

УДК 159.923.2

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СМИСЛОВИХ ОРІЄНТАЦІЙ НА СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Попіль М.І.

У статті досліджується особистісний аспект професійної ідентифікації медичних сестер через систему особистісних смислів індивіда. Вивчено особливості стосунків між медсестрою та пацієнтом, в основі яких знаходяться смислові орієнтації особистості, що визначають форму організації професійного досвіду і професійного Я-образу.

Ключові слова: система особистісних смислів, смислові орієнтації, фрустраційна толерантність, фрустрованість, професійна ідентифікація, професійна позиція.

В статье исследуется личностный аспект профессиональной идентификации медицинских сестер через систему личностных смыслов индивида. Изучена особенность отношений между медсестрой и пациентом, в основе которой находятся смысловые ориентации личности, которые определяют форму организации профессионального опыта и профессионального Я-образа.

Ключевые слова: система личностных смыслов, смысловые ориентации, фрустрационная толерантность, фрустрированность, профессиональная идентификация, профессиональная позиция.

The author examines the personality aspect of professional identity of nurses through the system of personalized meanings of an individual. The peculiarities of nurse-patient relations that are based on personal orientations that determine the organization of professional experience and professional self-image are investigated in the article.

Key words: system of personalized meanings, personal orientations, frustration tolerance, state of frustration, professional identity, professional position.

Актуальність дослідження та постановка проблеми. В сучасній психологічній науці смисловий підхід до психології особистості вважається одним із найбільш перспективних. Цей феномен досить неоднозначний і поліфункціональний, має численні прояви. У його межах відбувається вироблення загальнотеоретичних уявлень про смисловий вимір людського буття. Смисловий підхід відбиває різні позиції стосовно смислової реальності, задає нові орієнтири для переходу від аналізу життєдіяльності до розгляду життєтворчості, від психології "особистості, що змінюється, у мінливому світі" (О.Г.Асмолов), до психології "особистості, що діє і змінює себе і свій життєвий світ" (Д.О.Леонтьєв).

Фундаментальні психолого-педагогічні дослідження структурно-динамічних особливостей ціннісно-смислової сфери особистості в різний час здійснили А.Адлер [1], Л.С.Виготський, Б.С.Братусь [2], А.В.Серий [8], С.Л.Рубінштейн, О.Н.Леонтьєв [4], Д.О.Леонтьєв [6], Т.Титаренко [9], В.Франкл [10] та ін.

У контексті завдань нашого дослідження ми поставили перед собою мету: розкриття особисті-

сного аспекту професійної ідентифікації медичних сестер через систему цінностей та особистісних смислів індивіда. Адже відома система особистісних смислів індивіда стосовно системи професійних цінностей дає можливість розкрити особистісний аспект професійної ідентифікації (на відміну від соціального), зрозуміти професійні позиції та професійні ролі.

Метою статті є вивчення системи **особистісних стосунків між медсестрою та пацієнтом**, в основі якої знаходяться смислові орієнтації особистості, що визначають форму організації професійного досвіду і професійного Я-образу.

Результати теоретичного аналізу. У психології поняття "смысл" нерозривно пов'язане з особистістю, що гармонійно розвивається. Особистісний смысл прийнято визначати як "індивідуалізоване віддзеркалення дійсного ставлення людини до тих об'єктів, заради яких розгортається її діяльність, усвідомлюване як "значення-для-мене" засвоєваних суб'єктом безособових знань про світ, що включають поняття, уміння, дії і вчинки, що здійснюються людьми, соціальні ролі, цінності й ідеали" [7, с. 192].

Виділяється ряд складових смислових систем: смислоутворюючі мотиви, які спонукають людину до діяльності; смислові установки, які виражають особистісний сенс; регульовані смисловими установками вчинки і дії людини. Загальні смислові утворення, що є, на думку Б.С.Братуся, основними "конституюючими", створюючими одиницями свідомості особистості, визначають головні та відносно постійні ставлення людини до основних сфер життя до світу, до інших людей, до самого себе [3, с. 107]. За допомогою смислових установок індивід залучається до системи норм і цінностей даного соціального середовища, вони допомагають зберегти цілісність особистості в напружених ситуаціях, сприяють самоствердженню особистості, виражаються в прагненні систематизувати особистісні сенси знань, норм, цінностей.

Особистісний смисл володіє рядом важливих особливостей. Центральна з цих особливостей – залежність особистісного смислу від місця людини в системі суспільних стосунків та від її соціальної позиції [4].

Таким чином, смисл – це вираження відношення суб'єкта до явищ об'єктивної дійсності, змін навколишнього світу, власної діяльності та вчинків інших, до результатів творчості, до краси навколишнього світу [6, с. 420].

До Другої світової війни основні досягнення в розробці поняття смислу були пов'язані з ім'ям А.Адлера. Вчений говорить про те, що людину скеровує фіктивна мета, яка визначає її стиль життя [1].

У теорії особистості В.Франкла смисл представлений як життєве завдання. В якості провідного рушійного завдання поведінки він постулював прагнення людини знайти і виконати свій смисл життя. "Для того, щоб активно діяти, людина повинна вірити в смисл, яким наділені її вчинки" [10, с. 60]. Падіння старих ідеалів, відсутність смислу означає екзистенційну фрустрацію, яка породжує в людини стан, названий Франклом екзистенційним вакуумом. Саме екзистенційний вакуум є причиною, що породжує в широких масштабах специфічні "ноогенні неврози". Необхідним атрибутом психологічного здоров'я і атрибутом людяності є "здорова доля напруги, такої, наприклад, яка породжується смислом, що необхідно здійснити" [10, с. 66]. За будь-яких обставин людина здатна зайняти осмислену позицію і надати своєму стражданню глибокий життєвий смисл. Таким чином, життя людини ніколи не може виявитися безглуздом. Знайшовши смисл, людина несе відповідальність за його здійснення.

Принципово новий підхід був здійснений саме у вітчизняній психології (Л.С.Виготський, О.Н.Леонтьєв). Характерним для цього підходу є те, що проблема смислу як конкретно психологічного поняття була розкрита в результаті аналізу явищ, що належать не свідомості, а життю і діяльності суб'єкта, явищ його реальної взаємодії з навколишнім світом [4]. Психологічною основою смислових орієнтацій особистості є багатогранна структура потреб, мотивів, інтересів, цілей, ідеалів, переконань, світогляду, що беруть участь у створенні спрямованості особистості, виражають соціально-детерміновані стосунки особистості до дійсності.

На думку більшості авторів, смислові орієнтації, визначаючи центральну позицію особистості, роблять значний вплив на спрямованість і зміст соціальної активності, визначають загальний підхід людини до навколишнього світу і самої себе, додають сенс і напрям діяльності, визначають її поведінку і вчинки [1; 2; 4; 8]. Людина прагне знайти смисл і відчуває фрустрацію або екзистенціальний вакуум, якщо це прагнення залишається нереалізованим.

Методика та процедура дослідження.

Дослідницько-експериментальна робота виконувалася на базі Самбірського медичного коледжу. Вибірку склали 57 студентів першого року навчання (група "М1") та 64 особи третього року навчання (група "М2") медсестринського відділення. Для виділення основних тенденцій і чинників, які впливають на успішність інтеграції молодого фахівця у професію медсестри, дослідженням було охоплено 23 медичні сестри анестезіологічного відділення й 17 медсестер хірургічного відділення (всього 40 осіб) Самбірської центральної районної лікарні (група "М3"). Загальна кількість досліджуваних – 161 особа.

Вивчаючи систему **особистісних стосунків між медсестрою та пацієнтом**, в основі якої знаходяться смислові орієнтації особистості, що визначають форму організації професійного досвіду і професійного Я-образу, нами використано модифікований Л.П.Урванцевим варіант методики С.Розенцвейга вивчення фрустраційних реакцій. Використання даної методики дозволяє нам розширити уявлення про механізм отождолення себе з роллю медсестри у студентів медичного коледжу, розкрити систему їх особистісних смислів стосовно системи професійних цінностей.

Фрустраційна толерантність – це здатність людини протистояти різним життєвим труднощам без втрати своєї психологічної адаптації. В основі її лежить адекватне сприйняття та реальна оцінка ситуації і спроможність вийти з неї.

Фрустрацію розглядають як один із видів психічних станів, що виражається в характерних особливостях переживань і поведінки під час труднощів, що виникають на шляху до досягнення мети або вирішення завдання. Фрустрованість – це ступінь підвищеної чутливості до дії травматичних факторів, на відміну від толерантності до фрустрації, яка визначається як стійкість до несприятливих факторів, або послаблення реагування в результаті зниження чутливості до їх дії. Отже, фрустраційна толерантність є лише ступенем реагування на несприятливі обставини ситуації, а фрустрованість передбачає наявність травми, внаслідок життєвих невдач через дію несприятливих зовнішніх чинників.

Стимульний матеріал методики складається з малюнків, на яких зображені дві чи більше особи, зайняті ще незавершеною розмовою. У нашому випадку на малюнку відображені професійні ситуації, в яких дійова особа (пацієнт) говорить щось іншій людині (медсестрі), відповідь якої необхідно дописати досліджуваним.

Інструкція вимагає, щоб досліджуваний написав в порожньому квадраті першу відповідь, що спала

на думку. Ця методика є проєктивною, оскільки ідентифікація з персонажем (медсестрою) заохочується структурою стимулу: відсутні риси обличчя і будь-які зовнішні вирази характеру зображених осіб.

Отримані результати та їх аналіз.

Ми проаналізували дані щодо спрямованості реакцій:

Е – екстрапунітивна спрямованість реакцій (агресивна);

І – інтрапунітивна спрямованість (самозахист або слабкість), тенденція засуджувати, звинувачувати, дорікати самому собі, як джерелу фрустрації;

М – імпульсивна спрямованість (толерантність або емоційна стійкість у ситуації фрустрації).

Також виділили три типи реакцій: OD – перешкоджувально-домінувальний тип реакцій, оцінка ролі та інтенсивності перешкоди, яку треба подолати; ED – самозахисний тип реакцій, пов'язаних із засудженням; NP – вирішувальний тип, акцент ставиться на необхідність вирішити ситуацію.

Для групи «М1» виконання даної методики було лише пов'язано з теоретичними знаннями, майже ніхто з даної вибірки не стикався раніше з подібними проблемними ситуаціями. Група «М2» (випускники медичного коледжу) мали можливість під час практики, або з власного досвіду, спостерігати подібні ситуації. Група «М3» (працюючі медсестри) охарактеризували дані ситуації як такі, що їм добре відомі й поширені у їхньому професійному середовищі.

Аналізуючи вираженість типів реакцій, можна відзначити, що і у групі «М1» і в групах «М2» та «М3» домінує самозахисний тип реакції, який передбачає орієнтацію на самозахист у складних ситуаціях. Тобто медсестер відрізняє схильність у ситуаціях конфлікту захищати й відстоювати своє «Я». Хоча для медичних працівників, на нашу думку, найбільш оптимальними були б відповіді «вирішувального типу», коли медичний працівник сам пропонує шляхи виходу з проблемної ситуації, оскільки очікування пацієнта вимагають від медсестер активних дій.

Неспівпадання очікувань пацієнта і реальної поведінки медичних працівників може призвести до несприятливих наслідків у процесі спілкування і, відповідно, вплинути на результати лікування. Отримані результати вказують, що вирішувальний тип реакцій (NP) є слабо вираженим в усіх експериментальних групах (рис. 1).

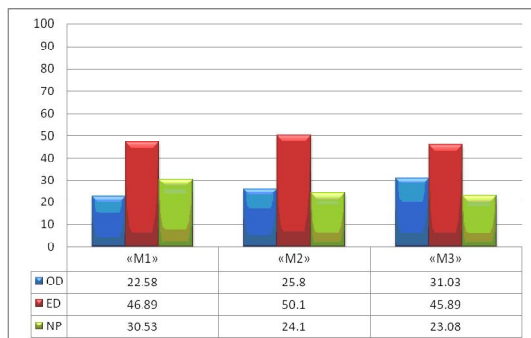


Рис. 1. Середні показники за типом реакцій (%)

Дослідженням виявлено динаміку перешкоджувально-домінувального типу реагування у процесі професіоналізації, що свідчить про прагнення зайняти безпечнішу позицію. Це дозволяє медсестрам зняти з себе відповідальність за вирішення ситуації без впливу на самооцінку і без очевидного порушення правил та норм деонтології.

Спрямованість реакцій виражена таким чином, що у молодих сестер переважають відповіді інтрапунітивної спрямованості, а у більш досвідчених – екстрапунітивної (рис. 2). Тобто сестри з невеликим стажем професійної діяльності у ситуаціях конфлікту, в більшості випадків, бачать джерело конфлікту в собі, а досвідчені медсестри схильні передавати відповідальність іншим об'єктам. Малодосвідчені медсестри у всіх професійних комунікативних труднощах схильні звинувачувати себе, у них домінує почуття провини, власної меншовартості, що підтверджується домінуванням самозахисних типів реакцій у поєднанні з імпульсивною спрямованістю.

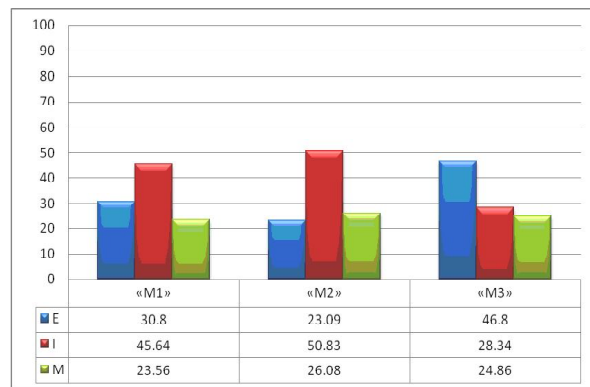


Рис. 2. Середні показники за спрямованістю реакцій (%)

Висновки. Результати проведеного дослідження виявили значуще підвищення кількості відповідей екстрапунітивної спрямованості в досвідчених медсестер порівняно з групами «М1» та «М2». Даний факт вказує на посилення тенденції до агресивних реакцій у професійних ситуаціях фрустрації і конфлікту, що протирічить нормам деонтології, яка вимагає стримуючої поведінки під час конфліктних ситуацій та таких, які можна ідентифікувати як проблемні. Крім того, у більш досвідчених сестер з групи «М3» на перше місце виходять відповіді екстрапунітивної спрямованості з фіксацією на самозахисті, що свідчить про появу ворожості, схильності засуджувати кого-небудь або що-небудь в оточенні.

Водночас відбувається значне зменшення кількості відповідей інтрапунітивної спрямованості, що вказує на зниження рівня рефлексії, прагнення зрозуміти власну роль у вирішенні конфлікту, і, що найголовніше, на нашу думку, ступінь особистої відповідальності за результат фруструючої ситуації. Досвід професійної діяльності впливає таким чином, що медсестри перестають відчувати відповідальність за процес взаємодії з пацієнтами, і, у разі невдачі чи ускладнень, повністю знімають з себе цю відповідальність, проявляючи відкриту ворожість. Даний варіант реагування в ситуаціях

конфлікту, коли домінують захисні тенденції швидше свідчить про підвищені вимоги до оточення та виступає ознакою неадекватної самооцінки.

Перспективи подальших досліджень. Досліджувати більш детально виявлені факти та їх психологічне походження ми плануємо у подальшій нашій роботі. Позаяк у зв'язку зі змінами, що

відбулися в нашому суспільстві і супроводжувалися зміщенням пріоритетів у сфері цінісно-смыслових орієнтацій очевидно є необхідність переосмислення фундаментальних положень теорії ідентичності, її модернізація та подальші пошуки у напрямі розкриття механізмів становлення професійної ідентичності майбутніх медсестер.

Література

1. Адлер А. Понять природу человека / Альфред Адлер. – СПб. : Академический проект, 1997. – 59 с.
2. Братусь Б. С. Смысловая вертикаль сознания личности / Б. С. Братусь // Вопросы философии. – 1999. – №1. – С. 81–89.
3. Братусь Б. С. Аномалии личности / Б. С. Братусь. – М. : Мысль, 1988. – 301 с
4. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – 2-е изд. – М. : Политиздат, 1977. – 304 с.
5. Леонтьев Д. А. Очерк психологии личности / Дмитрий Алексеевич Леонтьев. – М. : Смысл, 1997. – 64 с.
6. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев. – 2-е испр. изд. – М. : Смысл, 2003. – 487 с.
7. Психологический словарь / ред. А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. – М. : Политиздат, 1990 – 494 с.
8. Серый А. В. Ценностно-смысловая сфера личности : учебное пособие / А. В. Серый, М. С. Яницкий. – Кемерово : Кемеровский государственный университет, 1999. – 92 с.
9. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. – К. : Либідь, 2003. – 376 с.
10. Франкл В. Человек в поисках смысла / Виктор Франкл. – М. : Прогресс, 1990. – 367 с.