

ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.922.76

Е. А. ИССАРЬ

Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

Научный руководитель – И. Е. Валитова, канд. психол. наук, доцент

ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Переживание страха перед врачебными манипуляциями является характерным для детей дошкольного и младшего школьного возраста. И. И. Привалова считает, что страхи медицинских манипуляций служат признаком неврастения у ребенка. «При наличии таких страхов ребенок становится скованным, напряженным, его поведение характеризуется пассивностью, развивается аффективная замкнутость» [1, с. 3]. Т. В. Воробей отмечает, что в результате неблагоприятного действия страхов медицинских манипуляций с возрастом у детей изменяются мотивы поведения, отношение ко всему, что их окружает: к миру, взрослым и сверстникам [2]. К. А. Куликова пишет о том, что «детские страхи, на которые взрослые не обращают внимания, могут в результате принести негативные последствия, такие как проблемы в общении со сверстниками, агрессивность, трудности в социальной адаптации, неврозы и комплексы» [3, с. 81]. Дети, испытывающие страх медицинских манипуляций, тяжело воспринимают даже то лечение, которое не связано с болезненными или неприятными ощущениями, они испытывают медицинский стресс, категорически избегают любых манипуляций, осмотров, физически сопротивляются им, иногда замыкаются в себе, перестают контактировать с медицинским персоналом.

Е. О. Комаровский сообщает, что страх медицинских манипуляций у детей нередко формируют медицинские работники, которые иногда грубо обходятся с детьми. Проблема возникает и при непосредственном контакте врача и ребенка. Не выстроенная коммуникация между врачом и ребенком, нехватка времени на осмотр и проведение медицинских манипуляций в связи с перегруженностью врача, запугивание ребенка или вовсе отказ от дальнейшего взаимодействия, являются решающими факторами в возникновении страхов медицинских манипуляций у детей [4].

В. В. Болучевская утверждает, что страх, паника у медицинского работника прерывают его коммуникацию с маленьким пациентом, разрушают психологический контакт между ними. Тревога врача «передается» ребенку и дополнительно дезорганизует его. Психологическая характеристика, затрудняющая установление доверительных отношений «врач – пациент» – глубокая интровертированность врача. Это качество способно снизить коммуникативную компетентность врача, выступая в роли «коммуникативного барьера», препятствующего эффективному общению с детьми [5].

Цель исследования – выявить психологические особенности страхов медицинских манипуляций у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. В нашем исследовании были поставлены следующие задачи: выявить наличие страхов у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста при проведении медицинских манипуляций, выявить характер и признаки непрофессионального взаимодействия медицинского персонала с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста при проведении медицинских манипуляций.

Исследование проводилось на базе 6-го педиатрического отделения Барановичской городской детской больницы. В исследовании приняли участие 100 человек, из них 25 детей старшего дошкольного возраста, 5–7 лет, 25 детей младшего школьного возраста, 8–9 лет, 50 медицинских работников, 23–57 лет.

Представим результаты, полученные с помощью методики наблюдения за детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Результаты изучения особенностей страхов медицинских манипуляций у детей старшего дошкольного возраста представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Особенности страхов медицинских манипуляций у детей старшего дошкольного возраста

| Виды страхов медицинских манипуляций | Количество респондентов (%) |
|--|-----------------------------|
| Боязнь врача | 52 |
| Крови | 24 |
| Боли | 72 |
| Уколов/игл/капельниц | 68 |
| Болезни | 8 |
| Боязнь лекарств | 36 |
| Медицинского оборудования и/или инструментов | 8 |

Данные, представленные в таблице 1, показывают, что большинство детей старшего дошкольного возраста боятся боли (когда им больно) (72 %), большая часть детей старшего дошкольного возраста боятся уколов/игл/капельниц (68 %), фактически половина детей старшего дошкольного возраста боятся осмотра врача (52 %). Треть детей старшего дошкольного возраста боятся лекарств (36 %), четвертая часть детей старшего дошкольного возраста боятся, когда идет кровь (24 %), и незначительное количество детей старшего дошкольного возраста боятся болезни (заболеть, заразиться) (8 %) и медицинского оборудования и/или инструментов (8 %).

Результаты изучения особенностей страхов медицинских манипуляций у детей младшего школьного возраста представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Особенности страхов медицинских манипуляций у детей младшего школьного возраста

| Виды страхов медицинских манипуляций | Количество респондентов (%) |
|--|-----------------------------|
| Боязнь врача | 36 |
| Крови | 52 |
| Боли | 32 |
| Уколов/игл/капельниц | 20 |
| Болезни | 8 |
| Боязнь лекарств | 8 |
| Медицинского оборудования и/или инструментов | 32 |

Данные, представленные в таблице 2, показывают, что фактически половина детей младшего школьного возраста боятся, когда идет кровь (52 %), треть детей младшего школьного возраста боятся осмотра врача (36 %), боли (когда им больно) (32 %) и медицинского оборудования и/или инструментов (32 %). Пятая часть детей младшего школьного возраста боятся уколов/игл/капельниц (20 %) и незначительное количество детей младшего школьного возраста боятся болезни (заболеть, заразиться) (8 %) и лекарств (8 %).

Представим результаты, полученные с помощью методики наблюдения за медицинским персоналом (рисунок).

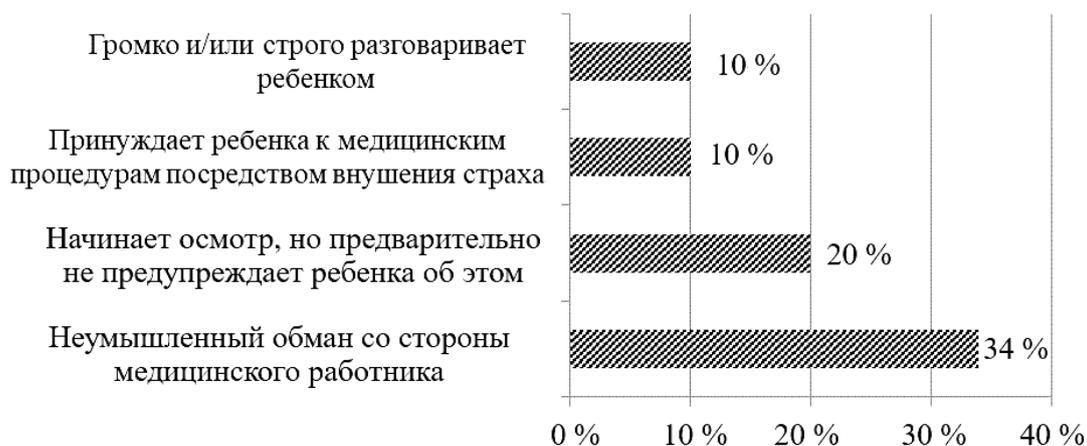


Рисунок – Признаки непрофессионального взаимодействия медицинских работников с детьми

Установлено, что треть медицинских работников (34 %) при взаимодействии с детьми неумышленно обманывают их (обещают не делать укол, но делают его; обманывают ребенка, что больно не будет и др.). Пятая часть медицинских работников (20 %) при взаимодействии с детьми начинают осмотр, но предварительно не предупреждают их об этом. Десятая часть медицинских работников при взаимодействии с детьми громко и/или строго разговаривают (10 %), принуждают детей к медицинским процедурам посредством внушения страха (разговор о болезни, болезненных уколах «от капризов», больницах, смерти и т. д.) (10 %).

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод о наличии проблемы страхов медицинских манипуляций у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста, так как у детей выявлены все виды страхов медицинских манипуляций. Более того, выявлены и признаки непрофессионального взаимодействия медицинского персонала с детьми при проведении медицинских манипуляций, что провоцирует возникновение у детей или усугубляет уже имеющиеся у детей страхи медицинских манипуляций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Привалова, И. И. Коррекция страхов младших школьников посредством игры : дис. ... канд. пед. наук : 44.03.02 / И. И. Привалова. – Бийск, 2019. – 98 л.
2. Воробей, Т. В. Коррекция страхов у дошкольников : дис. ... канд. психол. наук : 44.03.02 / Т. В. Воробей. – Челябинск, 2017. – 71 л.
3. Куликова, К. А. Социально-психологические детерминанты страхов в дошкольном возрасте / К. А. Куликова // Психол. науки. – 2020. – № 21 (105). – С. 76–82.
4. Комаровский, Е. О. Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников / Е. О. Комаровский. – 2-е изд. – М. : Эксмо-Пресс, 2020. – 592 с.
5. Болучевская, В. В., Павлюкова, А. И. Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом. (Лекция 4) [Электронный ресурс] / В. В. Болучевская, А. И. Павлюкова // Мед. психология в России : электрон. науч. журн., 2011. – № 4. – Режим доступа: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru). – Дата доступа: 18.03.2023.

УДК 159.922.7/.8

Е. А. РОМАНИЮК

Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

Научный руководитель – И. Е. Валитова, канд. психол. наук, доцент

ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ КРИЗИСОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Проблема определения кризисов юношеского возраста связана с тем, что их временные границы, как и границы юности, представлены в психологической литературе достаточно условно. И ученые, предлагая разные возрастные периодизации, уделяют внимание различным аспектам возникновения и протекания кризисов юношества, зависящих в определенной степени от конкретных особенностей социальной ситуации развития. В зарубежных и русскоязычных теориях (Э. Эриксон, Л. С. Выготский, Г. Шихи, К. Н. Поливанова и др.), с одной стороны, кризису юности отводится значимая роль в личностном развитии, а с другой стороны, в данных концепциях обнаруживаются различные взгляды на понимание детерминирующих механизмов рассматриваемого критического периода. При этом исследователи однозначно сходятся во мнении, что кризис юношеского возраста, как и другие кризисные периоды на жизненном пути человека, является необходимым этапом и немаловажным условием поступательного прогрессивного развития личности.

В традиционных русскоязычных периодизациях юношеский возраст чаще всего подразделяется на два этапа: раннюю юность (от 15 до 17–18 лет) и позднюю юность (от 17–18 до 22–23 лет). Изучив литературу по заявленной теме, мы выяснили, что в зарубежной психологии и вовсе наблюдается тенденция объединения подросткового и юношеского возрастов в один этап взросления (*adolescence*), являющийся переходным периодом от детства ко взрослости, границы которого могут продлеваться до 25 лет. В современной русскоязычной литературе мы тоже встречаемся с тем, что ранняя юность иногда обозначается старшим подростковым возрастом. Так, И. В. Шаповаленко отмечает, что неоднозначность положения юношества в семье и социуме, разноуровневая система требований к нему (с одной стороны, быть самостоятельным как взрослый, ответственно и осознанно относится к собственным поступкам, а с другой – требования определенной зависимости и подчинения родителям, педагогам) обуславливают специфику социальной ситуации развития и отчасти сближают период юности с отрочеством [1].

Юношеский возраст начинается с кризиса 15 лет, который многие авторы обозначают как кризис ранней юности, характеризующийся переходом от подростничества к юности. К. Н. Поливанова утверждает, что данный кризисный период изучен недостаточно и зачастую трактуется неоднозначно [2]. Б. Ливехуд отмечает, что взрослеющие школьники, находящиеся на этапе кризиса 15 лет, начинают задавать себе следующие вопросы: «Кто я?», «Чего я хочу?», «Что я могу?» [3]. Но найти ответы на эти острые вопросы не так-то просто, поэтому специалисты указывают на временный характер этой фазы, связанный с невозможностью сразу найти свое призвание. Действительно, на этапе кризиса перехода к ранней юности подросток впервые лицом к лицу сталкивается с изменяющимся миром и необходимостью выбора дальнейшего жизненного пути, так как по окончании девятого класса общеобразовательной школы он вынужден принять достаточно серьезные решения: перейти в десятый класс или подавать документы в колледж. Если подросток и остается в школе, ему необходимо

определился с профилизацией, так как углубленное изучение конкретных учебных дисциплин должно соотноситься с теми предметами, которые пригодятся ему в дальнейшем при поступлении в вуз после окончания одиннадцатого класса. Неоднозначность и неопределенность будущего, связанная с неизбежностью профессионального самоопределения, вызывает у пятнадцатилетних школьников эмоциональное напряжение, сильное волнение, повышение тревожности, неуверенности в правильности принимаемых решений, побуждающие некоторых подростков переложить ответственность за такой сложный выбор на родителей либо остаться в школе, еще некоторое время плывя по течению. Часть подростков обнаруживают, что не могут продолжать обучение в школе в силу невысокого среднего балла аттестата и не могут поступить в колледж на интересующую их специальность по той же причине. Начинаются активные поиски (зачастую с помощью взрослых) какого-либо учебного заведения, куда бы их приняли с такой успеваемостью. К сожалению, в этом случае речь уже не идет о профессиональном самоопределении, основанном на призвании.

Следует подчеркнуть, что даже в пятнадцатилетнем возрасте взрослеющим школьникам необходимо принимать решения, связанные с их профессиональным и личностным самоопределением, самостоятельно, осознавая ответственность за собственный выбор. Безусловно, они могут обсуждать различные варианты с близкими взрослыми, педагогами-психологами и другими специалистами, которые могут оказать квалифицированную помощь и психологическую поддержку. Как отмечается в литературе по проблеме исследования, избегание выбора на данном кризисном этапе только замедляет развитие юношей и девушек. Те школьники, которые, преодолевая страхи и волнение, полноценно проживают этот кризисный этап, как правило, становятся сильнее, понимая, что могут управлять собственной жизнью.

На протяжении ранней юности старшеклассники продолжают искать ответы на вопросы, вставшие перед ними в пятнадцатилетнем возрасте. И. В. Дубровина утверждает, что при анализе проблемы самоопределения специалисты часто рассматривают несколько взаимосвязанных и взаимообусловленных ее аспектов: профессиональное, личностное и социальное самоопределение. И на этапе ранней юности три эти линии пересекаются и составляют основу целостного жизненного самоопределения [4]. По мнению Л. И. Божович, личностное самоопределение означает не только понимание самого себя – своих возможностей, желаний и намерений, – но и осознание своего места в социуме и своего жизненного предназначения [5]. И старший школьный возраст является только началом поиска собственного предназначения, началом юности. Но уже к окончанию одиннадцати классов старшеклассник должен сделать выбор, продемонстрировав психологическую готовность к вступлению во взрослую жизнь. Ведь самоопределение представляет собой длительный процесс, который будет продолжаться и на последующих возрастных этапах, но именно в ранней юности задается вектор данного процесса. При этом старшеклассники уверены, что от выбора, сделанного здесь и сейчас, зависит вся их дальнейшая жизнь, других возможностей у них уже не будет. Поэтому нервная система юношей и девушек, оканчивающих школу, перевозбуждается при интенсивных размышлениях о том, в какое учебное заведение подавать документы, какую форму обучения выбрать и т. п.

Причины основных трудностей жизненного самоопределения в юношеском возрасте, по мнению И. В. Дубровиной, заключаются прежде всего в том, что во взаимодействие со сложным и изменчивым современным внешним как реальным, так и цифровым миром вступает неопределенный и до конца не понятый самим молодым человеком его собственный внутренний мир [6]. Следствием такой ситуации становятся два

возможных пути развития. Одни молодые люди активно развиваются и двигаются вперед, следуя намеченному жизненному плану. Другие, не находя ответов на эти глобальные вопросы данного возраста, могут задерживаться в личностном развитии и становиться инфантильными, что проявляется в социальной пассивности или негативизме. Такое положение современных юношей и девушек может только обострять кризисные процессы в их личностном развитии. И кризис 17 лет (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин и др.) связан с тем, что юноши и девушки в очередной раз поставлены перед выбором, и у них, в отличие от пятнадцатилетних школьников, уже нет возможности отложить данный выбор, потянуть время.

По утверждению Э. Эриксона, юношеский возраст сопровождается кризисом идентичности, который, по сути, является не только нормативным возрастным кризисом, но и личностным. По мнению этого ученого, кризис возникает из-за включения в детерминацию становления личности новых биологических и социальных факторов: общество предъявляет к юношам и девушкам требования по самоопределению, в то же время происходит физическое взросление, возмужание молодых людей, изменение их внешности. При этом юноши и девушки не только осуществляют различные жизненные выборы, но и активно «ищут себя», собственные ценности, жизненные принципы. Разрешение кризиса идентичности требует от человека большой осознанной внутренней работы, основанной на глубокой личностной рефлексии [7].

Следовательно, юношеский возраст, традиционно являющийся сложным и переломным временем для всех молодых людей, стоящих на пороге самостоятельной жизни, – это период персонализации, индивидуализации. А сущность кризисов данного возрастного этапа, несмотря на их разнообразие, можно объяснить процессами самоидентификации, персонализации. Вместе с тем определение кризисов юношеского возраста и построение их объяснительных моделей осложняется полидетерминированностью обсуждаемого явления, влиянием различных психологических, личностных и социальных факторов, их высокой вариативностью и изменением под влиянием социокультурных условий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шаповаленко, И. В. Возрастная психология / И. В. Шаповаленко. – М. : Гардарики, 2005. – 349 с.
2. Поливанова, К. Н. Психология возрастных кризисов / К. Н. Поливанова. – М. : Академия, 2000. – 181 с.
3. Ливехуд, Б. Ход жизни человека / Б. Ливехуд // Психология возрастных кризисов : хрестоматия. – Минск : Харвест, 2000. – С. 142–194.
4. Дубровина, И. В. Психологическая культура личности как фактор самоопределения в раннем юношеском возрасте [Электронный ресурс] / И. В. Дубровина // Гуманизация образования. – 2020. – № 2. – С. 4–15. – Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-kultura-lichnosti-kak-faktor-samoopredeleniya-v-rannem-yunosheskom-voztaste/viewer>. – Дата доступа : 06.01.2023.
5. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – СПб. : Питер, 2008. – 400 с.
6. Дубровина, И. В. Практическая психология в лабиринтах современного образования / И. В. Дубровина – М. : НОУ ВПО «МПСУ», 2014. – 455 с.
7. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон ; под общ. ред. А. В. Толстых. – М. : Прогресс, 1996. – 344 с.

УДК 159.923:616.8:616-036.21:578.834.1

А. С. СЛЕСАРЕВА

Гомель, ГГУ имени Ф. Скорины

Научный руководитель – Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент

ДИЗАЙН ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕНСИВА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАВШЕГО С ПАЦИЕНТАМИ С COVID-19

Специфика профессиональной деятельности медицинских работников часто связана с необходимостью принимать ответственные решения в условиях эмоциональной перегрузки, нехватки времени и информации, поддерживать эмпатические отношения с больными и их окружением, высокой ответственностью за здоровье и жизнь людей. Подверженность медицинского персонала профессиональным стрессам, в частности с обнаружением ранее неизученного вирусного заболевания COVID-19, обуславливает наличие у них негативных проявлений в эмоциональной сфере и определяет значимость разработки специализированных мероприятий, направленных на развитие эмоциональной устойчивости, предотвращение формирования дезадаптивных форм реагирования на стресс, снижение уровня эмоционального выгорания, коррекции депрессивных и тревожных состояний, поддержания психологического благополучия медицинских работников.

Проведение исследования психоэмоциональных состояний медицинских работников, оказывавших помощь пациентам в период пандемии COVID-19, актуализировало разработку программы интенсива (таблица), целью которого является преодоление негативных проявлений в эмоциональной сфере медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с COVID-19.

Задачами программы интенсива являются:

- снижение уровня эмоционального выгорания, тревоги и дистресса;
- развитие эмоциональной устойчивости;
- повышение уровня эмпатии и трудовой эффективности;
- возрастание удовлетворенности собой;
- преодоление депрессивности.

Аудитория: медицинские работники, оказывавшие помощь пациентам с COVID-19.

Форма работы: тренинговые занятия.

Численность группы: 10–15 человек.

Количество занятий: 25.

Длительность интенсива: 3 месяца.

Длительность тренингового занятия – 2 академических часа два раза в неделю.

Этапы реализации интенсива:

- 1) ориентировочный (3 занятия);
- 2) реконструктивный (18 занятий);
- 3) завершающий (4 занятия).

Методы работы: групповая дискуссия, ролевые ситуации, рефлексивный метод, музыкотерапия, психодрама, арт-терапия, игровой метод, релаксационные упражнения, медиативные техники.

Каждое занятие завершается рефлексией, где участники группы выражают свои мысли и эмоции относительно проделанной работы на протяжении занятия.

Таблица – Тематический план интенсива

| № занятия | Тема | Количество часов |
|-----------|--|------------------|
| 1 | «Знакомство» | 2 |
| 2 | «Ожидания и перспективы» | 2 |
| 3 | «Письмо самому себе» | 2 |
| 4 | «Распознавание эмоций и мыслей» | 2 |
| 5 | «Психодраматическая линейка» | 2 |
| 6 | «Моя выгорающая часть» | 2 |
| 7 | «Объятия бабочки» | 2 |
| 8 | «Дистресс» | 2 |
| 9 | «Стресс на бумаге» | 2 |
| 10 | «Генеральная цель» | 2 |
| 11 | «Источник энергии» | 2 |
| 12 | «Футболки» | 2 |
| 13 | «Принимаем себя такими, какие мы есть» | 2 |
| 14 | «Мусорная корзина» | 2 |
| 15 | «Да здравствует депрессия» | 2 |
| 16 | «Преодоление депрессии» | 2 |
| 17 | «Слышим, чувствуем, рисуем» | 2 |
| 18 | «Моя тревожность» | 2 |
| 19 | «Тренинг-медитация» | 2 |
| 20 | «Аутогенная тренировка» | 2 |
| 21 | «Практические упражнения-рекомендации» | 2 |
| 22 | «Обратная связь» | 2 |
| 23 | «Скажи все, что ты думаешь» | 2 |
| 24 | «Письмо самому себе» | 2 |
| 25 | «Прощание» | 2 |

После проведения интенсива проводится вторичная диагностика для определения качества психологического вмешательства.

Таким образом, предложенный дизайн психологического интенсива по профилактике и коррекции негативных последствий психоэмоциональных состояний медицинских работников, оказывавших помощь пациентам в период пандемии COVID-19, представляет из себя научно-методическую разработку, внедренную в производственный процесс учреждения здравоохранения, которая может быть использована медицинскими психологами в процессе работы с медперсоналом.

УДК 555.111

Е. Д. ШКУЛДЫЦКАЯ

Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

Научный руководитель – С. В. Головня, преподаватель

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ

В современном мире мы ежедневно сталкиваемся с большим спектром разнообразных ситуаций. Как правило, многие из них актуализируют какую-либо реакцию. Все люди к одной и той же ситуации демонстрируют различные стратегии: кто-то винит в произошедшем окружающих людей и внешние обстоятельства, а другие способны взять на себя ответственность за содеянное и признать, что происходящее вокруг – результат собственного выбора, который обусловлен внутренними аспектами. Американский психолог Джулиан Роттер отнес первых личностей к экстернальному типу, вторых – к интернальному, а склонность приписывать свои успехи или неудачи внутренним либо внешним факторам обозначил термином «локус контроля» (локализация волевого усилия индивида). Внутренними факторами в данном определении могут выступать волевые усилия, собственные положительные и отрицательные качества, наличие или отсутствие необходимых знаний, умений, навыков и т. п. [1].

Роттер полагал, что «локализация волевого усилия индивида» является фундаментальным индикатором влияния на эмоции и поведение человека. Внутренним локусом контроля (интернальностью) Роттер обозначил мировоззрение людей, убежденных в том, что происходящее с ним и вокруг него контролирует лично он, а не обстоятельства; внешним (экстернальностью) – мнение людей, что происходящее зависит не от них самих, а от складывающихся без их участия обстоятельств. Роттер также отмечал, что локус контроля может варьироваться на протяжении жизни человека под воздействием жизненного опыта и многочисленных социальных аспектов. В процессе кооперации с различными людьми у нас возникают межличностные отношения. Таким образом, мы сталкиваемся с определенными ситуациями, вызывающими у нас соответствующий спектр эмоций (т. е. отношение к чему-либо). И важнейшим компонентом любых межличностных отношений выступает эмоциональный интеллект, который в настоящее время является одним из «soft skills» («универсальные навыки»).

Эмоциональный интеллект (далее ЭИ) представляет собой способность человека эффективно распознавать, понимать и управлять собственными эмоциями, а также эмоциями других людей [2]. Ключевые компоненты эмоционального интеллекта включают в себя: во-первых, самосознание – умение осознавать свои эмоции, мотивы и ценности; во-вторых, саморегуляцию – способность контролировать свои эмоции и поведение в соответствии с нормами; в-третьих, мотивацию – возможность использовать эмоции для достижения поставленных целей и мотивации других людей; в-четвертых, эмпатию – склонность к сопереживанию эмоций других людей; и, наконец, социальные навыки – эффективное взаимодействие и управление отношениями [3].

Настоящее исследование было посвящено выявлению уровня эмоционального интеллекта у современных студентов с различным локусом контроля. Также нам удалось выяснить, коррелируют ли данные феномены между собой. Исследование проводилось на базе Брестского государственного университета имени А. С. Пушкина. Общую выборку составили 33 человека (28 девушек и 5 юношей). Среди них предста-

вители 1-го курса психолого-педагогического факультета в возрасте от 17 до 19 лет. Нами были использованы две методики: «Исследование локуса контроля» (Дж. Роттер) и «Оценка эмоционального интеллекта» (Н. Холл).

Результаты исследования локуса контроля отражены на рисунке.



Рисунок 1 – Результаты исследования локуса контроля студентов

Из данных, представленных на рисунке 1, следует, что у студентов чаще обнаруживается интернальный локус контроля, нежели экстернальный. Однако с помощью критерия угловое преобразование Фишера мы выявили, что констатируемые нами различия не являются статистически значимыми: $\varphi^*_{эмп} = 2,244$ (при $p \leq 0,05$).

Результаты исследования эмоционального интеллекта студентов обобщены нами в рамках таблицы.

Таблица – Результаты исследования эмоционального интеллекта студентов

| Уровни выраженности | Шкалы эмоционального интеллекта | | | | | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|-------|----------------------------|-------|-------------|-------|------------|-------|----------------------------|-------|
| | Эмоциональная осведомленность | | Управление своими эмоциями | | Самотивация | | Эмпатия | | Управление эмоциями других | |
| | абс. знач. | в % | абс. знач. | в % | абс. знач. | в % | абс. знач. | в % | абс. знач. | в % |
| Низкий | 6 | 18,18 | 19 | 57,57 | 6 | 18,18 | 10 | 30,30 | 8 | 24,24 |
| Средний | 11 | 33,33 | 13 | 39,39 | 24 | 72,72 | 17 | 51,51 | 17 | 51,51 |
| Высокий | 16 | 48,48 | 1 | 3,03 | 3 | 9,09 | 6 | 18,18 | 8 | 24,24 |

Как следует из таблицы, значительной части студентов, участвующих в настоящем исследовании, присущ низкий уровень выраженности по шкале «управление своими эмоциями» (57,57 %), а также высокий – по показателю «эмоциональной осведомленности» (48,48 %). Незначительная доля среди опрошенных демонстрирует высокий уровень по параметру «самотивация» (9,09 %). Высокой степенью эмпатии обладает также сравнительно небольшой процент людей (18,18 %). А низкий и средний уровни в рамках показателя «управление эмоциями других» идентичны (24,24 %).

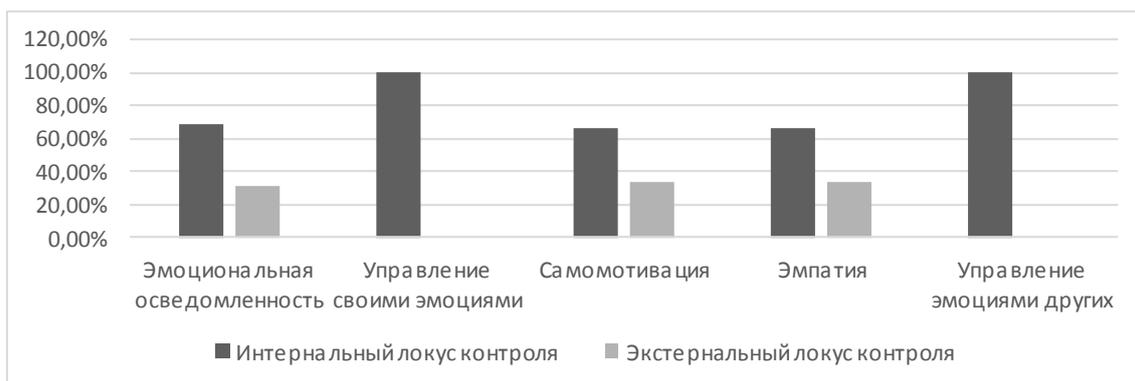


Рисунок 2 – Результаты изучения взаимосвязи эмоционального интеллекта и локуса контроля студентов

На рисунке 2 нами был рассмотрен высокий уровень эмоционального интеллекта по всем представленным параметрам. В результате исследования выяснилось, что среди 16-ти студентов по эмоциональной осведомленности в два раза больше интерналов (68,75 %), нежели экстерналов (31,25 %). По шкалам «управление своими эмоциями» и «управление эмоциями других» имеется один представитель с локусом контроля интернального типа. В рамках рассмотрения «самомотивации» и «эмпатии» можно отметить схожие результаты: из трех студентов с высокой самомотивацией мы констатируем два интернала (66,67 %) и одного экстернала (33,33 %), а из шести студентов с высокой эмпатией – четыре интернала (66,67 %) и два экстернала (33,33 %).

Следовательно, в рамках описания эмоционального интеллекта нами выявлены, в какой степени респонденты склонны к пониманию отношений личности, отражаемых в эмоциях, и управлению эмоциональной сферой на основе принятия решений по следующим параметрам: эмоциональная осведомленность, управление своими эмоциями (эмоциональная отходчивость, эмоциональная неригидность), самомотивация (произвольное управление своими эмоциями), эмпатия (сопереживание, сочувствие), распознавание эмоций других людей (умение воздействовать на эмоциональное состояние других людей). Таким образом, мы можем сделать следующий вывод: среди представителей внутреннего (интернального) локуса контроля по различным аспектам эмоционального интеллекта показатели значительно выше, нежели у студентов с внешним (экстернальным) локусом контроля.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Роттер, Дж. Локус контроля [Электронный ресурс] / Дж. Роттер. – Режим доступа: <https://psychologos.ru/articles/view/lokus-kontrolya>. – Дата доступа: 14.03.2023.
2. Абрамов, А. Эмоциональный интеллект: как научиться понимать свои и чужие эмоции [Электронный ресурс] / А. Абрамов. – Режим доступа: <https://trends.rbc.ru/trends/education/5ed67acf9a79470d60d8af28>. – Дата доступа: 14.03.2023.
3. Давыдова, О. Из чего состоит эмоциональный интеллект: 5 основных пунктов [Электронный ресурс] / О. Давыдова. – Режим доступа: <https://rosuchebnik.ru/material/5-sostavlyayushchikh-emotsionalno-intellekta>. – Дата доступа: 16.03.2023.