

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Уланова Н.Н., Яковлева Н.В., 2015  
УДК 614: 616-084]: 614.23:159

**ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ  
И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У ВРАЧЕЙ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ**

*Н.Н. Уланова, Н.В. Яковлева*

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань

**В статье рассматриваются проблемы отношения к здоровью, факторы, которые оказывают влияние на здоровьесберегающее поведение и приверженность лечению среди населения.**

Целью работы является изучение особенностей здоровьесбережения и приверженности лечению врачей, находящихся на разных этапах профессионального становления. В статье приведены результаты исследования, выполненного в ходе внутривузовского гранта «Здоровьесбережение и приверженность лечению у врачей на разных этапах профессионального становления».

В ходе исследования были выявлены особенности влияния метапсихических процессов на формирование здоровьесберегающего поведения и приверженности лечению у студентов, интернов/ординаторов и врачей, имеющих стаж работы.

**Ключевые слова:** *здоровье, здоровьесберегающее поведение, приверженность лечению, отношение к здоровью, уровень притязаний, самооценка, самоэффективность в области здоровьесбережения.*

---

Исследование проводилось в рамках внутривузовского гранта «Здоровьесбережение и приверженность лечению у врачей на разных этапах профессионального становления»

Состояние развития современного общества в настоящее время выдвигает проблему качества жизни как одного из приоритетных направлений исследования экономического сознания людей. Представления о благополучии современного человека не только основываются на определенном уровне материального благосостояния, но и подразумевают рассмотрение особенностей такой категории как здоровье.

По своей практической значимости и актуальности проблема здоровья человека считается одной из сложнейших проблем современной науки, не уступающей таким направлениям, как проблема охраны природы, окружающей среды [8, 10].

Понятие здоровьесбережения отра-

жает взаимосвязь образа жизни и здоровья человека.

Деятельность человека, направленная на формирование здоровьесберегающего поведения, может рассматриваться на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и мотивационно-поведенческом [7].

Приверженность лечению является одним из важных компонентов здоровьесберегающего поведения человека [1].

Стоит отметить противоречивый характер отношения к здоровью современного человека, т. е. несоответствие между потребностью человека в хорошем здоровье, с одной стороны, и его усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего благополучия на разных уров-

нях, – с другой. По данным различных исследований последних лет, не все люди должным образом уделяют внимание поднятой проблеме [5].

Данная работа направлена на изучение здоровьесберегающего поведения и приверженности лечению у врачей, которые находятся на разных этапах профессионального становления. Эта тема является актуальной для современной системы здравоохранения и находится на начальной стадии разработки.

Целью данного исследования явилось изучение особенностей здоровьесбережения и приверженности лечению у врачей, находящихся на разных этапах профессионального становления.

#### **Материалы и методы**

Для исследования особенностей здоровьесбережения и приверженности лечению у врачей на разных этапах профессионального становления мы использовали следующие методики:

- опросник «Исследование здоровьесберегающей деятельности» Н.В. Яковлевой, направленный на изучение особенностей здоровьесбережения;
- методика диагностики особенностей приверженности лечению Давыдова;
- скрининг-методика диагностики мотивации здоровьесберегающей деятельности;
- методика стилевой саморегуляции поведения В.И. Моросановой, направленная на изучение различных аспектов индивидуальной саморегуляции;
- методика Дембо-Рубинштейн для исследования уровня притязаний и особенностей самооценки;
- методика УСК для изучения особенности субъективного контроля.

Длительность обследования одного испытуемого составляла в среднем 60 минут.

В качестве выборок исследования были сформированы три группы испытуемых:

1. студенты 1 курса лечебного факультета Рязанского государственного медицинского университета – 30 человек;

2. интерны и ординаторы первого и второго года обучения – 20 человек;

3. врачи со стажем работы в медицинских учреждениях – 20 человек.

По половой принадлежности выборки включали 47 женщин и 23 мужчины, что в целом адекватно репрезентирует исследуемые генеральные совокупности.

Формирование выборок исследования проводилось в соответствии с нашим предположением о том, что становление профессиональной деятельности врача проходит в три этапа. Первый из них – это период обучения в вузе, освоение фундаментальных знаний и первоначальных навыков будущей профессии, второй этап – обучение в интернатуре (ординатуре), во время которого выпускники вуза проходят специализацию по выбранному ими направлению, наконец, третий этап – непосредственно профессиональная деятельность врачей в медицинских учреждениях, приобретение опыта и практическое применение знаний и умений, полученных на первых двух этапах.

Схема исследования предполагала несколько возможных направлений сравнения обобщенных результатов, полученных в выборках исследования, в том числе.

1. Корреляционный анализ психодиагностических показателей проводился по шкалам методик во всех трех группах. Данный этап позволил выявить специфическую структуру взаимосвязи личностных свойств, уровня приверженности лечению и особенностей здоровьесбережения на каждом этапе профессионального становления врача.

2. Сравнительный анализ показателей здоровьесберегающего поведения и приверженности лечению проводился с целью воспроизвести динамику приверженности лечению и здоровьесбережения на начальном и заключительных этапах профессионального становления врача.

#### **Результаты и их обсуждение**

В ходе проведенного исследования на выборках исследования были получены следующие результаты.



Рис. 1. Схема исследования

1. Корреляционный анализ показателей по шкалам методик в студенческой выборке выявил следующие особенности (рис. 2):

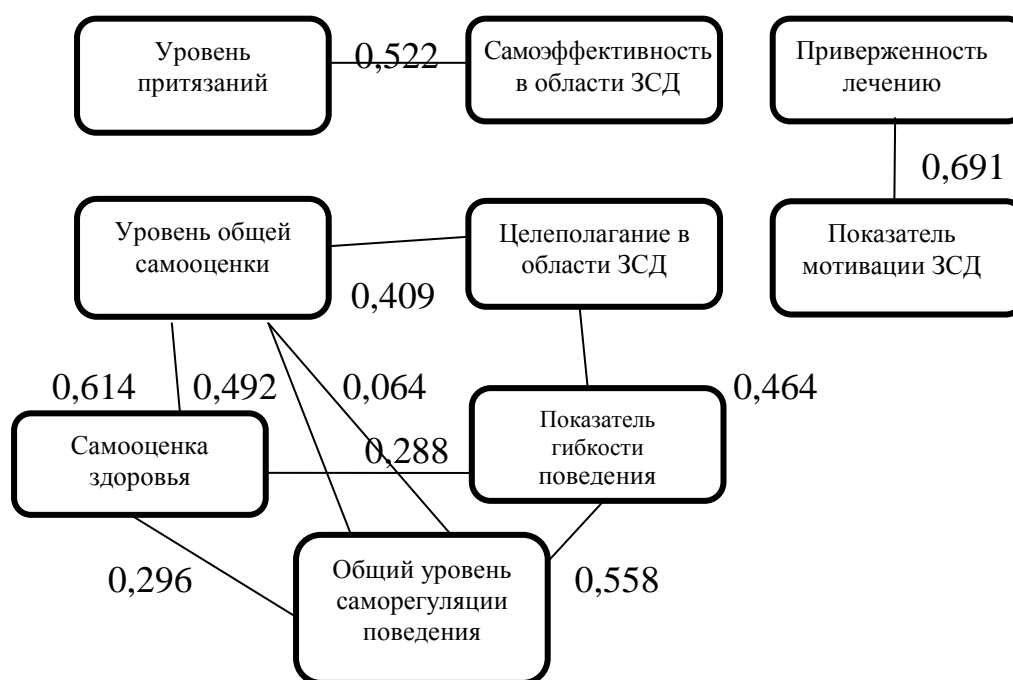


Рис. 2. Корреляционные связи между метапсихическими процессами, показателями здоровьесбережения и приверженности лечению в группе студентов

Уровень притязаний влияет на самоэффективность в области здоровьесберегающей деятельности (ЗСД). Чем ближе к среднему (оптимальному) уровень притязаний, тем выше показатель самоэффективности. Следовательно, оптимальное представление испытуемого о своих возможно-

стях, о целях, которые он ставит перед собой, свидетельствует об оптимальном уровне самоэффективности в области ЗСД.

Уровень самооценки связан с целеполаганием в области здоровьесбережения. Высокий уровень самооценки способствует тому, что испытуемый стре-

мится ставить перед собой высокие цели, направленные на поддержание и укрепление своего здоровья.

Уровень самооценки связан с самооценкой здоровья. Уверенный в себе человек, легко адаптирующийся к новым условиям, высоко оценивает показатели своего здоровья.

Уровень самооценки влияет на уровень гибкости регуляторных процессов, а также на общий показатель регуляторных процессов. Высокая самооценка способствует развитию способности перестраивать, вносить коррекции в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий. Гибкость позволяет адекватно реагировать на быстрое изменение событий и успешно решать поставленную задачу в ситуации риска.

Показатель мотивации здоровьесберегающего поведения связан с показателем приверженности лечению. Люди, для которых здоровье является высшей ценностью, мотивированы на поддержание и укрепление своего здоровья, следовательно, оказавшись в роли пациентов, они стремятся четко и безоговорочно выполнять все рекомендации врача по лечению и соблюдению режима

Показатель приверженности лечению имеет корреляционную связь с мотивацией ЗСД. Стремление человека укрепить и поддержать свое здоровье на должном уровне свидетельствует о готовности испытуемого соблюдать все рекомендации и советы врача для того, чтобы оптимизировать свое здоровье.

В группе интернов /ординаторов были получены следующие результаты (рис. 3):

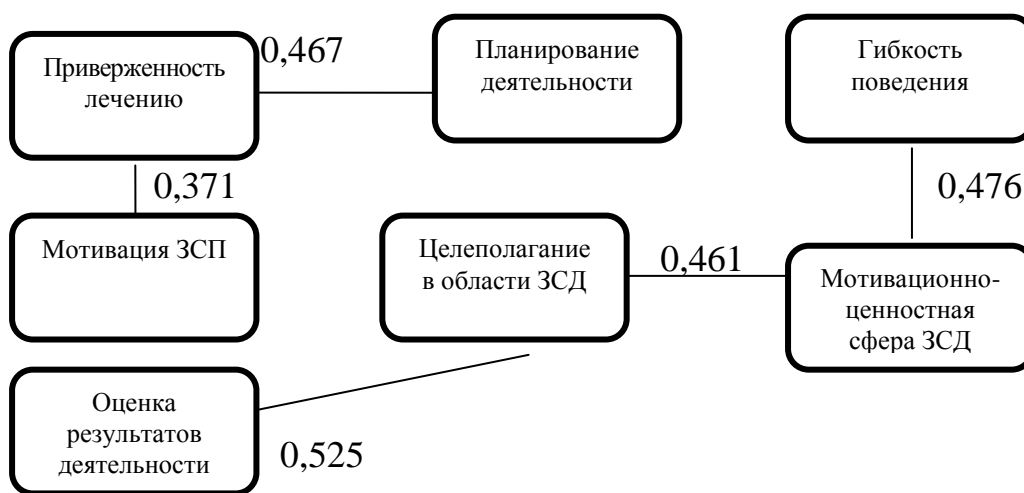


Рис. 3. Корреляционные связи между метапсихическими процессами, показателями здоровьесбережения и приверженности лечению в группе интернов/ординаторов

Уровень планирования имеет корреляционную связь с показателем приверженности лечению. Высокий показатель сформированности потребности в осознанном планировании деятельности (планы в этом случае реалистичны, детализированы, иерархичны и устойчивы, цели деятельности выдвигаются самостоятельно) свидетельствует о готовности испы-

туемых строго выполнять все предписания врача, рекомендации по лечению, если они оказываются в роли пациента.

Мотивация к здоровьесберегающему поведению влияет на показатель приверженности лечению. Высокий показатель мотивации соответствует таковому в плане приверженности лечению. Испытуемые, высоко ценящие свое здоровье,

стремящиеся укрепить свое здоровье, поддержать его на высоком уровне, готовы добросовестно соблюдать все рекомендации по лечению, в том числе и медикаментозному, соблюдать режим и все советы врача.

Уровень гибкости связан с показателем мотивационно-ценностной сферы в области здоровьесбережения. Высокая мотивация испытуемых к деятельности, направленной на оптимизацию и сохранение здоровья свидетельствует о сформированности регуляторной гибкости, то есть способности перестраивать,

вносить коррективы в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий.

Показатель целеполагания в области ЗСД имеет корреляционные связи с показателем мотивационно-ценностной сферы ЗСД и с показателем оценки результатов деятельности. Испытуемые, направленные на укрепление и поддержание своего здоровья, стремятся ставить перед собой высокие цели, направленные на поддержание и укрепление своего здоровья.

В группе врачей были получены следующие результаты (рис. 4).

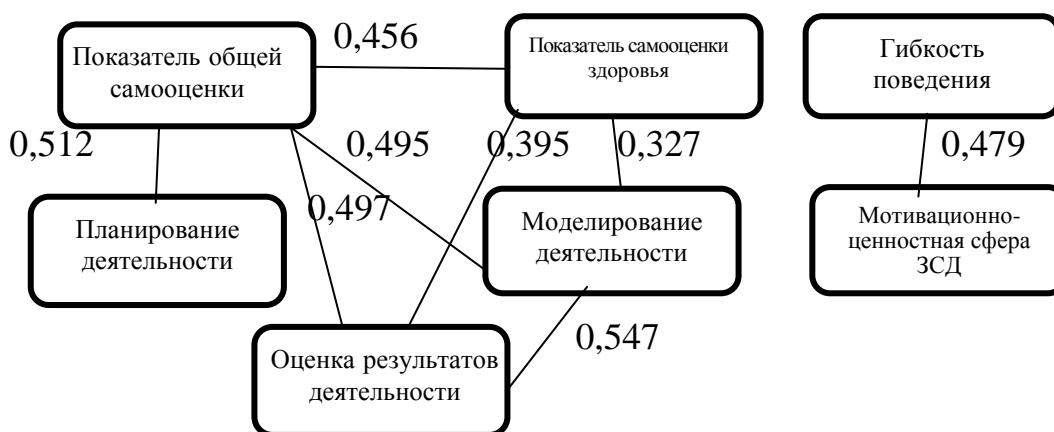


Рис. 4. Корреляционные связи между метапсихическими процессами, показателями здоровьесбережения и приверженности лечению в группе врачей

Уровень самооценки связан с показателем самооценки здоровья. Показатель самооценки здоровья складывается из общего показателя самооценки испытуемого. Чем выше уровень самооценки, тем выше оценивается состояние здоровья.

Уровень самооценки и уровень планирования. Высокие показатели по этим шкалам указывают на сформированность потребности в осознанном планировании деятельности, планы в этом случае реалистичны, детализированы, иерархичны и устойчивы, цели деятельности выдвигаются самостоятельно.

Уровень самооценки, а также показатель самооценки здоровья имеют корреляционную связь с уровнем оценки ре-

зультатов деятельности. Показатели по этим шкалам свидетельствуют о развитости и адекватности самооценки, сформированности и устойчивости субъективных критериев оценки результатов. Испытуемые адекватно оценивают как сам факт рассогласования полученных результатов с целью деятельности, так и приведшие к нему причины, гибко адаптируясь к изменению условий.

Уровень гибкости связан с показателем мотивационно-ценностной сферы в области здоровьесбережения. Высокая мотивация испытуемых к деятельности, направленной на оптимизацию и сохранение здоровья свидетельствует о сформированности регуляторной гибкости, то есть спо-

способности перестраивать, вносить коррективы в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий.

Уровень оценки результатов имеет корреляционную связь с показателем моделирования в области здоровьесберегающей деятельности. Высокие показатели сформированности и устойчивости субъективных критериев оценки результатов говорят о способности испытуемых ставить реалистичные и четкие цели, эффективно выстраивать деятельность по укреплению и поддержанию своего здоровья.

### Выводы

1. Деятельность человека, направленная на формирование здоровьесберегающего поведения может рассматриваться на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и мотивационно-поведенческом.

2. В ходе исследования было выявлено, что простые описательные характеристики здоровьесбережения и приверженности лечению студентов и врачей не имеют значимых различий.

3. Различия наблюдаются в корреляционных связях показателей здоровьесбережения и приверженности лечению с личностными характеристиками в каждой из исследовательских групп.

4. В группе студентов выделилась следующая корреляционная плеяда:

- *общий уровень самооценки – показатель самооценки здоровья – целеполагание в области ЗСД – гибкость поведения – общий уровень саморегуляции поведения.*

Также имеет место взаимосвязь показателя приверженности лечению и мотивации ЗСД.

Это свидетельствует о том, что на здоровьесбережение и приверженность лечению в большей степени влияют личностные характеристики врачей, находящихся на начальном этапе профессионального становления.

5. В группе интернов были обнаружены следующие корреляционные связи показателей здоровьесбережения и метапсихических процессов:

- *мотивационно-ценностная сфера ЗСД – целеполагание в области ЗСД –*

*гибкость поведения – оценка результатов деятельности.*

- *мотивация здоровьесберегающей деятельности – планирование деятельности – приверженность лечению;*

В данной группе показатели здоровьесбережения и приверженности лечению меньше коррелируют с личностными свойствами, но взаимосвязаны и взаимозависимы между собой.

На наш взгляд, это свидетельствует об активном формировании здоровьесберегающей деятельности и приверженности лечению у молодых врачей.

6. У практикующих врачей здоровьесбережение и приверженность лечению представляет особую сформированную деятельность, которая вновь связана с личностными характеристиками. В данном случае имеют место не отдельные связи, а целостная системная картина, что подтверждают следующие корреляционные связи:

- *показатель общей самооценки – самооценка здоровья – планирование деятельности – моделирование деятельности – оценка результатов деятельности;*

- *гибкость поведения – мотивационно-ценностная сфера ЗСД.*

7. На начальном этапе профессионального становления врача представляется возможным воздействовать на здоровьесберегающую деятельность студентов с целью ее оптимизации через тренинги личностного роста.

Для интернов/ординаторов необходимы специфические здоровьесберегающие тренинги, где они будут обучаться новым технологиям лечения и реабилитации.

Наибольшие трудности представляет воздействие на здоровьесбережение и приверженность лечению у врачей. Данная проблема требует дальнейшего изучения и разработки методов коррекции здоровьесберегающей деятельности.

### Литература

1. Васильева О.С. Психология здоровья человека: Эталоны, представления, установки / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М., 2001. – 423 с.

2. Гурьянов М.С. Научное обоснование формирования здоровьесберегающего поведения медицинских работников (на примере Нижегородской области): автореф. дис. д-ра мед. наук / М.С. Гурьянов. – Рязань, 2011.
3. Ковылин В.С. Проблема исследования здоровьесберегающего поведения у медицинских работников [Электронный ресурс] / В.С. Ковылин, Н.Н. Уланова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. – 2014. – № 1 (4).
4. Куликов Л.В. Осознание здоровья как ценности / Л.В. Куликов // Психология здоровья / ред. Г.С. Никифоров. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. – 284 с.
5. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для ВУ-Зов / Ю.П. Лисицин. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.
6. Никифоров Г.С. Психология здоровья / Г.С. Никифоров. – СПб., 2002. – 607 с.
7. Уланова Н.Н. Подходы к пониманию здоровья / Н.Н. Уланова // Наука молодых. – 2013. – № 1. – С. 56-60.
8. Уланова Н.Н. Этнопсихологическое исследование индивидуальных моделей здоровья студентов медицинского вуза / Н.Н. Уланова, Н.В. Яковлева // Materiały VIII Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Dynamika naukowych badań – 2012». Volume 16. Psychologia i socjologia Politologija. – Przemysł : Nauka i studia, 2012. – S. 44-47.
9. Яковлева Н.В. Витальная метакомпетентность личности: теория и практика психологических исследований здоровья: монография / Н.В. Яковлева. – Рязань: Изд-во «Полином», 2012. – 285 с.
10. Яковлева Н.В. Здоровый образ жизни и мотивация здоровьесберегающего поведения студентов: проблемы, подходы, исследования: монография / Н.В. Яковлева, А.Г. Фаустова, А.И. Фролов; под ред. Н.В. Яковлевой. – Рязань: РИО РязГМУ, 2014. – 152 с.
11. Яковлева Н.В. Методология и методы исследования здоровьесберегающей деятельности субъекта / Н.В. Яковлева, В.В. Яковлев. – Рязань: РИО РязГМУ, 2014. – 248 с.

#### FEATURES OF HEALTHY-PRESERVING BEHAVIOR AND ADHERENCE TO TREATMENT BY DOCTORS AT DIFFERENT STAGES OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT

*N.N. Ulanova, N.V. Yakovleva*

**This article discusses the relationship to health, the factors that influence health-promoting behavior and adherence to treatment among the population. Defined levels at which formed health-preserving behavior.**

**The aim is to study the features of health preservation and adherence of doctors at different stages of professional development. The article presents the results of research carried out during the grant "Health protection and adherence among physicians at different stages of professional development."**

**The study identified characteristics influence metapsychic processes on the formation of healthy behaviors and treatment adherence among students, interns / residents and physicians with experience.**

**Keywords:** *health, health-preserving behavior, adherence, attitude to health, level of claims, self-concept, self-efficacy in health protection.*

Уланова Н.Н. – преп. кафедры общей психологии с курсом педагогики ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.

E-mail: nata.ulanova88@gmail.com

Яковлева Н.В. – к. психол. н., доц., зав. кафедрой общей психологии с курсом педагогики ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.

E-mail: yakovleva.nata2@gmail.com