

Секция «Актуальные проблемы психологии спорта и здорового образа жизни»
**Особенности внутренней картины здоровья у врачей и людей без
медицинского образования**

Куликова Ирина Валерьевна

Выпускник (бакалавр)

Самарский государственный университет, Психологический факультет, Самара, Россия

E-mail: irina1369@yandex.ru

В настоящее время, особую актуальность приобретает формирование самостоятельного и зрелого подхода к здоровьесбережению. Наряду с этим, на сегодняшний день, отсутствует общепринятое представление о том, что такое здоровье (личностное, социальное, духовное), каковы культурно-социальные эталоны и модели здоровья-болезни [1]. Недостаточное внимание уделяется изучению семантической наполненности концептов "здоровье" – "болезнь" или внутренней картине здоровья.

Резюмируя работы различных авторов (А.Н. Леонтьева, В.Е. Кагана, С.Московичи, И.Б.Бовиной, Е.В. Литягиной, А.Г. Шмелева, О.С. Филатова, В.Ф. Петренко) можно определить ВКЗ, как индивидуальную смысловую динамическую целостную систему, представляющую собой обобщенную, реверсивную, идеальную модель здоровья-болезни в сознании субъекта, в которой зафиксированы существенные свойства, признаки, качества здоровья-болезни, выделенные в совокупной общественной деятельности [3]. ВКЗ вступая во взаимодействия с другими динамическими смысловыми сферами, регулирует протекание деятельности личности, ее адаптационный потенциал, самоотношение, а так же отношение к здоровью и болезни. ВКЗ формируется в процессе культурно-исторического и индивидуально-личностного развития [4]. Взаимодействие индивидуально-личностных ВКЗ с общественными может привести к развитию саногенных или патогенных комплексов [5]. Особую актуальность представляет исследование специфики ВКЗ у специалистов в области медицины и людей без медицинского образования. Поскольку врач является транслятором стереотипов здоровья-болезни [2].

Итак, мы поставили перед собой вопрос, существуют ли различия в структуре ВКЗ у специалистов в области медицины и потенциальных пациентов - людей для которых врачебная деятельность не является профессией.

Цель нашего исследования: изучение структуры ВКЗ у специалистов в области медицины и людей для которых врачебная деятельность не является профессией.

Гипотеза нашего исследования: существуют значимые различия в особенностях структуры ВКЗ у врачей и людей без медицинского образования.

Для достижения цели мы применили следующие методы: 1) Метод репертуарных решеток Дж. Келли; 2) Методика множественной идентификаций В.Ф.Петренко; 3) Факторный анализ; 4) Метод циркулярной модели.

В нашем исследовании приняли участие 96 человек, составляющие 2 группы. В первую группу вошли 49 человек без медицинского образования. Выборка репрезентативна, возраст испытуемых: от 22 до 64 лет ($M_{\text{возраста}}=39,1$ лет). Исследование проводилось на базе Самарского государственного университета и ОАО "Самаранефтехимпроект". Во вторую группу вошли 47 человек с высшим медицинским образованием: 24 врача различных отделений стационара, 23 врача поликлиники. Возраст испытуемых: от 24 до 62 лет ($M_{\text{возраста}}=43.3$ года). Исследование проводилось на базе ГБУЗ СО "Новокуйбышевская ЦГБ".

В результате проведения исследования, обработки и анализа полученных данных, были получены следующие результаты.

В представлении врачей, по сравнению с группой испытуемых без медицинского образования, образ «типичного больного человека» представляется как более - враждебный, злой, грубый, на «типичного больного» никогда нельзя положиться, он эгоистичный, нетерпимый, безответственный, равнодушный и ждет решения проблем от других. Группа не врачей представляет типичного больного в тех же качествах, но выраженность качеств значительно ниже, по сравнению с группой врачей. Образ "типичного здорового человека" одинаковый по выраженности и наполненности для обеих групп-самоуверенный, сильный, уверенный, жизнерадостный, целеустремленный, храбрый, активный, спокойный, оптимист, высоко ценит жизнь.

Значимые различия были получены в образах "Типичной болезни" и образах типа "Я в болезни". Было выявлено что для группы врачей характерна сильная выраженность механизма "не я-другие" и высокая степень дистанцирования от больного и болезни в целом. Кроме того, для группы врачей так же наблюдается тенденция к дистанцированию от здоровья. В индивидуальной картине здоровья врачей образы: "Я в прошлом", "Я в будущем", "Я выздоравливаю", "Я здоров" оказались семантически близкими, и представлены качествами: доброжелательный, добрый, мягкий, на него всегда можно положиться, он жертвенный, толерантный, ответственный, отзывчивый, сам решает проблему. Склейка образов может указывать на некий жизненный сценарий "Я сейчас, как я в прошлом и будущем выздоравливаю - это и есть здоровье". Восприятие здоровья как фикции, а больного и болезни в негативных качествах, обуславливает тенденцию к восприятию здоровья, через постоянное, пожизненное выздоровление.

Для группы испытуемых без медицинского образования была выявлена тенденция к "иллюзии неуязвимости". Люди без медицинского образования склонны к преувеличению своего здоровья. Источник здоровья для них - это социальные контакты, способность к взаимному самопожертвованию и поддержке. В то же время в плане "идеального Я здоровья" они предпочитают иметь здоровье в понимании самоактуализации, черпать ресурсы здоровья из внутри личностного плана, в первую очередь заботясь о себе.

Таким образом, можно говорить о том, что наша гипотеза подтвердилась частично. В качестве ресурсных перспектив дальнейшей работы, можно выделить исследование специфики внутренней картины здоровья на более обширной выборке, с использованием более репрезентативного арсенала маркирующих шкал и объектов оценки. Что позволит исследовать особенности ВКЗ в группах различных по демографическим и индивидуально-личностным характеристикам. И создать более точные модели здоровья и болезни, разработать психопрофилактические и превентивные программы.

Источники и литература

- 1) Бовина И.Б. Социальные представления о здоровье и болезни: структура, динамика, механизмы. Дисс. ... докт. Психол. наук. М., 2009.
- 2) Говорин Н.В. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск, 2013.
- 3) Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья и психосоматический потенциал индивида // Психогенные и психосоматические расстройства. 1988. Т.1. Вып. 1. С.201 – 204.
- 4) Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М., 2003.

- 5) Филатов, Ф.Р. Психосемантический анализ социальных представлений о здоровье. Дисс. ... канд. психол. наук. Ростов-на-Дону, 2001.

Слова благодарности

Выражаю особую благодарность моему научному руководителю- Литягиной Елене Викторовне. А так же заведующему кафедрой психологии развития СамГУ- Лисецкому Константину Сергеевичу.

Иллюстрации

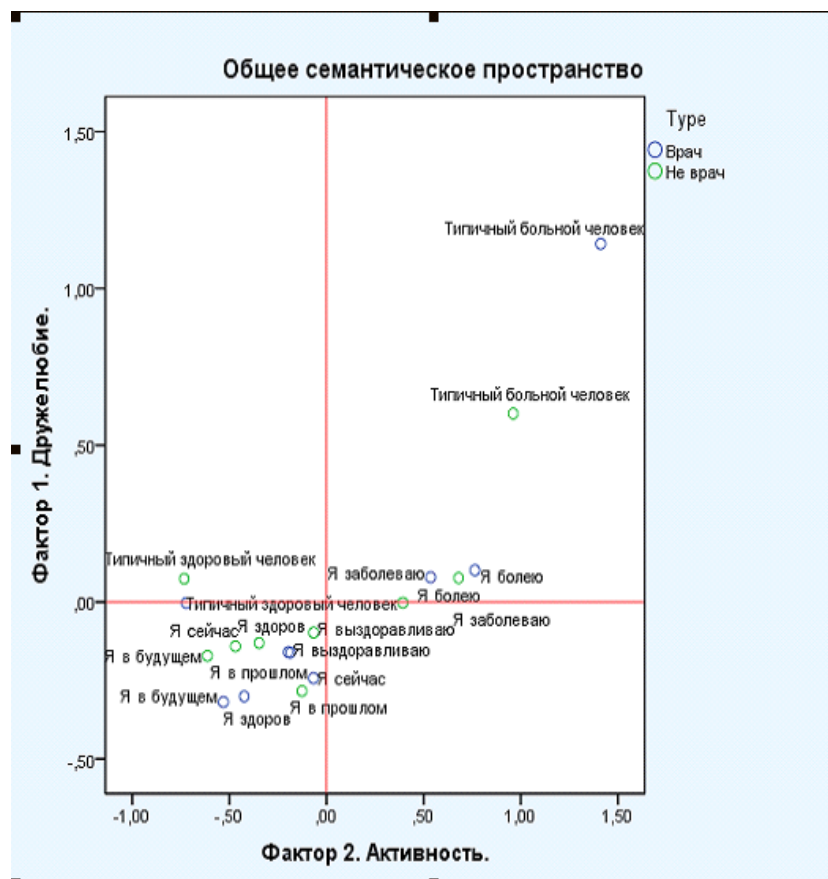


Рис. 1. Рисунок 1. Семантическое пространство внутренней картины здоровья врачей и людей без медицинского образования.

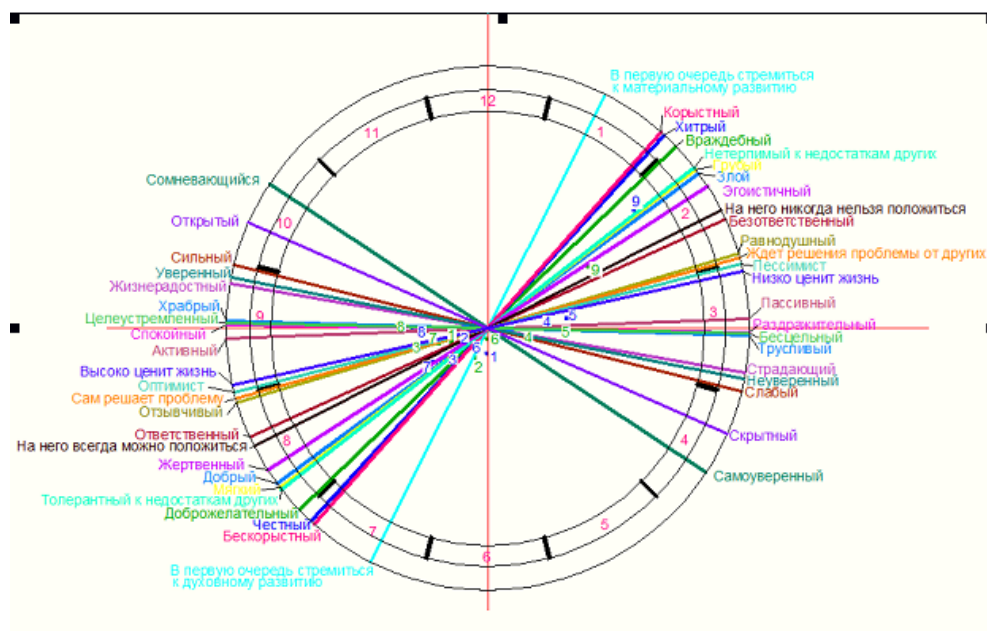


Рис. 2. Рисунок 2. Циркулярная модель выраженности качеств для каждой фасетки.