

УДК: 159.942 : 616- 051

Особливості емоційної сфери працівників станції швидкої допомоги

Греса Н.В.

У статті розглядається проблема емоційної сфери медичних працівників, яка пов'язана з неминучими емоційними та етичними перевантаженнями в їх професійній діяльності. Виступаючи як регулятори поведінки, емоції виконують важливу пристосовану функцію в плані організації взаємодії суб'єкта із зовнішнім середовищем та забезпеченням активних форм його життєдіяльності. На основі проведеного дослідження було встановлено, що лікарям властива провина як властивість особистості, також вони схильні до позитивного емоційного фону та розвинутого емоційного інтелекту. В свою чергу фельдшери схильні до фіксації уваги на невдачах, образах та негативних переживаннях, їм властива слабка орієнтація вірно оцінювати власні емоційні стани та емоційні стани інших людей, а також відчувати провину як моральні норми.

Ключові слова: емоції, відчуття, емоційна сфера, емоційні стани, емоційні властивості, відчуття провини, емоційний інтелект.

В статье рассматривается проблема эмоциональной сферы медицинских работников, которая связана с неминуемыми эмоциональными и нравственными перегрузками в их профессиональной деятельности. Выступая как регуляторы поведения, эмоции, выполняют важную функцию в плане организации взаимодействия субъекта с внешней средой и обеспечением активных форм его жизнедеятельности. На основе проведенного исследования было установлено, что врачи переживают вину как свойство личности, также они склонны к позитивному эмоциональному фону и развитому эмоциональному интеллекту. В свою очередь фельдшера склонны к фиксации внимания на неудачах, обидах и негативных переживаниях, им свойственна слабая ориентация верно оценивать собственные эмоциональные состояния и эмоциональные состояния других людей, а также переживать вину как моральные нормы.

Ключевые слова: эмоции, чувства, эмоциональная сфера, эмоциональные состояния, эмоциональные свойства, чувство вины, эмоциональный интеллект.

This article describes the problem of medical workers emotional sphere which is connected with the inevitable emotional and moral overloads in their professional activity. Coming forward as a behavior regulators, emotions perform an important function in the terms of organizing the subject interactions with the environment and providing the active forms of its vital function. On the basis of the conducted research there was set, that the physicians tend to experience guilt as a property of the personality, also they tend to the positive emotional background and developed an emotional intelligence. In their turn paramedics tend to the fixing of the attention on the failures, offenses and negative experiences, they show the correct orientation of the weak evaluation of their own emotional states and emotional states of others, and to experience guilt as a moral norm.

Key words: emotions, feelings, emotional sphere, emotional states, emotional properties, guilt, emotional intelligence.

Актуальність проблеми та її зв'язок з важливими теоретичними і практичними завданнями.

На сучасному етапі розвитку психології особливу актуальність набуває проблема емоційної сфери особистості, зокрема стресостійкості людини в різних професіях. Існує ряд професій, в яких людина починає переживати почуття внутрішньої емоційної спустошеності унаслідок необхідності постійних контактів з іншими людьми. Саме професійна діяльність медичних працівників пов'язана з неминучими емоційними і етичними перевантаженнями. Постійні стресові ситуації, в які потрапляють медичні працівники в процесі складної соціальної взаємодії з пацієнтом, постійне проникнення в суть проблем хворого, особистісна незахищеність та інші морально-психологічні чинники негативно впливають на здоров'я медичного працівника [3]. Медичні працівники служби швидкої допомоги в своїй діяльності повинні прагнути до успішного вирішення поставлених перед ними завдань незалежно від впливаючих негативних чинників, зберігати самовладання і залишатися для пацієнтів прикладом в особистісному плані. Проте зовнішня заборона емоцій не приводить до заспокоєння, а навпаки, підвищує емоційну напругу і негативно позначається на здоров'ї [7]. Лікарям і фельдшерам служби швидкої допомоги, за родом своєї діяльності залученим в тривале напружене спілкування з іншими людьми, властивий, як і іншим фахівцям системи «людина - людина», так званий синдром емоційного вигорання. Це пов'язано також з тим, що в своїй діяльності медичний працівник, окрім професійних знань, умінь і навичок, значною мірою використовує власну особистість, будучи свого роду «емоційним донором» [8].

Таким чином, медичний персонал швидкої медичної допомоги знаходиться в постійній психоемоційній напрузі (непередбачені ситуації на викликах, складна дорожня обстановка, маса поєднаних технологій, вирішення тактичних питань і інше), постійних стресових ситуаціях, екстремальних умовах праці, які можуть привести до виникнення у медичних працівників критичного стану. Тому велике значення для медичного працівника має здатність управління власною поведінкою. Саме емоції і відчуття, виконуючи різні функції, беруть участь в управлінні поведінкою людини як мимовільний компонент, вміщуючись в нього як на стадії усвідомлення потреби і оцінки ситуацій, так і на стадії ухвалення рішення і оцінці досягнутого результату. Отже розуміння механізмів управління поведінкою вимагає розуміння емоційної сфери медичного персоналу, її ролі в цьому управлінні [4].

Аналіз останніх публікацій з проблеми. У вітчизняній літературі останнім часом проводилися дослідження деяких особливостей емоційної сфери особистості, зокрема синдрому емоційного вигорання медичних працівників, який належить до феноменів особистісної деформації і є на думку Бойко В.В. багатовимірним конструктом, набором негативних психологічних переживань, пов'язаних з тривалими і інтенсивними міжособистісними взаємодіями, що відрізняються високою емоційною насиченістю або когнітивною складністю [1]. Окремі напрацювання з цієї проблематики представлені в публікаціях

таких авторів як, Водопьянова Н.С., Старченкова С.С., Скугаревская М.М., Орел В.С., Юрьева Л.Н., Бабаян Е.А., Алекмінська А.Ф., Богомолів В.А., Большакова Т.В., Гузенко О.А., Сидоров П.І., Соловйов А.Г., Золотухіна Л.В. та інші [2, 5, 6, 8, 10].

Таким чином, з одного боку, емоційну сферу можна розглядати, як чинник професійної відповідності, з іншої - саме емоційна сфера найбільш схильна до професійних деформацій, одним з різновидів яких є емоційне вигорання. Не дивлячись на численні роботи, присвячені вивченню особистісних чинників вигорання, недостатньо було приділено уваги емоційній сфері особистості. А вимоги, що пред'являються до медичних працівників швидкої допомоги в умовах нестабільної соціальної економічної ситуації, зниження рівня загальної культури суспільства, знецінення особистості, високого емоційного навантаження і фізичної працездатності, дають підставу для проведення подальших багатократних динамічних психологічних досліджень.

Мета статті. Вивчити психологічні особливості емоційної сфери працівників швидкої допомоги.

В дослідженні психологічних особливостей емоційної сфери приймали участь працівники станції швидкої допомоги Харківського району, с.Покотилівки. Для діагностики домінуючих емоційних станів була використана методика Л.А.Рабиновича для визначення схильності суб'єкта до оптимістичності або песимістичної, до позитивного або негативного емоційного фону. Результати дослідження представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Показники домінуючих емоційних станів працівників швидкої допомоги ($x \pm \sigma$)

Емоційні стани	Групи		t	P
	Лікарі	Фельдшера		
Радість	21,0 ±10,35	14,6±0,98	2,46	0,05
Гнів	15,06±2,28	21,8±1,65	9,62	0,01
Страх	13,6±4,15	15,0±1,62	1,22	-
Печаль	15,3±11,57	23,2±4,56	2,46	0,05

Як видно з даних таблиці 1., аналіз показників емоційних станів лікарів показав, що максимально середні бали виявлені по такому емоційному переживанню, як радість (21,0 ±10,35). На другому місці по ступеню вираженості знаходиться гнів та печаль (15,06±2,28 та 15,3±11,57). Мінімально середні бали по ступеню вираженості виявлені відносно емоції страху (13,6±4,15). На підставі даних можна стверджувати, що лікарі схильні до оптимістичності, радість виступає для них як домінуюча емоція, яка виражається у хорошому настрої і відчутті задоволеності, виконанні бажань та досягненні поставлених цілей.

Аналіз показників емоційних станів фельдшерів показав, що максимальні бали виявлені за шкалою печаль (30,5±1,21), а показник гніву (21,8±1,65) займає друге місце по ступеню вираженості, при цьому радість мінімальна (14,6±0,98). За даними дослідження можна сказати, що досліджувані фельдшера схильні до фіксації уваги на невдачах, образах та негативних переживаннях. Печаль та гнів – виступають основними емоціями, які можуть бути викликані нездійсненими бажаннями, розчаруваннями, перешкодою при досягненні якої-небудь мети та іншими причинами. Також фельдшера схильні достатньо довгий час переживати свої емоції, а страх для них виступає захисною реакцією на загрозу благополуччя з можливими небажаними та неприємними наслідками.

Порівняльний аналіз емоційних станів показав, що лікарям вірогідно більш властива така емоція як радість (21,0 ±10,35; 14,6±0,98, при $p \leq 0,05$), ніж у фельдшерів. Та навпаки, у фельдшерів достовірно частіше реєструються такі емоційні стани як гнів (21,8±1,65; 15,06±2,28, при $p \leq 0,01$) та печаль (23,2±4,56; 15,3±11,57, при $p \leq 0,05$), ніж у лікарів. Стосовно такого емоційного стану як страх, достовірних розбіжностей не реєструється. Тобто лікарям в більшій мірі властиві позитивні емоційні переживання у відмінності від фельдшерів, у яких переважають негативні емоції, що позначаються на їх спілкуванні з іншими людьми, поведінці і настрої, а також на оцінці задоволеності життям, як безпосереднім показником суб'єктивного благополуччя. Також лікарям властивий оптимістичний погляд на речі, який пов'язан з особистісними особливостями, зокрема, з життєрадісністю та хорошим відчуттям гумору. Фельдшера в свою чергу, частіше схильні до песимістичності, негативного емоційного фону, а також до імпульсних вчинків, агресії, злості, які можуть бути викликані і особистою образою і обманом, а також критикою, докорами, наполегливими радами, обвинувачуваннями та іншим.

Далі за допомогою методики «опитувальник провини» К.Куглера, У.Х. Джонса (адаптований І.М.Белік) було проведено аналіз психологічних особливостей відчуття провини. Результати дослідження наведені в таблиці 2.

Як видно з даних таблиці 2., лікарям більшою мірою властива провинна як властивість та моральні норми (42,6±10,9 та 36,6±0,47), а менш як провинна – стан (13,0±6,91). Таким чином лікарям характерно відчувати незадоволення стосовно певних своїх вчинків, їх постійно супроводжує почуття провини і жалю та бажання щось змінити в своєму житті.

Таблиця 2.

Особливості прояву відчуття провини працівників швидкої допомоги ($x \pm \sigma$)

Шкали	Групи		t	P
	Лікарі	Фельдшера		
Провина - стан	13,0±6,91	13,9±2,40	0,50	-
Провина - властивість	42,6±10,9	36,4±4,35	2,04	0,05
Моральні норми	36,6±0,47	38,9±4,46	2	0,05

А фельдшерам навпаки, більшою мірою властиво відчувати провину як моральні норми (38,9±4,46), а менш за все - провину як стан (13,9±2,40). Таким чином для фельдшерів важливо жити згідно своїм власним моральним цінностям, які є абсолютними.

Порівняльний аналіз свідчить, що у лікарів вірогідно частіше діагностується провина як особистісна властивість (42,6±10,9; 36,4±4,35, при $p \leq 0,05$), ніж в групі фельдшерів, для яких навпаки моральні норми вірогідно більш прийнятні (38,9±4,46; 36,6±0,47, при $p \leq 0,05$). Стосовно особливостей прояву відчуття провини як стан достовірних розбіжностей не реєструється. Тобто лікарям властиво зазнавати жалю та переживати з приводу поганих вчинків, які вони зробили у минулому. Щодо фельдшерів, то їм більш характерно дотримання моральних норм та принципів, які існують в суспільстві.

Далі нами був проведений аналіз емоційного інтелекту за допомогою методики «Емоційний інтелект» Н. Хола, який дозволяє діагностувати вміння особистості розуміти відносини, що репрезентуються в емоціях та управляти емоційною сферою на підставі інтелектуального аналізу та синтезу. Результати дослідження відображені в таблиці 3.

Як бачимо з даних наведених у таблиці 3, для лікарів найбільш характерним є самомотивація (13,2±1,14). Друге місце по ступеню вираженості складає шкала емпатії (12,9±1,02) та управління емоціями (11,3±1,10).

Таблиця 3.

Складові емоційного інтелекту працівників швидкої допомоги ($x \pm b$)

Складові емоційного інтелекту	Лікарі	Фельдшера	t	P
Емоційна обізнаність	9,8±	7,6±	3,43	0,05
Управління емоціями	11,3±	10,6±	1,27	-
Самомотивація	13,2±	4,6±	26,0	0,001
Емпатія	12,9±	5,2±	24,8	0,001
Розпізнавання емоцій інших людей	8,4±	3,5±	3,92	0,05
Загальний емоційний інтелект	54,1±	28,6±	7,8	0,05

Найменш вираженим виявився показник розпізнавання емоцій інших людей (8,4±4,78). Для фельдшерів більш характерним є така складова емоційного інтелекту як управління емоціями (10,6±0,60). На другому місці більш властивими виявились емоційна обізнаність (7,6±1,40) та емпатія (5,2±0,78). В свою чергу такі показники як самомотивація (4,6±0,72) та розпізнавання емоцій інших людей (3,5±0,83) практично не властиві фельдшерам. Таким чином, лікарям більш властиве прагнення досягати поставленої мети, вміння направляти свої дії, створювати необхідну мотивацію. В той час, як фельдшерам притаманним є низький рівень спрямованості уваги на конкретних завданнях, слабка мотивація покращення свого стану впевненості та незалежності. Також лікарі та фельдшера більш-менш здатні до управління своїми імпульсами, негативними емоційними станами, певною мірою вмють направляти їх в необхідне русло, розширювати потік емоційної інформації за допомогою контролюючих думок (по типу «дізнайся про це більше»).

В цілому порівняльний аналіз свідчить, що лікарям достовірно більш властиві такі складові емоційного інтелекту як емоційна обізнаність (9,8±2,10; 7,6±1,40; $p \leq 0,05$), самомотивація (13,2±1,14; 4,6±0,72; $p \leq 0,001$), емпатія (12,9±1,02; 5,2±0,78; $p \leq 0,001$), розпізнавання емоцій інших людей (8,4±4,78; 3,5±0,83; $p \leq 0,05$) та загальний рівень емоційного інтелекту (54,1±12,9; 28,6±1,55, $p \leq 0,05$), ніж у фельдшерів. Відносно управління емоціями достовірних відмінностей не реєструється. Отримані дані свідчать, що лікарі здатні до розуміння та адекватної інтерпретації власних настроїв, емоцій, поривів, а також їх впливу на інших людей, вони вмють направляти свої дії, створювати необхідну мотивацію та здатні до співчуття та розуміння глибини відчуттів інших людей. Також лікарям більш притаманний середній рівень засвоєння загальноприйнятих форм вираження емоцій, розуміння індивідуальних емоційних проявів людей, вони в певній мірі здатні до розуміння та управління емоційною сферою. А для фельдшерів властиве слабе оволодіння диференціацією як своїх емоцій, так і емоцій оточуючих людей, що ускладнює їх міжособистісні відносини.

Висновки. Дослідження особливостей емоційної сфери працівників швидкої допомоги лікарів та фельдшерів дозволяє зробити наступні висновки:

1. Лікарі схильні до позитивного емоційного фону, задоволені собою і навколишнім світом. Вони умють адекватно контролювати свої емоційні переживання, зберігаючи певну спрямованість в своїх діях. Радість виступає для них як домінуюча активна позитивна емоція, яка виражається у хорошому настрої і відчутті задоволення (задоволеність самим собою та навколишнім світом). В цілому їм властива оптимістичність та стійкість позитивних емоцій. Фельдшера схильні до фіксації уваги на невдачах, образах та негативних переживаннях. Печаль та гнів – як переважаючі емоції, можуть бути викликані різними причинами (особистою образою, навішуванням ярликів та інше). Також фельдшерам властиво тривало та емоційно реагувати на будь-які ситуації, особливо затримуючись на негативних переживаннях, що може на нашу думку ускладнювати процес спілкування з іншими людьми.

2. Для лікарів більшою мірою притаманна провина як властивість, а фельдшерам провина як

моральні норми.

3. Лікарям характерні високі показники за шкалами, що відображають чутливість і усвідомлення свого внутрішнього емоційного світу (саморозуміння, самомотивація, емпатія). В той же час, у фельдшерів реєструються низькі показники за всіма шкалами емоційного інтелекту, що вказує на слабку орієнтацію вірно оцінювати власні емоційні стани та емоційні стани інших людей.

Література

1. Бойко В. В. Энергия эмоций / В. В. Бойко // – СПб.: Питер, 2004. – 474с.
2. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова // – СПб.: Питер, 2005. – 336с.
3. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова // – СПб.: Питер, 2009. – 336 с. : ил. – (Серия «Практикум»).
4. Ильин Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин // - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2007. -783с.:ил.
5. Лукьянов В. В. Взгляд на проблему исследования синдрома эмоционального выгорания у врачей-наркологов / В. В. Лукьянов // Вестник психотерапии. – 2006. – № 17(22). – С. 54–61.
6. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности / В. Е. Орел // – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005. – 330с.
7. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С.Никифорова // – СПб.: Питер, 2005. – 351 с.
8. Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – № 7. – С.3–9.
9. Фетискин Н. П. Социально – психологическая диагностика развития личности и малых групп / Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. – С.57-59.
10. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция / Л. Н. Юрьева // – Киев: Сфера, 2004. – 272 с.