

**ОПЫТ МОДИФИКАЦИИ МЕТОДИКИ ИЗУЧЕНИЯ ФРУСТРАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ
С. РОЗЕНЦВЕЙГА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СПЕЦИФИКИ РЕАГИРОВАНИЯ МЕДСЕСТЕР
В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Тихонова И.В.

Тихонова Инна Викторовна

кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной педагогики и психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Костромской государственной университет имени Н.А. Некрасова», ул. 1 Мая, 14, Кострома, 156961, Россия. Тел.: 8 (4942) 39-16-02;

медицинский психолог; областное бюджетное государственное учреждение здравоохранения «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии», пр-т Мира, 1/2, Кострома, 156000, Россия. Тел.: 8 (4942) 31-18-41.

E-mail: inn.007@mail.ru

Аннотация. В статье подчеркивается значимость коммуникативной компетентности среднего медперсонала в структуре профессиональной компетентности, описывается опыт модификации методики фрустрационных реакций С. Розенцвейга для исследования типов реагирования медицинских сестер в сфере конфликтов с пациентами. Представлен модифицированный стимульный материал, созданный под руководством профессора Л.П. Урванцева, предлагаемая методика носит проективный характер, адаптирована к диагностике типов реагирования в профессиональных конфликтах, возникающих в сфере отношений «медсестра—пациент». Описаны результаты апробации методики в группах медсестер с разным стажем профессиональной деятельности. Проведенное с помощью методики исследование показало усиление склонности к подчеркиванию наличия препятствия, снижение уровня ответственности за конфликтные ситуации, повышение склонности к агрессивным типам реагирования у медсестер-стажниц, что связано со снижением выраженности механизмов психологической защиты по типу «проекции». Полученные данные демонстрируют необходимость обучения среднего медперсонала навыкам реагирования в конфликтных ситуациях.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность; профессиональная пригодность; фрустрация; тест С. Розенцвейга; типы реагирования в конфликтных ситуациях.

УДК 159.9:614.2.07

Ссылка для цитирования

Тихонова И.В. Опыт модификации методики изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга для изучения специфики реагирования медсестер в профессиональных конфликтных ситуациях // Медицинская психология в России. – 2013. – Т. 5, № 5. – С. 10. doi: 10.24411/2219-8245-2013-15100

Поступила в редакцию: 31.07.2013 Прошла рецензирование: 21.08.2013 Опубликовано: 01.09.2013

В настоящее время одной из главных целей социальной политики государства является обеспечение доступности медицинской помощи для населения. Однако, как показывает практика, доступность и качество медицинской помощи обеспечивается не столько медицинским оборудованием и количеством пройденных диспансеризаций, сколько отношением медицинского персонала к пациентам, создающим мотивацию на контакт с медицинской средой.

Конечно же, общительность и доброжелательность медицинских работников не является залогом профессиональной компетентности. Необходимо помнить, что существует две стороны деятельности медицинских работников: 1. Непосредственно профессиональная, или «инструментальная», где реализуются профессиональные умения и навыки; 2. Коммуникативная, где проявляются некие личностные свойства представителей медицинских профессий. Только при полном наличии этих двух составляющих возможна профессиональная компетентность медработников, являющаяся желаемым итогом реформ в современном здравоохранении. Пока среднестатистический русский обыватель, не имеющий очень серьезных проблем со здоровьем, старается избегать взаимодействия с представителями медицинской профессии и часто по причине неудовлетворенности коммуникативной составляющей профдеятельности, а соответственно и личностными особенностями медперсонала.

Проблема личностных качеств представителей медицины имеет давнюю историю и ведёт своё повествование ещё от Гиппократов. Данная тема традиционно рассматривается в медицине. А именно в ее частном разделе — медицинской деонтологии, в которой вопрос о необходимых и достаточных личностных характеристиках медицинского работника, является одним из основных. Но, к сожалению, деонтология изобилует описаниями идеальных общечеловеческих качеств, которые хотелось бы видеть у каждого представителя профессии типа «человек—человек» (отзывчивость, чуткость). Более глубокие исследования проблемы личности врача, проводимые в довольно крупных масштабах, присутствуют в психологии (В.Е. Коган, 1978; Л.П. Урванцев, 1993; Н.В. Яковлева, 1994; М.И. Жукова, 1990; Л.И. Ларенцова, 2009; Б.А. Ясько, 2004 и многие другие). Анализируя изобилие существующей по данной теме информации, хотелось бы отметить, что акцент во всех исследованиях сделан на профессии врача, а средний медицинский персонал обделен вниманием. Между тем, в силу выполняемых обязанностей, медсестре чаще, чем врачу, приходится общаться с больными и её личностные качества наблюдаются ими непосредственно. Несмотря на острый интерес к личности медсестры, существует довольно малое количество исследований, посвященных данной теме, большинство из которых носят описательный и эмпирический характер. Основные требования к медицинским работникам, сформулированные в литературе, относятся к непосредственно-личностному блоку, большинство личностных качеств медицинских сестер, обеспечивающих эффективность лечебного процесса, являются интерактивно ориентированными, то есть проявляются в процессе общения [1; 2]. Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия с пациентами необходимо наличие такого психологического параметра, как коммуникативная компетентность — способности устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми, которая подразумевает достижение взаимопонимания между партнерами по общению, осознание ситуации и предмета общения. Коммуникативная компетентность рассматривается также как система внутренних ресурсов, направленных на построение эффективной коммуникации в ситуации межличностного взаимодействия. Некомпетентность в общении способна нарушить диагностический и лечебный процесс [3].

Изучение коммуникативных качеств медицинских сестер проходило в рамках исследования профессиональной деформации личности [5]. При исследовании мы столкнулись с проблемой оценки непосредственно профессиональных коммуникативных способностей, существующий психологический инструментарий мог измерить лишь общие коммуникативные качества, которые не связаны с условиями профессиональной деятельности медицинских сестер. Для преодоления этой проблемы Л.П. Урванцевым была предложена идея модификации популярной методики исследования фрустрационных реакций С. Розенцвейга. Фрустрацию рассматривают как один из видов психических состояний, выражающихся в характерных особенностях переживаний и

поведения, вызываемых объективно непреодолимыми трудностями, возникающими на пути к достижению цели или решению задачи. Под фрустрационной толерантностью понимается способность человека противостоять разного рода жизненным трудностям без утраты своей психологической адаптации. В основе ее лежит способность человека адекватно оценивать реальную ситуацию, с одной стороны, и возможность предвидения выхода из ситуации, с другой. Высокий уровень развития личности предполагает сознательный отказ от фрустрирующих целей и выдвижение новых, более приемлемых и достижимых. Н.В. Тарабрина считает, что понятие фрустрации правомерно рассматривать в контексте межличностного функционирования, и наибольший интерес представляет сфера межличностных конфликтов [6]. Именно в этом аспекте нам стала интересна данная методика.

Классическая методика С. Розенцвейга была модифицирована нами с целью «профессионализации» изображенных конфликтов (идея Урванцева Л.П.) и получила название «Конфликтные отношения медсестра—больной» (КОМ/б). Стимулирующая ситуация метода заключается в схематичном контурном рисунке, на котором изображены два и более человека, занятые еще незаконченным разговором. В нашем случае на рисунке отображены профессиональные ситуации, в которых действующее лицо (больной) говорит что-то другому (медсестре), ответ которой не приводится. Фрустрирующие ситуации были выбраны путем экспертной оценки. В роли экспертов участвовали 30 медицинских сестер с различным стажем профессиональной деятельности. Эксперты оценивали предложенные конфликтные ситуации по степени сложности, которую они оценивали по пятибалльной системе. Полученные ситуации были проранжированы и выбраны те, которые представляют наибольшую трудность при общении с пациентами.

Процесс проведения, оценки и интерпретации был приближен к классической процедуре при проведении методики С. Розенцвейга. Инструкция требует, чтобы субъект написал в пустом квадрате ответ, первый пришедший в голову. Эта методика является проективной, поскольку идентификация с персонажем (медсестрой) поощряется структурой стимула, для поощрения проекции опущены черты лица и любые внешние выражения характера изображенных лиц. Применение метода требует, чтобы испытуемый отвечал первой ассоциацией пришедшей в голову, и чтобы он отвечал не за себя, а за анонимного индивида, изображенного в тестовой ситуации. Для удовлетворения этих важных требований желательно продемонстрировать конкретно то, как надо давать ответы.

Методика состоит из 24 рисунков, на которых изображены медсестры, находящиеся во фрустрационных ситуациях. Ситуации можно разделить на две основные группы:

1. Ситуации препятствия (ego-blocking). В этих ситуациях какое-либо препятствие, персонаж или предмет обескураживает, сбивает с толку словом или еще каким-нибудь способом. Сюда относятся 16 ситуаций: 1, 3, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 20, 22, 23, 24.

2. Ситуации обвинения (superego-blocking). Их восемь: 2, 5, 7, 10, 16, 17, 19, 21.

Между этими типами ситуаций имеется связь, так как ситуация обвинения предполагает, что ей предшествовала ситуация препятствия, где фрустратор был, в свою очередь, фрустрирован. Иногда испытуемый может интерпретировать ситуацию обвинения как ситуацию препятствия и наоборот.

Ситуации













Каждый конкретный ответ оценивается по направленности и по типу реакции.

Оценка по направленности реакции:

1. Экстрапунитивная направленность (агрессивная) — это тенденция упрекать, порицать источник фрустрации (E);
2. Интрапунитивная направленность — это самозащита или слабость. Тенденция порицать, обвинять, упрекать самого себя как источник фрустрации (I);
3. Импунитивная направленность — толерантность или эмоциональная устойчивость во фрустрирующей ситуации. Это тенденция избегать порицания вообще (M).

Оценка по типу реакции:

1. Препятственно-доминантный тип реакций — в ответе дается оценка роли и степени препятствия (OD);
2. Самозащитный — делается акцент на личностные реакции, связанные с осуждением (ED);
3. Разрешающий — акцент делается на необходимость разрешить ситуацию (NP).

Ответы испытуемых оценивались по типу и направленности реакций, затем вычислялось процентное соотношение ответов.

Психометрическая оценка теста включала вычисление ретестовой надежности и конструктивной валидности. Определялась ретестовая надежность с временным интервалом 6 месяцев. Результаты проверки РТТ по критерию Пирсона оказались значимы на уровне 0,05. Проверка конструктивной валидности проводилась путем сопоставления результатов, полученных с помощью классического теста С. Розенцвейга и модифицированного нами варианта. По результатам определялся коэффициент корреляции.

Таблица 1

Коэффициенты корреляции направленности и типов реакций теста Розенцвейга и теста КОМ/6

КОМ/6	Направленность и типы реакций по тесту Розенцвейга					
	E	I	M	OD	ED	NP
E	0,516					
I		0,397				
M			0,603			
OD				0,314		
ED					0,500	
NP						0,311

С целью изучения специфики реагирования медицинских сестер в профессиональных конфликтных ситуациях было проведено исследование с помощью методики КОМ/с. В исследовании принимали участие две группы медсестер: «М1» и «М2». Распределение по группам происходило на основе критерия стажа. Группа «М1» состоит из 60-ти палатных и процедурных медсестер, имеющих стаж работы от 1 до 5 лет. В группу «М2» включены 60 палатных и процедурных медсестер, отработавших в медицине от 25 лет и более. В качестве гипотезы выступало предположение о влиянии профессионального опыта на способность эффективно разрешать трудные профессиональные ситуации.

Таблица 2

Образцы относительной частоты ответов в экспериментальных группах

Группа	Тип реакций	Направленность реакций	Общий образец
M1	ED > NP > OD	I > M > E	I > m > E'
M2	ED > OD > NP	E > I > M	E > I' > m

Таблица 3

Средние значения показателей опросника КОм/6 в экспериментальных группах

Группа	Тип реакции %			Направленность реакции %		
	OD**	ED	NP	E**	I**	M
M 1	24,73	50,27	25,43	23,09	50,83	26,11
M 2	32,36	44,17	23,62	46,80	28,34	24,32

- * — различия достоверны на уровне значимости 0,05;
 ** — различия достоверны на уровне значимости 0,01.

Анализируя выраженность типов реакций, можно отметить, что и в группе M1 и в группе M2 доминирует самозащитный тип реакции, который предусматривает фиксацию на самозащите. То есть медсестер отличает склонность в ситуациях конфликта защищать, отстаивать свое «Я». Хотя для медицинских работников, по нашему мнению, наиболее оптимальны были бы ответы разрешающего типа, когда медик сам предлагает пути выхода из фрустрирующей ситуации, так как нормы деонтологии и ожидания пациента требуют от медсестер активных действий. Несовпадение ожиданий больного и реального поведения медицинских работников может привести к неблагоприятным последствиям в процессе общения и, соответственно, повлиять на результаты лечения. Полученные результаты указывают, что разрешающий тип реакций слабо выражен и в той и в другой экспериментальной группе, и с годами работы не приобретает тенденции к развитию.

Статистический анализ выявил значимую динамику препятственно-доминантного типа реагирования, что отражает повышение склонности к подчеркиванию препятствия с увеличением уровня профессионализации медсестер и говорит о стремлении занять более безопасную позицию. Сила, приписываемая преграде, позволяет медсестрам снять с себя ответственность за разрешение ситуации без ущерба для самооценки и без видимого нарушения деонтологических норм.

Направленность реакций выражена таким образом, что у молодых сестер преобладают ответы интрапунитивной направленности, а у стажниц — экстрапунитивной. То есть сестры с небольшим стажем профессиональной деятельности в ситуациях профессионального конфликта в большинстве случаев видят источник конфликта в себе, а опытные медсестры склонны передавать ответственность другим «объектам» коммуникации. Респонденты группы M1 во всех профессиональных коммуникативных трудностях склонны обвинять себя, у них доминирует чувство вины, собственной неполноценности, что подчеркивается доминированием самозащитных типов реакций в сочетании с импунитивной направленностью.

Результаты статистического анализа выявили значимое повышение количества ответов экстрапунитивной направленности у медсестер-стажниц по сравнению с группой M1. Данный факт указывает на усиление тенденции к агрессивным реакциям в профессиональных ситуациях фрустрации и конфликта, что противоречит нормам

деонтологии, требующим и поощряющим «сдерживающее» поведение. Кроме того, у опытных сестер на первое место выходят ответы экстрапунитивной направленности с фиксацией на самозащите, что свидетельствует о появлении враждебности, склонности порицать кого-либо или что-либо в окружении. В то же время происходит значимое снижение ответов интрапунитивной направленности, что говорит о снижении уровня рефлексии, стремления понять собственную роль в возможности разрешения конфликта, и, что самое главное, степени личной ответственности за результат фрустрирующей ситуации. То есть стаж профессиональной деятельности влияет таким образом, что сестры-стажницы перестают ощущать ответственность за процесс взаимодействия с пациентами, и, в случае неудачи и затруднения, передают полностью эту ответственность, проявляя при этом открытую враждебность.

Н.В. Тарабрина указывает, что данный вариант реагирования в ситуациях конфликта, когда доминируют эго-защитные тенденции с экстрапунитивной направленностью, скорее свидетельствует о повышенных требованиях к окружающим, и служит признаком неадекватной самооценки [4].

Пытаясь разобраться в психологических причинах выявленных особенностей реагирования медсестер в конфликтных ситуациях общения с пациентами, нами был проведен анализ корреляционных связей с другими личностными структурами. Мы можем говорить об обусловленности стремления к самозащите в ситуациях конфликта у медсестер низким уровнем развития механизмов психологической защиты типа «проекция». Как известно данный механизм лежит в основе такой способности как эмпатия, когда происходит своеобразное вчувствование в другого человека путем наделяния его некими «знакомыми» и понятными переживаниями, мыслями.

Таким образом, предложенная методика позволила выявить, что с ростом профессионального стажа и опыта у среднего медицинского персонала происходит значимое повышение количества реакций препятственно-доминантного типа, что указывает на усиление склонности к подчеркиванию наличия препятствия, сведении роли фрустрирующих факторов до минимума, и, соответственно, повышении тенденции к снятию ответственности за профессиональные конфликтные ситуации, переносу этой ответственности на других субъектов профессионального общения. Наряду с этим, увеличивается вероятность экстрапунитивной направленности реагирования, и одновременно снижается количество импунитивных ответов, что свидетельствует о появлении агрессивных тенденций реагирования у опытных сестер по сравнению с молодыми, а так же о снижении уровня рефлексии, стремления понять собственную роль в возможности разрешения конфликта, степени личной ответственности за результат фрустрирующей ситуации.

Полученные результаты подчеркивают острую необходимость обучения среднего медицинского персонала основам конфликтологии, психологии общения для предотвращения деформирующего влияния профессиональной деятельности на личность.

Предлагаемая методика позволяет исследовать особенности реагирования в конфликтных ситуациях в узко профессиональной области — при взаимодействии медсестер (в большей степени палатного и процедурного профиля) с пациентами. Наш опыт показывает, что у методики кроме диагностических возможностей существует и коррекционная функция — предложенные конфликтные ситуации могут служить материалом для анализа способов реагирования и их «репетиции».

Литература

1. Бугаева Т.К. Личностные характеристики медсестры, влияющие на качество трудовой деятельности // Медсестра. – 1990. – № 4. – С. 20–21.
2. Гаврилов В.Е. Психолого-физиологические и медицинские основы профориентации и профотбора молодежи на рабочую профессию. – М., 1989. – С. 57–150.

3. Митупов М.Б., Беляева Л.Н. Профессиональное общение медицинских работников среднего звена. // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2010. – № 2. – С. 139–144.

4. Тарабрина Н.В. Методика изучения фрустрационных реакций // Иностранная психология. – 1994. – Т. 2. – № 2(4). – С. 68–77.

5. Тихонова И.В. Социально-психологическая специфика диагностики и коррекции профессионально-личностной деформации медицинских сестер: дис. ... канд. психол. наук. – Кострома, 2002.

The experience of modifying the instrument of studying S. Rozenzweig's frustration responses for investigating the specifics of nurses' responding in professional conflict situations

Tikhonova I.V.

E-mail: inn.007@mail.ru

Nekrasov Kostroma State University

1 May str., 14, Kostroma, 156961, Russia

Phone: (4942) 39-16-02

Abstract In this article emphasizes the importance of communicative competence of nurses in the structure of professional competence, describes the experience modification techniques frustration reactions S. Rosenzweig types of response to the study of nurses in conflict with patients. This modified stimulus material, created under the direction of Professor L.P. Urvantsev, the proposed method is projective character, adapted to the diagnosis of type of response in professional conflicts that arise in the sphere of relations, "the nurse-patient relationship". The results of testing methods in groups of nurses with different professional experience. Conducted using the method of the study showed increased propensity for underscoring the presence of obstacles, reducing the level of responsibility for the conflict situations, increased propensity for aggressive type of response from experienced nurses, which is associated with a reduction in the severity of psychological defense mechanisms of the type "projection". The received data demonstrate the need for training nursing skills to respond to situations of conflict.

Key words: communicative competence; professional suitability; frustration; Test S. Rosenzweig; type of response in conflict situations.

For citation

Tikhonova I.V. The experience of modifying the instrument of studying S. Rozenzweig's frustration responses for investigating the specifics of nurses' responding in professional conflict situations. *Med. psihol. Ross.*, 2013, vol. 5, no. 5, p. 10. doi: 10.24411/2219-8245-2013-15100 [in Russian, abstract in English].