

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

О. И. Комолкина

*Заместитель директора по учебной работе
Саянского медицинского колледжа, Иркутская область, г. Саянск*

Н. И. Чернецкая

*Профессор кафедры педагогической и возрастной психологии
ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет»,
доктор психологических наук, г. Иркутск*

Е. А. Кедрова

*Заведующая кафедрой педагогической и возрастной психологии
ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет»,
кандидат психологических наук, г. Иркутск*

Актуальность изучения эмоциональной культуры личности студентов медицинского колледжа обусловлена малой разработанностью данной проблемы в психологии, а также спецификой медицинской профессии [5]. Медицинский работник как представитель профессии типа «человек-человек» должен владеть различными способами развития, обогащения, гармонизации своего эмоционального мира. Помимо этого, эмоциональная культура может являться фактором адаптации медицинского работника к профессиональной деятельности [11].

Для медицинских работников эмоциональная культура особенно важна, потому что позволяет владеть собственными эмоциями и эффективно взаимодействовать с пациентами, испытывающими, в связи со своим заболеванием, сильные негативные эмоции. Исследователями отмечена роль эмоций в обеспечении безопасности пациентов [12; 13]. Таким образом, умение регулировать собственные эмоции можно считать профессионально-важным качеством медицинского работника.

Как отмечают многие исследователи, эмоциональная культура видоизменяется на протяжении жизни и имеет многокомпонентную структуру. Рассмотрим компоненты эмоциональной культуры, которые чаще всего выделяются авторами в исследованиях (табл.) [3; 4; 6–10].

Общим во всех предложенных моделях выделяются три компонента эмоциональной культуры: когнитивный как знаний об эмоциях, их видах, психических механизмах их возникновения и регуляции, аксиологический, понимаемый как осознание эмоции как ценности, и мотивационный.

Таблица

Компоненты эмоциональной культуры в исследованиях различных авторов

Исследователь	Компоненты эмоциональной культуры	Примечание
Л. А. Груши	Когнитивный, ценностный, деятельностный	У детей младшего школьного возраста
О. М. Кулеба	Эмоциональное богатство личности, эмоциональный тезаурус, общая эмоциональная направленность, эмпатия, креативность и рефлексия, эмоционально-волевая регуляция деятельности и эмоциональная устойчивость	У педагога
Г. А. Ястребова	Мотивационный, интеллектуально-содержательный, поведенческий	
Н. А. Рачковская	Богатство и разнообразие эмоциональной сферы личности; аксиологический, когнитивный, действенно-практический	У социального педагога
Н. А. Рачковская	Компонент-подсистемы: эмоционально-ценностная, познавательно-ориентационная, деятельностно-практическая	
И. В. Самарокова	Мотивационный, когнитивный, конативный	У педагога
О. А. Колядинцева	Когнитивный, деятельностно-технологический, конативный, аксиологический	У учителя
Н. И. Казанцева	Когнитивный, аксиологический, мотивационный, конативный	

Когнитивный компонент эмоциональной культуры предполагает наличие у человека знаний об эмоциях и средствах их регуляции и саморегуляции.

Аксиологический компонент эмоциональной культуры определяет эмоциональную направленность личности. В соответствии с Б. И. Додоновым эмоциональная направленность личности выступает в качестве индикатора ценностных ориентаций субъекта [1].

Мотивационный компонент определяется как соответствие эмоций требованиям, предъявляемым по отношению к себе. И. В. Самарокова считает мотивационный компонент базовым для становления всех остальных подструктур [9]. Я. Т. Жакупова в своем исследовании отмечает, что мотивационный компонент определяет эмоционально-ценностный характер профессиональной деятельности специалиста [2].

Исследовательская работа по изучению компонентов эмоциональной культуры личности студентов проводилась в ОБГПОУ «Саянский медицинский колледж» в 2016–2020 гг. Выборку исследования составили 120 студентов 2–4-х курсов ОБГПОУ «Саянский медицинский колледж» в возрасте от 16 до 27 лет, из них 82 девушки и 38 юношей; 44 студента второго, 36 студентов третьего и 40 студентов четвертого курсов. Студенты, вошедшие в выборку, обучаются по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело».

Методики и шкалы методик были распределены в рамках выделенных компонентов эмоциональной культуры следующим образом:

1. Когнитивный компонент: торонтская алекситимическая шкала, шкала «Эмоциональная осведомленность» методики диагностики эмоционального интеллекта, методика определения уровня рефлексивности.

2. Аксиологический компонент: методика «Эмоциональная направленность» Б. И. Додонова (в модификации Е. Р. Гореловой). Данные, полученные при исследовании, были усреднены по всем студентам отдельно по каждому из курсов обучения и в целом, и средние проранжированы.

3. Мотивационный компонент: шкалы «Управление своими эмоциями», «Самомотивация», «Эмпатия», «Распознавание эмоций других людей» методики изучения эмоционального интеллекта Н. Холла, методика «Эмоциональная направленность» Б. И. Додонова (в модификации Е. Р. Гореловой) по выявлению эмоциональной направленности личности, а также шкала «Нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе» методики диагностики эмоциональных барьеров.

Когнитивный компонент эмоциональной культуры. Согласно методике «Торонтская алекситимическая шкала» были получены следующие результаты: студенты, не проявившие признаков алекситимии, составили 13 %, относящиеся к группе риска – 47 %, а продемонстрировавшие выраженную алекситимичность – 40 %.

Полученное распределение уровней алекситимичности соответствует наблюдениям за деятельностью студентов на занятиях по учебным дисциплинам профессионально-медицинского цикла и при проведении психологических консультаций. Не более трети студентов не испытывают особых затруднений при осознании и вербализации эмоций, а чуть меньшее их количество проявляют явные признаки алекситимичности.

Данные шкалы «Эмоциональная осведомленность» методики диагностики эмоционального интеллекта демонстрируют эмоциональную осведомленность на высоком уровне в 20 % случаев, на среднем – в 63 %, на низком – в 17 %. Наряду с этим относительно шкал распознавания эмоций вообще (прежде всего собственных и окружающих), а также распознавания эмоций окружающих, можно заявить, что преобладающими

среди обследованных являются студенты с низким (около половины) и средним уровнями когнитивной дифференциации (что в совокупности дает 86 % по каждой из шкал).

Подобные результаты перекликаются с данными, полученными при помощи алекситимической шкалы и указывают на недостаточное развитие знаний и рефлексивной осознанности эмоций студентами-медиками.

Подавляющее большинство испытуемых как по общему показателю рефлексивности (53 %), так и по частным показателям (от 51 до 61 %) относятся к среднему уровню развитости этого психического механизма. Наибольшее число студентов показали высокий уровень по шкалам, измеряющим уровень рефлексии настоящей и будущей деятельности (11 и 10 % соответственно).

Напротив, наименьшее количество обследованных с высоким уровнем отмечено по показателю рефлексии общения и взаимодействия с другими людьми (5 %), а также ретроспективной рефлексии собственной деятельности (8 %). Больше всего испытуемых продемонстрировали низкий показатель по шкале рефлексии общения с другими людьми (36 %), а менее всего – по показателям рефлексии прошедшей и будущей деятельности (27 и 28 % соответственно); рефлексия текущей деятельности на низком уровне отмечена у 32 % студентов. Общий показатель уровня рефлексии, как было отмечено, у большинства студентов оказался на среднем уровне; низкий уровень рефлексивности выявлен у 40 %, а высокий – у 7 % испытуемых. В целом на недостаточно высоком (низком и среднем) уровне рефлексии находятся как по общему, так и по всем частным показателям более чем у 93 % обследованных студентов медицинского колледжа.

Аксиологический компонент эмоциональной культуры. Ведущей эмоциональной направленностью студентов медицинского колледжа является практическая направленность (5,8). У будущих специалистов среднего звена выражено стремление к положительным переживаниям и эмоциям, возникающих на основе успешности профессиональной медицинской деятельности. Немаловажно, что на втором месте по преобладанию находится альтруистическая направленность – стремление к положительным переживаниям и эмоциям, возникающим на основе потребности в содействии, помощи, покровительстве другим людям (5,2). Помимо отмеченного, значимым для студентов-медиков является гедонистическая направленность – стремление к телесному и душевному комфорту (5,0).

Менее всего у студентов медицинского колледжа выражена акquisитивная эмоциональная направленность – стремление к накопительству, коллекционированию (0,9). Также слабо выражена глорическая направленность, связанная с потребностью в самоутверждении (1,6).

Таким образом, студенты медицинского колледжа характеризуются преимущественно альтруистической, практической и гедонистической эмоциональной направленностью. У студентов преобладают стремление к положительным переживаниям и эмоциям, возникающим на основе потребности в содействии, помощи, покровительстве другим людям; на основе успешности профессиональной деятельности, а также обусловленные стремлением к достижению физического и психологического комфорта. В течение обучения значимые изменения структуры эмоциональной направленности не выявлены.

Мотивационный компонент эмоциональной культуры. По методике «Оценка уровня эмоционального интеллекта» Н. Холла было обнаружено, что у 47 % испытуемых выражен средний уровень эмоционального интеллекта, у 22 % – высокий уровень эмоционального интеллекта и у 31 % – низкий уровень эмоционального интеллекта. Полученные данные свидетельствуют, что у студентов-медиков с высоким уровнем развития эмоционального интеллекта доминирующими являются такие параметры эмоционального интеллекта, как эмоциональная осведомленность и способность к распознаванию и управлению эмоциями других людей. У студентов со средним уровнем развития эмоционального интеллекта в наибольшей степени оказались выражены способность к эмоциональной осведомленности и самомотивация. Для студентов с низким уровнем развития эмоционального интеллекта наиболее свойственно распознавание эмоций других людей, при этом другие компоненты эмоционального интеллекта представлены достаточно слабо.

В целом такие шкалы методики изучения эмоционального интеллекта, как «Управление своими эмоциями», «Самомотивация», «Эмпатия», «Распознавание эмоций других людей» демонстрируют низкие значения. Так, данные шкалы «Управление своими эмоциями» методики диагностики эмоционального интеллекта показывают эмоциональную гибкость на высоком уровне в 4 % случаев, на среднем – в 35 %, на низком – в 61 %. Произвольное управление своими эмоциями на высоком уровне – у 8 % студентов, на среднем – в 51 %, на низком – в 41 %. Данные шкалы «Эмпатия» немного выше, но тоже не значительны: высокий уровень представлен лишь у 20 % студентов. А ведь эмпатия является профессионально-важным качеством медицинского работника.

Данные шкалы «Распознавание эмоций других людей» демонстрируют стремление и умение воздействовать на эмоциональное состояние других людей на высоком уровне в 4 % случаев, на среднем – в 50 %, на низком – в 46 %, что предполагает в будущем трудности во взаимоотношениях с коллегами и пациентами в профессиональной деятельности.

Нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе, эмоциональную холодность, а в будущем, возможно, при выполнении профессиональной деятельности, и эмоциональную отстраненность студенты имеют на высоком уровне в 16 % случаев, на среднем – в 60 %, а это основная часть респондентов (в совокупности 76 %).

Таким образом, при исследовании мотивационного компонента эмоциональной культуры студенты медицинского колледжа демонстрируют низкие значения эмоционального интеллекта, а именно управления своими эмоциями и эмоциями других людей, эмпатии, самомотивации.

Итак, проведенное исследование позволило определить уровень сформированности когнитивного, аксиологического и мотивационного компонентов в структуре эмоциональной культуры студентов-медиков. Эмпирическое исследование демонстрирует в основном средние и низкие показатели, что может свидетельствовать о необходимости целенаправленного развития компонентов эмоциональной культуры будущих медицинских работников.

Литература

1. Додонов Б. И. Эмоция как ценность. М. : Политиздат, 2012. 272 с.
2. Жакупова Я. Т. Психолого-педагогические условия формирования эмоционально-коммуникативной культуры педагогов-музыкантов в колледже : дис. ... канд. психол. наук. Челябинск, 2009. 250 с.
3. Казанцева Г. Н. Психологические факторы формирования эмоциональной культуры личности (на примере студентов музыкального колледжа) : дис. ... канд. психол. наук. Стерлитамак, 2014. 210 с.
4. Колядинцева О. А. Организационно-педагогические условия и факторы развития культуры эмоций учителя в системе повышения квалификации : дис. ... канд. пед. наук. Омск, 2005. 201 с.
5. Комолкина О. И., Чернецкая Н. И. К проблеме формирования эмоциональной культуры будущих медицинских работников // Письма в Эмиссия. Оффлайн (The Emissia. Offline Letters): электронный научный журнал. 2020. № 3 (март). ART 2839. URL: <http://emissia.org/offline/2020/2839.htm>
6. Кулеба О. М. Эмоциональная культура учителя в теории и практике отечественного высшего педагогического образования (60–90 гг. XX в.) : дис. ... канд. пед. наук. М., 2000. 221 с.
7. Рачковская Н. А. Педагогические условия развития эмоциональной культуры будущего учителя : дис. ... канд. пед. наук. Хабаровск, 2001. 210 с.
8. Рачковская Н. А. Развитие эмоциональной культуры будущего социального педагога в вузе: методология, теория, практика : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. М., 2012. 49 с.
9. Самарокова И. В. Формирование эмоциональной культуры будущего учителя : дис. ... канд. пед. наук. Магнитогорск, 2003. 202 с.
10. Ястребова Г. А. Формирование эмоциональной культуры будущих педагогов : дис. ... канд. пед. наук. Волгоград, 1998. 192с.
11. Nettleton S., Burrows R., Watt I. How do You Feel Doctor? An Analysis of Emotional Aspects of Routine Professional Medical Work // Soc. Theory Health. 2008. Vol. 38. <http://dx.doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700112>.
12. The role of emotion in patient safety: Are we brave enough to scratch beneath the surface? / Heyhoe J, Birks Y, Harrison R, O'Hara JK, Cracknell A, Lawton R. // Journal of the Royal Society of Medicine. 2016. Vol. 109, N 2. P. 52–58.
13. Croskerry P., Abbass A., Wu A. Emotional Influences in Patient Safety // Journal of Patient Safety. 2010. Vol. 6, Iss. 4. P 199–205. doi: 10.1097/PTS.0b013e3181f6c01a.