

УДК 159.9.316.6

ЗРЕЛОСТЬ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ РАЗНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Э. В. Смирнова

Воронежский государственный университет

Поступила в редакцию 15 апреля 2020 г.

Аннотация: рассматривается проблема зрелости внутренней картины здоровья и ее отдельных компонентов. Автор предполагает зависимость зрелости внутренней картины здоровья от профессиональной направленности студентов. Данная гипотеза подтверждена результатами проведенного эмпирического исследования.

Ключевые слова: внутренняя картина здоровья, структурные компоненты внутренней картины здоровья, зрелость внутренней картины здоровья, профессиональная направленность студентов.

Abstract: the article deals with the problem of maturity of the internal picture of health and its individual components. The author assumes that the maturity of the internal picture of health depends on the professional orientation of students. This hypothesis is confirmed by the results of an empirical study.

Key words: internal picture of health, structure components of the internal picture of health, maturity of the internal picture of health, professional orientation of students.

Адекватное и осознанное отношение личности к своим потребностям, интересам и поведению невозможно без пристального и систематического внимания к своему организму и собственному здоровью. Как нам представляется, узловую роль в этом вопросе играет внутренняя картина здоровья, выступающая как органическая часть самосознания личности. В нашем понимании внутренняя картина здоровья – это целостная интегрированная система представлений, переживаний и установок человека в отношении своего физического, психического, психологического и социального состояния, своего здоровья в прошлом, настоящем и будущем [1, с. 96]. Именно в рамках данного психологического феномена формируется собственная имплицитная концепция здоровья личности, которая задает соответствующий модус ее поведения в отношении своего тела и здоровья, проявления определенной активности в целях его поддержания и укрепления. Внутренняя картина здоровья, как любое психическое явление, отличается сложным строением. В структуре внутренней картины здоровья мы выделяем несколько взаимосвязанных компонентов.

1. Аксиологический компонент – это базовые социальные ценности здоровья и образа жизни, которых придерживается индивид. Эти ценности

задают основные критерии деятельности, общие ориентиры и направленность представлений личности о своем здоровье и его составляющих. Заметим, что данный компонент не столько отражает существующую объективную и субъективную действительность, сколько определяет ее значимость для конкретного человека. Кроме того, аксиологический компонент задает некие параметры желаемого или идеального состояния здоровья, служащие ориентирами индивидуальной активности [2; 3].

2. Когнитивный компонент – его основным содержанием является совокупность знаний, мнений и представлений человека о собственном организме и своем здоровье, о принятых в обществе нормах и стандартах человеческого здоровья, его идеалах, которые индивид разделяет. Высокая сложность и неоднозначность этого структурного компонента обусловлена, прежде всего, тем, что он имманентно включает не только рациональную и достоверную информацию, скажем, объективные данные медицинских исследований и тестов, но и циркулирующие в обществе заблуждения, стереотипы и слухи, а также личные убеждения, мифы и предрассудки человека [4]. Сочетание житейских представлений и научно-теоретических знаний о здоровье обуславливает внутреннюю противоречивость когнитивного компонента внутренней картины здоровья.

3. Психофизический компонент представляет собой, в сущности, самочувствие человека и его личные ощущения своего состояния, собственно-го организма. Этот компонент является базовым во внутренней картине здоровья, так или иначе детерминируя все остальные структурные компоненты. Ведь как раз самочувствие личности во многом определяет содержание и направленность ее представлений о своем здоровье, а следовательно, и эмоциональное отношение к своему организму, а также поведенческие установки.

4. Эмоционально-оценочный компонент включает совокупность различных эмоций, оценок, субъективных переживаний индивида по отношению к собственному здоровью. Известно, что человеческие эмоции и оценки определяются как объективными факторами, например состоянием здоровья организма, которое фиксируется соответствующими медицинскими методами, так и субъективными факторами, скажем, настроением, темпераментом, эмоциональным балансом личности и т.п.

5. Регулятивно-поведенческий компонент охватывает разнообразные поведенческие паттерны и саморегулятивные практики, которые реализуют готовность личности к определенным действиям по достижению тех или иных целей, связанных с защитой своего здоровья. Ведь мало знать состояние своего здоровья и иметь по этому поводу какие-то оценки, переживания и ощущения. Необходимо, чтобы все эти психологические феномены привели к какому-то практическому действию. Именно регулятивно-поведенческий компонент трансформирует подчас расплывчатые идеалы и имеющиеся у личности представления о состоянии своего здоровья в конкретную целенаправленную деятельность [5].

Подчеркнем, что все выделенные нами компоненты структуры внутренней картины здоровья органично связаны, взаимно индуцируя друг друга. Их взаимодействие носит динамичный и гибкий характер, что создает возможность адекватной адаптации человека к изменяющимся внешним и внутренним условиям жизни.

Внутренняя картина здоровья присуща любому человеку независимо от возраста, национальности, профессии, социального статуса. Однако она не может быть одинаковой у всех людей. Напротив, по своей зрелости, под которой мы понимаем достаточно высокий уровень сформированности всех ее структурных компонентов, внутренняя картина здоровья отличается у разных людей, что, в свою очередь, зависит от разнообразных факторов. Одним из них, по нашему мнению, является профессиональная направленность инди-

вида. И в этом отношении существенным обстоятельством является то, что та или иная профессия предъявляет определенные требования к здоровью субъекта. Для одних профессий желательно иметь хорошее здоровье, но его состояние все же считается второстепенным условием профессиональной успешности, для других же хорошее и даже отличное здоровье – критический фактор, отсутствие которого служит серьезным препятствием для освоения индивидом выбранной профессии. В этих случаях здоровье трактуется как профессионально важное качество личности, непосредственно влияющее на качество и успешность профессионального труда.

С другой стороны, профессиональная деятельность с неблагоприятными условиями труда, а также профессиональная невостребованность могут существенно сказаться на здоровье людей, их самочувствии и жизненном тоне [6].

Все существующие профессиональные требования к здоровью работника можно условно разделить на четыре основные группы, каждая из которых является ведущей для определенного класса профессий:

а) двигательные (координация движений, сила, мышечная выносливость);

б) анализаторные (зрение, слух, обоняние, осязание, вкус);

в) нервно-психические (сила, подвижность, уравновешенность нервной системы);

г) интеллектуальные (свойства мышления, внимания и памяти).

Некоторые профессии требуют специального профессионального отбора, который обязательно включает определение годности кандидата по состоянию здоровья на основе тщательного социально-психологического и психофизиологического изучения его личности (к примеру, в подразделениях МЧС, других силовых ведомств и т.п.). В любом случае следует признать, что профессия / специальность, которую приобретает человек, во многом детерминирует его образ жизни и отношение к собственному организму, к своему здоровью.

Теоретическое изучение рассматриваемой проблематики привело нас к выдвижению гипотезы о том, что внутренняя картина здоровья может иметь различную степень зрелости в зависимости от профессиональной принадлежности личности. Для проверки этой гипотезы было проведено эмпирическое исследование в отношении людей приблизительно одного и того же возраста, причем на начальном этапе формирования профессиональной идентичности – этапе обучения в вузе. Поэтому объектом исследования ста-

ли студенты различных вузов. В пользу выбора студентов как объекта эмпирического исследования было учтено и то обстоятельство, что именно в студенческую пору, охватывающую, как правило, старший юношеский возраст и начало периода зрелости, люди начинают более внимательно относиться к своему здоровью, у них активно начинает формироваться внутренняя картина здоровья в совокупности всех ее структурных компонентов.

Базой эмпирического исследования выступили вузы г. Воронежа: Воронежский государственный университет – ВГУ, Воронежский институт МВД России – ВИ МВД, Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко – ВГМУ. Объем выборки исследования составил 225 человек, из них 63 мужчины и 162 женщины в возрасте от 17 до 24 лет (средний возраст – 21 год). К участию в эмпирическом исследовании были привлечены студенты факультета философии и психологии ВГУ (педагоги и психологи), лечебного и педиатрического факультетов ВГМУ, курсанты ВИ МВД.

В качестве диагностического инструмента использовался авторский опросник «Структура внутренней картины здоровья», позволяющий выявлять степень сформированности компонентов внутренней картины здоровья и на этой основе определять ее интегральный показатель, рассматриваемый как индикатор зрелости в целом. В соответствии с нашими теоретическими представлениями о структуре изучаемого феномена в опросник включены пять шкал, каждая из которых содержательно отражает определенный компонент структуры: 1) аксиологический, 2) когнитивный, 3) психофизический, 4) эмоционально-оценочный, 5) регулятивно-поведенческий. Каждая шкала образована тремя пунктами опросника. Психометрическая проверка опросника показала его пригодность к использованию по критериям надежности и валидности.

Проведем анализ эмпирических данных с опорой на таблицу.

Рассмотрим уровень выраженности отдельных компонентов внутренней картины здоровья у студентов разных профессий.

Аксиологический компонент оказался наиболее выражен у студентов-психологов, на среднем уровне он выражен у будущих педагогов и курсантов МВД, пониженный уровень сформированности аксиологического компонента присущ студентам-медикам. По всей видимости, будущие психологи значительно больше других ориентированы на работу с ценностными ориентациями личности, в связи с чем они уделяют повышенное внимание и собственной ценностной сфере, в том числе здоровью как важной ценности. В то время как для будущих педагогов и сотрудников МВД, вероятно, важнее конкретные действия в отношении своего здоровья, а не оно как ценность. Что же касается студентов-медиков, то здесь, видимо, сказывается установка, которая формируется у них в ходе обучения в вузе: главное – помощь пациенту, ради которой можно жертвовать и собственным здоровьем. Поэтому оно не рассматривается ими как безусловная ценность.

Когнитивный компонент структуры внутренней картины здоровья демонстрирует совсем иную картину уровней сформированности у студентов разной профессиональной направленности. В наибольшей степени он выражен у студентов-педагогов. Скорее всего, в отношении своего здоровья у них сказывается общая профессиональная установка на приобретение знаний. Поэтому и о своем здоровье они предпочитают знать достаточно много. Средний уровень сформированного данного компонента зафиксирован у студентов-психологов и медиков, пониженный уровень – у курсантов МВД. По-видимому, будущие сотрудники силовых структур ориентируются в отношении своего здоровья не на знания о нем, а на конкретные действия по его поддержанию на должном уровне, поскольку в их профессии здоровье – это профессионально важное качество.

Что касается психофизического компонента структуры внутренней картины здоровья, то он за-

Т а б л и ц а

Усредненные показатели компонентов внутренней картины здоровья (ВКЗ) и ее зрелости в целом

Студенты	Зрелость ВКЗ в целом	Аксиологический компонент ВКЗ	Когнитивный компонент ВКЗ	Психофизический компонент ВКЗ	Эмоционально-оценочный компонент ВКЗ	Регулятивно-поведенческий компонент ВКЗ
Медики	30,44	4,87	6,64	6,36	6,28	7,35
Психологи	29,79	6,62	6,79	5,06	5,52	6,64
Педагоги	28,76	5,98	7,83	3,93	4,48	5,48
Курсанты МВД	30,83	5,96	4,04	7,26	6,93	6,17

метно выражен (на уровне выше среднего) у курсантов МВД. Полагаем выявленный факт совершенно закономерным и ожидаемым, если учитывать, что состояние здоровья выступает одним из критериев профессионального отбора курсантов. Поэтому, скорее всего, они привыкли чутко прислушиваться к своему организму, своему физическому самочувствию. На среднем уровне этот компонент оказался у студентов-медиков, что тоже вполне объяснимо. Известно, что будущие доктора склонны в период обучения «проверять» получаемые знания о разных болезнях на себе, активно выявляя у себя те или иные симптомы. В силу этого они уделяют достаточно большое внимание своему самочувствию. Далее по степени сформированности психофизического компонента внутренней картины здоровья следуют студенты-психологи и, наконец, педагоги. Для последних в их внутренней картине здоровья самочувствие не является определяющим фактором, скорее всего потому, что здоровье не является для профессии педагога профессионально важным качеством, хотя понятно, что хорошее состояние здоровья желательно практически для любой профессии.

Такая же «иерархия» отмечена и в плане сформированности эмоционально-оценочного компонента. Мы объясняем это как раз профессиональной принадлежностью обследованных обучающихся вузов. Курсантам МВД, для которых здоровье играет существенную роль в приобретении выбранной профессии и служит одним из значимых критериев профессионального отбора, свойственно более выраженное эмоциональное отношение к проблематике здоровья, а эмоциональное отношение к нему и соответствующие оценки его состояния выполняют существенную функцию при формировании внутренней картины здоровья в целом. Что же касается студентов других профессий, эмоционально-оценочный компонент сформирован на среднем уровне (у будущих медиков) и на пониженном – у будущих психологов и педагогов. Для двух последних категорий студентов в формирование внутренней картины здоровья не столько эмоциональные реакции, сколько другие аспекты вносят существенный «вклад» (для психологов – это здоровье как ценность, для педагогов – знания о своем здоровье).

Регулятивно-поведенческий компонент структуры внутренней картины здоровья демонстрирует совсем иную картину распределения уровней его сформированности. Наиболее он выражен у студентов-медиков и объясняется это тем, что одним из важнейших профессиональных признаков медицинского работника выступает конкретная

деятельность по защите здоровья и борьбе с болезнями людей. Поэтому и в отношении собственного здоровья регулятивно-поведенческий компонент в структуре его внутренней картины выражен у студентов-медиков на уровне выше среднего. Иными словами, они предпочитают, прежде всего, действовать в направлении сохранения своего здоровья, а не переживать по его поводу или умножать соответствующие знания. На среднем уровне этот компонент сформирован у курсантов МОВ и студентов-психологов. Что же касается будущих педагогов, то этот компонент имеет пониженный уровень сформированности. Значит, эта группа обучающихся не всегда склонна к конкретным действиям в отношении своего здоровья.

Теперь обратимся к зрелости внутренней картины здоровья в целом. Эмпирическое исследование показало, что у студентов разных направлений профессиональной подготовки ее степень можно квалифицировать как среднюю. Статистическая проверка с помощью критерия Стьюдента не выявила значимых различий по данному интегральному показателю. По-видимому, это связано с тем, что в нашей выборке не оказалось ни одной группы студентов, у которой все компоненты внутренней картины здоровья были бы сформированы в равной степени. Как правило, одни компоненты более сформированы, другие – менее. Поэтому в целом зафиксирован средний уровень зрелости внутренней картины здоровья.

Тем не менее полагаем, что данные эмпирического исследования позволяют утверждать, что выдвинутая нами гипотеза нашла свое подтверждение на уровне качественно-количественного анализа. Профессиональная направленность подготовки студентов является значимым фактором формирования отдельных компонентов внутренней картины здоровья.

По результатам проведенного эмпирического исследования предлагаем следующие рекомендации по организации образовательного процесса в медицинских и немедицинских вузах. Целесообразно проведение специальной психолого-педагогической работы по формированию и закреплению аксиологического и когнитивного компонентов в структуре внутренней картины здоровья (в том числе в учебном процессе, при отборе содержания образования, выборе тех или иных форм обучения) у студентов-медиков и курсантов МВД. Это позволит данным группам обучающихся сформировать более согласованную (гармоничную) внутреннюю картину здоровья, осмыслить здоровье как непреходящую ценность, а также включить в эту картину необходимый багаж знаний. Для студентов-педагогов будет полезным бо-

лее внимательное отношение к признакам своего самочувствия, а также воспитание установки на то, что сохранить здоровье можно, только используя конкретные действия, а не опираясь исключительно лишь на знания о нем. Полезной может оказаться проработка вопросов, связанных с личным здоровьем, и для будущих психологов. Целесообразно включать эти вопросы в изучение тех или иных психологических дисциплин, что поможет повысить уровень сформированности разных компонентов внутренней картины здоровья. Будущим психологам также важно осознать, что их профессия, отличающаяся значительной эмоциональной насыщенностью, предполагает хорошее здоровье (физическое, психическое, психологическое).

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнова Э. В. Внутренняя картина здоровья у студентов : когнитивный аспект детерминации / Э. В. Смирнова // Вестник Воронежского государ-

ственного университета. Серия : Проблемы высшего образования. – 2020. – № 2. – С. 96–99.

2. Бочарова Е. Е. Взаимосвязь ценностных ориентаций, стратегий поведения и субъективного благополучия личности : автореф. ... канд. психол. наук / Е. Е. Бочарова. – Саратов, 2005. – 23 с.

3. Иванюшкин А. Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека / А. Я. Иванюшкин // Вестник АМН СССР. – 1982. – № 4. – С. 29–33.

4. Бовина И. Б. Социальные представления о здоровье и болезни : структура, динамика, механизмы : автореф. дис. ... д-ра психол. наук / И. Б. Бовина. – М., 2009. – 24 с.

5. Чердымова Е. И. Конативный компонент в структуре экпрофессионального сознания / Е. И. Чердымова // Вестник Самарского государственного университета. – 2014. – № 9. – С. 55–58.

6. Шляпников В. Н. Динамика волевой регуляции в процессе профессиональной адаптации личности : дис. ... канд. психол. наук / В. Н. Шляпников. – М., 2008. – 193 с.

*Воронежский государственный университет
Смирнова Э. В. – аспирант кафедры общей и
социальной психологии
E-mail: 2012smirnova@mail.ru*

*Voronezh State University
Smirnova E. V. – Postgraduate Student of the
General and Social Psychology Department
E-mail: 2012smirnova@mail.ru*