

**"Структура и содержание внутренней картины здоровья лиц
практикующих восточные боевые искусства".**

Грачев Александр Александрович

Аспирант

*Дубна - Международный университет природы, общества и человека, Факультет
психологии, Москва, Россия*

E-mail: smileb9@mail.ru

Актуальность. Здоровье – неоспоримая ценность, а также индикатор индивидуального благополучия человека и показатель социально-экономического уровня развития общества. От количества и качества здоровья зависит не только реализация жизненных планов, становление человека как личности и индивидуальности, но и сама его жизнь [1]. Необходимость заботы о здоровье продиктована гуманистическими ценностями – роста, развития и реализации потенциала человека, борьбы за полноту жизни, а также заботой об экономической стабильности общества. Современное состояние наук о здоровье, благодаря позитивному определению здоровья в медицине, характеризуется постепенной сменой оздоровительной парадигмы с патоцентристской на более популярную – саноцентристскую [2]. Акцент переносится от борьбы с болезнью к «взрачиванию» здоровья, профилактике болезней, пропаганде способов сохранения и укрепления здоровья, повышению индивидуальной ответственности человека за своё здоровье [1,4,7,8].

Психология самостоятельно занимается вопросами здоровья, с момента своего отделения от философии и предлагает рассматривать здоровье, как целостный феномен, выходящий далеко за рамки только соматического здоровья. В качестве одного из комплексных и наиболее значимых психологических факторов здоровья выделяют единое смысловое, ценностное и эмоционально-оценочное образование, существующее в психике каждого человека, - внутренняя картина здоровья [1,5]. Внутренняя картина здоровья – обобщенный образ нормального или ненормального состояния, субъективное переживание человеком уровня своего здоровья, осознание своих душевных и физических возможностей, ресурсов, самоосознание и самопознание человеком себя в условиях здоровья [1]. ВКЗ являет собой малоисследованную сторону самосознания человека. Обычно человек имеет ресурсы фиксировать, осознавать как сигналы благополучия, так и сигналы нездоровья, идущие от своего тела и со стороны своей психики, и в соответствии с этим строить обобщенные модели, образы ("картины") своего здоровья и нездоровья. Внутренние картины здоровья могут быть в разной мере сформированы, в разной степени детализированы, богаты – содержательно наполнены, обладать диффузными или чёткими границами своих уровней, по-разному соотноситься друг с другом и с объективными показателями состояния организма – адекватны [5,8]. Вопрос в том, какая "картина" находится в фокусе внимания данной личности, и на что данная личность направляет основные свои усилия: на "взрачивание" здоровья, его укрепление, расширение сферы его проявления, на поиск своих ресурсов или преимущественно на борьбу со своим неблагополучием, болезнями [10,11,12]. Образ мыслей, включающий идею здоровья, благополучия, как показывают клинические исследования, порождает благоприятную реакцию организма [3,6].

В работе представлены результаты сравнительного анализа структуры и содержания уровней внутренней картины здоровья (ВКЗ) групп практикующих восточные боевые искусства, условной нормы и пациентов с небредовой формой ипохондрического расстройства (F45.2). Группа практикующих восточные боевые искусства представляется нам, как носитель благополучной, наиболее полной, подчинённых богатой иерархии мотивов ВКЗ нуждающейся в описании. В отличие от двух других групп, практикующие восточные боевые искусства заботятся о своём здоровье имея адекватное представление о нём на всех уровнях ВКЗ и обладая соматическим здоровьем. Группа нормы заботится о своём здоровье преимущественно после его утраты. Группа пациентов с ипохондрией имеет неадекватную ВКЗ и беспокоится о соматическом здоровье при отсутствии явного телесного недуга.

Цель настоящей работы: рассмотреть особенности структуры и наполнения уровней иерархии ВКЗ группы занимающихся восточными боевыми искусствами, в сравнении с группами условной нормы и пациентами с небредовой формой ипохондриии (F45.2).

Гипотезы исследования: ВКЗ группы занимающейся восточными боевыми искусствами обладает более детализированной, дифференцированной, подчинённой иерархии ценностей и целей структурой. «Прозрачность» представлений о здоровье в норме не распространяется на лиц, уделяющих внимание его укреплению и сохранению, несмотря на то, что у них не отмечено существенной соматической патологии.

Характеристики выборки. В исследовании приняли участие 104 респондента в возрасте от 18 до 55 лет, представленные в 3 группах. Подробная характеристика групп испытуемых и критерии включения в выборку представлены в прикрепленном изображении.

Методы исследования: «Цветовой тест отношений», «Тест ценностных ориентаций» (М.Рокич), модифицированный вариант теста «Семантический дифференциал», нестандартизированный опросник «Здоровье», MMPI-minimult.

Методы статистической обработки информации. Для анализа результатов использовались следующие статистические критерии и процедуры: подсчёт средних (mean) и среднеквадратичного отклонения (s), биномиальный критерий для номинальных шкал, U-критерий Манна-Уитни для порядковых шкал, W-критерий Шапиро-Уилка для проверки нормальности распределения, коэффициент корреляции Пирсона (Rxy), процедура количественного и качественного контент-анализа, факторный анализ с применением процедуры вращения факторов Varimax. Статистический анализ осуществлялся с помощью пакета статистических программ SPSS17, Microsoft Excel 2007. Достоверность статистической значимости различий и коэффициентов корреляции принимались при $p < 0,01$.

Результат. Полученные в ходе эмпирического исследования данные подтверждают выдвинутые гипотезы. Группа людей практикующих восточные боевые искусства обладает более детализированной, дифференцированной, подчинённой иерархии ценностей и целей структурой ВКЗ. Исследуемая группа статистически значимо отличается от двух других групп и является носителем эталонных социальных представлений о здоровье [4,11,12]. Высокая представленность и дифференцированность словаря телесных ощущений на перцептивном уровне ВКЗ у контрольной группы, свидетельствует о более ясном и детализированном понимании собственного здоровья в этой группе. В отличие от группы условной нормы и ипохондрических больных на когнитивном уровне

большинство респондентов из контрольной группы воспринимают здоровье с точки зрения путей и способов его сохранения и укрепления. Группа занимающихся восточными боевыми искусствами рассматривает здоровье как средство достижения собственных целей, получение удовольствия от жизни и самореализации, что по предварительным данным характеризует ценностную сферу данной группы. Контрольная группа выделяет здоровье как инструментальную ценность в сравнении с группой ипохондрии, что говорит, о тенденции рассматривать здоровье, как средство достижения жизненных целей.

Перспективы. Результаты данной работы могут служить материалом для разработки коррекционных программ, отвечающих требованиям санцентристского подхода в медицине и направленных, в частности, на формирование адекватной, богатой, детализированной, подчинённой осознаваемому мотиву индивидуальной ВКЗ. Прояснение мотивационного уровня ВКЗ может позволить скоординировать усилия участников в системах «человек-человек», в рамках здоровьесбережения, реабилитации и спортивных достижений. В настоящее время по теме доклада ведётся диссертационное исследование.

Литература

1. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. СПб., 1998.
2. Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. Москва., 2007.
3. Будникова Л.А. Исследование содержания понятия «здоровье» у онкологических больных, признанных инвалидами // Бюро медико-социальной экспертизы №9. Самара.,2000г.
4. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М, 2009.
5. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии № 1. М. 1993. С. 86-88.
6. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья и соматические заболевания у детей // Неврозы у детей и подростков: Тезисы докладов Всесоюзной конференции. М, 1986. С.74-75.
7. Никифоров Г.С., Ананьев В.А., Гуревич И.Н. и др. Психология здоровья. СПб., 2000.
8. Разумов А.Н., Пономаренко В.А., Пискунов В.А. Здоровье здорового человека. Основы восстановительной медицины. М. 1996.
9. Сиерес Д., Гавидия В. О различных подходах к понятию "здоровье"// Школа здоровья. 1998. №1. С. 7-16.
10. Herzlich C. Health and illness in social psychological analysis. L. 1973

11. Flick U. Qualitative inquires into social representations of health // Journal of health psychology №5, 2000.
12. Nascimento-Schulze C.M., Fontes Garcia Y., Costa Arruda D. Health paradigms, social representations of health and illness and their central nucleus // Paper on social representations vol.4 1995.

Иллюстрации

Испытуемые	Кол-во	Пол		Средний возраст	Образование	
		М	Ж		Высшее	Среднее
Ипохондрическое расстройство	26	35%	65%	34,5 лет	69%	31%
Норма	39	41%	59%	28,2 лет	71%	29%
Айкидо	39	61%	39%	29,5 лет	86%	14%
	Критерии включения в выборку					
Ипохондрическое расстройство	<ul style="list-style-type: none"> - Возраст 18-55 лет. - Психиатрический диагноз F45.2 - Отсутствие психотических эпизодов в анамнезе. - Отсутствие выраженных сосудистых заболеваний. 					
Норма	<ul style="list-style-type: none"> - Возраст 18-55 лет. - Отсутствие тяжелых хронических соматических заболеваний 					
Айкидо	<ul style="list-style-type: none"> - Возраст 18-55 лет. - Опыт успешной сдачи регулярных аттестационных экзаменов на ученические и мастерские степени. 					

Рис. 1: Характеристика групп испытуемых.