

данный вид работы будет способствовать профессиональному росту, и активизировать личностный потенциал педагога.

Ильина А.Т., Смоленцева Н.В.,

Тавилова А.М.

г. Екатеринбург

ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

За последние годы накоплено большое число данных, свидетельствующих об участии психосоциальных факторов, наряду с основными эпидемиологическими факторами риска, в возникновении и развитии многих заболеваний. Среди них особо может быть выделена психоэмоциональная напряженность. По имеющимся данным, резкие политические и экономические перемены, происходящие в нашей стране, способствуют повышению уровня психоэмоционального напряжения у населения. Широко распространенными стали среди населения такие неблагоприятные для здоровья психические состояния, как тревога, неудовлетворенность жизнью, неуверенность в завтрашнем дне, страх за будущее детей, раздражительность, агрессивность, депрессия и т.д. В связи с этим, одной из первоочередных задач становится задача создания службы медико-психологической помощи лицам с хроническим психоэмоциональным напряжением с целью их психологической адаптации к сложным стрессогенным условиям жизни. Создание такого рода службы связано с решением трёх проблем:

1. разработка и широкое внедрение информативных и достаточно простых в использовании методов выявления повышенного уровня психоэмоционального напряжения и вызывающих его причин;
2. разработка методов медико-психологической коррекции хронического психоэмоционального напряжения;
3. создание сети кабинетов психологической помощи населению и подготовка специалистов для работы в таких кабинетах.

Существует множество точек зрения на природу и значение психоэмоциональных состояний. Некоторые учёные считают, что эти состояния разрушают и дезорганизуют поведение человека и являются основным источником психосоматических заболеваний. Такой точки зрения придерживаются, например, О.С. Копина, Е.А. Сулова, Е.В. Заикин и др. Другие авторы, напротив, полагают, что такие состояния играют по-

зитивную роль в организации, мотивации и подкреплении поведения. К таким авторам можно отнести К. Изарда, А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гараняна, Л.Я. Дорфмакса, А.Я. Чебыкина и др.

Под термином «психоэмоциональное напряжение» понимаются разнообразные неблагоприятные эмоциональные состояния, связанные с неудовлетворенностью основных жизненных потребностей: фрустрация, стресс, дискомфорт, тревога, депрессия, состояние неудовлетворенности и т.п. На развитие психоэмоционального напряжения могут влиять, по мнению исследователей, условия жизни людей, социально-демографические показатели, личностные особенности, отношения в семье, на работе, бытовые проблемы, способы проведения досуга, привычки, влияющие на здоровье (самоохранительное поведение) и т.п.

Естественно, такое психическое состояние, как напряженность, является характерным для любого вида деятельности, однако стоит заметить, что некоторые виды деятельности отличаются более частым появлением этого состояния, и соответственно, люди, занимающиеся данным видом труда, наиболее часто переживают это психическое состояние, они наиболее подвержены его негативному влиянию. К таким профессиям исследователи относят, например, профессии медиков, операторов АЭС, космонавтов, автомобилистов и т.д., то есть это, как правило, такие профессии, где результатом ошибки может стать непоправимое последствие, которое за собой способно повлечь ущерб для здоровья человека, его жизни и т.д. В профессиях подобного типа постоянно или часто испытываемое состояние психической напряженности, носящее изначально ситуативный характер, способно вызвать необратимые деструкции личностного плана, в частности, ситуативное состояние психической напряженности переходит с течением времени в личностное образование – хроническое психоэмоциональное напряжение – у некоторых предрасположенных к этому лиц. К таким «предрасположенным» лицам исследователи относят: женщин, лиц старше 40 лет, лиц с начальным и с высшим образованием, разведённых, пенсионеров, безработных и лиц с низкой самооценкой здоровья. Эта так называемая «группа риска».

Целью нашего исследования являлось эмпирическое сравнение двух групп женщин-медиков, отличающихся по уровню образования (высшее и среднее общее), и установление наличия или отсутствия достоверности различий по уровню психоэмоционального напряжения в данных группах, одна из которых относится к так называемой «группе риска» (женщины-медики с высшим образованием).

В нашем исследовании объектом выступил медицинский персонал детской

больницы города Верхняя Пышма, состоящий из 20 врачей-женщин и санитарок в возрасте от 21 до 59 лет с разным уровнем образования (высшее и среднее общее).

В основе проведенного исследования лежат теоретические идеи и эмпирическое исследование О.С. Копиной, Е.А. Сусловой, Е.В. Заикина факторов, влияющих на уровень психоэмоционального напряжения. Кроме того, нами были использованы эмпирические данные психологического исследования сотрудников лаборатории психологических проблем профилактики Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины МЗ РФ на протяжении 1984-1994 годов, в результате которого была получена информация о динамике уровня психоэмоционального напряжения населения города Москвы в условиях постоянного изменения политической и экономической ситуации, о группах риска по психологическим показателям, а также о динамике потребности населения в психологической помощи.

Для измерения уровня психоэмоционального напряжения использовалась методика «Ваше самочувствие» О.С. Копиной, Е.А. Сусловой, Е.В. Заикина.

В результате проведенного исследования нами были получены следующие результаты:

1. Группа медиков со средним общим образованием превосходит группу медиков с высшим образованием по уровню:
 - самооценки здоровья,
 - удовлетворенности основных жизненных потребностей,
 - удовлетворенности условиями жизни и жизнью в целом;
2. Группа медиков с высшим образованием превосходит группу медиков со средним общим образованием по уровню психосоциального стресса.

Низкая самооценка здоровья связана с повышенным уровнем стресса, низкими показателями удовлетворенности жизнью, испытываемые с высоким уровнем психосоциального стресса могут быть отнесены к группе лиц, нуждающихся в получении психологической помощи, низкий уровень удовлетворенности жизнью в целом свидетельствует, помимо прочего, также и о пессимистическом мировоззрении и т.п.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлена тенденция увеличения уровня психоэмоционального напряжения в зависимости от уровня образования групп женщин-медиков. Подобные результаты подтверждают теоретические положения О.С. Копиной, Е.А. Сусловой, Е.В. Заикина о том, что уровень образования как социально-демографический показатель обуславливает уровень развития психо-

эмоционального напряжения, и сочетаются с результатами психологического исследования сотрудников лаборатории психологических проблем профилактики Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины МЗ РФ о том, что женщины с высшим образованием относятся к группе риска по уровню психоэмоционального напряжения.

Таким образом, мы предполагаем, что женщины-медики с высшим образованием, демонстрирующие повышенный уровень психоэмоционального напряжения в целом, нуждаются в психологической поддержке и сопровождении.

По нашему мнению, усилия психолога могут быть направлены или на устранение внешних факторов напряженности через оптимизацию рабочей среды, или на повышение адаптивных возможностей работников, что может быть достигнуто посредством психологического обучения данной категории людей методам снятия напряжения, методам релаксации, посредством тренинговых упражнений и т.п. До сих пор психологи главным образом занимались выработкой рекомендаций, направленных на оптимизацию рабочего места, усовершенствование организации труда, создание благоприятного социально-психологического микроклимата в трудовых коллективах. Однако внедрение этих рекомендаций, как правило, блокируется трудностями объективного и субъективного характера. Поэтому для решения проблемы регуляции психической напряженности необходимо активно развивать путь, связанный с непосредственной оптимизацией функционального состояния работников. Этим целям, в частности, служат открывающиеся на многих предприятиях комнаты отдыха или так называемые кабинеты психологической разгрузки. При оборудовании этих кабинетов, как правило, большое внимание уделяется их оформлению, созданию приятного интерьера, комфортной аудиовизуальной среды. Существенным недостатком в работе кабинетов является их слабое методическое обеспечение, преобладание пассивных форм отдыха, использование программ, не всегда обоснованных с психологической точки зрения, подобранных без учёта специфики конкретного производства. Вместе с тем, кабинеты психологической разгрузки предоставляют необходимую для работы психолога «профессиональную территорию» и делают возможным проведение на их базе не только психогигиенических и психопрофилактических мероприятий, но и позволяют расширить использование сугубо психологических процедур диагностических и коррективно формирующих.

В перспективе мы предполагаем разработать специальную тренинговую программу для работников с повышенным уровнем психоэмоционального напряжения, для

лиц, относящихся к так называемой «группе риска». Эта программа будет представлять собой комплекс занятий, включающий тренинги нескольких видов: коммуникативный, социально-психологический, мотивационный, личностно-ориентированный. Основное внимание мы предполагаем уделить обучению методам психологической разгрузки, релаксационным методам, развитию способности переводить импульсивную деятельность на уровень регулятивной, когда работник способен осознать, рефлексировать по поводу своих действий, поступков, мыслей, ощущений и т.д. Основная цель нашей программы – коррекция неадекватных внутренней сущности человека форм поведения и реагирования и выработка новых способов реагирования.

Казанцева Е.В.

г. Екатеринбург

РАЗВИТИЕ ПОНЯТИЙНОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Профессия психолога предполагает наличие следующих качеств: критичность, гибкость, самостоятельность, широта, глубина ума, большой объем памяти, скорость процессов запоминания и прочность сохранения информации, устойчивость внимания, высокий уровень профессионализма (необходимо отказаться от поспешных выводов на основе непроверенных данных). Психолог, чтобы дать клиенту какие-либо рекомендации, сделать выводы, должен уметь правильно устанавливать *причинно-следственные связи: причина-результат*; рекомендации основаны на результатах собеседований, различных методик. Основным положением этического кодекса психолога является компетентность специалиста, так как много сложных методик используется и неправильно интерпретируется неспециалистами.

Актуальным, важным является получение студентами психологического факультета навыка установления причинно-следственных отношений, для этого преподавателями психологических дисциплин должны использоваться различные методики, задания, имеющие проблемную ситуацию, с целью развития у студентов понятийного (категориального, словесно-логического) мышления.

Одно из определений мышления обозначает любую скрытую когнитивную или мысленную манипуляцию идеями, образами, словами, суждениями, понятиями, убеждениями или намерениями (А. Ребер, 2000). Этот термин включает все мысленные действия, связанные с формированием понятий, решением задач, интеллектуальным функ-