

УДК: 159.922.8:616-056.2-053.6

© Кукуруза А.В., Кириллова Е.А., Беляева Е.Э., Цилюрик С.Н., 2011 р.

А.В.Кукуруза, Е.А.Кириллова, Е.Э.Беляева, С.Н.Цилюрик

ГУ «Институт охраны здоровья детей  
и подростков АМН Украины», г.Харьков

## **ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ**

В статье представлены результаты экспериментально-психологического исследования внутренней картины здоровья (ВКЗ) подростков. Изучена структура ВКЗ, выделены дополнительные структурные компоненты, характеризующие наполненность представлений подростков относительно своего здоровья, а также динамические компоненты, которые характеризуют динамику функционирования ВКЗ в индивидуальном сознании. В выделенной структуре внутренней картины здоровья подростков отражался опыт наличия хронической соматической патологии. Полученные данные можно использовать для улучшения медико-психологического обеспечения подростков с соматическими заболеваниями.

*Ключевые слова:* внутренняя картина здоровья, представления о здоровье, подростки.

### **Г.В. Кукуруза, О.О. Кирилова, О.Е. Беляева, С.М. Цилюрик** **ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ**

В статті представлено результати експериментально-психологічного дослідження внутрішньої картини здоров'я (ВКЗ) підлітків. Вивчено структуру ВКЗ, виділено додаткові структурні компоненти, які характеризують наповненість уявлень підлітків відносно власного здоров'я, а також динамічні компоненти, які характеризують динаміку функціонування ВКЗ в індивідуальній свідомості. У виділеній структурі внутрішньої картини здоров'я підлітків був відбитий досвід наявності хронічної соматичної патології. Отримані дані можна використовувати для покращання медико-психологічного забезпечення підлітків із соматичними захворюваннями.

*Ключові слова:* внутрішня картина здоров'я, уявлення про здоров'я, підлітки.

### **A. Kukuza, E. Belyaeva, E. Kirillova, S. Tsilyurik** **CHARACTER OF STRUCTURAL COMPONENTS IN THE INWARD PICTURE OF THE HEALTH IN ADOLESCENTS**

The article presents certain results of the experimental psychological study of the inward picture of the health (IPH) in adolescents. There was studied the IPH structure, there were also defined some additional structural components which outline the content of adolescents' notions as regards their own health, as well as characterize the functional dynamic of IPH in the individual notion of adolescents. The defined structure of IPH in adolescents reflected the experience of having chronic somatic pathology. The data obtained can be used for improving medico-psychological support of adolescents with somatic diseases.

*Key words:* inward picture of the health, notions about health, adolescents.

Здоровье занимает одно из ведущих мест в системе ценностей человека. Это

сложный системный феномен, который имеет свою специфику проявления как на физическом, так и на социально-психологическом уровнях. На современном этапе научного развития, который характеризуется сменой глобальной медицинской парадигмы с патоцентрической на санцентрическую, система представлений о здоровье человека рассматривается как расширенная концепция, включающая в себя как понятие «здоровье», так и понятие «болезнь». В рамках этой концепции данные понятия являются взаимосвязанными, а не взаимоисключающими друг друга. Как указывал В.Е. Каган, болезнь никогда не воспринимается и не переживается человеком сама по себе, а всегда – в контексте жизненного пути личности, то есть в соотношении со здоровьем, таким образом, в этой концепции болезнь рассматривается как частный случай ухудшения здоровья [3].

Поиск оптимальных моделей профилактики нарушений здоровья подрастающего поколения приводит ученых к изучению глубинных психологических механизмов формирования отношения человека к своему здоровью. Для понимания сущности здоровья на первый план выходят его субъективные психологические аспекты, которые раскрываются через «отношение к здоровью» (Р.А.Березовская), «внутреннюю картину здоровья» (В.А. Ананьев, И.И. Мамайчук, В.Е.Каган), «социальные представления о здоровье» (О.С. Васильева и др.), «индивидуальную концепцию здоровья» (Д.Сиерес, В.Гавидия) [1; 2; 6; 7].

Внутренняя картина здоровья – личностное, представленное в сознании образование, которое содержит представления о собственном здоровье, отношении индивида к нему, осознание ценности здоровья и стремление к его усовершенствованию, что проявляется в индивидуальном стиле поведения [4].

В научной литературе фрагментарно представлены исследования зарубежных и отечественных ученых относительно изучения внутренней картины здоровья, а также недостаточно раскрыты вопросы психологических особенностей внутренней картины здоровья подростков, хотя в подростковом возрасте ВКЗ является одним из главных показателей формирования здоровьесберегающего поведения.

Традиционно модель внутренней картины здоровья включает три структурных компонента: когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий. Когнитивный компонент характеризует знания человека о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных показателей, которые влияют как негативно, так и позитивно на состояние здоровья. Эмоциональный компонент отражает переживания и чувства человека, которые связаны с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического или психического самочувствия. Мотивационно-поведенческий компонент определяет особенности мотивации к ведению здорового способа жизни, характеризует особенности поведения в случае ухудшения здоровья.

Принимая во внимание традиционную модель внутренней картины здоровья, мы предположили, что должны быть определены характеристики, которые отражают не только содержание, но и динамику функционирования данного личностного образования в сознании человека.

**Целью** данной исследования являлось изучение структурных компонентов внутренней картины здоровья подростков.

Для оценки структуры внутренней картины здоровья подростков было проведено экспериментально-психологическое исследование. Оценка ВКЗ проводилась путем категоризации высказываний из тематически-ориентированного сочинения (подростку предлагалось написать сочинение на тему «Мое здоровье»). Для обработки результатов использовался контент-анализ текста сочинения, единицами которого являлись предложения. Результаты анализа легли в основу авторской методики исследования внутренней картины здоровья, которая базируется на разработанной эмпирической модели ВКЗ, включающей содержательные и динамические структурные компоненты [5].

В исследовании приняли участие 361 подросток, из них было 206 здоровых подростков (77 мальчиков и 129 девочек), и 155 подростков (80 мальчиков и 75 девочек), которые имели хроническое соматическое заболевание и опыт пребывания в стационаре. Возраст исследуемых был 13-16 лет.

Категоризация представлений подростков о своем здоровье позволила определить в структуре внутренней картины здоровья содержательные и

динамические характеристики.

Содержательная часть внутренней картины здоровья – компоненты, которые характеризуют наполненность представлений подростков относительно своего здоровья. Кроме традиционно идентифицируемых когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентов при анализе представлений подростков о своем здоровье, были выделены следующие компоненты ВКЗ:

- потребностный – включает понимание личности в необходимости здоровья (в тексте мини-сочинений он определялся при наличии таких фраз, как «Мне необходимо быть здоровым, чтобы быть счастливым»);

- ценностный – раскрывает суть здоровья как ценности для индивида, его значимость в жизни («Здоровье – самое ценное у человека»);

- самооценочный – указывает на оценку индивидом своего здоровья («Мое здоровье не очень хорошее»);

- телесный – характеризуется концентрацией внимания индивида на самочувствии, работе организма, телесных ощущениях, внешнем виде («У меня часто болит голова»);

- волевой – раскрывает связь здоровья с волевыми намерениями, желаниями, стремлениями индивида, признание роли собственной воли в сохранении здоровья («Здоровье полностью зависит от моих усилий»);

- компонент контроля – включает акцентированность индивида на необходимости следить за своим здоровьем («Иногда я ослабляю контроль за здоровьем и сразу болею»);

- средовой – включает осознание значимости влияния факторов окружающей среды на здоровье («На здоровье влияет плохая экология»);

- межличностный – указывает на осознание влияния состояния здоровья индивида на возможности общения с другими людьми («Здоровье помогает иметь мне друзей»);

- семейно-родительский – содержит представления, которые отражают сосредоточенность подростка на здоровье родителей как источнике собственного благополучия («У меня полностью здоровые родители, а это для меня хорошо»);

– компонент социальных достижений – включает понимание здоровья как базиса для жизненных достижений («Здоровый человек может достичь в жизни большего»);

– когнитивно-декларативный – указывает на знание индивида о здоровье («Здоровье бывает физическим, психическим и моральным»);

– афористический – отображает тенденции формирования определенных установок, афоризмов или зарок, связанных со здоровьем («Если будешь курить, то можно рано умереть»).

Анализ представлений о здоровье больных подростков показал, что их внутренняя картина здоровья характеризовалась дополнительным содержательным компонентом – компонентом веры, который включал надежду подростка на выздоровление, исцеление, более быстрое преодоление болезни («Я верю, что все будет хорошо, я вылечусь»). Этот компонент отражал специфику ВКЗ при наличии заболевания и встречался только у подростков с соматической патологией.

Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что содержательная часть ВКЗ оказалась гораздо шире, чем в традиционной модели, включала большее количество содержательных компонентов и зависела от опыта перенесения заболевания подростками.

Для оценки динамических характеристик внутренней картины здоровья подростков были выделены четыре шкалы.

Шкала «Степени присвоения» позволяла оценить, насколько репрезентированная картина здоровья отражала уровень личностной включенности при изложении взглядов на здоровье. Она включала три позиции:

1. Ретрофлексивная позиция отображала наличие личностного взгляда на свое здоровье, его собственную оценку («Я берегу свое здоровье», «Я чувствую себя хорошо», «Мое здоровье хорошее»);

2. Интроэктивная позиция была связана с заменой темы собственного здоровья на общий образ здоровья, активным использованием социокультурных стереотипов и социальных шаблонов («Здоровье нужно беречь», «Здоровый

человек не имеет вредных привычек»);

3. Профлексивная позиция характеризовалась смещением фокуса рассуждений с личностной позиции относительно здоровья на здоровье широкого круга людей («Я советую всем беречь свое здоровье», «Все люди на земле чем-то болеют», «Есть люди, которые постоянно жалуются на свое здоровье»).

Шкала «Направленности индивида к здоровью и здоровому способу жизни» указывала на выраженность стремления подростка к сохранению здоровья, на наличие поведения, направленного на ведение здорового способа жизни. Она имела пять градаций.

1. Деятельность, направленная на поддержание здоровья.

В сочинениях здоровых подростков она была отражена следующими фразами: «Я занимаюсь спортом», «Я правильно питаюсь». В мини-сочинениях больных подростков встречались не только высказывания относительно соблюдения здорового образа жизни, но и упоминания о соблюдении лечебных процедур и выполнении указаний врача - «Я старательно лечусь», «Я выполняю все распоряжения врача».

2. Стремление к здоровью. В мини-сочинениях эта градация определялась следующими предложениями: «Я хочу улучшить свое здоровье», «Я хотел бы избавиться от вредных привычек», «Я хочу выздороветь»).

3. Отрицание заболевания. («У меня ничего не болит», «Не нужно обращать внимание на боль»).

4. Разрушительное поведение и пессимистическая оценка реальности. Для здоровых подростков были характерны высказывания: «Я часто пью колу», «Я ленюсь выйти погулять, хотя это полезно для здоровья», для больных подростков были присущи не только высказывание относительно разрушительного поведения подростков («Я часто употребляю вредную пищу, много часов в день смотрю телевизор»), но и высказывания, которые содержали пессимистические оценки реальности («Много на земле людей, которые неизлечимо больные», «Мало людей, у которых хорошее здоровье», «На Украине из-за Чернобыля очень плохая экология, из-за этого рождаются больные дети»).

5. Отказ от действий, направленных на поддержание здоровья. В сочинениях больных подростков это выражалось в высказываниях типа: «Нужно утром делать зарядку, но у меня не выходит, потому что я опаздываю в школу», «Я не придерживаюсь диеты, не занимаюсь спортом и, все же, считаю себя почти здоровой».

Третья динамическая шкала – шкала «Локуса контроля собственного здоровья» – отражала представления индивида об источниках формирования здоровья и факторах влияния на него. Она включала три градации.

1. Интернальность – как убеждение в том, что здоровье зависит от внутренних, личностных факторов («На мое здоровье влияет мое настроение», «Мое здоровье зависит от того, буду ли я делать зарядку и правильно питаться»).

2. Экстернальность – как понимание зависимости здоровья от влияния внешних факторов («На мое здоровье влияет экология», «На мое здоровье влияют витамины и соки»).

3. Одновременное присутствие интернальности и экстернальности. («Все вместе, врачи, с одной стороны, я и мои родители с другой, мы победим это заболевание, и я буду здоров»).

Шкала наличия полюсов «здоровья» или «болезни» отражала фокусирование внимания подростка в тексте на понятии «Здоровье» или понятии «Болезнь», возможно также одновременное присутствие этих понятий в тексте сочинения (амбивалентность).

Таким образом, проведенное исследование позволило выделить большее количество компонентов содержательной части внутренней картины здоровья. Изучение ВКЗ с использованием разработанной методики ее оценки позволило получить более полную характеристику исследуемого явления, учитывать не только широкий спектр содержательной части ВКЗ, но и отслеживать её динамические характеристики. В выделенной структуре внутренней картины здоровья подростков отражался опыт наличия хронического заболевания.

Расширение представлений об особенностях внутренней картины здоровья подростков позволит проводить всесторонний мониторинг отношения к здоровью

детей и подростков и значительно улучшить медико-психологическое обеспечение разных категорий подростков.

### Список литературы

1. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. – СПб.: Изд-во БПА, 1998. – 365 с.
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. – М.: Академия, 2001. – 405 с.
3. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии. – 1993. – № 1. – С. 86-88.
4. Кукуруза Г.В., Беляева О.Е., Цилюрик С.М., Кирилова О.О. Внутрішня картина здоров'я дітей і підлітків як психологічний феномен // Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – Вип. 32. – 2007. – С. 148-157.
5. Методика дослідження внутрішньої картини здоров'я підлітків: метод. рек. / ДУ «ІОЗДП АМНУ». – К., 2008. – 24 с.
6. Психология здоровья: учебник для ВУЗов / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 606 с.
7. Сиерес Д. Гавидия Д. О различных подходах к понятию "здоровье" // Школа здоровья. – 1998. – Т.5. – №1. – С. 7-16.