

A SZOCIÁLIS-INTERPERSZONÁLIS MAGATARTÁS VIZSGÁLATA EGÉSZSÉGÜGYI SZAKISKOLAI TANULÓK KÖRÉBEN

HELEMBAI KORNÉLIA

„Az ember legősibb és legnagyobb erejű általános indítéka: a társulási készletés. A társadalmi fejlődés kollektivistikus törekvéseinek fontos támasza és „szövetségese”, szükségképpen előfeltétele a magában az emberben élő és működő szándék a társulásra: az együttes lét és tevékenység biztonságára és élménytöbbletére... Önmagát közössége (közösségei) kontextusában ragadja meg, a hozzájuk fűződő elkötelezettségeit és azonosulásait (identitásait) szervesen beépíti az önmagáról alkotott képébe. Tudatos társadalmi cselekvései során pedig éppen e közvetítések révén lép ki énes részlegességéből, partikularitásából.” (In.: PATAKI F.: Társadalomlélektan és társadalmi valóság, Kossuth, 1977. 286—287. p.).

A személyiség fejlődése környezetével való dinamikus kölcsönhatásának folyamatában megy végbe, amelynek fontos tényezője az egyén aktivitása. Különösen jelentős az egyén tevékenysége, amely nem választható el pozíciójától mivel e tevékenység, csupán ezzel a helyzettel kapcsolatos szükségletek kielégítésének eszköze (LEONTYEV, 1964). Mivel a személyiség fejlődése az élet során a tevékenység folyamatában valósul meg, igen jelentős tényezőnek tartjuk a személy kortársai között elfoglalt helyét, továbbá azokat a követelményeket, amelyeket a társadalom vele szemben támaszt, valamint a jogokat és kötelességeket, amelyek helyzetével összekapcsolódnak.

A modern pályalélektani elméletek (CRITÉS, CSIRSZKA, GURÉVICS, DANCS, JAIDE, RITOÓKNÉ, KOŠČO, KOHLI, SUPER, SCHELLER, RÓKUSFALVY, TIEDEMANN, SZILÁGYI, WÖLFEL, VÖLGYESY stb.) minden munkavégzésnél és foglalkozásnál központi kérdésnek tekintik a munkában való önmegvalósítást, amennyiben az egyén választása helyes volt. Kedvező esetben a pályafejlődés — az egyéni életút során — olyan folyamat, amely jellegét tekintve spirális vonalú, azaz a szakaszok egymásra épülnek és egyre magasabb szinten integrálódva jelennek meg a következő fejlődési fázisban. A vizsgálhatóság oldaláról a szerepelsajátítás folyamatát hangsúlyozzuk. Ugyanis a társadalom minden tagja betölt valamilyen pozíciót és minden pozícióhoz megfelelő szerep, azaz viselkedésminta tartozik, amely az adott csoportban levő emberekre jellemző. A szerephez hozzátartozik az elvégzendő munka, a más pozícióban lévő emberekkel szemben tanúsított magatartás, a nonverbális viselkedés különböző formái, a különféle véleményekhez és álláspontokhoz való viszonyulás stb. Az adott rendszeren belül kölcsönösen összekapcsolódnak a különböző szerepek, mint pl. eladó-vevő, tanár-diák, ápolónő-beteg stb., amelyek egymásba illeszkednek és kölcsönösen kiváltják egymást.

Az egyes szerepek viselőivel szemben mások (más szereplők) igényeket támasztanak. Ez megteremti a szereppartnerséget, amely bonyolult szociális hálózati rendszert alakít ki.

A szereplők egymás iránti igényei részben *anticipáló* jellegűek, mivel többnyire az öszsbnyomásokból (testtartás, hangszín, metakommunikáció) következtek az egyén a másik személy attitűdjére. Az interakció résztvevői egymástól kölcsönösen bizonyos viselkedési módokat is elvárnak, így a másik fontos vonás a *normatív* jelleg, amely végső soron létre hozza a szerepelkötelezettségeket és szerepjogokat. Az interakciók hibája viszont szerepfeszültségekhez vezethet, amelyet előidézhethet az is, hogy a szereppel kapcsolatos jogok vagy igények nem eléggé tisztázottak.

A viselkedés így természetesen nem csupán szereptől függ, hanem jelentős mértékben a szerepet betöltő személyiségtől is. Az egyéni tulajdonságok pedig annál fontosabbak, minél tágabb teret nyújt az adott szerep az egyéni variánsok kibontakoztatására. A várható magatartás látens és manifeszt tartalma mindig személyközi kapcsolatban nyilvánul meg, illetve az interperszonális magatartásmódot a viszonyulások rendszere jelentősen befolyásolja. Természetesen számolnunk kell azzal a ténnyel is, hogy a foglalkozási magatartás szintje függ a személyiség szociális érettségétől, szocializációs szintjétől, korábban elsajátított magatartási sémáitól, továbbá a magatartást kiváltó ingertől, amely esetünkben az ápolásra, gondozásra szoruló személy. A szerepet betöltő egyén részéről pl. ápolószerep, tanárszerep stb. meghíúsulása, a kongruens magatartásban tapasztalt sikertelenség, az eredménytelen impressziókeltés (amely az én előnyös színben való kivétitését jelenti tudatos vagy spontán módon) elkedvetlenedést, az érdeklődés csökkenését eredményezheti.

Az interakciók sikerességének egyik lényeges feltétele, hogy a szerepet betöltő személy úgy alakítsa saját személyiségét, hogy minél inkább lehetővé váljék számára hivatása során szereppartner(i) elvárásainak kielégítése. Ennek megvalósulásához viszont meg kell ismernie viselkedésének, szereppartnerével szemben tanúsított magatartásának valódi indítékait, okait, valamint növelnie kell toleranciaszintjét, megértőképességét önmaga és mások érzései iránt.

A szociális-interperszonális magatartás vizsgálata

Kutatásainkat egészségügyi szakiskolai tanulók körében végeztük három évfolyam egy-egy osztályának bevonásával (N=88).

Az egészségügyi szakiskolába kerüléskor fejlődéslélektani és pedagógiai-pszichológiai szempontból is jelentős az ún. kettős szerepváltás. Ugyanis a szerepváltás egyik tényezője a felnőttiséghez közeledő státusz kidolgozása, egy időben a gyermeki szerep „felszámolásával”. A másik összetevő pedig az új szociális státusz elfoglalása a jövőre vonatkozó elképzelések megvalósítását segítő szakiskolai környezetben nyert értékelések alapján.

A „serdülőkori folyamat krízisei” — Eriksont idézve — a harmónikus személyiségfejlődés, a felnőtté válás útjának velejárói.

Ez a fejlődési folyamat az új környezethez való adaptálódással is megterhelődik, amely mindig, komoly erőfeszítést igényel a tanulóktól. Mindez összességében az önismeret, önalakítás folyamatának szerves részét képezi. Viszont a fejlődést pozitívan befolyásoló tényezővé akkor válhat, ha a személyiségfejlődés perspektíváinak kialakításához e területen megfelelő támpontot tudunk nyújtani.

Serdülőkorban ugyanis igen élénk érdeklődés és igény jelenik meg az önmegfogalmazásra. Az „önismereti érzékenység” — ahogyan Mérei megfogalmazta — megteremti a serdülő új típusú viszonyát önmagához, azaz személyiségének, törekvéseinek tulajdonságainak tudatosítását, amely ebben az életkorban az önalakítás lehetőségét biztosítja.

Minden pálya két alapvető igénnyel lép fel. Egyfelől biztosítottak kell lenniük azoknak a képességeknek, amelyek az egyén számára a foglalkozás elsajátítását lehetővé teszik. Másrésztől rendelkeznie kell megfelelő alkalmazkodó képességgel is, amely segítséget nyújt új viselkedési, együttlései és munkahelyi formák betartásához.

Vizsgálatunk során a LEARY-féle szociális-interperszonális magatartást vizsgáló eljárást alkalmaztuk. LEARY (1957) által kidolgozott diagnosztikai rendszer a személyiség szociális-interperszonális magatartását öt szinten jellemzi.

Az első a nyílt kommunikáció szintje, amely a megfigyelhető magatartásformákra vonatkozik. A második a tudatos önjellemzés szintje, amelyben az egyéneknek a saját magatartásukról alkotott képe jelenik meg. A harmadik az egyéni szimbólumalkotás, a negyedik a ki nem fejezett vagy tudattalan szintje. Az ötödik szint az értékek szintje, amely az én-ideálra vonatkozik.

A különböző szintek nyolc kategóriában jellemezhetők:

- AP: vezető — autokratikus;
- BC: versengő — narcisztikus;
- DE: agresszív — szadisztikus;
- FG: bizalmatlan — lázadó;
- HI: önmagát háttérbe szorító — mazochisztikus;
- JK: könnyen irányítható — függő;
- LM: kooperatív — túlkonvencionális;
- NO: felelősségteljes — hipernormális.

A kategóriák első tagja az adaptív, második tagja a patológiás formát jelenti.

Vizsgálatunk a második szinten jellemezhető magatartásformákra irányult. A tanulók válaszaiban az interperszonális lista 128 tételéből álló tulajdonságsorozat felhasználásával jellemezték önmagukat. Az így nyert ismereteket az exploráció és a nevelők által készített jellemzések egészítették ki. A továbbiakban a szociális érzékenység mérésére alkalmas speciális LICKERT-típusú kérdőívet állítottunk össze a tanulók konkrét munkakörülményeinek figyelembevételével. A kérdéskörök a betegek viselkedésére, a kórterem légkörére, az emberi sorsokra, valamint a mindennapi beavatkozások nyomán keletkező hatásokra vonatkoztak. Minden egyes terület hat itemet tartalmazott, amelyet -2 $+2$ intervallumban értékelték.

Az alkalmazott eljárás — mint bármely kérdőív vagy skála — nem küszöbölheti ki az empirikus vizsgálati módszerek gyengeségeit. Egyszerűsége és gyors kivitelezhetősége folytán azonban mégis lehetőséget biztosít az adatok megfelelő összehasonlítására a különböző csoportok között, amelyek plasztikus áttekintést adnak a tanulók vélekedéséről.

A szociális-interperszonális magatartás elemzése

A vizsgálati eredmények alapján a tanulók többsége jól határozza meg interperszonális magatartását, a válaszok igen jól megegyeznek az őket alaposan ismerő nevelők értékelésével. A választásokban jelen levő pozitív és negatív tulajdonságok együttes értéke mutatja a fiatalok önjellemzésére irányuló törekvését, amelyben az ambivalencia tudatos vállalása is figyelemre méltó jelenség.

A fiatalok jelentősebb hányada (61,4%) a felelősségteljes, kooperatív és könnyen irányítható NO—LH—JK kategóriába sorolta önmagát. Míg az első- és másodévesek csoportjában mind a nyolc kategória előfordul, addig az utolsó éveseknél a HI önmagát háttérbe szorító és a DE agresszív kategória egyáltalán nem szerepel.

Az 1. sz. táblázatban összegeztük a tanulók által végzett munkatevékenység során megnyilvánuló reflexiók pontértékeit és a tanulói önjellemzés alapján kirajzolódó kategóriákat.

A „betegek viselkedésével kapcsolatos” reagálások területe kritikusnak tűnik az első osztályosok BC, FG, valamint a másodévesek HI csoportba tartozó tagjainál. A második terület (a kórterem légköre) vonatkozásában alacsony érték mutatkozik az elsőévesek AP, a másodévesek BC, FG, és a harmadik osztályosok NO, AP interperszonális magatartás-kategóriába tartozó fiatalok körében.

1. sz. táblázat. A tanulók szociális-interperszonális magatartása

JELMAGYARÁZAT

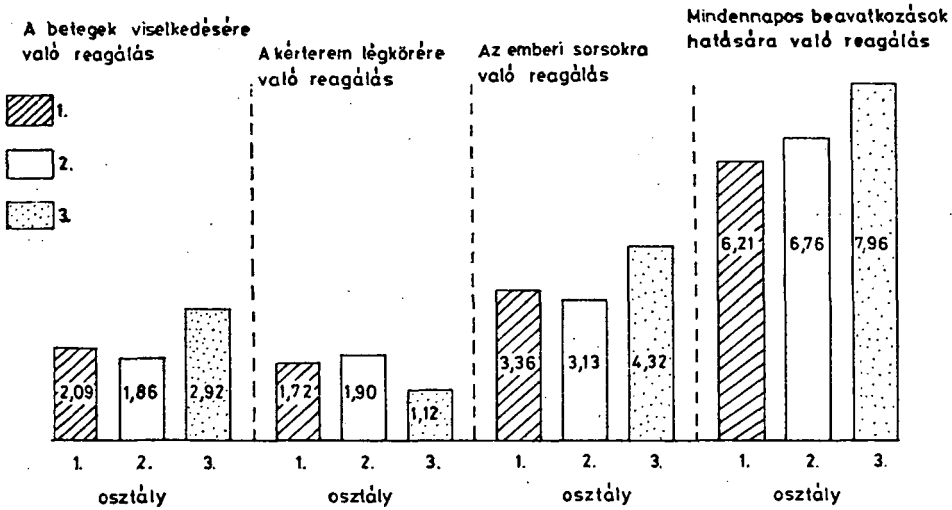
- I. a betegek viselkedésére való reagálás
- II. a kórterem légkörére való reagálás
- III. emberi sorsokra való reagálás
- IV. a mindennapos beavatkozások nyomán keletkező benyomásokra való reagálás
 - 1. első osztály
 - 2. második osztály
 - 3. harmadik osztály
- NO: vezető
- BC: versengő
- DE: agresszív
- FG: bizalmatlan
- HI: önmagát háttérbe szorító
- JK: könnyen irányítható
- LM: kooperatív
- NO: felelősségteljes

		NO	HI	LM	DE	BC	AP	JK	FG
I.	1.	1,9	3,25	3,0	2,5	-1,0	1,5	0,5	-0,5
	2.	2,5	-1,0	1,0	1,4	1,0	5,0	2,75	1,0
	3.	2,3	—	4,2	—	3,0	2,5	3,33	2,5
II.	1.	0,5	4,25	1,43	2,75	2,5	-1,0	3,5	4,0
	2.	1,5	3,5	5,5	1,8	-0,5	3,0	1,13	-0,5
	3.	-0,44	—	1,2	—	3,0	-0,5	2,67	3,25
III.	1.	3,2	4,0	4,29	3,75	2,0	2,5	3,0	1,5
	2.	2,0	2,0	3,25	2,8	6,0	0,0	4,0	3,5
	3.	3,56	—	4,8	—	7,0	4,0	4,0	4,5
IV.	1.	6,4	6,0	8,43	4,5	3,0	5,0	9,5	5,0
	2.	5,0	6,5	5,75	7,4	9,0	8,0	8,25	4,5
	3.	7,56	—	8,8	—	7,5	7,5	12,0	7,75

Összességében a három évfolyamon tanulók 23,8%-ának „kedvezőtlen” a viszonyulása az első két terület valamelyikén. A tanulók szociális viszonyulása a teljes populációt tekintve mégis jónak mondható. Sorrendben a legkiemelkedőbb helyet a mindennapos beavatkozások nyomán létrejövő hatásokra való pozitív reagálás foglalja el, majd az emberi sorsok iránti érdeklődés következik. Ezután a betegek visel-

kedésére, végül a munkavégzés színhelyére, a kórterem légkörére vonatkozó értékek következnek.

Az általános tendenciák meghatározásán túlmenően a további tájékozódás elősegítése érdekében érdemes áttekinteni osztályonként és tanulónként az egyéni átlagpontértékek alakulását. A vizsgálat tapasztalatai alapján fokozatosan növekvő értékkel csak a negyedik területen találkozunk (1. sz. ábra). A saját munkavégzés által kiváltott hatásra való pozitív reakció harmadévre éri el a legmagasabb szintet. Ez természetesen egyértelműen kedvezőnek mondható. Azonban azt is látni kell, hogy a betegek viselkedésének megértését jelző pontértékek már jóval alacsonyabbak (bár itt is minden érték még a pozitív intervallumban foglal helyet).



1. sz. ábra

A saját beavatkozás nyomán kiváltott hatásokra való reakció és a betegek viselkedésére vonatkozó értékelés közötti különbség egyébként a végzős csoportnál mutatja a legnagyobb eltérést. Ez egyben új szakasz kezdetét is jelenti, amelyben már konkrétan, élményközeleli valóságban jelenik meg a szereppartner, akinek elvárásai az eddigi szakmai felkészülés során jórészt tisztázottá váltak, azonban az elvárásoknak megfelelő viselkedés kidolgozása még korántsem történt meg teljesen, amelyet a második terület alacsony pontértéke is jelez.

A kutatások azt szintén bizonyítják, hogy az egészségügyi szakiskolai tanulók részére rendelkezésre álló hároméves képzési idő meglehetősen rövid, a stabilizálódási fázis ekkor még nem zárul le, sőt a közelgő beilleszkedés problémái is jelentkeznek már. Feltehetőleg ugyancsak ezt támasztja alá, hogy az NST 24. és 25+ faktorának egymáshoz való viszonyában az utóbbi megemelkedett értéke tapasztalható, amely főként a környezet részéről elvárt segítséget jelenti. Hasonlóan gyakori jelenségként tapasztalható e korban az azonosulási törekvés és -konfliktus, valamint egyes tanulónknál a felelősségtudat megterhelése is valószínű (NST 16- és 17+ faktor).

Vizsgálatunk alapján összességében jónak mondhatjuk az egészségügyi szakiskolai tanulók szociális-interperszonális magatartását. Az önismeretre, ön meghatározásra irányuló törekvéseik kifejezettek, amelyek a későbbiekben mintegy diszpo-

ziciós bázisként szolgálhatnak a magatartás tudatos szabályozásához és ezáltal az interakciók sikerességéhez is.

Az anticipált pályaszerepben megjelenő viszonyulások a véleményalkotás szintjén ugyancsak kedvezőek, azonban az empirikus adatok jelzik a meglévő hiányosságokat is. Igen erős diszkrepancia tapasztalható a munkatevékenység szintere (a kórterem légköre) és a mindennapos beavatkozások, tehát a konkrét tevékenység során létrejövő reflexiók között. A két igen eltérő értékkel jelentkező terület véleményünk szerint ugyanazon jelenség két oldalának reprezentáns kifejeződése. Egyrészt az ápolónő-jelöltek a gyakorlati tevékenységhez kevés olyan tudatosan irányított viselkedéskészlettel rendelkeznek, amelyek elősegíthetnék fogékonyságukat a kórtermi mikromilió tervezett irányítására és megértésére. Másik oldalról viszont igen magas szenzibilitásról tesznek tanúságot, amely jelzi azt, hogy a munkájuk során olyan hatások érik személyiségüket, amelyek feldolgozásához, értelmezéséhez kevésbé felkészültek, következésképpen a pszichés sérülés, túlterhelés lehetősége túlságosan nagy.

Az iskolai képzés a szakmai elmélet és gyakorlat vonatkozásában egyaránt túlnyomórészt ismeretelsajátításra orientált. Különösen élesen jelentkezik ez a tendencia és annak hátránya az ún. szociális pályakörök vonatkozásában (így az ápolónő-jelölteknél is), ahol a munkatevékenység eredményességét, sikerét részben az interakciók minősége határozza meg. Ma még kevésbé kidolgozott az olyan foglalkozások programja, amelyek megfelelő segítséget nyújthatnának a tanulók önismeretének fejlesztéséhez. A kellően megtervezett személyiségfejlesztő programok kedvező alapot teremthetnének a legfontosabb pályaszpecifikus tulajdonságok egyikének, a kapcsolat-teremtő és -tartó kongruens magatartás kialakításához.

IRODALOM

- BORBÉLY JULIANNA: Az énkép és az én-ideál jellemzői gimnazista fiataloknál. Pályaválasztás, 1983. 2. sz. 30—34. oldal.
- DANCS ISTVÁN: Szakmunkástanulók és szakközépiskolások vonatkozási kereteinek vizsgálata. Pályaválasztás, 1981. 3. sz. 3—13. oldal.
- GOMELAUER, M. L.: A szerepkonfliktus és a társadalmi elvárás motivációs jelentősége. In.: Pedagógiai szociálpszichológia (Szerk.: Pataki Ferenc) Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1976. 123—145. o.
- GOSLIN, D. A.: Bevezetés a szocializáció kutatásába. In.: Pedagógiai szociálpszichológia (Szerk.: Pataki Ferenc) Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1976. 33—56. oldal.
- HELEMBAI KORNÉLIA: Az egészségügyi szakiskolai tanulók munkára való beállítódásának értékorientációs tényezői. In.: Vizsgálatok a pályaválasztási értékorientáció körében (Szerk.: Duró Lajos és Zakar András) Kecskemét, 1980. 85—105. oldal.
- HELEMBAI KORNÉLIA: Az egészségügyi szakiskolai tanulók szociális érzékenysége. Magyar Pszichológiai Társaság VII. Országos Tudományos Konferenciája (Szerk.: Pléh Csaba és Nagy János) Budapest, 1985. I. kötet 111. oldal.
- KULCSÁR ZSUZSANNA: Leary teszt. Pszichológiai tanácsadás a pályaválasztásban. Módszertani füzetek, 3. OPI, Budapest, 1981. 101 oldal.
- MCCANDLESS, B. R.: Az én-kép és kialakulása. In.: Pedagógiai szociálpszichológia (Szerk.: Pataki Ferenc) Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1976. 145—177. o.
- WEINSTEIN, E. A.: Az interperszonális kompetencia fejlődése. In.: Pedagógiai szociálpszichológia (Szerk.: Pataki Ferenc) Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1976. 369—394. o.
- ZAKAR ANDRÁS—HELEMBAI KORNÉLIA: A szakmunkástanulók érdeklődésstruktúrájának vizsgálata. Acta Universitatis Szegediensis de Attila József nominatae Sectio Paedagogica et Psychologica, 27. kötet. Szeged, 1985. 197—206. oldal.

UNTERSUCHUNG DER SOZIALEN-INTERPERSONALEN VERHALTENS BEI DEN SCHÜLERN DER FACHSCHULEN FÜR GESUNDHEITSWESEN

KORNÉLIA HELEMBAI

Die Studie hat den Hauptzweck, die Gestaltung des sozialen-interpersonalen Verhaltens der Schüler der Fachschulen für Gesundheitswesen auf Grund entwicklungspsychologischer Eigenheiten und der Rollenerlernung zu charakterisieren.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen einerseits die Bestrebungen der Schüler nach Selbstkenntnis, Selbstbestimmung, die zu einer Dispositionsbase für die bewusste Regulierung des Verhaltens und dadurch zum Erfolg der Interaktionen dienen können.

Andererseits richten sie auf die starke Diskrepanz zwischen den Meinungen in der antizipierten Berufsrollen und den in der konkreten Tätigkeit entstehenden Reflexionen die Aufmerksamkeit, die die Notwendigkeit der in die Bildung einbaunden Programme für Persönlichkeitsentwicklung andeuten.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-МЕЖЛИЧНОСТНОГО НОВЕДЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МДИЦИНСКИХ ШКОЛ

КОРНЭЛИЯ ХЕЛЕМБАИ

Главной целью работы является анализ еформирования социальномежличностного поведения учащихся среди профессиональных медицинских школ с учетом возрастных особенностей и усвоения своей роли.

Результаты исследований, с одной стороны, показывают стремление учащихся к самопознанию, к самоопределению, которые могут послужить диспозиционным базисом в сознательном регулировании поведения и посредством этого — в успешности интеракций.

С другой стороны, эти результаты обращают внимание на дисктепанцию между рефлексиями, возникающими в ходе конкретной деятельности и формирования мнений, проявляющихся в антиципиальной роли при выборе профессии. Вышеупомянутые рефлексии свидетельствуют о необходимости программ, формирующих личность, которые могут быть включены в систему подготовки учащихся.