

ОСОБЛИВОСТІ ОСОВНИХ КОМПОНЕНТІВ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕРЦЕПЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ХОСПІСУ

Сучасна демографічна ситуація в Україні й дані прогнозів свідчать про інтенсивне постаріння населення країни протягом останніх десятиліть. А також, із збільшенням тривалості життя зростає і період безпомічного існування важкохворих людей похилого віку [5]. Традиційний медичний підхід з установкою на вилікування є не зовсім адекватним у ситуації, коли хвороба незворотно розвивається в летальному напрямку. Тому, альтернативною в допомозі таким хворим є паліативна допомога, яка являє собою цілісну систему медичного догляду, соціальної, психологічної і духовної підтримки, направленою перш за все на покращення якості життя хворого [6, 11].

Ми досліджуємо особливості соціальної перцепції медичних працівників Хоспісу, оскільки вони потерпають від величезного фізичного і психологічного навантаження, їм потрібно бути не лише грамотними професіоналами, а й особливо уважними до пацієнтів, чуйними, передбачливими. Умови роботи для персоналу Хоспісу є важкими.

Методологічною та теоретичною основою дослідження є наукові уявлення про соціальну перцепцію (Д. Брудер, Л. Виготський, У. Найссер, Дж. Келлі, О. Леонтьєв, Ж. Піаже, Г. Тяжурі) [3, 8, 10, 12, 14, 15]; про соціальний інтелект (Е. Торндайк, М. Олпорт, Ю. Н. Смельянов) [4, 7, 9].

Часто в літературі ототожують поняття соціальної перцепції із соціальним інтелектом. Соціальний інтелект – це інтегральна інтелектуальна здатність, що визначає успішність спілкування й соціальної адаптації, що поєднує й регулює пізнавальні процеси, пов'язані з відображенням соціальних об'єктів. Він забезпечує розуміння вчинків і дій, мови, а також невербальної поведінки людей [13].

У дослідженнях В. Куніциної на емпіричному рівні було доведено, що більш високому рівню соціального інтелекту відповідає більш високий рівень розвитку такої властивості, як креативність [1]. Креативність – це здатність народжувати незвичні ідеї, відхилятися в мисленні від традиційних схем, швидко вирішувати проблемні ситуації. За Джонсоном креативність проявляється як несподіваний продуктивний акт, що здійснюється виконавцем спонтанно в певній ситуації соціальної взаємодії [2].

Аналіз досліджень соціальної перцепції свідчить, що на сьогодні існують різні підходи до розуміння і використання цього терміну: від позначення факту детермінації перцептивних процесів соціальними факторами до сприймання так званих соціальних об'єктів (особистостей, груп, інших соціальних спільнот) або суто міжособистісного сприймання і до повної відмови від цього терміна і заміни його іншими, наприклад, "пізнання іншої людини". На нашу думку, соціальна перцепція – процес сприймання людини з активним зворотнім зв'язком, який обов'язково включає в себе розуміння того, що сприймається. Образ людини, що формується в процесі сприйняття, несе інформаційне навантаження і відіграє регулюючу роль в процесах взаємодії, допомагає побудувати лінію поведінки стосовно людини, яка є об'єктом сприйняття. Знання структури цих образів, їх об'єму, компонентів, ступеню усвідомлення дозволяє уявити процес накопичення соціального досвіду людиною, її способи пізнання інших людей і самої себе. Але у процес сприймання входить не лише активність суб'єкта, а й зовнішні соціальні обставини і попередній досвід перцептора.

Мета дослідження: вивчити особливості соціальної перцепції медичних працівників Хоспісу, зумовлені їхньою професійною діяльністю.

Об'єкт дослідження: соціальна перцепція особистості.

Предмет дослідження: особливості соціальної перцепції медичних працівників Хоспісу, як результат профдеформації.

В основу дослідження було покладено припущення про те, що: соціальна перцепція у медичних працівників Хоспісу є вища, ніж у амбулаторних медичних працівників, і вона взаємопов'язана із: креативними здібностями, соціальним Я, чутливістю до невербальної експресії; емоційне вигорання, як один із соціальних компонентів є більше у медичних працівників, що працюють з важкохворими пацієнтами похилого віку, ніж у працівників, які працюють у звичайних медичних установах.

Для визначення особливостей соціальної перцепції медичних працівників Хоспісу використовували наступні методики: Тест Гілфорда на визначення соціального інтелекту; Опитувальник креативності Джонсона; Методика "Q – сортування" В. Стефансона Діагностика основних тенденцій поведінки в реальній групі і уявлення про себе; Методика діагностики рівня емоційного вигорання Бойко В. В.; Тест "Картина світу"; Тест 20 питань "Хто я?".

У дослідженні взяли участь 60 медичних працівників. А саме: 30 медичних працівників Хоспісу (з них 11 – лікарі; 19 – медичні сестри); 30 амбулаторних медичних працівників (з них 11 – лікарі; 19 – медичні сестри). Вік досліджуваних становить 22 – 58 років.

Результати дослідження отримали підтвердження за допомогою порівняльного, кореляційного, факторного аналізу та якісного аналізу.

З порівняльного аналізу, який був здійснений за допомогою Т-критерія Стьюдента для двох груп дослідження: медичних працівників Хоспісу (група 1) та амбулаторних медичних працівників (група 2) (Рис.1.) ми бачимо, що в першій групі вищими є показники: відчуття загнаності, залежність. А в другій групі вищими є показники тестів "Історія з завершенням" та індивідуальна роль з тесту "Хто Я".

Симптом загнаності в клітку проявляється в два рази частіше у працівників Хоспісу, ніж у амбулаторних медичних працівників. А це свідчить про відчуття безвихідної ситуації, професійну втому, виснаженість, що швидше за все пов'язані з важкими умовами праці для персоналу, високим рівнем смертності, психомоціонною діяльністю.

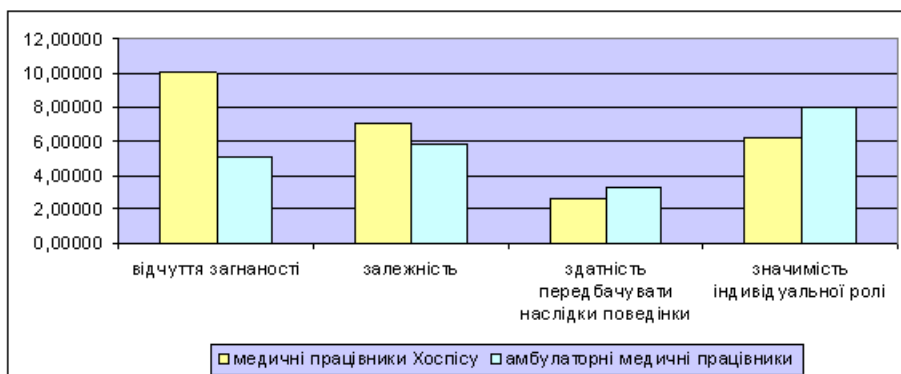


Рис. 1. Порівняльний аналіз для двох груп дослідження: медичних працівників Хоспісу та амбулаторних медичних працівників

Тенденція до залежності у медичних працівників Хоспісу свідчить про їхнє внутрішнє прагнення до прийняття групових стандартів і цінностей: соціальних та морально-етичних. Цими груповими стандартами та цінностями, на нашу думку є: основні принципи паліативної медицини та Заповіді Хоспісу.

У амбулаторних медичних працівників показники по субтесту "Історія з завершенням" є вищими, ніж у медичних працівників Хоспісу. Це означає, що вони можуть краще передбачувати наслідки поведінки, вчинки людей на основі аналізу реальних ситуацій спілкування; передбачувати події, що базуються на розумінні почуттів, думок, намірів учасників комунікації.

Індивідуальна компонента в амбулаторних медичних працівників є вища ніж у медичних працівників паліативної сфери. Це означає що вони бачать свою роль у житті через призму свого індивідуального Я. А нижчий показник індивідуальної компоненти в працівників Хоспісу пояснюється системою професійних відносин.

Здійснивши кореляційний аналіз результатів наших досліджень у групі медичних працівників Хоспісу, ми виявили, що пізнання невербальних реакцій людини має прямий кореляційний зв'язок із: індивідуальною некоммукабельністю ($r=0.52$), соціальною некоммукабельністю ($r=0.48$), та обернено пропорційний зв'язок із: емоційно-моральною дезорганізацією ($r=-0.45$). Отже медичні працівники паліативної сфери надають велике значення невербальному спілкуванню. А це, швидше за все, означає, – що вони здатні правильно оцінювати стан, настрій, наміри людей по їх невербальних проявах. І це власне і відповідає основним принципам паліативної медицини таким як: вміння слухати, терапія присутністю, вміння служити. Чутливість до невербальної експресії сприяє зниженню емоційно-моральної дезорганізації.

А у групі амбулаторних медичних працівників пізнання невербальних реакцій людини корелює зі знаком "+" із переживанням психотравмуючих обставин ($r=0.369$), тривогою і депресією ($r=0.401$), соціальним уникненням боротьби ($r=0.491$). Отже, можна сказати, що ті амбулаторні медичні працівники, які надають великого значення невербальному спілкуванню, та звертають багато уваги на невербальні комунікації схильні до симптомів емоційного вигорання, які проявляються у: сприйманні умов праці та професійних міжособистісних стосунків як психотравмуючих та розвитку тривожності у професійній діяльності, депресивних настроїв.

Цікаво, що така чутливість до невербальної експресії, може бути пов'язана з прагненням уникати взаємодії, зберігати нейтралітет у міжособистісних відносинах. Таким чином, зменшується участь у "груповому житті".

Якщо говорити про чутливість до вербальної експресії, то у групі медичних працівників Хоспісу пізнання вербальних реакцій людини має пряму пропорційний зв'язок із: загнаністю в клітку ($r=0.41$), емоційним дефіцитом ($r=0.38$), та обернено пропорційний зв'язок із: індивідуальним уникненням боротьби ($r=-0.38$). Отже, можна припустити, що внаслідок інтенсивного спілкування, та активного використання ролевої поведінки, підвищуються певні симптоми емоційного вигорання, а саме: відчуття безвихідності ситуації та розвиток емоційної почуттєвості на тлі перевиснаження, мінімізація емоційного внеску у роботу, автоматизм при виконанні професійних обов'язків. А висока чутливість до характеру і відтінків людських взаємовідносин пов'язане із активним прагненням приймати участь в груповому житті.

У групі амбулаторних медичних працівників пізнання вербальних реакцій людини корелює зі знаком "+" із: міжгруповою ролюю ($r=0.384$), та зі знаком "-" із індивідуальним прагненням боротьби ($r=-0.483$). Отже, хороші взаємини медичних лікарів і сестер підвищують чутливість до характеру і різновидностей людських взаємовідносин та до активного використання ролевої поведінки. Тобто, позитивна атмосфера в колективі допомагає їм краще розуміти мовну експресію конкретних взаємовідносин. А висока чутливість до характеру і відтінків людських взаємовідносин та активне використання ролевої експресії пов'язане із: низьким прагненням приймати участь в груповому житті, прагнути до високого статусу в системі міжособистісних взаємовідносин.

Шкала "рівень креативності" у медичних працівників Хоспісу має обернений кореляційний зв'язок із: незадоволеністю собою ($r=-0.42$), емоційно-моральною дезорганізацією ($r=-0.37$), психосоматичними і психовегетативними порушеннями ($r=-0.37$) та прямий кореляційний зв'язок із здатністю прогнозувати поведінку людини ($r=0.42$). Отже, ми бачимо, що при вираженій здатності у медичних працівників породжувати незвичні ідеї, відхилитися в мисленні від традиційних схем характерне зниження розвитку симптомів емоційного вигорання. А також, при вищому рівні креативності у медичних працівників збільшується здатність прогнозувати поведінку пацієнтів, розпізнавати їх наміри, думки, почуття, емоційні стани.

Для амбулаторних медичних працівників шкала "рівень креативності" має прямий кореляційний зв'язок із: переживання психотравмуючих обставин ($r=0.432$). Отже, ми можемо припустити, що коли амбулаторні медичні працівники починають усвідомлювати посилення психотравмуючих чинників у своїй професійній діяльності, вони стають швидше вирішувати свої професійні проблемні ситуації та відхилитися в мисленні від традиційних схем. Це, на нашу думку, своєрідний захист від емоційного вигорання.

Для групи дослідження медичних працівників Хоспісу та для групи амбулаторних медичних працівників за методом "кам'яного насипу" було виділено такі фактори (див. табл.1).

Таблиця 1

Виділені фактори в результатах досліджуваних груп

Значимі фактори для медичних працівників Хоспісу	Значимі фактори для амбулаторних медичних працівників
1. Емоційне вигорання	1. Редукція професійних обов'язків
2. Незалежність та прийняття боротьби	2. Соціальна комфортність
3. Соціальна комфортність	3. Емоційна чутливість

Невербальні методики теж підтверджують ці результати. Так, отримані дані за тестом "Картина світу" свідчать, що в малюнках медичних лікарів Хоспісу переважає метафорична картина світу, яка передає складне змістове навантаження і представлена у вигляді складного образу (Рис. 2, 3, 4).

У амбулаторних лікарів переважає пейзажна картина, яка не обмежується лише зображенням картин природи (Рис. 5, 6, 7).

Висновки. Узагальнивши літературні дані, що стосуються цієї теми можна сказати, що відкритих запитань та неузгоджень стосовно соціальної перцепції медичних працівників Хоспісу досить багато. Оскільки майже немає досліджень про особливості роботи в сфері паліативної медицини (є брак інформації щодо особливостей роботи з важкохворими пацієнтами похилого віку). Аналіз досліджень соціальної перцепції свідчить, що на сьогодні існують різні підходи до розуміння і використання цього терміну.

Провівши дослідження, ми побачили, що гіпотеза про те, що соціальна перцепція у медичних працівників Хоспісу є вища, ніж у амбулаторних медичних працівників, і вона взаємопов'язана із: креативними здібностями, соціальним Я, чутливістю до невербальної експресії, – підтвердилась.

Гіпотеза про те, що емоційне вигорання, як один із соціальних компонентів є більше у медичних працівників, що працюють з важкохворими пацієнтами похилого віку, ніж у працівників, які працюють у звичайних медичних установах також підтвердилась. Отримані результати, на нашу думку, пояснюються психологічно складними умовами праці в Хоспісі, а саме: різноманітними і численними проявами стресу, фізичним і психологічним навантаженням, постійною смертністю, емоційним перевантаженням.

Отже, наше практичне дослідження повністю підтвердило наукові гіпотези. Тобто медичні працівники Хоспісу зазвичай вирізняються вищим рівнем соціальної перцепції, хоча разом з тим, їм більше притаманне емоційне вигорання.

Результати нашого дослідження свідчать, що медичні працівники Хоспісу потребують відпочинку, психологічного "розвантаження", участі у професійних тренінгах або в психотерапевтичній допомозі.

Доцільним буде використання соціально-психологічної програми профілактики та подолання синдрому емоційного вигорання

Крім того, необхідне навчання фахівців особливим технологіям спілкування з "важкими хворими" і їхніми родичами.

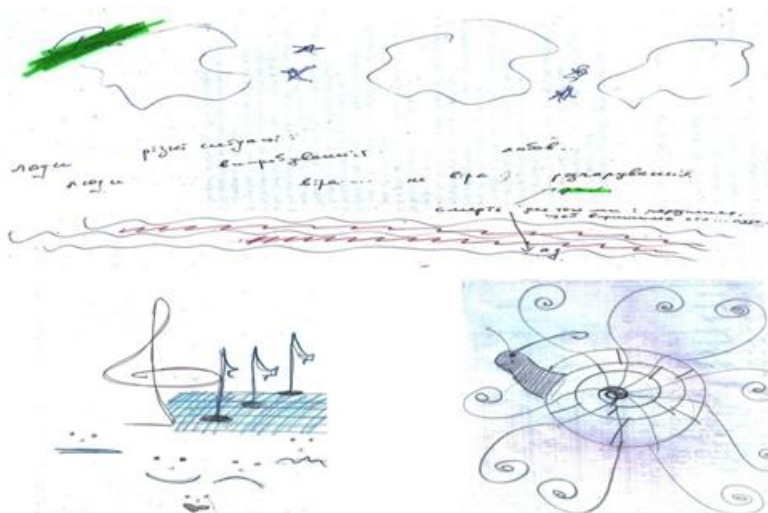


Рис. 2

Рис. 3

Рис. 4



Рис. 5

Рис. 6

Рис. 7

ЛІТЕРАТУРА

1. Булка Н. І. Креативность как залог социального успеха / Н.І. Булка // Материали секции "Психология" Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых "Ломоносов". – М. : СНПО факультета психологии МГУ, 2002. – С. 46–49.
2. Булка Н.І. Ресурси соціального інтелекту: адаптивність, комунікативність, креативність / Н.І. Булка // Практична психологія та соціальна робота – 2004. – № 6. – С. 43–44.
3. Выготский Л.С. Проблемы развития психики / Л.С. Выготский / [собр. соч. в 6 томах]. – М. : Педагогика, 1983. – 368 с.
4. Емельянов Ю.И. Активное социально-психологическое обучение / Ю.И. Емельянов. – Л. : ЛГУ, 1985.
5. Калиновский П.П. Переход: последняя болезнь, смерть и после / П.П. Калиновский. – М., 1993. – С.116–122.
6. Кундієва Ю.І. Антологія білетики / Ю.І. Кундієва. – Львів: Бак, 2003. – 592 с.
7. Куницына В.Н. Межличностное общение / Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М. – СПб. : Питер, 2001. – 544 с.
8. Леонтьев А.Н. Психология образа / А.Н. Леонтьев // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. – М., 1979. – С. 24 – 27.
9. Мудрик А. К. Соціальний інтелект та соціальна компетентність / А. К. Мудрик // Практична психологія і соціальна робота, 2006. – № 3.
10. Найсер У. Познание и реальность. Смысл и принципы когнитивной психологии Найсер У. [пер. с англ. В. Лучкова]. Вступ. статья и общ. ред. Б.

Величковского. – М.: Прогресс, 1981. – 230 с.

11. Пінчук І. Я. Медична і соціальна допомога людям похилого віку з психічними розладами в Україні / І. Я. Пінчук. – К. : Сфера, 2003, – 160 с.
12. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. Психология интеллекта. Логика и психология / Ж. Пиаже. – М.: Междунар. педагог. академ., 1994. – 680 с.
13. Южанинова А.Л. К проблеме диагностики социального интеллекта / Южанинова А.Л. // Проблемы оценивания в психологии. – Саратов, 1984. – С. 63–67.
14. Kelly H. H. Attribution in social interaction // Attribution: perceiving the causes of behavior. – New York: Morristown, General Learning Press, 1971. – P. 1 – 26.
15. Tagiuri H. Person Reception // (Dindgey I., Aronson E. The Handbook of Social Psychology. Reading I Mass) Vol. III. – Addison. – Wesley, 1969. – P. 395 – 449.

Подано до редакції 10.02.10

М.И. Винтонив

**ОСОБЕННОСТИ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ХОСПИСА
РЕЗЮМЕ**

Теоретически обосновано сущность социальной перцепции. Исследованы психологические особенности социальной перцепции медицинских работников Хосписа. Установлена специфика социальной перцепции у работников разных медицинских учреждений. Разработано рекомендации для медицинских работников паллиативной сферы.

Ключевые слова: социальная перцепция, социальный интеллект, креативность, эмоциональное выгорание.

M.I. Vintoniv

**QUALITIES OF THE MAIN COMPONENTS OF SOCIAL PERCEPTION OF MEDICAL STAFF OF HOSPICE
SUMMARY**

The article theoretically substantiates the essence of social perceptions; analyzes psychological qualities of social perceptions of medical staff of Hospice. It establishes specifics of social perceptions of different medical institutions staff; presents elaborated recommendations for palliative sphere.

Keywords: social perception, social intellect, creativity, emotional burnout.
