

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО С ДЕТЬМИ, ОСТАВШИМИСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Введение. Специфика работы медицинских сотрудников предполагает постоянное взаимодействие с пациентами и больными. Способность отмечать и улавливать особенности проявления эмоциональной сферы других людей, понимать и регулировать свои эмоции и использовать их во взаимоотношениях — есть проявление эмоционального интеллекта, который необходим в сфере помогающей профессии.

Основная часть. Исследователь Х. Гарднер одним из типов интеллекта выделял «социальный интеллект, а эмоциональный интеллект рассматривается как его подструктура, которая включает способность наблюдать собственные эмоции и эмоции других людей, различать их и использовать эту информацию для управления мышлением и действиями» [1, с. 56]. В 1960-х годах впервые стало фигурировать понятие эмоционального интеллекта. В 1964 году оно появилось в работе Майкла Белдока, а в 1966 году в работе Б. Лойнера [2].

Теоретический подход Р. Бар-Она объединяет «социальный и эмоциональный интеллект в единую концепцию эмоционального интеллекта. Он выделил пять основных компетенций эмоционального интеллекта: способность распознавать, понимать и выражать эмоции; способность понимать, что чувствуют другие люди и взаимодействовать с ними; способность регулировать свои эмоции и управлять ими; способность решать внутриличностные и межличностные проблемы; способность поднимать свое настроение и мотивировать себя» [3, с. 26]. В 1990 году вышла статья Питера Саловея и Джона Мейера «Эмоциональный интеллект», фактически определившая всё современное понимание эмоционального интеллекта [2]. По мнению П. Сэловей и Дж. Мейер, «эмоциональный интеллект» понимается как «способность перерабатывать информацию, содержащуюся в эмоциях, определять значение эмоций, их связи друг с другом, использовать эмоциональную информацию в качестве основы для мышления и принятия решений» [4]. В настоящее время, по мнению Дж. Мейера, в литературе существуют «два» эмоциональных интеллекта. Один из них — «популярный» эмоциональный интеллект — определяется различным образом, быстро приобретает и служит лучшим предиктором успеха в жизни, в то время как «другой» является научным феноменом [5]. Эмоциональный интеллект отражает внутренний мир и его связи с поведением личности и взаимодействием с реальностью. Конечный продукт эмоционального интеллекта — принятие решений на основе отражения и осмысления эмоций, которые являются дифференцированной оценкой событий, имеющих личностный смысл [4].

В отечественной психологии аналогом термина «эмоциональный интеллект» можно считать понятие «эмоциональное мышление» [6]. Так, С. П. Деревянко определяет эмоциональный интеллект как «интегративную способность человека к пониманию эмоций и управлению ими» [7]. По мнению И. Н. Андреевой, эмоциональный интеллект — ментальная способность, при помощи которой осуществляется переработка информации эмоциональной [4]. Автор соглашается с большинством исследователей в сфере эмоционального интеллекта: «эмоциональный интеллект расширяет представления о том, что значит быть умным» [5, с. 128].

В целях изучения эмоционального интеллекта у медицинских работников была использована «Авторская методика диагностики эмоционального интеллекта М. А. Манойловой». В исследовании приняли участие 50 респондентов — медицинских сотрудников. В ходе проведения диагностики нами были получены результаты по четырем шкалам: осознание своих чувств и эмоций, управление своими чувствами и эмоциями, осознание чувств и эмоций других людей, управление чувствами и эмоциями других людей. Определены по полученным результатам определены уровни выраженности каждой из шкал: высокий, средний, низкий.

Так, по шкале «Осознание собственных чувств и эмоций» у 84% испытуемых преобладает низкий уровень выраженности. Это может свидетельствовать о низкой способности медицинских работников к пониманию роли собственных чувств как в работе, так и в общении. В своей деятельности данные сотрудники не всегда опираются на собственную интуицию, проявляя при этом пассивность во взаимоотношениях. Чаще у данной категории медработников может присутствовать заниженная самооценка своих способностей, неправильное представление о восприятии себя больными и коллегами. У 14% респондентов преобладает средний уровень. Данный уровень выраженности дает нам основание предполагать, что при взаимоотношении с больными они могут проявлять эмоции и испытывать чувства, которые им не свойственны и не соответствуют ситуации. У 2% четко выражен высокий уровень. Они в полной мере осознают и адекватно оценивают свое эмоциональное состояние.

По шкале «Управление собственными чувствами и эмоциями» у 82% людей отмечаются высокие показатели. Специфика работы медицинского сотрудника с детьми, оставшимися без попечения родителей, предполагает наличие каждодневного эмоционального контакта с ними. Данная категория детей произвольно вызывает чувство жалости, сострадания и переживания за их нелегкий жизненный путь, за те душевные, психологические и физические страдания, которые им приходится проходить. Произвольно хочется таких детей

одарить своей заботой, любовью и лаской. Но эмоциональная привязанность к таким детям отрицательно может сказаться не только на психологическом состоянии сотрудника, его профессиональной деятельности, но и на эмоциональном состоянии ребенка. Поэтому умение управлять собственными чувствами и эмоциями позволяет медработнику не привязываться к таким детям. У 18% медработников выражен средний уровень по данной шкале. Данные показатели свидетельствуют о том, что среди медицинских сотрудников, работающих с детьми, преобладают представители женского пола. Большинство из них уже сами мамы и бабушки, поэтому на уровне инстинкта у них возникает желание помочь отказным детям, при этом выраженность заботы и внимания у них превышает допустимые. Они способны возлагать на себя роль родителей этих детей. Поэтому, когда дети покидают медицинское учреждение (распределяются в интернаты, опекунские семьи), данные сотрудники длительное время переживают эмоциональный стресс из-за разрыва тесной связи с детьми, так как они успели привыкнуть и полюбить этих детей как своих собственных. Респондентов с низкими показателями по данной шкале выявлено не было.

Низкие показатели преобладают по шкале «Осознание чувств и эмоций других людей» у 64% медицинских сотрудников. Респонденты с таким низким уровнем выраженности данной шкалы нелегко могут улавливать эмоции маленьких пациентов, понимать их чувства. Они не всегда способны определить, почему отказной ребенок ведет себя беспокойно, плачет, постоянно требует внимания к себе, в то время как основной уход и внимание им уделяются. Возможно, это связано с отсутствием должной психологической информации о взаимодействии с такой категорией детей. У 22% респондентов выражен средний уровень по данной шкале; у 14% — высокий. Небольшой процент респондентов по данной шкале дает нам основание предполагать, что данные медработники умеют находить контакт с подобными детьми, они способны к восприятию их переживаний, умеют «переключить» ребенка со стрессовой негативной ситуации на позитивную, способны вызвать радость и позитивные впечатления у таких детей от общения с ними.

По шкале «Управление чувствами и эмоциями других людей» у 52% респондентов преобладает средний уровень. Данные медицинские работники не всегда умеют принимать решения, не ущемляя собственных интересов и не пренебрегая интересами больных. У них не всегда развито проникновение во внутренний мир людей за счет ощущения сопричастности к их переживаниям. К родственникам больных данные сотрудники склонны относиться с пристрастием, отвержением, осуждением. У 16% преобладает высокий уровень выраженности по данной шкале. Данной категории медработников присуща объективность в решении спорных вопросов. Они способны адекватно реагировать на эмоции, умеют снизить влияние негативных проявлений в свой адрес, найти индивидуальный подход к каждому ребенку, объяснить, что с ним происходит, как себе нельзя вести. У 32% преобладает низкий уровень по шкале. Они не умеют психологически выстраивать отношения с другими людьми, поддерживать хороший психологический климат в коллективе, находить общий «язык» с детьми.

Заключение. При взаимодействии с детьми, оставшимися без попечения родителей, медицинские работники в большей мере труднее осознают и воспринимают собственные чувства и эмоции, эмоциональное состояние больных в связи с отсутствием информации по психологическому взаимодействию с такой категорией детей. Чувство жалости и сострадания, которые вызывает данная категория детей, не всегда способствует положительной динамике в выздоровлении.

Список цитируемых источников

1. *Абрамова, Г. С.* Психология в медицине : учеб. пособие / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдчиц. — М. : Кафедра-М, 1988. — 512 с.
2. Эмоциональный интеллект [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>. — Дата доступа: 27.02.2017.
3. *Синельникова, Е. С.* Эмоциональный интеллект как фактор взаимодействия в конфликте: кросс-культурный аспект : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Е. С. Синельникова. — СПб., 2015. — 195 с.
4. *Дегтярев, А. В.* «Эмоциональный интеллект»: становление понятия в психологии [Электронный ресурс] / А. В. Дегтярев // Психол. наука и образование. — 2012. — № 2. — Режим доступа: <http://psyedu.ru/journal/2012/2/2912.phtml>. — Дата доступа: 27.02.2017.
5. *Андреева, И. Н.* Азбука эмоционального интеллекта / И. Н. Андреева. — СПб. : БХВ-Петербург, 2012. — 228 с.
6. *Андреева, И. Н.* Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии / И. Н. Андреева. — Новополюк : ПГУ, 2011. — 388 с.
7. *Деревянко, С. П.* Ситуативные аспекты актуализации эмоционального интеллекта / С. П. Деревянко // Социальный и эмоциональный интеллект: от процессов к измерениям / под ред. Д. В. Люсина, Д. В. Ушакова. — М. : Изд-во ИП РАН, 2009. — С. 90—113.