

альным обеспечением 18% (7 человек). Были единичные ответы, в которых были указаны и такие трудности как, социализация, адаптация, отсутствие ответственности.

Также мы уточнили, «Какие формы работы Вы применяете при работе с выпускниками интернатных учреждений?» 61% (23 человека) респондентов отметили что, применяют в своей работе массовые мероприятия, праздники. Некоторые опрашиваемые 34% (13 человек) применяют кружковую работу; 32% (12 человек) применяют такие формы как, тематические вечера и встречи; 24% (9 человек) используют лекции. Присутствовали единичные ответы, в которых были названы такие формы работы как, индивидуальная работа, коррекционно-развивающие занятия, профилактические уроки.

Закключение. Таким образом, на основании полученных у большинства респондентов 82% есть возможность и желание помогать данной категории детей. Одной из основных причин оказания помощи является необходимость и интерес работы – у 34% опрашиваемых. Однако выявлено пессимистичное отношение к шансам благополучного жизнеустройства – у 45% респондентов. Обозначены основные проблемы: психологические, с жильем, материальные, с образованием и трудоустройством.

По мнению респондентов, основными причинами материальных трудностей является неумение распоряжаться денежными средствами, иждивенческие установки, неподготовленность к жизни в целом. Основной причиной проблем со здоровьем является отсутствие ответственности. Трудности в создании и сохранении семьи заключаются в неразвито чувство семьи, неготовность к семейной жизни. Причинами развития отклоняющихся форм поведения является пагубное влияние друзей. Трудности при работе с данной категорией детей носят коммуникативный характер, организационные моменты. Полученные данные будут использованы нами для разработки социального проекта для детей-сирот, лиц из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ЮМОРА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Лавицкая Ю.А.,

*магистрант ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь
Научный руководитель – Стреленко А.А., канд. психол. наук, доцент*

Как известно юмор тесно взаимосвязан с эмоциональным интеллектом. Эмоциональный интеллект включает в себя эмоциональные и социальные способности, такие как: способности к переосмыслению собственных чувств и чувств окружающих людей, к управлению эмоциональной сферой жизни и самомотивации [1].

Первые публикации об эмоциональном интеллекте причисляются к 1990-м гг. Проблема эмоционального интеллекта весьма активно рассматривается зарубежными учеными такими, как: Дж. Мейер, П. Сэловей, Д. Карузо, Д. Гоулман, Г. Орме, Д. Слайтер, Х. Вейсенгер, Р. Стенберг, Дж. Блок, а также российскими психологами: О.К. Тихомиров, А.В. Брушлинский, А.А. Бодалева, В.Д. Шадриков, Д.В. Люсин, Д.В. Ушаков, С.П. Деревянко. В белорусской психологии известны исследования эмоционального интеллекта, проведенные И.Н. Андреевой, Т.П. Березовской, А.П. Лобановым, Е.А. Лобановым [1].

Так как концепция о единстве аффекта и интеллекта находит отображение в работах отечественных и зарубежных авторов, в таком случае перспективу решения данной задачи раскрывает анализ юмора, как структурного элемента эмоционального интеллекта.

Юмор можно расценивать как: образ поведения (стремление часто острить, веселить других и смеяться в ответ на шутки); способность (создавать, понимать и фиксировать шутки); черта характера (смешливость, оптимизм, шаловливость); эстетическая реакция (получение наслаждения от определенных видов юмористического материала); установка (позитивное отношение к юмору и жизнерадостным людям); взгляды на жизнь (беззаботный взгляд на жизнь); копинг-поведение либо защитный механизм (стремление удерживать юмористическую точку зрения в стрессовой ситуации).

Р. Мартин выделяет основные стили юмора: самоподдерживающий юмор: стремление удерживать юмористический взгляд на окружающую обстановку, а также использование юмора как стратегии копинг-поведения; агрессивный юмор: преувеличение отрицательных свойств в человеке; аффилиативный стиль: нацеленность шутить для увеличения сплоченности в обществе; самоуничижительный юмор, ориентированный на улучшение межличностных отношений за счет постоянных шуток над собой [2].

Цель работы – выявить особенности юмора в деятельности педагогов-психологов и медицинских работников.

Материал и методы. В исследовании принимали участие: 18 педагогов-психологов и 18 медицинских работников (фельдшера). Возраст испытуемых от 24 до 60 лет. Средний возраст выборки 36 лет.

В работе были использованы: теоретические методы: анализ и синтез научной литературы; эмпирические методы: измерение; сравнение; беседа с целью установления эмоционального контакта с группой; метод опроса; «Опросник стилей юмора» Р. Мартин; методы анализа и обработки данных: описательная статистика; U-критерий Манна-Уитни, который относится к непараметрическим методам и используется с целью оценки различий между двумя выборками по уровню какого-либо признака количественно измеренного.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного исследования в первой выборке (педагоги-психологи) было выявлено: во-первых, аффилиативный стиль юмора определяется у 11% педагогов психологов; во-вторых, самоподдерживающий стиль юмора определяется у 67% педагогов-психологов; в-третьих, агрессивный стиль юмора определяется у 17% педагогов-психологов; в-четвертых, самоуничижительный стиль юмора определяется у 5% педагогов-психологов.

Результаты исследования во второй выборке (медицинские работники) показывают: во-первых, аффилиативный стиль юмора определяется у 34% фельдшеров; во-вторых, самоподдерживающий стиль юмора определяется у 44% фельдшеров; в-третьих, агрессивный стиль юмора определяется у 17% фельдшеров; в-четвертых, самоуничижительный стиль юмора определяется у 5% фельдшеров.

С целью оценки различий между показателями стилей юмора у педагогов-психологов и медицинских работников нами был использован U-критерий Манна-Уитни. Было выявлено, что исследуемая группа медицинских работников не превосходит по применению аффилиативного стиля юмора группу педагогов-психологов ($U = 150,5$ при $p \leq 0,05$).

При проведении анализа было выявлено, что исследуемая группа медицинских работников не превосходит по применению самоподдерживающего стиля юмора группу педагогов-психологов ($U = 150,5$ при $p \leq 0,05$).

По результатам анализа можно сделать вывод, что исследуемая группа медицинских работников превосходит по применению агрессивного стиля юмора группу педагогов-психологов ($U = 103,5$ при $p \leq 0,05$).

Также анализ показал, что исследуемая группа медицинских работников превосходит по применению самоуничижительного стиля юмора группу педагогов-психологов ($U = 96$ при $p \leq 0,05$).

Таким образом, можно сказать, что существуют незначительные различия в проявлении агрессивного и самоуничижительного стилей юмора у медицинских работников и педагогов-психологов. Самоподдерживающий и аффилиативный стили юмора являются наиболее распространенными в профессиональной деятельности специалистов помогающих профессий.

Заключение. На основании проведенного анализа нами была разработана программа, направленная на развитие эмоционального интеллекта и юмора. Основными целями программы являлись формирование у педагогов-психологов и медицинских работников знаний о роли и функциях эмоционального интеллекта и юмора в профессиональной деятельности, а также организация направленного развития свойств эмоционального интеллекта и юмора. Программа состоит из теоретического блока, содержащего информацию о значении юмора в структуре эмоционального интеллекта для специалистов помогающих профессий, а также два практических блока, направленных на развитие эмоционального интеллекта и юмора.

1. Андреева, И.Н. Предпосылки развития эмоционального интеллекта / И. Н. Андреева // Вопросы психологии. – 2012. – № 5. – С. 57–65.
2. Стреленко, А.А. Использование юмора в деятельности медицинских работников / А.А. Стреленко, М.М. Киселёва // Право. Экономика. Психология. – 2019. – №2 (14). – С. 91–96.