

Юлія Анатоліївна Михальська,

науковий кореспондент лабораторії психології навчання імені І. О. Синиці
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ СТРАТЕГІЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

У статті подано теоретико-емпіричне вивчення комунікативно-особистісного змісту стратегій психологічного захисту в професійній діяльності медичних сестер. Підкреслюється, що сфера особистісних проблем медичних сестер знаходить своє відображення у вигляді їх психологічного захисту. Розроблена програма емпіричного дослідження, а також комплекс використаних методів математичної обробки результатів дослідження надають змогу конкретизувати теоретичні положення у вигляді реальних психологічних фактів: рівень емоційної напруженості умов професійної діяльності детермінує формування різноманітних стратегій психологічного захисту.

Ключові слова: *психологічний захист, стратегія психологічного захисту, комунікативно-особистісні характеристики, професійна діяльність, медична сестра.*

Постановка проблеми у загальному вигляді. Підвищення якості медичної допомоги населенню вимагає концентрації професійних зусиль усіх медпрацівників, де їх середній ланці відводиться чи не найважливіше місце, оскільки виконання ними відповідальної роботи безпосереднього догляду за хворими людьми вимагає неабиякого фізичного і психологічного напруження. Окрім того, радикальні зміни, які відбулися останнім часом у суспільстві додають психологічного навантаження на медперсонал, оскільки вимагають більш якісної роботи в обмежених умовах економного забезпечення установ охорони здоров'я. Також несприятливого впливу надають установки особистості медичної сестри щодо тих чи інших психічних розладів, стресів, невирішених конфліктів, переживань. Якщо взяти до уваги, що більшість

медичних сестер має ненормований робочий день, наднормову роботу, пов'язану з поєднанням посад або додатковим професійним навантаженням (підвищення кваліфікації, освоєння нових методів діагностики та лікування), то такі умови обов'язково негативно позначаються на стані як фізичного, так і психічного здоров'я цих фахівців. Слід зазначити, що медичний персонал, який працює у відділеннях інфекційної лікарні, є схильним до високого професійного ризику зараження Віл-інфекцією, вірусними гепатитами, туберкульозом тощо.

Усі наведені особливості професійної діяльності медичної сестри ще раз надають змогу переконатися, що рівень ефективності їх професійної діяльності, передусім, характеризується захисними механізмами, які блокують негативні короткочасні та довготривалі подразники середовища на людину. Отже, постає питання більш детального вивчення психозахисних аспектів професійної діяльності медичних сестер.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор, свідчить, що проблема побудови і формування психологічного захисту у професійній діяльності неодноразово піднімалась в межах сфери медичного обслуговування [1; 2; 7 та ін.]. Так, в основі сучасних уявлень про механізми психологічного захисту домінують пізнавальні теорії Х. Гжеголовської, на думку якої, в основу захисної діяльності, що знижує тривогу і підвищує самооцінку, покладено захист “Я” як засіб відбору та зміни інформації [4]. Також контекст вивчення “психологічної дистанції” між хворим і медичним персоналом, обґрунтування етико-деонтологічної відповідальності при обходженні хворих у лікувальних закладах, з'ясування форми соціально-рольового контакту лікаря в процесі лікування актуалізує необхідність вивчення виявів психологічного захисту медперсоналу [5–8 та ін.]. Також упродовж такого розмірковування багато дослідників вважає, що психологічний захист є нормальним, повсякчас працюючим механізмом людської свідомості [4].

Огляд наукових доробок засвідчує, що не вистачає поглиблених досліджень у вивченні стратегій побудови психологічного захисту фахівців, які працюють в емоційно-напружених умовах. Окресленій постановці притаманні як недостатність емпіричних даних про особливості вияву стратегій психологічного захисту в професійній діяльності медичних сестер, так й обмаль концептуально-теоретичних узагальнень.

Метою статті є теоретико-емпіричне обґрунтування психологічного профілю стратегій психологічного захисту в межах обов'язкового врахування умов емоційної напруженості у професійній діяльності медичних сестер.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Проведений теоретико-методологічний аналіз проблеми надав змогу сформулювати гіпотезу, згідно з якою психологічний профіль, що вміщує комунікативно-деонтологічні характеристики професійної діяльності медичних сестер, зумовлено вираженою стратегією психологічного захисту, що виражається в особистісних і комунікативних особливостях поведінки медичних сестер, які працюють у різних умовах, за показниками емоційної напруженості.

Для емпіричного підтвердження розглянутих теоретичних положень та визначення правомірності використання запропонованих нами діагностичних методів і методик було проведено дослідження на вибірці медичних сестер, що склала 268 осіб. Під час формування вибіркової сукупності було дотримано вимог щодо її змістовності шляхом підбору вибірки, яка відповідала предмету дослідження й основним дослідницьким гіпотезам.

Під час обробки результатів констатувального експерименту було використано такі методи математичної статистики як: *критерій нормальності Колмогорова-Смирнова* (для визначення міри відповідності емпіричного розподілу нормальному з метою адекватного вибору подальших методів обробки емпіричних даних); *непараметричний критерій Манна-Уїтні* (для встановлення міжгрупових відмінностей у рівнях вияву основних ознак типових стратегій психологічного захисту окремо у вибірках медичних сестер з

різним рівнем емоційної напруженості діяльності); *факторний аналіз* (для мінімізації кількості змінних і концентрації інформації про основні особистісно-поведінкові та комунікативні характеристики стратегій психологічного захисту у формі невеликого масиву даних); *кореляційний аналіз* (для встановлення зв'язків між особистісно-поведінковими і комунікативними характеристиками медичних сестер та основними механізмами психологічного захисту) [3]. Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою комп'ютерного забезпечення SPSS для Windows версія 13.0.

Під час теоретичного аналізу проблеми нами було встановлено значний вплив умов діяльності медичних сестер на використання ними специфічних механізмів психологічного захисту. Різного рівня емоційна напруженість умов безпосередньої трудової діяльності детермінує формування відмінних одна від одної стратегій психологічного захисту. Саме тому наша вибірка була диференційована на дві групи за показником “емоційна напруженість діяльності”. До першої групи ввійшли медсестри, які працюють у поліклініці (усього 136 осіб), до другої групи – медсестри, які працюють в інфекційних відділеннях лікарень (усього 150 осіб).

Тому подальша робота з емпіричними матеріалами передбачає визначення типу розподілу отриманих даних для визначення групи методів (параметричних або непараметричних), що нададуть можливість встановити відмінності між особистісно-комунікативними психологічними характеристиками (як детермінантами формування стратегій психологічного захисту) представників цих двох груп. Для цього було використано Z-критерій нормальності Колмогорова-Смирнова. Специфіка розподілу даних вказує на подальше використання непараметричних методів математичної статистики (непараметричний U-критерій Манна-Уїтні).

Отримані результати свідчать, що показники діагностичних критеріїв відрізняються між собою. Це демонструє диференціацію особистісних і комунікативних характеристик респондентів, які працюють у різних умовах емоційної напруженості діяльності. Статистично значущими ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$,

$p \leq 0,001$) виявились відмінності між переважною більшістю діагностичних критеріїв, що ще раз підтверджує правомірність диференціації медичних сестер залежно від умов діяльності та важливість пошуку причин формування різних стратегій психологічного захисту. Проте, варто зауважити, що деякими механізмами психологічного захисту користуються однаково часто респонденти з обох груп (незалежно від напруженості діяльності): витіснення, регресія та реактивне утворення – емпіричні значення цих шкал майже співпадають ($p \geq 0,10$). Окрім того, у результаті обрахунку U-критерію Манна-Уїтні було встановлено особистісні характеристики та комунікативні особливості респондентів, які не спричиняють статистично-значущих диференціацій у процесі формування типових стратегій психологічного захисту: негнучкість емоцій, домінування негативних емоцій, небажання зближуватися з людьми, загальний показник емоційних бар'єрів у спілкуванні, раціональний канал емпатії, установки, що сприяють емпатії, загальний показник емпатії, завуальована жорстокість, відкрита жорстокість, невдоволення, негативний досвід спілкування, комунікативна толерантність, вступ у соціальний контакт, пошук соціальної підтримки, уникнення, фактор Н (нерішучість), фактор L (підозрілість). Перераховані шкали не враховувалися у подальшому аналізі емпіричних даних.

Отже, застосування U-критерію Манна-Уїтні надало нам можливість конкретизувати ті основні діагностичні критерії, за якими статистично-значущо диференціюються виокремлені групи респондентів. Наступним кроком у вивченні особливостей побудови стратегій психологічного захисту в професійній діяльності медичних сестер став процес мінімізації кількості змінних і концентрації інформації про комунікативні й особистісні детермінанти формування зазначених стратегій у вигляді невеликого масиву характеристик.

Для цього завдання ми використали метод факторного аналізу, адже саме за допомогою процедури факторизації зменшується розмірність вихідного простору корелюючих між собою ознак і забезпечується більш економна їх

репрезентація при мінімальних втратах вихідної інформації. Результатом факторного аналізу є перехід від множини вихідних змінних до меншої кількості нових змінних, які формують так звані фактори, що, водночас, інтерпретуються як передумови спільної мінливості масиву вихідних змінних. За його допомогою ми отримуємо факторну структуру комунікативних та особистісно-поведінкових детермінант, які визначають використання медсестрами поліклінік і лікарняних інфекційних відділень конкретних механізмів психологічного захисту.

Для визначення кількості факторів ми користувалися критерієм Кайзера – кількість факторів дорівнює кількості компонентів, власні значення яких є більшими за одиницю. Правомірність застосування методу факторного аналізу до вибірки також перевірялась за критерієм Кайзера-Мейєра-Олкіна: значення кореляції, що становили менше 0,6, між фактором та змінними, які входять в його структуру, не брались до уваги в аналізі.

Насамперед, було встановлено факторну структуру комунікативних детермінант формування стратегій психологічного захисту медичних сестер, що працюють у поліклініках. За результатами факторного аналізу було виявлено шість основних компонентів, що визначають комунікативні особливості медичних сестер, які працюють у поліклініках. Номінативно-інформативну факторну структуру комунікативних характеристик медсестер поліклінік подано на рисунку 1.

Зокрема, до першого фактору, що пояснює 17,4 % дисперсії, входять такі показники як чуйність (0,862), добросовісність (0,844), довірливість (0,785), поступливість (0,632). Другий фактор (приблизно 16 % дисперсії) найбільш тісно пов'язано з такими показниками: впевненість в собі (0,892), домінантність (0,832), вимогливість 3 (0,781). Третій фактор (11,1 % сумарної дисперсії) має найсильніший зв'язок із показником скептицизму (0,854). Четвертий фактор (8,7 % сумарної дисперсії) інтегрував такі показники застосованих нами діагностичних методик: емоційний канал емпатії (-0,712), інтуїтивний канал емпатії (0,687). П'ятий фактор (близько 7,5 % сумарної дисперсії) описує такий

психологічний показник як невміння керувати емоціями (0,687). Шостий фактор, який пояснює 7,4 % дисперсії, найбільшою мірою визначають показники ідентифікації в емпатії (0,741), проникаючої здатності емпатії (0,719). Визначені шість факторів описують понад 68 % дисперсії масиву даних, що свідчить про досить високу достовірність результатів, отриманих шляхом застосування факторного підходу до визначених змінних.



Рисунок 1 – Номінативно-інформативна факторна структура комунікативних характеристик медсестер поліклінік

Наступний етап дослідження передбачав пошук факторної структури особистісно-поведінкових детермінант формування домінуючих стратегій психологічного захисту медичних сестер поліклінік. Номінативно-інформативну факторну структуру особистісно-поведінкових характеристик медичних сестер поліклінік подано на рисунку 2.

За результатами факторного аналізу було визначено дев'ять основних компонентів, які визначають особистісно-поведінкові детермінанти формування типових стратегій психологічного захисту медичних сестер поліклінік. Зокрема, перший фактор, що пояснює 12,7 % дисперсії, об'єднав такі показники як агресивність (0,890), тривожність (0,860), ригідність (0,855), фрустрація (0,841). До другого фактору (8,9 % сумарної дисперсії) увійшли показники конформності (0,752), розвинутого інтелекту (0,665),

прямолинійності (0,639). Третій фактор (6,7 % дисперсії) визначається такими показниками як асертивні дії (0,807), відкритість (-0,617). Четвертий фактор, який складає 8,9 % сумарної дисперсії, найбільшою мірою визначають показники адаптивних здібностей (0,761) і нервово-психічної стійкості (0,737). П'ятий фактор (близько 6,5 % дисперсії) вміщує показники комунікативних особливостей (0,814) та моральної нормативності (0,809). Шостий фактор (6,2 % дисперсії) сформували такі характеристики як висока чутливість (0,750) та обережні дії (0,625). Сьомий фактор, що описує 5,3 % сумарної дисперсії, визначається через високу еґо-напруженість (0,748). Восьмий фактор (5,2 % дисперсії) засвідчує високий рівень супер-еґо (0,725). А до дев'ятого фактору (5,2 % дисперсії) увійшли такі елементи як експресивність (0,723) і непрямі дії (0,706). Визначені дев'ять факторів описують понад 60 % дисперсії масиву даних, що свідчить про досить високу достовірність результатів.

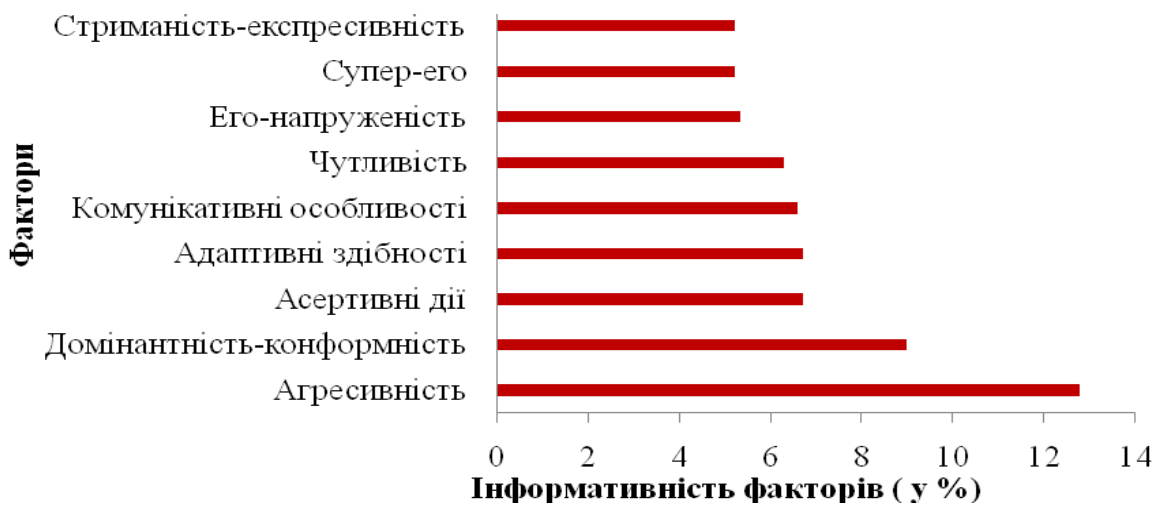


Рисунок 2 – Номінативно-інформативна факторна структура особистісно-поведінкових характеристик медсестер поліклінік

Подальше застосування факторного аналізу до емпіричних даних мало на меті встановити комунікативні й особистісні детермінанти творення типових стратегій психологічного захисту медсестрами з інфекційних відділень лікарень (емоційна напруженість їх діяльності дещо відрізняється від діяльності медичних сестер у поліклініках).

Отже, за результатами факторного аналізу було визначено шість основних компонентів, що визначають комунікативні особливості медичних сестер, які працюють в інфекційних відділеннях лікарень. Номінативно-інформативну факторну структуру комунікативних детермінант формування стратегій психологічного захисту медсестер інфекційних відділень лікарень подано на рисунку 3.



Рисунок 3 – Номінативно-інформативна факторна структура комунікативних характеристик медсестер інфекційних відділень лікарень

Зокрема, перший фактор (17,2 % дисперсії) об'єднав такі показники як добросовісність (0,878), чуйність (0,822), довірливість (0,761), поступливість (0,653). До другого фактору (майже 16 % дисперсії) увійшли такі характеристики як впевненість в собі (0,887) та домінантність (0,862). Третій фактор (11,3 % дисперсії) об'єднав ознаки скептицизму (0,898) та вимогливості (0,691). У четвертому факторі (10,4 % дисперсії) виокремлюється вияв проникаючої здатності емпатії (0,706), інтуїтивного каналу емпатії (0,678) та ідентифікації в емпатії (0,668). П'ятий фактор, що пояснює приблизно 8,4 % дисперсії, визначається через показник невміння керувати емоціями (0,846). Шостий фактор (7,6 % дисперсії) вміщує такі комунікативні особливості як обгрунтований негативізм (-0,848) і неадекватний вияв емоцій (0,614). Визначені фактори описують 70 % дисперсії масиву даних.

Наступний етап дослідження мав на меті пошук факторної структури особистісно-поведінкових детермінант формування типових стратегій

психологічного захисту медичних сестер інфекційних відділень лікарень. Номінативно-інформативну факторну структуру особистісно-поведінкових характеристик медичних сестер інфекційних лікарень подано на рисунку 4.



Рисунок 4 – Номінативно-інформативна факторна структура особистісно-поведінкових характеристик медсестер інфекційних відділень

У результаті застосування факторного аналізу до діагностичних шкал було виявлено дев'ять основних компонентів, які визначають особистісно-поведінкові детермінанти формування типових стратегій психологічного захисту медичних сестер інфекційних лікарень. Зокрема, перший фактор (13,5 % дисперсії) об'єднав такі показники як агресивність (0,847), фрустрація (0,818), тривожність (0,773). До другого фактору (10,1 % дисперсії) увійшли такі особистісно-поведінкові характеристики як агресивні дії (-0,785), непрямі дії (0,759) та обережні дії (0,676). Третій фактор (9,9 % дисперсії) об'єднав ознаки адаптивних здібностей (0,802), комунікативних особливостей (0,731), нервово-психічної стійкості (0,626) і моральної нормативності (0,612). Четвертий фактор (5,8 % дисперсії) містить такі ознаки як асоціальні дії (0,771) та імпульсивні дії (0,640). П'ятий фактор (5,5 % дисперсії) визначається через показники его-напруженості (-0,672) і вираженої чутливості (0,614). Шостий фактор (5,3 % дисперсії) характеризується змістом асертивних дій (-0,753) та конформності (0,638). У сьомому факторі (5,1 % дисперсії), об'єдналися такі складові як залежність від групи (-0,768) і самовпевненість (0,701). Зміст

восьмого фактору (5 % дисперсії) визначається через інтерпретацію практичності (0,795), а дев'ятого фактору (4,5 % дисперсії) – через показники стриманості. Визначені дев'ять факторів описують понад 65 % дисперсії масиву даних.

Варто детальніше зупинитися на взаємозв'язках між типовими механізмами захисту, що використовують медичні сестри та їх комунікативно-особистісними якостями. Для цього ми застосували процедуру кореляційного аналізу, яка спрямована на перевірку гіпотези про зв'язок між змінними з використанням коефіцієнту кореляції *r*-Пірсона.

Обрахунок кореляційних зв'язків між вираженими показниками стратегій психологічного захисту (заміщення, заперечення і проєкція) та факторами, що визначають комунікативні й особистісно-поведінкові характеристики медичних сестер, які працюють в поліклініці, показав позитивний зв'язок між показниками стратегії психологічного захисту заміщення з показниками комунікативних властивостей ($p \leq 0,05$) і негативний зв'язок із показниками домінантності, асертивних дій та чутливості ($p \leq 0,01$); позитивний зв'язок між показниками стратегії психологічного захисту заперечення з показниками альтруїстичної дружелюбності і комунікативних властивостей ($p \leq 0,01$) та негативний зв'язок із показниками асертивних дій та стриманості ($p \leq 0,05$), а також позитивний зв'язок між показниками стратегії психологічного захисту проєкції з показниками альтруїстичної дружелюбності, агресивності ($p \leq 0,05$) і комунікативних властивостей ($p \leq 0,01$) та негативний зв'язок із показниками інтуїтивної емпатії, ідентифікаційної емпатії, адаптативних здібностей і чутливості ($p \leq 0,01$).

Обрахунок кореляційних зв'язків між вираженими показниками стратегій психологічного захисту (заміщення та проєкція) і факторами, що визначають комунікативні й особистісно-поведінкові характеристики медичних сестер, які працюють в інфекційній лікарні, показав позитивний зв'язок між показниками стратегії психологічного захисту компенсації з показниками практичності та стриманості ($p \leq 0,05$) і негативний зв'язок із показниками асоціальних дій

($p \leq 0,05$) та потребі у свободі ($p \leq 0,01$); а також позитивний зв'язок між показниками стратегії психологічного захисту раціоналізації з показниками незалежності ($p \leq 0,01$), проникаючої емпатії і неагресивних дій ($p \leq 0,05$).

Висновки. Отже, проведене дослідження надає змогу зробити відповідні висновки щодо психологічного профілю вияву стратегій психологічного захисту медичних сестер. Слід додати, що саме цей аспект особистісної поведінки добре простежується засобами спостереження та може бути сферою ефективної психологічної корекції. Спостерігаючи за професійною роботою медичних сестер у відділеннях і спілкуючись з лікарями та медсестрами-колегами, виявляємо необхідність проведення з певною групою медсестер комплексу профілактичних заходів з корекції їх психозахисних властивостей особистості, які є невід'ємною частиною їх професійних здібностей.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Майбутні наукові розвідки слід спрямовувати на створення ефективної корекційної програми, відбір тренінгових вправ і методик.

Список використаної літератури

1. Карвасарский, Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б. Д. Карвасарский. – СПб. : Питер, 1999. – 752 с.
2. Лакосина, Н. Д. Клиническая психология : [уч. для студ. мед. вузов] / Н. Д. Лакосина, И. И. Сергеев, О. Ф. Панкова. – М. : МЕДпресс-информ, 2003. – 416 с.
3. Наследов, А. А. Математические методы психологических исследований. Анализ и интерпретация данных / А. А. Наследов. – СПб. : ООО "Речь", 2004. – 392 с.
4. Романова, Е. С. Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика / Е. С. Романова, Л. Р. Гребенников. – Мытищи : Издательство "Талант", 1996. – 144 с.
5. Сидоров, П. И. Введение в клиническую психологию : [уч. для студ. мед. вузов] / П. И. Сидоров, А. В. Парников. – М. : Академический Проект ; Екатеринбург : Деловая книга, 2000. – Т. II. – 381 с.
6. Ташлыков, В. А. Психология лечебного процесса / В. А. Ташлыков. – Л. : Медицина, 1984. – 190 с.

7. Харди, И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / И. Харди ; [пер. с венгер.]. – Будапешт : Изд-во Академии наук Венгрии, 1988. – 338 с.

8. Шевченко, Н. Ф. Особистісне зростання як результат психокорекційної роботи з соматичними хворими / Н. Ф. Шевченко // Психологія : зб. наук. пр. НПУ ім. М. П. Драгоманова. – К., 2000. – Вип. 3 (10). – Ч. 2. – С. 113–120.

Рецензент: доктор психологічних наук, професор Вірна Ж. П.

Стаття надійшла до редакції 20.11.2013.

Михальская Ю. А. Психологический профиль стратегий психологической защиты в профессиональной деятельности медицинских сестер

В статье представлено теоретико-эмпирическое изучение коммуникативно-личностного содержания стратегий психологической защиты в профессиональной деятельности медицинских сестер. Подчеркивается, что сфера личностных проблем медицинских сестер находит свое отображение в виде их психологической защиты. Разработанная программа эмпирического исследования, а также комплекс используемых методов математической обработки результатов исследования позволяют конкретизировать теоретические положения в виде реальных психологических фактов: уровень эмоциональной напряженности условий профессиональной деятельности детерминирует формирование разнообразных стратегий психологической защиты.

Ключевые слова: психологическая защита, стратегия психологической защиты, коммуникативно-личностные характеристики, профессиональная деятельность, медицинская сестра.

Mikhalska Yu. A. Psychological profile of psychological defense strategies in professional activities of medical nurses

The article deals with the theoretical and empirical study of the communicative and personal content of psychological defense strategies in professional activities of medical nurses. It is emphasized that the scope of personal problems of nurses finds its reflection in the form of their psychological defense. The developed program of empirical study, as well as the complex of used methods of mathematical processing of the results of the study allows concretizing theoretical concepts in the form of real psychological facts: the level of emotional tension of professional activity conditions determines the formation of distinct psychological strategies.

Key words: psychological defense, psychological defense strategy, communicative and personal characteristics, professional activities, medical nurse.