

В исследовании приняли участие 20 человек. Все — женщины, по возрасту от 20 до 50 лет, стаж работы от 1 года до 5 лет, с высшим образованием (социальным и педагогическим) — 25 %, со средним специальным (социальным и педагогическим) — 50 %, со средним специальным (медицинским) — 25 %.

Высокая степень толерантности была обнаружена у 35 % социальных работников, нормальная — у 20 %, низкая — у 45 %.

При исследовании уровня эмпатии выявлено, что у 25 % работников наблюдается высокий уровень проявления эмпатии, у 75 % — нормальный.

При исследовании взаимосвязи между проявлениями толерантности и уровнем образования выявлено, что высокая толерантность наблюдается у социальных работников с высшим (социальным и педагогическим) и средним специальным (социальным и педагогическим) образованием, низкая — у социальных работников со средним специальным медицинским образованием.

Наивысшую степень проявления толерантности имеют социальные работники, возраст которых составляет от 40 лет и выше, а стаж работы — от 2 лет и более. Низкая степень проявления толерантности у социальных работников, возраст которых составляет от 20 до 29 лет, а стаж работы — от 1 до 2 лет.

У исследуемых с высокой и нормальной степенью толерантности наблюдается тенденция к выбору стратегий «сотрудничества», «компромисса» и «избегания». Социальные работники с низкой степенью толерантности более склонны к выбору стратегии «приспособления». Они стараются не впускать пациентов в собственные чувства и эмоции, а пытаются приспособиться к ним. Такой стиль поведения является малоэффективным, поскольку работа с людьми предполагает живой эмоциональный обмен, а попытки приспособиться, «перетерпеть кого-то» приводят к эмоциональному истощению, что не помогает пациенту, а способствует быстрому выгоранию социального работника.

Анализ взаимосвязи между проявлением толерантности и проявлением агрессии у социальных работников позволил сделать вывод: всем социальным работникам присущи в той или в иной степени проявления агрессии. Социальные работники с высоким уровнем толерантности склонны к таким проявлениям агрессии, как подозрительность и чувство вины. У исследуемых с нормальным и низким уровнем толерантности добавляется вербальная агрессия. Чем выше уровень толерантности, тем меньше проявлений агрессии мы наблюдаем у социальных работников.

Всё вышеизложенное указывает на значимость отбора кандидатов на должность социального работника в психиатрической больнице.

УДК 616-057:159.96

*Кабанцева А. В., Панченко О. А.***

** Українська інженерно-педагогічна академія (м. Харків);*

*** ДЗ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України» (м. Костянтинівка)*

Психологічні чинники медико-психологічного контролю водіїв-професіоналів

Значне збільшення тяжкості наслідків дорожньо-транспортних пригод на автомобільних дорогах України та держав Європи, які, на жаль, скоєні саме українськими професійними водіями, а також те, що ці аварії частіше стали серйознішими та резонансними, з великою кількістю загиб-

лих і постраждалих, свідчить про неефективний механізм контролю стану водія та психологічне забезпечення його професійної діяльності. Особливо викликає занепокоєння недостатня підготовка до екстремальних умов, які визначені характером діяльності.

Метою дослідження стало вивчення індивідуально-психологічних, когнітивних характеристик водіїв-професіоналів.

Загальна кількість обстежених осіб — 142 водіїв-професіоналів. Середній вік — 46 ± 9 років. Середній загальний стаж водіння — $23,9 \pm 10,1$ роки. Середній стаж водіння за спеціальністю — 13,9 роки. Вибірку склали водії Державної служби з надзвичайних ситуацій України, Регіональної станції швидкої медичної допомоги, водії пасажирських транспортних засобів, а також кандидати у водії. Дослідження проводили на базі ДУ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України».

Під час обстеження у водіїв виявлені порушення як на когнітивно-пізнавальному рівні, так і на психофізіологічному, а також є певна частина респондентів з дезадаптивними властивостями особистості.

У 77,7 % респондентів визначено порушення оперативної пам'яті. Наведене відхилення перешкоджає збереженню актуальних на момент діяльності відомостей, надбанню та збереженню професійного досвіду, відтворення інформації в умовах жорстко обмеженого часу. У 55,5 % — визначено порушення короткострокової та довгострокової пам'яті, що знижує здатність зберігати всю надбану інформацію, необхідну для здійснення професійної діяльності. 27,7 % респондентів мають зниження обсягу уваги — це перешкоджає здійсненню кількох завдань одночасно. Порушення стійкості та концентрації уваги у 16,6 % — призводить до виснаження, низької продуктивності праці в умовах сильних сторонніх подразників, а також ускладнює зосередження на об'єкті діяльності, порушення переключення уваги (у 11,1 %) спричиняє труднощі у свідомій перебудові уваги з одного об'єкта на інший.

Під час дослідження психофізіологічних процесів у 43,8 % водіїв визначено зниження показників простої зорово-моторної реакції, у 66,6 % — зниження показників швидкості складної зорово-моторної реакції.

Вивчення особистісних властивостей обстежуваних показало, що дезадаптивні характеристики спостерігаються у 36,4 % вибірки. Важливим є той факт, що у 33,3 % від загальної кількості обстежених діагностовані високі показники за шкалою «Брехня», що свідчить про нещирість респондентів, небажання розкривати особливості свого характеру.

Зазначене свідчить, що особи з порушеннями розглянутих психофізіологічних та психологічних особливостей становлять групу ризику і схильні до помилкових дій, що є найбільш актуальним для критичних і аварійних ситуацій. Отже, злободенним є питання модернізації діючих вітчизняних медичних оглядів до європейських стандартів з обов'язковим урахуванням психологічного аспекту організації останнього.

УДК 159.9.018.4:616.89-008.442.6-057.875

Коваленко І. В., Лемещук М. В.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (м. Вінниця)

Когнітивно-поведінкова психотерапія перфекціонізму у молоді

В процесі розвитку суспільства ідея прагнення до досконалості була одним з рушійних мотивів і регулятивних принципів життя, уявлення про ідеал формували фундамент

світогляду і самосвідомості людини, задавали його місце і роль в соціумі, історичному процесі, в природі і світобудові загалом, визначали вектор його розвитку. Отак перфекціонізм став сформованою соціумом, значимою частиною особистості.

Сучасні дослідження вітчизняних авторів приділяють значну увагу різним аспектам феномена «перфекціонізму» особливо у молоді в процесі навчання, що надалі має значення для формування професійних властивостей. Проведені дослідження вказують на наявність значної частки студентів, що мають високий та низький рівень перфекціонізму. Вони становлять групу ризику з точки зору розвитку в подальшому негативних психоемоційних станів, тому ці студенти потребують своєчасної профілактики та корекції перфекціонізму.

Когнітивно-поведінкова модель перфекціонізму була розроблена Шафраном і співавторами (2002), щоб описати, як психопатологія може підтримуватися перфекціонізмом. На підставі клінічних спостережень ця модель пропонує когнітивно-поведінкове пояснення клінічно значущого перфекціонізму, класифікацію такої поведінки як результат емоційних порушень внаслідок «залежності самооцінки від відповідності самостійно встановленим персональним вимогам, обов'язковим стандартам і неухильного прагнення відповідати їм, як мінімум в одній значущій області, незважаючи на негативні наслідки» (Shafra et al., 2002). Ці наслідки включають емоційні (депресія і тривожність), соціальні (соціальну ізоляцію), фізіологічні (безсоння), когнітивні (труднощі з концентрацією уваги) і поведінкові (наприклад, надмірні перевірки результатів діяльності) наслідки.

Когнітивно-поведінкову програму психокорекції перфекціонізму у молоді проводять з урахуванням таких чинників: соціально-демографічні фактори, рівень та структура перфекціонізму, переважання дезадаптивного або дезадаптивного перфекціонізму, особистісні особливості, соціальна фрустрованість, дезадаптивні стани (тривожні та депресивні). Метою психокорекційної програми визначено зниження рівня та оптимізацію структури перфекціонізму (переважання адаптивного перфекціонізму), формування адекватних перфекційних стандартів щодо себе та до інших, попередження або зменшення дезадаптивних станів, підвищення самооцінки та розвиток особистісного потенціалу, розвиток здатності до цілісного сприйняття самого себе, поліпшення адаптивних можливостей та якості життя, розширення навичок ефективного спілкування, міжособистісної взаємодії та відповідної поведінки в процесі комунікації.

Проведені наукові дослідження в цій галузі та програма психокорекції перфекціонізму у молоді надали переконливі докази своєї ефективності, і цілком можуть бути використані в клінічній практиці. Дані наукових робіт свідчать про ефективність когнітивно-поведінкової психотерапії при роботі з перфекціонізмом.

шени здоров'я студентської молоді обумовлені впливом як медико-соціальних, генетических, екологіческих умов, так і змінами психологіческого фона достаточного більшого количества людей в зв'язі з екстремальною ситуацією в стране, возникшей в результате боевых действий в зоне АТО.

Среди учащихся вузов студенты, проживавшие в зоне АТО до начала боевых действий, занимают особое место. Высокий уровень психоэмоционального напряжения способствует формированию дезадаптивных нарушений у студентов.

В связи с чрезвычайной ситуацией на Востоке Украины, одним из направлений работы Центра психического здоровья студентской молодежи (Центр) стало предоставление помощи подросткам и молодежи из числа временно перемещенных лиц. Изменился характер жалоб, а именно: увеличилось число обращений в связи с тревожными состояниями, возросло количество студентов, замкнутых в себе, у которых на фоне выраженного ощущения тревоги отмечаются проявления агрессии. У значительной части обратившихся чувство неуверенности и обеспокоенности в завтрашнем дне сочетается с выраженными переживаниями за близких, которые продолжают находиться в зоне АТО.

Для оценки уровня тревожности использовали методику измерения уровня тревожности «Личностная шкала проявления тревоги» (Дж. Тейлор, адаптация В. Г. Норакидзе) с учетом демонстративности и неискренности в ответах. Для изучения социальных особенностей временно перемещенных лиц (студентов) была разработана специальная мини-анкета, которая включала пол, возраст, место жительства, жалобы.

Нами обследовано 40 студентов в возрасте 17—24 лет, было выделено две группы из них: в 1-ю группу вошли 20 человек, самостоятельно обратившихся за психологической помощью в Центр; 2-ю группу составили 20 человек, направленных врачами.

При сравнении двух групп, анализ частоты жалоб показал, что в 1 группе, по сравнению со 2 группой, наиболее часто встречались жалобы, связанные с состоянием здоровья: сниженное настроение (1 группа — 85,00 ± 7,98 %, 2 группа — 45,00 ± 11,12 %); тревожность (1 группа — 65,00 ± 10,67 %, 2 группа — 40,00 ± 10,95 %); депрессивное состояние (1 группа — 70,00 ± 10,25 %, 2 группа — 15,00 ± 7,98 %); нарушение сна (1 группа 35,00 ± 10,67 %, 2 группа — 10,00 ± 6,71 %); вредные привычки (1 группа 10,00 ± 6,71 %, 2 группа — 0 %).

Анализ результатов психологического тестирования двух групп показывает, что в обеих группах студенты имеют повышенный уровень тревоги. Очень высокий уровень тревоги не выявлен ни в одной из групп. Высокий уровень тревоги в 1 группе — у 65,00 ± 10,67 %, а во 2 группе — у 35,00 ± 10,67 %. Средний с тенденцией к высокому в 1 и 2 группах — 25,00 ± 9,68 %. Средний уровень с тенденцией к низкому — в 1 группе 10,00 ± 6,71 %, а во 2 группе — 40,00 ± 10,95 %. Низкий уровень тревожности отсутствовал у обследованных. В обеих группах выявлены признаки невротических состояний: 1 группа — 100 %; 2 группа — 85,00 ± 7,98 %. Это свидетельствует о необходимости проведения психологического сопровождения на период обучения в вузе.

Результаты обследования позволили оптимизировать проведение медико-психологической реабилитации и оздоровительных мероприятий, направленных на восстановление психофизиологических функций временно перемещенных лиц.

УДК 616.895.4-092:612.017.1.018

Лобунец А. Ю., Демченко О. А.

*КУОЗ «Харьковская городская студенческая больница»
Центр психического здоровья студенческой молодежи
(г. Харьков)*

**Психологические особенности студентов,
проживавших в зоне АТО, и организация
медико-психологической реабилитации**

Проблема здоровья лиц молодого возраста названа одним из приоритетных направлений деятельности ВОЗ в XXI столетии. Негативные тенденции относительно ухуд-