

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2019, №1, Том 7 / 2019, No 1, Vol 7 <https://mir-nauki.com/issue-1-2019.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/96PDMN119.pdf>

Статья поступила в редакцию 19.02.2019; опубликована 10.04.2019

Ссылка для цитирования этой статьи:

Исупов П.В. Развитие эмоциональной регуляции у обучающихся медицинского колледжа: педагогический аспект // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №1, <https://mir-nauki.com/PDF/96PDMN119.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Isupov P.V. (2019). Development of emotional control: college students have a pedagogical aspect. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 1(7). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/96PDMN119.pdf> (in Russian)

УДК 37

Исупов Павел Владимирович

ФГБОУ ВО «Нижевартовский государственный университет», Нижневартовск, Россия
Аспирант кафедры «Педагогика и педагогического и социального образования»
E-mail: isupovpv75@gmail.com

Развитие эмоциональной регуляции у обучающихся медицинского колледжа: педагогический аспект

Аннотация. Необходимость обращения к психологическому феномену эмоциональной регуляции в рамках педагогического подхода обусловлена его настоящей актуальностью не современном этапе. Современное общество, охваченное значительными социальными изменениями, испытывает дополнительные стрессы во всех видах профессиональной и повседневной деятельности. Медицинская профессия, по своей сути эмоционально затратная сегодня как никогда нуждается в эмоционально устойчивом, стабильном, работоспособном, здоровом специалисте. Формирование и развитие эмоциональной регуляции как личностном качестве, необходимом в профессиональной медицинской деятельности может развиваться в период профессионального обучения при специально созданных педагогических условиях. Междисциплинарное изучение феномена эмоциональной регуляции позволило выделить его существенные содержательные характеристики, структуру, функции и этапы развития. На материалах экспериментального исследования доказано, что современные студенты медицинского колледжа не обладают достаточным уровнем развития эмоциональной регуляции.

Ключевые слова: медицинский работник; профессиональный стресс; эмоциональное выгорание; образовательный процесс; обучающиеся; эмоциональная регуляция; педагогические условия

Существенные изменения последних десятилетий в социальной, политической, экономической, информационно-технологической сферах человеческой жизнедеятельности изменили всю систему социального взаимодействия. Активный поиск путей обновления, модернизации, совершенствования российской системы образования, во многом оправдан – и отечественное образовательное пространство находится в режиме развития уже более десятилетия. С одной стороны, данные тенденции обусловили новые требования к специалисту, к профессионалу: появились различные профессиональные и образовательные стандарты,

некоторые виды социально важной профессиональной деятельности стали именоваться услугами. С другой стороны, лавина изменений привела к неопределенности и в самой профессиональной среде, что деморализует современного специалиста. Изменения касаются всех сфер социума, и образовательное пространство не просто не является исключением, но, напротив, более других сфер подвержено им. Находясь в режиме развития, к примеру, система профессионального образования, должна оперативно реагировать на тенденции изменений и требований к выпускнику со стороны работодателей, потенциальных клиентов и общества.

Система российского здравоохранения также испытывает активное влияние изменений, ориентирующих ее на улучшение качества медицинского обслуживания, как то: кадровая оптимизация, компьютеризация, в частности – ведение электронных медицинских карт, электронный документооборот. И если медицинская профессия априори имеет характеристику наиболее стрессогенной профессиональной деятельности в системе помогающих профессий, то в настоящее время, под влиянием изменений, медицинские работники испытывают еще больший стресс и повышенные эмоциональные нагрузки (Кайбышев В.Т., Ловчев А.Ю., Корявцев В.А. др.). Развитие демократического правового государства, гражданского общества, формирование нормативно-правового регулирования медицинских услуг, рост требований к качеству медицинской помощи, повышение требований к профессиональным знаниям и навыкам врача, социальная и правовая незащищенность медицинских сотрудников создают дополнительные предпосылки к развитию целого ряда психических и поведенческих расстройств [6].

Связь эмоций и деятельности, в том числе – профессиональной, достаточно обоснована в психологической литературе и заключается в том, что когнитивные процессы формируют определенный психический образ, а эмоциональные процессы обеспечивают избирательность поведения в ответ на этот образ. Именно эмоции помогают регулировать социальное и профессиональное взаимодействие, в этой связи – эмоциональная регуляция, как личностное качество, как внутренний регулятор и организатор внешних поведенческих процессов, обеспечивает регуляцию профессиональных и социальных отношений (Т.П. Бакурова, И.А. Васильев, И.А. Курапова, Д.А. Леонтьев, Н.А. Литвинова и др.).

Под эмоциональной регуляцией понимается совокупность умений индивида сдерживать или демонстрировать переживаемые эмоции, эмоционально откликаться на переживания окружающих, преодолевать собственные эмоциональные состояния для сохранения работоспособности или активности. Отсюда следует, что эмоциональная регуляция поведения – есть целенаправленное, осознанное, опосредованное (с помощью слов и соответствующих образов) изменение наличного эмоционального состояния, нормализация его [3]. Безусловно, являясь психологической категорией, эмоциональная регуляция преимущественно рассматривается в отечественной психологии, например, в контексте саморегуляции.

Обращение к феномену эмоциональной регуляции представителей помогающих профессий на этапе их профессиональной подготовки в русле педагогических подходов на сегодняшний день представляется актуальной педагогической проблемой. Подготовка эмоционально устойчивого медицинского работника, обладающего навыками эмоциональной регуляции своего состояния в любых трудных профессиональных ситуациях, является важнейшей задачей среднего профессионального образования.

Важнейшая функция эмоций заключается в обеспечении организму адаптации к условиям среды. Поскольку эмоции связаны с эндокринной и вегетативной системами, энергетическими механизмами поведения, то именно первый этап эмоционального реагирования человека на возникшую ситуацию определяет направление его дальнейшего поведения (К.И. Изард, Э. Клаперд, Р. Плутчик и др.). Ежедневное профессиональное взаимодействие в атмосфере негативных эмоций и страдания невольно вовлекает

медицинского сотрудника, в силу чего он и сам начинает испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Д.Н. Решетов и А.А. Бельтюкова считают, что когда дистанция пространственная и эмоциональная между вами и другим человеком слишком мала, вы «заражаетесь» его состоянием, как бы втягиваетесь в него и теряете «чувство себя [7]. Продолжительное возбуждение эндокринной системы вызывает эмоциональное утомление, истощение, нарушение энергии регуляторных механизмов и впоследствии приводит к соматическим и нервным нарушениям в виде заболеваний, срывов, депрессии, апатии. Поскольку пределы психоэмоциональных жизненных ресурсов человека безграничны, рано или поздно наступает состояние эмоционального истощения, что может привести к развитию синдрома эмоционального выгорания. В.В. Бойко считает, что синдром эмоционального выгорания является выработанным личностью механизмом психологической защиты, который помогает исключить психотравмирующее воздействие стрессоров, посредством частичного или полного исключения эмоций [2]. Таким образом, на пределе истощения эмоциональных ресурсов медицинский работник оказывается перед необходимостью актуализировать психологическую защиту. Не случайно, в психологических исследованиях феномена эмоционального выгорания, медицинские работники все чаще выступают в качестве экспериментальной группы. По результатам многочисленных исследований число медицинских работников, страдающих синдромом эмоционального выгорания, колеблется, по данным разных источников, в пределах от 58 до 80 %.

Синдромом эмоционального выгорания, считают Д.Н. Решетов, А.А. Бельтюкова, называют такое состояние, когда развиваются и прогрессируют сначала эмоциональное, а затем умственное, и физическое истощение [7]. Синдром эмоционального выгорания – динамический процесс, возникающий поэтапно и характеризующийся эмоциональным истощением, обесцениванием труда и снижением эффективности профессиональной деятельности [8]. Следовательно, переживая ту или иную стадию синдрома эмоционального выгорания, и в зависимости от направленности механизмов психологической защиты, у медицинского работника может развиваться либо профессиональные деструкции и социальная деперсонализация, либо человек выйдет на уровень эмоциональной регуляции и совладеет со сложной ситуацией. Исследуя феномен эмоционального выгорания непосредственно у медицинских работников, Д.Н. Решетов, А.А. Бельтюкова выделяют две тенденции развития последствий эмоционального выгорания: дистанцирование или полное слияние [7].

Вопросам эмоционального выгорания медицинских работников посвящены работы Анашкиной Н.Н., Баклановой Н.К., Бельтюковой А.А., Исаевой А.П., Решетова Д.Н., Твороговой Н.Д., Хабаровой Т.Ю., Хетагуровой А.К., др. Результаты проведенных авторами исследований подтверждают актуальность заявленной проблемы. Как отмечается в большинстве исследований, осуществленных в основном, в области медицинской психологии, клиническая картина эмоционального выгорания многогранна и включает различные симптомы психосоматических расстройств и признаков социальной дисфункции. Например, в их числе хроническая усталость, снижение энергии, нарушения памяти и внимания, низкая профессиональная мотивация. Соматические следствия эмоционального выгорания включают головную боль, гастроинтестинальные расстройства, сердечно-сосудистые нарушения.

На фоне социального ожидания гуманности и понимания от медицинского персонала, особую тревогу вызывает возможность именно социально деструктивных профессиональных деформаций. Серьезными последствиями эмоционального истощения для медицинской профессии медицинского является возможность личностных изменений: сниженный интерес, равнодушие, цинизм, агрессивность.

Таким образом, очевидность и постоянность повышенных эмоциональных нагрузок в медицинской профессии рано или поздно приводят человека к необходимости активизации психологической защиты. При этом постепенно у сотрудника развивается определенная

эмоциональная сопротивляемость. В зависимости от ряда индивидуально-личностных качеств развитие психологической защиты и сопротивляемости, как механизмов сохранения, может развиваться в разном выражении.

Во-первых, эмоциональное и энергетическое ресурсное истощение, приводящее к различным психосоматическим заболеваниям.

Во-вторых, активная психологическая защита может привести к социальной деперсонализации, обесцениванию профессионального труда. На поведенческом уровне это проявляется в отстраненности и равнодушии, что создает впечатление бездушности и даже цинизма, чѐрствости по отношению к больным, нередко грубости в общении. Медицинский работник в стремлении снизить психологические и эмоциональные затраты переходит на уровень стандартизации общения, подменяет творческому поиску решения стандартные навыки.

В-третьих, по мнению Д.Н. Решетова, А.А. Бельтюковой возможно, напротив, развитие профессионального фанатизма, трудоголизма, как потребности компенсировать ощущение своей недостаточной профессиональной успешности еще большим усердием и напряжением в работе, нередко за счет значимых для человека отношений [7].

В современных работах нередко поднимается вопрос изучения защитного и совладающего поведения медицинских работников в связи с особой сложностью профессионального труда. Например, И.Р. Абитов, по результатам эмпирических исследований, заключает, что в обследуемой им группе фармацевтов и медицинских сестер преобладает высокая выраженность неадаптивных защитных механизмов, искажающих образ реальности: соматизация, ипохондрия, потребление [1]. Следует сказать, что такое перспективное направление, каковым является совладающее поведение, в настоящее время изучается в основном в рамках медико-психологического подхода для решения задач профилактики и коррекции здоровья медицинских сотрудников. В рамках педагогических подходов данное направление не разрабатывается.

Вместе с тем, актуальная потребность системы среднего профессионального образования в подготовке будущих медицинских специалистов среднего звена к превентивной эмоциональной регуляции как профилактике возможного эмоционального выгорания очевидна. Как подчеркивает в своем исследовании Е.Г. Таткина, на современном этапе развития российского здравоохранения исследования проблемы ранней психопрофилактики эмоционального выгорания медицинских сестер, их профессиональной деформации, должно прогнозироваться и предотвращаться уже на стадии профессиональной подготовки [9]. При этом автор в качестве одного из условий предлагает развитие у обучающихся навыков саморегуляции в коммуникациях.

Следовательно, обращение в рамках педагогических подходов к феномену эмоциональной регуляции на сегодняшний день становится необходимым. Проведенное теоретическое исследование феномена эмоциональной регуляции позволило выделить его сущностные и структурно-функциональные характеристики, а именно:

- Эмоциональная регуляция представляет собой комплекс психических процессов; основывается на осознанном, целенаправленном изменении эмоционального состояния. Эмоциональная регуляция не является врожденной, она формируется и развивается в течение жизни под влиянием деятельности человека в системе социальных отношений, но обусловлена некоторыми индивидуально-личностными качествами.

- Сущность функционирования эмоциональной регуляции заключается в минимизации негативного эмоционального напряжения, негативных эмоциональных

переживаний как адаптации субъекта к сложившейся ситуации. Например, Капитоненко Н.В. выделяют три основные функции:

- а) предупреждение угрозы физической или психологической целостности индивида;
- б) поддержание предпочтительного эмоционального состояния в данной ситуации для достижения цели;
- в) изменение эмоционального состояния в предпочтительном направлении или изменение значимой для субъекта ситуации [5].

- В структуре эмоциональной регуляции можно выделить три ведущих компонента: когнитивный, выполняющий функцию оценки значимости для субъекта эмоциогенности ситуации, явления, события; экспрессивный, отвечающий за арсенал внешних проявлений эмоциональных переживаний (от психофизиологических изменений до поведенческого выражения); организационно-контролирующий (совладающий), выполняющий функцию изменения наличного эмоционального состояния (подавление, переключение, трансформацию переживания за счет волевых усилий и произвольности).

- Эмоциональная регуляция как личностное качество отзывчиво на внешнее воздействие, эффективно откликается на педагогические средства, при этом развитие новых более совершенных способов эмоционального регулирования опирается на имеющийся субъектный опыт. Формирование и развитие эмоциональной регуляции происходит в процессе социализации человека, в процессе социального взаимодействия, в процессе интериоризации им социально приемлемых форм и средств эмоционального поведения людей в данной культуре.

- Эффективность эмоциональной регуляции определяется соответствием принятых в конкретном обществе социальных нормам и требованиям; вариативностью применяемых субъектом способов совладания с негативными переживаниями и ситуациями.

Таким образом, в результате анализа теоретических воззрений на эмоциональную регуляцию были определены сущность и структурно-функциональные характеристики данного феномена, которые позволяют моделировать педагогические условия ее формирования и развития у медицинских специалистов среднего звена на этапе их профессиональной подготовки. Поэтапный процесс формирования и развития эмоциональной регуляции, включающий этап первичного эмоционального реагирования, этап сопротивления, этап психологической защиты и этап совладания, изменения, саморегуляции обеспечиваются соответствующими ресурсами, развитие которых как раз и возможно в рамках педагогического подхода в период обучения.

Первый этап первичного эмоционального реагирования соответствует базовой эмоциональной регуляции, осуществляющей функцию первичной защиты от неблагоприятного эмоционального влияния. Данный этап развития эмоциональной регуляции обеспечивается такими ресурсами как: индивидуально-личностные качества и психофизиологические конструкты: локус контроля, жизненный оптимизм, удовлетворенность жизнью, физические ресурсы (здоровье, физические данные), темперамент, направленность. Поведенческое проявление осуществляется на неосознанном уровне.

Второй этап – сопротивления, соответствует уровню *сознательно-волевой регуляция и обеспечивается* личностными качествами, прежде всего волевыми, а также ресурсами социокультурной среды (традициями, правилами, нормами и т. п.). Совокупность личностных качеств на поведенческом уровне проявляются по условно-рефлекторному механизму психологической защиты, как осознанно, так и неосознанно.

Третий этап развития эмоциональной регуляции – совладание, соответствует уровню ценностно-смысловой регуляции, связанной с самоизменением, саморегуляцией, выполняет функцию реализации абсолютно сознательной стратегии по преодолению трудности, благодаря перестройке личностью собственной ценностной сферы. Развитие данного уровня обеспечивается такими ресурсами как рефлексия, воля, субъектная активность, ценностно-смысловые образования.

Таким образом, в образовательном пространстве среднего профессионального образования возможно создание следующих педагогических условия, направленных на развитие ресурсов, обеспечивающих развитие эмоциональной регуляции у обучающихся:

- актуализация ценности и смысла медицинской профессии в содержании медицинского образования;
- социально-психологическое сопровождение развития эмоциональной регуляции обучающихся на весь период профессионального образования, включающий мониторинг, социально-психологические тренинги, профессионально-ролевые игры и т. п., обеспечивающие развитие у обучающихся ценностного отношения к своему здоровью;
- применение педагогических технологий, методов и средств, направленных на развитие коммуникативной культуры, рефлексии, воли, субъектной активности.

Экспериментальное исследование констатирующего уровня эмоциональной регуляции у обучающихся было на базе Нижневартковского медицинского колледжа исследованию приняли участие студенты медицинского колледжа. В ходе диагностического обследования применялись диагностические методики, позволяющие оценить второй и третий уровень развития эмоциональной регуляции будущих медицинских работников среднего звена: тест-опросник А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана «Исследование волевой саморегуляции» и диагностики оценки преобладающего копинг-поведения».

В самом общем виде под уровнем волевой эмоциональной регуляции понимается мера овладения собственным поведением в различных ситуациях, способность сознательно управлять своими действиями, состояниями и побуждениями. Результаты диагностики показали несформированность второго, *сознательно-волевого* уровня эмоциональной регуляции у обучающихся медицинского колледжа. Так, общий средний показатель по выборке значительно ниже среднего нормативного значения (4 балла из 12 возможных); по шкале «настойчивость» среднеарифметический показатель соответствует среднему уровню (6 баллов), а по шкале «самообладание» выявлен абсолютно низкий уровень (1 балл из 12 возможных).

Для оценки третьего, ценностно-смыслового уровня развития эмоциональной регуляции были использованы методики диагностики совладающего поведения. Обработка результатов показала, что обучающиеся из эмоционально-ориентированных стратегий предпочитают наименее затратные, такие как: отреагирование эмоций и трансформация эмоций (69 %), иногда применяют подавление эмоций (16 %) и применение социальной поддержки (22 %), при этом практически не используют когнитивных стратегий, таких как: проактивное преодоление, рефлексивное преодоление, планирование. Следовательно, при столкновении с трудной ситуацией современные студенты медицинского колледжа предпочитают эмоционально-ориентированные стратегии, поскольку они менее затратные. Вместе с тем, изменение эмоционального состояния, снижение эмоционального напряжения не решает проблемы и негативно сказывается на жизненных ресурсах, о чем студенты не отдают себе отчета. Итак, можно заключить, что эмоциональное регулирование как личностное качество не

сформировано у обучающихся медицинского колледжа, и нуждается в специально созданных педагогических условиях.

Безусловно, эмоциональные детерминанты профессиональной деятельности особую роль играют в помогающих профессиях, как то: педагогическая, медицинская, социальная. Результаты исследования подтвердили, что стихийное развитие эмоциональной регуляции не способствует становлению ее высшего ценностно-смыслового уровня, что базальное эмоциональное реагирование, эмоциональное сопротивление и защита изнашивают психоэмоциональные и жизненные ресурсы специалиста, негативно сказываются на здоровье и на качестве выполнения профессиональной деятельности. Именно уровню совладания, самоизменения, соответствует рефлексивный, ценностно-смысловой уровень эмоциональной регуляции, к развитию которого как важнейшего профессионального качества будущего медицинского сотрудника должна стремиться система профессионального образования в современных условиях. Таким образом, реализуемая в процессе обучения специально организованная педагогическая работа по развитию у обучающихся медицинского колледжа эмоциональной регуляции будет способствовать развитию жизнестойкости, сохранению здоровья будущих медицинских работников среднего звена, будет способствовать качественному, отзывчивому выполнению своих профессиональных функций [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Абитов И.Р. Особенности совладающего и защитного поведения фармацевтов и медицинских сестер // Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие: материалы IV Международной научной конференции: в 2 т. / отв. ред.: Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2016. Т. 2. 340 с. С. 214–216.
2. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Наука, 1996. 154 с.
3. Запорожец А.В. Эмоциональное развитие дошкольника. М., Педагогика, 1986.
4. Ибрагимова Л.А., Исупов П.В. К проблеме эмоциональной регуляции среднего медицинского персонала // Вестник Нижневартковского государственного университета. 2018. №2. С. 27–33.
5. Капитоненко Н.В. Эмоциональная регуляция поведения: области изучения, компоненты и функции // Психологическая наука и образование. 2007. №5.
6. Носачев Г.Н., Носачев И.Г., Дубицкая Е.А. Моббинг как хронический стресс у медицинских работников: основные причины и клинические последствия // Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие: материалы IV Международной научной конференции: в 2 т. / отв. ред.: Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2016. Т. 2: 340 с. С. 139–141.
7. Решетов Д.Н., Бельтюкова А.А. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников: проблемы и перспективы предупреждения // Экономика и социум: современные модели развития: Межвузовский сборник научных трудов. 2016. Выпуск 11. С. 86–92.
8. Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова; Курский ГУ. Курск, 2008. 336 с.
9. Таткина Е.Г. Особенности ранней психо-профилактики эмоционального выгорания у медицинских сестер: Диссертация кандидата психологических наук. Томск. 2010. 158 с.

Isupov Pavel Vladimirovich

Nizhnevartovsk state university, Nizhnevartovsk, Russia
E-mail: isupovpv75@gmail.com

Development of emotional control: college students have a pedagogical aspect

Abstract. The need for recourse to the psychological phenomenon of emotional control in the framework of pedagogic approach due to his urgent relevance not today. Modern society is covered by significant social changes, experiencing additional stress in all types of professional and everyday activities. The medical profession inherently emotionally costly today, more than ever, needs to be emotionally stable, stable, healthy, healthy specialist. The formation and development of emotional control as personal as required in a professional medical activity can develop between vocational training in specially established pedagogical conditions. An interdisciplinary study of the phenomenon of emotional control enabled by selecting the essential meaningful characteristics, structure, functions and stages of development. On materials of the pilot study proved that modern medical students.

Keywords: medical worker; professional stress; Burnout; education; students; emotional regulation; pedagogical conditions