

МИНЗДРАВ РОССИИ  
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрав России)

**АКТУАЛЬНЫЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ  
ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:  
ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ**

*Материалы второй международной научно-практической конференции  
(ДВГМУ, 19 ноября 2015 года)*



**Хабаровск  
2016**

физической подготовки будущих специалистов. При этом одним из важных направлений перестройки физического воспитания в высшей школе является не только увеличение часов обязательных занятий, но и поиск реальных путей, побуждающих студентов к самостоятельным занятиям профессионально-прикладной физической культурой.

### Литература

1. Астахов А.М. Физическая подготовка студентов вузов культуры. Учеб. пособие. М.: МГИК, 1992. 117 с.
2. Батурина В.Г. Физическое воспитание студентов-пианистов: Автореферат дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук (1906.04) / ГДОИФК им. Лесгафта. - Л., 1972. -23с.
3. Дьяченко А.П. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов-стоматологов: Автореферат дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук: УГУФВиС. - К., 1997. -22 с.
4. Ткачев Ф.Т. Физическая культура в трудовом процессе. К.: Здоровья, 1977. - 93 с.
5. Толкачева И.Т. Влияние физической нагрузки на динамометрию рук музыкантов//Теория и практика физической культуры. - 1999. - № 6. - 51-55.

## РАЗДЕЛ II. Клиническая психология в системе здравоохранения

### АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТРАВМАТИЗАЦИИ

**И.В. Ворошилина**

*ГУО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»*

*Кафедра социальной и семейной психологии*

В современных условиях все больше внимания уделяется улучшению жизнедеятельности и функционирования человека в обществе, которые способствуют его успешной адаптации к изменяющемуся миру.

Критериями сохранения способности адекватно реагировать на перемены выступают показатели *психического* и *психологического здоровья личности*. Они подразумевают, как *отсутствие расстройств и отклонений психосоматического плана*, так и *определенный уровень личностной зрелости, ощущение внутренней целостности, благополучия и*

*наполненности жизни. Под психологическим благополучием подразумевается полнота самореализации человека в конкретных жизненных условиях и обстоятельствах, нахождение «творческого синтеза» между соответствием запросам социального окружения и развитием собственной индивидуальности [2:109].*

Первоначально психологическая устойчивость ребенка формируется под воздействием факторов семейной среды. Если в ней присутствуют неудовлетворенные потребности отдельных членов, высокий уровень тревоги, напряжения и чувство вины, то эмоциональный фон неизбежно становится нездоровым для становления личности. Постоянная фрустрация потребностей и осознание взрослеющим человеком бесплодности прилагаемых им усилий по улучшению ситуации, не видение выхода из сложившихся жизненных обстоятельств порождают трансформацию нарушений жизнедеятельности семьи в нервно-психическое или соматическое расстройство индивида [3:42].

Эмоциональная сторона психотравмирующего воздействия семьи на психологическое здоровье индивида представляется переживанием, которое характеризуется состояниями тоски и беспокойства, неуверенности и беспомощности, неудовлетворенности и подавленности, напряжения и внутреннего конфликта [3:34]. Особую значимость психотравмирующее воздействие приобретает, если имеет выраженную, затяжную и устойчивую тенденции.

Какие аспекты психологического благополучия личности в большей мере затрагиваются в связи с этим обстоятельством, и что позволяет ей сохранять жизнестойкость? В поисках ответов на эти вопросы исследовалась взаимосвязь психологического здоровья индивида раннего юношеского возраста и состояния семьи. Были использованы опросник «Шкалы психологического благополучия» (К. Рифф, в адаптации Н.Н. Лепешинского) [1:24-37] и методика «Семейно-обусловленное состояние» (Э.Г. Эйдемиллера, В.Л. Юстицкиса) [3:553-554].

Психологическое благополучие как следствие психологического здоровья в многомерной модели Рифф включает следующие переменные: *положительные отношения с другими, личностный рост, наличие целей в жизни, управление окружением (или социальную компетентность), самонадеяние, автономию (независимость и саморегуляцию).*

Семейно-обусловленное состояние рассматривается через призму трех составляющих: *общей неудовлетворенности*, которая характеризуется как монотонность и отсутствие радости, *семейной тревоги*, порождающей неуверенность в себе и других, а также страхи, и *нервно-психического напряжения*, отличающегося ощущением психологического давления и безысходности.

На выборке 88 человек были получены следующие интересные данные (Спирмен,  $p < 0,05$ ):

- чем больше неудовлетворенность семейными отношениями (-0,44) и выше показатель семейной тревоги (-0,49), тем меньше респондент имеет удовлетворяющих, доверительных отношений вне семьи, с трудом ему даются забота, участие, сопереживание и понимание партнера, есть сложности и в плане поддержания длительных связей;
- чем больше неудовлетворенности в семейных взаимоотношениях (-0,48), выше уровень тревоги (-0,51) и нервно-психического напряжения (-0,38) в процессе коммуникации и повседневного взаимодействия, тем сложнее человеку организовывать и контролировать повседневную деятельность, как свою, так окружающих, видеть и использовать открывающиеся ему в общении с другими возможности создавать условия для удовлетворения потребностей и успешного достижения поставленных целей;
- чем меньше удовлетворенности семьей (-0,39) и больше страхов (-0,44), тем меньше человек ставит перед собой цели, строит планы на перспективу, определяющих смысл его жизни, не учитывает в расчет прошлый жизненный опыт;
- чем больше состояние семьи воспринимается в негативном свете: неудовлетворенность (-0,6), семейная тревога (-0,64), нервно-психическое напряжение (-0,41), тем хуже обстоит дело с принятием себя и самооценкой.

Таким образом, семейно-обусловленное состояние в значительной степени (умеренная по силе связь) определяет положительные отношения индивида с другими, его компетентность, наличие целей в жизни и самопринятие. Адаптационные возможности молодого человека будут снижены, если семейные отношения наполнены напряженностью и противоречивостью, а себя он воспринимает «лишним, усталым, больным, робким, неуклюжим, забоченным делами, огорченным, встревоженным или недовольным».

Вместе с тем по показателю автономии не выявлено значимых связей с состоянием семьи. Следовательно, *независимость как способность самостоятельно регулировать свое поведение, полагаться на себя в принятии важных решений, противостоять попыткам общества думать и действовать определенным образом* – тот ресурс, который позволяет человеку, вне зависимости от неблагоприятных обстоятельств в семье, быть эффективным в изменяющихся условиях среды. Вероятно, автономия определяется в большей мере взрослением человека и развитием его мыслительной деятельности.

Показатель личностного роста дал слабую связь с семейным состоянием (-0,2). Личностный рост как *чувство непрекращающегося развития, реализации творческого потенциала, улучшения своих познаний и достижений со временем* также может стать той «неприкосновенной» переменной, которая способствует наилучшей психологической адаптации

индивида. Отсутствие ригидности личности в накоплении познавательного и чувственного опыта, расширении кругозора, внедрении новых знаний и навыков на практике позволяет ей сохранять жизнестойкость и поддерживать веру в лучшее.

### Литература

1. Лепешинский Н.Н. Адаптация опросника «Шкалы психологического благополучия» К. Рифф / Н.Н. Лепешинский // Психологический журнал – Мн., 2007. №3
2. Созонтов А. Е. Гедонистический и эвдемонистический подходы к проблеме психологического благополучия / А. Е. Созонтов // Вопросы психологии. – 2006. – № 4. – С. 105–114.
3. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. - СПб.: Изд-во «Питер», 1999.

## СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

**Т.А. Захарычева, З.А. Снурчицкая, А.С. Широкова,**

*ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом ФПК и ППС*

*Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии*

**Введение.** Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является предметом пристального изучения ученых. Это обусловлено как медицинскими последствиями - болезнями вследствие хронического стресса, злоупотреблением алкоголем и лекарствами с целью справиться со стрессом, так и социальными - ухудшением качества работы, текучестью кадров и необходимостью их замены, семейным неблагополучием (конфликты, разводы). По данным ВОЗ, в бюджетных отраслях показатель заболеваемости медицинских работников является самым высоким - в 30 раз выше, чем в народном образовании, и в 33 раза выше, чем в торговле и общественном питании, а продолжительность жизни врача составляет в среднем 54 года. В последние годы СЭВ приобрел особую значимость среди медицинских работников в связи с падением социального статуса врача до представителя сферы услуг, обострением конкуренции за престижную и высокооплачиваемую работу, - в результате чего врач теряет уверенность в стабильности своего социального и материального положения.

**Цель исследования** - изучение распространения СЭВ и его выраженности среди врачей-неврологов и врачей-стоматологов.

**Методы и материалы.** Проведено сплошное анкетирование 35 неврологов и 30 стоматологов с помощью стандартизованного опросника