

Секция «Социальная психология: группа, общение, личность»

Особенности восприятия межличностных отношений у здоровых людей и людей, имеющих хронические заболевания

Карнюшкина Алена Александровна

Студент (специалист)

Филиал Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова в

г.Ташкенте, Ташкент, Узбекистан

E-mail: alena.kaa91@gmail.com

На сегодняшний день тема межличностного восприятия является одной из самых сложных и проблемных областей в социальной психологии [1]. Круг проблем определен прежде всего вопросом о точности межличностного восприятия [3]. На наш взгляд, не бесосновательным является повышение интереса к изучению особенностей восприятия у людей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями (Тхостов А.Ш, Николаева В.В, Бовина И.Б.) [7], [2],[4]. Процесс межличностного восприятия имеет множество различных составляющих, главным из которых является сам субъект восприятия [8]. Если течение хронической болезни может изменить психическое состояние больного, то насколько эти изменения затронут сферу межличностного восприятия? Данный вопрос достаточно сложный и неоднозначный. В нашем исследовании мы постарались ответить на вопрос об особенностях восприятия отношений, которые могут возникать на фоне течения болезни.

Цель исследования: Определить особенности восприятия межличностных отношений у хронических больных людей и здоровых людей.

Объектом эмпирического исследования являются две группы: здоровые люди и люди, страдающие хроническими заболеваниями.

Предмет исследования: особенности восприятия межличностных отношений в двух группах.

В исследовании приняли участие здоровые люди (50 человек) и люди, страдающие хроническими заболеваниями (преимущественно желудочно-кишечного тракта) (45 человек). Возраст респондентов от 25-55 лет. Исследование проводилось в городе Ташкенте в 2014 году.

В ходе процедуры опроса, респондент должен был заполнить комплексную анкету, состоящую из: бланка опросника В. Шутца (ОМО), бланка опросника методики социальные сети, бланка опросника межличностных отношений Т. Лири, и бланка опросника «Шкалы психологического благополучия» К. Риффа [5], [6].

Результаты исследования:

- В результате проведения сравнения двух групп людей: субъективно здоровых людей и людей, имеющих хронические заболевания, оказалось, что две группы людей вне зависимости от их состояния здоровья имеют одинаково выраженную потребность в создании взаимоотношений на основе сотрудничества и эмоционального принятия. Несмотря на то, что в результате хронической болезни возможно изменение самооценки и мотивационной сферы, тем ни менее, желание чувствовать себя ценной и значимой личностью, привлекать внимание и интерес как индивидуальности остается мало изменяемым, даже тяжелым течением болезни.
- Результаты сравнительного анализа двух групп позволяют нам подтвердить гипотезу о том, что здоровые и больные люди по-разному воспринимают своего значимого

близкого относительно характеристик доминирование и дружелюбие. Было обнаружено, что больные люди воспринимают своего значимого близкого как более доминантного и не дружелюбного. Мы предполагаем, что больные люди, будучи ограничены своими родственниками в выполнении какой-либо деятельности, ощущают над собой контроль и излишнюю опеку, и это влияет не только на восприятие близких людей как авторитарных личностей, но и также может приводить к снижению уровня личной самооэффективности больного человека [9].

- Было обнаружено, что хронические больные люди воспринимают свои межличностные отношения менее позитивно, чем здоровые люди. Мы предполагаем, что это связано со множеством причин, одним из которых является особенности процессов идентификации и рефлексии. В результате сравнения больного человека (ограниченного в различной степени) с участником своего взаимодействия (который воспринимается как достаточно активный, а иногда и доминантный), субъективное восприятие собственного благополучия падает, и процесс взаимоотношений соответственно нарушается. Данное предположение, также может подтвердить полученная у хронических больных людей взаимосвязь, между оценкой своих отношений как позитивных и восприятием своего значимого близкого как менее доминантного.
- В результате проведенного исследования, была обнаружена взаимосвязь между уровнем психологического благополучия и размером социальных контактов респондентов. То есть, увеличение социальных контактов или расширение социальной сети больного человека может приводить к повышению общего уровня психологического благополучия. Таким образом, мы не только подтвердили нашу гипотезу, но также эмпирически подтвердили высказывание Я.Л. Морено, о том, что для улучшения общего состояния больного гораздо перспективнее иметь дело с нарушениями в структуре его социального атома.
- Помимо этого, мы обнаружили, что в целом группа людей, страдающих хроническими заболеваниями, имеет низкий уровень психологического благополучия. Возможно, достаточно низкие результаты связаны с тем, что заполнение анкет у большинства из респондентов пришлось на период острого течения болезни, и общее эмоциональное состояние больных в данный период повлияло на результаты. Возможно также, что резкое снижение одного из составляющих психологического благополучия повлекло за собой снижение всего уровня данного показателя.
- Также мы получили данные, соответственно которым люди, страдающие хроническими заболеваниями, воспринимают размер своей социальной сети гораздо меньше, чем размер социальной сети здоровых людей. С одной стороны, многие авторы также утверждают, что у хронических больных происходит сужение социального круга общения, в связи с дистанцированием и уходом самого больного, либо ухода окружающих его людей. Но с другой стороны, все еще остается под вопросом адекватность восприятия хронических больных людей, и не известно насколько психические изменения затрагивают область восприятия. Данный вопрос, на наш взгляд, требует дальнейшей разработки и анализа.

Источники и литература

- 1) Андреева Г.М. Социальное познание: проблемы и перспективы. М.: Моск. психолого-соц. институт, Воронеж: НПО «МОДЭК», 1999.
- 2) Бовина, И.Б. Социальное значение здоровья и болезни: от представлений к поведению/И.Б.Бовина // Социальная психология в современном мире/ Под ред. Г.М.Андреевой, А.И.Донцова.- М.: Аспект пресс, 2002.

- 3) Жуков Ю. М. Точность и дифференцированность межличностного восприятия: Автореф. дис. канд. психол. наук. — М., 1982.
- 4) Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. Психологическое исследование : [монография] / В.В. Николаева. - М. : Изд-во Моск. ун-та, 1987
- 5) Собчик Л.Н. Методы психологической диагностики. Вып.3.Диагностика межличностных отношений. Модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т. Лири. Метод.Руководство. М., 1990.
- 6) Созонтов А.Е. Гедонистичекий и Эвдемонистичекий подходы к проблеме психологического благополучия / А.Е Созонтов // Вопросы психологии. 2006. №4.
- 7) Тхостов А.Ш. Психология телесности. — М.: Смысл, 2002.
- 8) Социальная психология: Хрестоматия: Учебное пособие для студентов вузов/Сост. Е. П. Белинская, О. А. Тихомандрицкая.
- 9) Bury, M. (1997) Health and Illness in a changing society (Chp 4) London. Routledge.