

УДК 316.6 – 053.2

М.А. ДЯВГО

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕРМИНАЦИИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВО ВРЕМЕННЫХ ДЕТСКИХ ГРУППАХ БОЛЬНИЧНОГО СТАЦИОНАРА

В статье представлены результаты исследования детерминации межличностных отношений между детьми в палатах лечебных учреждений. Больничная палата рассматривается как временная малая группа, анализируется взаимосвязь диагнозов пациентов, клинических проявлений заболеваний, возрастных, социальных и личностных характеристик детей с их положением в системе межличностных отношений.

Введение

Исследование межличностных внутригрупповых отношений связано с именами таких известных психологов, как Г.М. Андреева, А.А. Бодалев, И.П. Волков, Л.Я. Гозман, В.И. Добренков, А.И. Донцов, Г. Келли, Я.Л. Коломинский, Р.Л. Кричевский, К. Левин, А.Н. Лутошкин, Н.Н. Обозов, А.В. Петровский, Д. Тибо, Л. Фестингер и др. В отечественной психологии наиболее распространенными направлениями в исследовании малых групп являются: деятельностный подход, в русле которого сформировались такие известные концепции, как стратометрическая концепция групповой активности А.В. Петровского, программно-ролевой подход М.Г. Ярошевского, модель социально-перцептивных процессов в совместной деятельности Г.М. Андреевой, параметрическая концепция Л.И. Уманского, социометрическое направление.

В социометрическое направление исследования малых групп большой вклад внес Я.Л. Коломинский со своими последователями, в результате чего появился ряд исследований как по изучению социометрической структуры малых групп, так и по детерминации внутригрупповых межличностных предпочтений [1]. Многими отечественными психологами отмечено наличие возрастных особенностей детерминации выборов испытуемых (Е.И. Кульчицкая, Е.Ф. Рыбалко, А.А. Сереброва и др.) [2; 3; 4]. Существует ряд исследований, посвященных изучению межличностных отношений в группе в зависимости от особенностей поведения ее членов (Е.И. Кульчицкая, А.Ф. Никитин) [2; 5], состояния здоровья (Д.В. Ефимова) [6], уровня интеллекта (С.В. Радькова) [7] и других характеристик.

Основная часть

Методологическую основу данного исследования составляет социометрический подход к исследованию малых групп (Я.Л. Коломинский) и принцип системности, предполагающий наличие в про-

цессе жизнедеятельности группы системы общения и системы отношений как взаимосвязанных и взаимообусловленных факторов группового развития.

Эмпирическое исследование проводилось в два этапа. Первый этап проходил на базе Учреждения здравоохранения “Клиника научно-исследовательского клинического института радиационной медицины и эндокринологии” Минздрава РБ, второй этап исследования проводился в Учреждении здравоохранения “Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями”. Общая выборка составила 276 человек, из них 258 детей и 18 взрослых – сотрудники медицинских учреждений. Возраст испытуемых (детей) находится в пределах от 8 до 16 лет. Все группы-палаты являются разновозрастными, всего в исследовании участвовали пациенты из 61 палаты. Из них 26 групп составили палаты мальчиков и 35 – девочек.

Межличностные отношения в больничной палате исследовались при помощи социометрической процедуры [8], детерминация межличностных предпочтений изучалась в русле социально-демографического аспекта (место жительства, образование родителей, семейное положение), медицинских параметров (диагноз), а также возрастных и личностных характеристик испытуемых. Оценка социально-демографического характера детерминации межличностных отношений, а также возрастных параметров осуществлялась посредством анализа анкетных данных испытуемых. Диагноз испытуемых фиксировался с помощью изучения документации (истории болезни). Личностные характеристики пациентов оценивались на основании результатов методики личностного дифференциала для измерения взаимных оценок – ЛД [9], а также беседы с испытуемыми.

На основании анкетных данных испытуемые были распределены между двумя категориями по признаку “место жительства”: дети, проживающие в городе и в сельской местности. По признаку “семейное положение” нами были выделены также две группы: полная семья; неполная семья. При выявлении социального положения испытуемых учитывалось образование их родителей и занимаемая должность.

Обработка результатов исследования с помощью коэффициента линейной корреляции Пирсона позволила выявить ряд статистически значимых взаимосвязей между социометрическим статусом испытуемых и их анкетными данными.

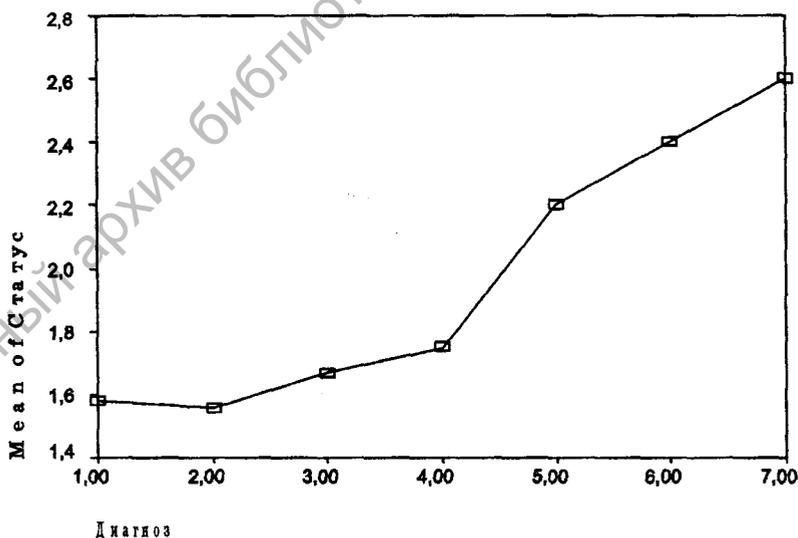
Зафиксирована положительная статистически значимая взаимосвязь между категорией “семейное положение” и социометрическим статусом ($r=0,34 > 0,31$ при $p < 0,01$). На основании полученных данных можно сделать вывод о более благополучных взаимоотношениях с соседями по палате у детей из полных семей по сравнению с детьми из неполных семей. Наиболее значимыми характеристиками семейного

положения оказались для значений социометрических коэффициентов осознанности испытуемых ($v = -0,21$ при $p < 0,005$).

Необходимо отметить, что в результате исследования не было обнаружено статистически значимых зависимостей между социометрическим статусом испытуемых и такими социально-демографическими характеристиками, как “место жительства” и “социальное положение”. На основании этих данных можно сделать вывод о том, что положение ребенка в системе межличностных отношений внутри больничной палаты не зависит от его места жительства, образования родителей и занимаемой ими должности.

Изучение документации с целью выявления медицинских параметров детерминации межличностных отношений в палатах позволило нам выделить 7 групп по критерию “диагноз” на основании диагнозов пациентов и особенностей клинических проявлений заболеваний.

С помощью коэффициента линейной корреляции Пирсона выявлена положительная статистически значимая взаимосвязь между диагнозами испытуемых и их социометрическим статусом ($r = 0,36 > 0,31$ при $p < 0,01$). Особенности распределения средних значений социометрических статусов детей, принадлежащих к различным группам по критерию “диагноз”, отражены на рисунке.



Средние значения социометрических статусов для детей, имеющих различные диагнозы

Хорошую нишу в системе межличностных отношений по средним значениям статусных категорий занимают дети с различными патологиями щитовидной железы (1-я, 2-я, 3-я группы). Менее благополучно складываются отношения в 4-й группе – дети с диагнозом сахарный диабет. Наименее благоприятное положение в группах занимают дети с гастроэнтерологическими заболеваниями (5-я группа) и пациенты с

внешними проявлениями заболеваний (ожирение, преждевременное половое или физическое развитие, задержка полового или физического развития – 6-я группа). Можно объяснить данную тенденцию негативным отношением окружающих, особенно детей, к таким внешним проявлениям, как слишком маленький или большой рост, избыточный вес и т.д. В 7-ю группу вошли пациенты с нетипичными для данного отделения заболеваниями, встречающимися в единичных случаях.

По результатам однофакторного дисперсионного анализа данных исследования выявлены статистически значимые различия между значениями уровня благополучия взаимоотношений в палатах, наполненных пациентами с различными диагнозами ($F=4,78 > 3,23$ при $p < 0,0001$), и коэффициентами удовлетворенности испытуемых с заболеваниями, относящимися к различным группам по диагнозам ($F=3,88 > 3,23$ при $p < 0,001$).

Полученные данные говорят о том, что диагнозы пациентов играют важную роль в формировании благополучных межличностных взаимоотношений в палате, оптимизации статусной структуры группы и удовлетворенности членов группы внутригрупповым общением.

При анализе результатов исследования возрастных характеристик детерминации межличностных предпочтений обнаружена отрицательная статистически значимая взаимосвязь между возрастом испытуемых и статусной категорией, которую они занимают в системе внутригрупповых межличностных отношений ($r = -0,39 > 0,31$ при $p < 0,01$). Это значит, что чем старше возраст ребенка, тем меньшую статусную категорию в группе он имеет шанс занять. В связи с тем что наименьшая статусная категория – “1” соответствует социометрической группе “звезд”, старшие дети находятся в наиболее благоприятном положении в отношениях с другими членами группы.

По данным множественного регрессионного анализа, возраст испытуемых и их принадлежность к определенной возрастной группе являются наиболее значимыми факторами для статусного распределения испытуемых и их удовлетворенности внутригрупповыми взаимоотношениями ($\beta = -0,45$ при $p < 0,05$; $\beta = 0,56$ при $p < 0,01$).

На основании беседы с детьми с целью выявления личностных качеств соседей по палате, являющихся мотивами осуществляемых ими выборов, нами определены наиболее значимые из них. Это следующие группы мотивировок выборов, осознаваемых испытуемыми: указание конкретных положительных или отрицательных качеств (50% от общего количества положительных высказываний); общая эмоционально-положительная (22%) или отрицательная оценка сверстника (100% отрицательных высказываний); указание на отсутствие отрицательных качеств (16%); нравственная оценка (7,5%); указание на совместную деятельность (4,5%). Эти виды мотивов были выделены отечественными психологами в школьных классах (Я.Л. Коломинский, Н.А. Березовин, А.Б. Широкова и др.) [1].

В отличие от школьных классов в больничных палатах не зафиксировано оценок внешности сверстника и указаний на успехи соседей по палате в каком-либо виде деятельности.

По результатам контент-анализа данных исследования наиболее значимыми для благополучия межличностных отношений в палате для всех возрастных групп испытуемых являются такие положительные качества членов группы, как общительность, веселый характер, дружелюбие, доброта. Для детей старшей и средней возрастной группы важными являются такие нравственные характеристики, как способность понять, надежность. Среди отрицательных качеств наиболее часто упоминаемыми являются склонность ко лжи, низкая коммуникабельность, высокомерие, скандальность и разница в возрасте.

Результаты исследования детерминации социометрических предпочтений, полученные с помощью методики "ЛД для измерения взаимных оценок" [9], позволили оценить мотивы выборов испытуемых по трем параметрам: оценки (О), силы (С), активности (А).

С помощью коэффициента линейной корреляции Пирсона выявлена положительная статистически значимая взаимосвязь между значениями взаимных оценок силы и социометрическим статусом испытуемых ($r=0,39 > 0,31$ при $p < 0,05$). Это значит, что испытуемые, принадлежащие к первой и второй статусным группам, имеют, по оценкам соседей по палате, более низкие коэффициенты силы, чем представители третьей и четвертой статусной группы. Выявленная взаимосвязь объясняется, с нашей точки зрения, тем, что проявление силы кем-то из пациентов воспринимается другими членами группы как угроза. В связи с этим большее количество выборов получают испытуемые, не проявляющие качеств, характеризующих их с позиции силы. В случае данного исследования это такие личностные качества, как упрямство, независимость, решительность, напряженность и др. В противовес им дети с большей частотой выбирают тех соседей по палате, которых они воспринимают как уступчивых, расслабленных, спокойных и т.д.

Выявлена отрицательная статистически значимая взаимосвязь между значениями взаимных оценок активности и социометрическим статусом пациентов ($r=-0,68 > 0,39$ при $p < 0,01$). Это значит, что больше выборов получают те члены группы, которые воспринимаются остальными как активные, то есть характеризуются как разговорчивые, открытые, деятельные, энергичные, общительные.

Заключение

Из представленных результатов исследования детерминации выборов детей в больничных палатах видно, что наиболее значимыми факторами, обуславливающими внутригрупповые межличностные взаимоотношения, являются: возраст, семейное положение, диагноз, взаимные оценки силы и активности, наличие определенных положительных личностных качеств.

Выявленная многосторонняя взаимосвязь внутригрупповых межличностных отношений с параметрами психологического здоровья детей, находящихся в больничном стационаре, подчеркивает значимость характера взаимоотношений между пациентами в палате [10]. Формирование палат с учетом особенностей детерминации социометрических выборов (возрастных характеристик пациентов, правильного сочетания диагнозов в зависимости от клинических и внешних проявлений заболевания, информирование об особенностях протекания заболевания и возможных способах лечения и др.) будет способствовать не только оптимизации межличностных отношений в палате, но и сохранению психологического здоровья детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Коломинский, Я.Л.** Психология взаимоотношений в малых группах (общие и возрастные особенности) / Я.Л. Коломинский. – Мн.: Изд-во БГУ, 1976. – 352 с.
2. **Кульчицкая, Е.И.** Положение подростка в различных коллективах и его поведение. Ребенок в системе коллективных отношений / Е.И. Кульчицкая. – М., 1972.
3. **Рыбалко, Е.Ф.** Генетические ступени развития коммуникативной потребности в дошкольный период. Общение как предмет теоретических и прикладных исследований / Е.Ф. Рыбалко. – Л., 1973.
4. **Сереброва, А.А.** К проблеме общения детей старшего дошкольного возраста в группе сверстников / А.А. Сереброва // Психология XXI века. Актуальные проблемы и тенденции развития: материалы Международной научно-практической конф., Пенза, 17-18 декабря 2007 г. Часть I. – М.: Изд-во МНЭПУ, 2007. – С. 104-105.
5. **Никитин, А.Ф.** Особенности положения трудных подростков в коллективе класса. Проблемы общения и воспитание / А.Ф. Никитин. – Тарту, 1974. – Т. 2.
6. **Ефимова, Д.В.** Задержка психического развития ребенка – временный диагноз или пожизненный приговор / Д.В. Ефимова // Психология XXI века Актуальные проблемы и тенденции развития: материалы Международной научно-практической конф., Пенза, 17-18 декабря 2007 г. Часть I. – М.: Изд-во МНЭПУ, 2007. – С. 69-71.
7. **Радькова, С.В.** Моделирование психологической безопасности образовательной среды для одаренных учащихся / С.В. Радькова // Одаренное поколение: наука и практика – от эксперимента к системе: материалы открытой городской научно-практической конф., Минск, 29-30 ноября 2007 г. Часть I. – Минск: МГТИПК и ПКО, 2007. – С. 122-125.
8. Психология педагогического взаимодействия: учеб. пособие / под ред. Я.Л. Коломинского. – СПб.: Речь, 2007. – 240 с.
9. **Райгородский, Д.Я.** Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие / Д.Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом “БАХРАХ – М”, 2001. – 672 с.
10. **Дявго, М.А.** Взаимосвязь межличностных отношений во временной детской группе с некоторыми показателями психологического здоровья детей / М.А. Дявго // Психологія. – 2007. – № 4. – С. 25-30.