

Социально-личностные компетенции больных ишемической болезнью сердца

Заикина Мария Дмитриевна¹, Замятина Екатерина Игоревна²

1 - Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск, Россия; 2 - Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск, Россия

E-mail: zaikina-95@mail.ru

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) - одна из наиболее распространенных заболеваний в экономически развитых странах, ее доля среди всех причин смертности населения составляет более 20% в Европе и более 50% в РФ [3, 5]. В последние годы наряду с изучением факторов риска формирования нездоровья человека возникает интерес к факторам, детерминирующим здоровье и предотвращающим заболевания. Первоочередным в сохранении и развитии здоровья становится формирование конструктивной активности человека по отношению к своему здоровью, его компетентность в вопросах собственного образа жизни, как к средству достижения целей своего бытия. Выделяют ряд социально-личностных компетенций (СЛК) к личности и к взаимодействию личности с другими людьми, группой и обществом, которые способствуют сохранению различных аспектов здоровья человека [1, 2].

Мы предполагаем, что в качестве СЛК [2, 4], позволяющих вести образ жизни, который может выступать профилактическим фактором в развитии сердечно-сосудистой патологии, могут выступать особенности стратегии жизни, телесная рефлексия и самоуправление, отношение к здоровью, оптимизм. Дефициты данных компетенций могут способствовать формированию жизненного стиля, который вносит свой вклад в систему детерминант, обуславливающих формирование сердечно-сосудистой патологии в виде диагноза ИБС.

Цель исследования - выявление дефицитов в СЛК у больных ИБС. Методы исследования: Мультимодальный Интегративный Опросник (М.А. Васильев), предназначенный для диагностики СЛК, способствующих сохранению и развитию здоровья человека; анализ амбулаторных карт и историй болезни. Использованы 6 шкал опросника: использования «западной стратегии жизни», телесной рефлексии и самоуправления, отношения к здоровью, телесного функционирования, имманентного оптимизма/пессимизма, использования «восточной стратегии». Методы математико-статистической обработки данных: описательная статистика, факторный, корреляционный анализ, t-критерий Стьюдента. Выборку составили 120 человек: пациенты ФГБУ НИИ кардиологии с диагнозом ИБС (60 человек - 20 мужчин и 40 женщин в возрасте от 30 до 74 лет), контрольная группа, не страдающих этим заболеванием (60 человек - 20 мужчин и 40 женщин в возрасте от 31 до 68 лет).

По результатам описательной статистики выявлено, что средние показатели выраженности СЛК по шкалам методики у респондентов группы ИБС соответствуют уровню ниже среднего. Исходя из этого, можно говорить о сниженной готовности к конструктивной активности данных лиц по отношению к своему здоровью, сниженной компетентности в вопросах собственного образа жизни.

Сравнительный анализ особенностей СЛК у респондентов «контрольной группы» и «больных ИБС» позволил установить следующие тенденции. Общими для обеих групп являются: склонность к сверхконтролю и гиперответственность, важность чтобы все было логично и рационально обдуманно. Выявлены различия в выраженности показателей СЛК, которые указывают на то, что больные ИБС, по сравнению с контрольной группой, менее способны соизмеримо с резервами своего организма выбирать и ставить цели на бытовом

или профессиональном уровне; не всегда доводят начатые дела до конца и ориентированы на конечный результат в работе; характеризуются менее развитым самоконтролем и в меньшей степени стремятся к повышению профессиональной компетентности; обладают меньшей мотивацией быть здоровыми и активно придерживаются некоторых методик укрепления здоровья.

Изучение взаимосвязей компонентов в системе СЛК позволило установить, что для лиц с ИБС характерна связь низкой способности ставить и реализовывать свои цели. Знания о возможностях человеческого организма и механизмах сохранения и укрепления здоровья, а также оптимизм больных ИБС не играют значимой роли в их способности улавливать импульсы, идущие от тела, расшифровывать свое психосоматическое состояние и приводить организм в норму методами саморегуляции.

При определении возрастных различий в выраженности и во взаимосвязях СЛК у людей с ИБС было обнаружено: чем старше респонденты, тем им труднее реализовывать собственные намерения в жизнь, трудно следовать поставленной цели и доводить начатое до конца. Изучения половых различий показало, что женщины более способны правильно выбирать и ставить цели на бытовом и профессиональном уровне, чем мужчины данной группы; им более свойственно сохранять верность поставленной цели, несмотря на трудности, доводить начатые дела до конца. Женщины обладают более развитым самоконтролем, достаточными знаниями о физиологических возможностях тела, чаще, чем мужчины группы ИБС, стремятся к повышению профессиональной компетентности, достижению наивысшей квалификации в своей профессиональной области, чаще имеют значимые цели в жизни. Мужчины с ИБС чаще испытывают трудности получения удовольствия в процессе удовлетворения естественных потребностей, отличаются плохим самочувствием и физическим здоровьем; для них более свойственны появление «мышечной брони», сложности с телесной «спонтанностью» и «гибкостью».

Исходя из результатов исследования, были выявлены дефициты СЛК, способствующие формированию жизненного стиля, негативно влияющего на состояние здоровья респондентов. Мы полагаем, что восполнение этих дефицитов в специально организованном психологическом сопровождении процесса лечения и реабилитации данной категории больных может способствовать развитию их социально-личностных ресурсов поддержания и сохранения здоровья.

Источники и литература

- 1) 1. Бохан Т.Г. Культурно-исторический подход к стрессу и стрессоустойчивости: дис. ... д-ра психол. наук / Т.Г. Бохан. – Т., 2008. – 394с.
- 2) 2. Васильев М.А. Диагностика социально-личностных компетенций психосоматического здоровья человека: конструирование и стандартизация Мультимодального Интегративного Опросника МИО-1: дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2007. – 260с.
- 3) 3. Дубинина Е.А. Психическая адаптация при сердечно-сосудистых заболеваниях: феноменология, динамика, прогноз. Учебно-методическое пособие. – СПб: ООО «Копи-Р Групп», 2013.
- 4) 4. Мелентьев И.А. Психологические особенности больных ишемической болезнью сердца на стационарном этапе реабилитации в зависимости от особенностей терапевтического контакта с врачом // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2008. -Т. 108, № 9. - С. 69-72.
- 5) 5. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. [Электронный ресурс] /

Всемирная организация здравоохранения – Электрон. дан. – ВОЗ, 2015. - URL:
http://www.who.int/whr/2008/whr08_ru.pdf?ua=1 (дата обращения: 01.02.2015).