

УДК 316 + 378

Гуляевская Наталья Вениаминовна – доктор социологических наук, заведующая кафедрой теории и технологии социальной работы, декан факультета социальной работы, Новосибирский государственный медицинский университет.

E-mail: navg@list.ru

Трейвиш Любовь Степановна – кандидат медицинских наук, заведующая гинекологическим отделением медицинского центра «Авиценна».

E-mail: navg@list.ru

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «САМОСОХРАНИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»

Н. В. Гуляевская, Л. С. Трейвиш

(Новосибирск)

В статье рассматриваются методологические проблемы, связанные с актуальными вопросами преподавания курса «Самосохранительные технологии». Авторы привлекают большой теоретический и социологический материал, связанный с современным состоянием заявленной проблемы в российском социуме.

Ключевые слова: социология самосохранительного поведения, социальный интеллект, социокультурная зрелость, синергия, коммуникативная толерантность.

METHODOLOGICAL ASPECTS IN TEACHING THE «SELF-PRESERVING TECHNOLOGIES» DISCIPLINE

N. V. Gulyaevskaya, L. S. Treivish

(Novosibirsk)

In the article the methodological problems connected with the pressing questions of teaching the «Self-preserving technologies» course are considered. The authors engage large theoretical and sociological material connected with the modern state of the discussed problem in the Russian society.

Key-words: self-preserving behavior, potential of self-actualization, psycho-social maturity, socio-cultural maturity, outer locus of control, synergy, communicative tolerance, planning of personal change.

Проблемы совершенствования демографической структуры населения приобретают особую актуальность в современной России. Все больше повышается ценность здоровья в системе общественных отношений. Это связано с появлением и распространением новых медицинских технологий, которые в связи с их практической актуализацией подвергаются философской и образовательной рефлексии в большинстве учебных курсов. Благодаря их активному развитию учебные курсы приобретают особую ценность, и, соответственно, организация их требует соответствующей методологической, аксиологической и практической компетентности преподавателя.

В настоящей статье будет совершена попытка интерпретации проблемы женского бесплодия в ее применении к учебному курсу «Самосохранительные технологии». Тема женского бесплодия в современном мире является объектом исследования медицины, психологии отношений и экспериментальной психологии, социологии медицины и демографии.

Каждый из современных подходов к проблеме женского бесплодия страдает отсутствием целостной картины этого явления как сложного социально-психологического дискурса. Не изучены возможности динамических потенциалов самосохранительного поведения таких

женщин. Именно поэтому проблема бесплодия является не только теоретической, но и методологической проблемой, а в целом категория «здоровье женщин» оказывается морфологической составляющей эффективной демографической ситуации в России. До конца XX в. наиболее сильными методологическими позициями в рассмотрении этой проблемы являлись проблемы бихевиоризма и социал-дарвинизма в его социально-биологической интерпретации. Однако авторы считают, что практика в этом смысле богаче теории, и предлагают несколько иную акцентуацию имеющихся методологических конструкций в рамках рассмотрения данной проблемы. В авторском видении эта проблема связана с такими категориальными понятиями, как самосохранительное поведение, самоактуализация, эмоциональная сфера, Я-концепция. Именно на указанных основаниях данная проблема рассматривалась и рассматривается в учебном курсе «Самосохранительные технологии».

Актуальность проблемы самосохранительного поведения подтверждается исследованиями экспертов Всемирной организации здравоохранения. Ими были выявлены факторы, от которых зависит здоровье человека. Среди них: образ жизни составляет 50–52 %; наследственность – 20–22 %; состояние окружающей среды – 18–20 %; система здравоохранения – 7–12 %.

Во многих исследованиях подробно описаны особенности эмоциональной сферы и Я-концепции женщины с установленным диагнозом «бесплодие» (А. Н. Зиновьев, Т. А. Федорова, А. А. Колчин, Karimzadeh M. и др.), но отсутствуют исследования социальной компетентности женщин данного статуса, потенциалов самоактуализации, самоанализа и самонаблюдения, умения понимать свои чувства и прогнозировать последствия своих действий, сознательно относиться к созданию концепции своего здоровья. У женщин в ситуации репродуктивной неопределенности формируется когнитивная уязвимость, которая начинает проявляться в социальной дисфункциональности женщины, в нарушении интеракций в семье, в развитии сопутствующих бесплодию соматических заболеваний.

Наиболее распространенное понимание самосохранительного поведения определяет его как систему действий и отношений, опосредующих здоровье и продолжительность жизни человека. Специализированные исследования самосохранительного поведения начались в европейских медицинских вузах в начале 1970-х гг. и были ориентированы на формирование осознания собственной активной роли каждой личности в создании условий, способствующих сохранению здоровья и формированию нового образа жизни.

В России исследованием самосохранительного поведения занялись несколько позже – в 1980-х гг. [1, с. 56]. Впервые понятие «отношение к здоровью» или поведение индивида в сфере здоровья (health behavior) было названо самосохранительным (синонимы: витальное, здоровьесохранительное) и определено как система действий и отношений, опосредующих здоровье и продолжительность жизни индивида сотрудниками Института социологии Российской академии наук [2].

Исследование проблемы самосохранительного поведения, выявление и изучение различных его форм включало описание здоровья населения во всех его аспектах: выявление биологических факторов, определяющих состояние здоровья; определение образа жизни в отношении сохранения здоровья и выявление самосохранительных технологий как фактора эффективного социально-психологического поведения личности.

Первые представления о самосохранительном поведении получили теоретико-методологическое обоснование через медицинскую модель здоровья, основанную на объективных данных естественных наук. Затем была подключена биомедицинская модель, где основное внимание уделялось биологическим изменениям в организме человека, и только в

1990-х гг. появилась модель психосоциальная, которая рассматривала личность в социальном и культурном контекстах.

В связи с тем, что в современных психосоциальных исследованиях отсутствует модель самосохранительного поведения личности женщины с бесплодием, в данной статье предпринимается попытка создания рабочей модели-проекта, под которой будем понимать «упрощенное упакованное знание, несущее ограниченную информацию о предмете, ...как специальную форму кодирования информации» [3, с. 139] и «планирование работы, выполняемой организацией в целях получения уникального результата» [4, с. 20].

Попытаемся оценить роль фактора самосохранительного поведения для психосоциального функционирования женщин с бесплодием, а выявление закономерностей формирования его морфологических составляющих с помощью формальных методов анализа оставим для будущих исследований.

Модель самосохранительного поведения личности женщины с бесплодием простая и будет иметь небольшое число элементов:

- методы исследования как понятие интегральное, предполагающее рассмотрение определенных социально-психологических параметров в широком контексте многомерности феноменологии личности на уровне каждой конкретной методологии;

- методология анализа результатов исследования;

- разработка средств достижения целей.

Рассмотрим психосоциальные параметры личности, которые являются интеграторами потенциалов самосохранительного поведения женщин с бесплодием, а именно:

- отдельные параметры когнитивного, аффективного и акционального компонентов Я-концепции личности;

- параметры потенциала самоактуализации;

- условия социокультурной адаптации личности.

В исследовании приняли участие пациенты новосибирского медицинско-го центра «Авиценна» (выборка n=812 чел., женщины с диагнозом «бесплодие», возрастной диапазон 34–42 года). Были применены два метода: тестирование (методика «Многофакторный личностный опросник 16 PF Р. Кеттелла», «Самоактуализационный тест» (Л. Я Гозман, М. В. Кроз, М. В. Латинская)) и анкетирование. Цель исследования заключалась в выявлении уровня сформированности самосохранительного поведения в группе женщин со статусом бесплодие, а также в определении морфологических составляющих самосохранительного поведения в этой группе.

Данную группу женщин изучали как социальный статический объект, предполагая, что характеристики группы, как качественные, так и количественные, в течение определенного времени исследования (5 мес.) практически не изменяются.

Результаты реализации социально-психологического этапа исследования по методике «Многофакторный личностный опросник 16 PF Р. Кеттелла показывают, что у 45 % респондентов по фактору А отмечен низкий уровень коммуникативной толерантности, высокая готовность к конфликтам, слабый эмоциональный контроль. Все это свидетельствует о дефицитном развитии когнитивного компонента Я-концепции в области коммуникативных и ролевых навыков.

Следует, кроме того, отметить низкий уровень саморегуляции (фактор С) как один из главных составляющих здоровья у женщин в ситуации репродуктивной неопределенности у 67 % респондентов, что предполагает неумение поставить для себя цель, определить задачи, сформировать мотивацию. Специфическим фактором для оценки концепции здоровья женщин

данной группы являются показатели того, что 40 % респондентов испытывают страх жизни (фактор Н). об этом свидетельствуют и результаты анкетирования как диагностического инструмента в работе с женщинами с бесплодием, а также корреляция с фактором О (40 % – высокий уровень тревожности). Результаты по факторам С, Н, О показывают, что у респондентов данной группы отсутствуют эффективные навыки психокультурной зрелости (дефицитарное развитие акционального компонента Я-концепции).

Большинство респондентов – 63 % (по фактору I) не обращают или не обращали внимание на физические недомогания, имеют низкую культуру здоровья. По фактору Q1 у большинства респондентов (67 %) данные говорят о том, что эти люди не любят перемен, имеют «жесткие принципы» и являются приверженцами традиций, а это указывает на дефицитарный уровень развития социокультурной зрелости (акциональный компонент Я-концепции).

Исследование по методике «Самоактуализационный тест» (Л. Я Гозман, М. В. Кроз, М. В. Латинская) показывает деформационные изменения экзистенциальной динамики в группе женщин со статусом бесплодия. Респонденты в данной группе (62 %) ориентированы лишь на один из отрезков временной шкалы жизни (прошлое – настоящее – будущее) и дискретное восприятие своего жизненного пути (шкала компетентности во времени (Тс); не умеют жить «настоящим»).

По шкале поддержки (I) можно говорить, что в этой группе женщины имеют внешний локус контроля, а в контексте теории самосохранительного поведения не готовы взять ответственность за свое здоровье, в интеракциях с окружающими (и в ситуации с врачом) проявляют стремление опираться на окружающих, а не на себя.

По шкале ценностных ориентаций (SAV) 45 % женщины с бесплодием не интериоризировали такую ценность самоактуализирующейся личности, как способность к самообразованию и развитию, что во многом может определять выбор поступков личности. Низкий уровень социальной пластичности как важной составляющей социального интеллекта личности отмечен у 42 % женщин, в данной группе респондентов (можно констатировать корреляцию с фактором А по методике «Многофакторный личностный опросник 16 PF Р. Кеттелла»).

По шкале сензитивности к себе (Fr) у более половины респондентов (53 %) не развиты навыки рефлексии; а «рефлексия понимается «как способность человека, проявляется в обращении сознания на самое себя, внутренний мир человека и его место во взаимоотношениях с другими, на формы и способы познавательной и преобразующей деятельности» [5, с. 395].

Важным условием формирования рефлексивных навыков личности (психокультурная зрелость, акциональный компонент Я-концепции) является ее субъективная готовность к приобретению новых знаний об окружающем мире (шкала познавательных потребностей (Cог)), значения которой (низкие результаты у 51 % респондентов) поддерживают результаты шкалы сензитивности.

Блок самовосприятия (шкалы Sr, Sa) свидетельствует о дефицитарном развитии аффективного компонента Я-концепции (самооценка неадекватно занижена у 41 % респондентов изучаемой группы).

Индикатором качества социального развития личности как одной из составляющих самосохранительного поведения выступает проявление синергетических способностей личности, «которые ориентированы на преодоление противоположности между эгоизмом и бескорыстием, между собственной выгодой и альтруизмом...» [6, с. 245]. Одним из результатов оценки уровня синергетического поведения женщин со статусом бесплодия в исследовательской группе является то, что 47 % женщин не имеют развитых синергетических

способностей. Эти данные о социально-психологической компетентности женщин с бесплодием констатируют у них дефицит знаний рациональных технологий самоуправления, отсутствие осознания критериев внутреннего равновесия, отсутствие элементарных знаний человеческой анатомии и неумение обозначать проблемы собственного здоровья.

Условия социокультурной адаптации респондентов данной группы представлены результатами анкетирования и показывают, что:

- 85 % не имеют представления о системе знаний об экологии и гигиене питания и знаний о технологии превенции эмоциональных состояний напряжения личности (91 %);

- при оценке пяти жизненных ценностей респонденты (95 %) поставили «здоровье» на второе место после «хорошие отношения в семье»;

- считают себя здоровыми 3 % респондентов, выполняют ежедневно физические упражнения (в течение последних трех лет) – 1 % из группы;

- большинство (96 %) имеют очень приблизительные представления о собственном анатомическом устройстве;

- курят в ситуации стресса и для снятия напряжения в течение последних пяти лет 39 % женщин;

- вполне определенные профессиональные планы имеют 13 % женщин, остальные их не имеют;

- используют электронные ресурсы, где основной темой являются проблемы бесплодия, ежедневно – 100 % респондентов;

- верят в успех своего лечения – 38 %.

Таким образом, анализ данных позволил не только получить новые знания, касающиеся психосоциальных параметров личности (интеграторов потенциалов самосохранительного поведения женщин с бесплодием), но и сформировать конкретное представление о степени активности в заботе о здоровье и социальной компетентности женщин с бесплодием. Кроме того, выявлено противоречие: с одной стороны, женщины мотивированы на ситуацию изменения диагноза «бесплодие», а с другой – имеют низкий уровень навыков рефлексии самонаблюдения и самоанализа, низкий уровень социальной пластичности как важной составляющей социального интеллекта личности, дефицит социальной компетентности о здоровом образе жизни, не готовы брать ответственность за состояние собственного здоровья. Низкий уровень коммуникативной толерантности и высокая готовность к конфликтам усложняют стратегии общения врача и пациента со статусом «бесплодие».

Знание психосоциальных особенностей бесплодных женщин может быть использовано для создания стратегии изменения поведения этих женщин через специальные психосоциальные проекты сопровождения лечения, включающие психосоциальные программы образования, коррекционные блоки арт-технологий и проекты-программы обучения женщин с бесплодием планированию личностных изменений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонов А. И. Самосохранительное поведение, его понятие и структура. – М., 1982. – 141 с.

2. Усманов И. М. Здоровье как интегральный показатель социальной адаптации субъекта. // Человек. Общество. Образование : сб. науч. ст. – Уфа : РИЦ БашГУ, 2007. – С. 31–38.

3. Плотинский Ю. М. Модели социальных процессов. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М. : Логос, 2005. – 312 с.

4. Хорин М. Г. Моя первая книга управления проектами / пер. с англ. Ю. Н. Скороход. – М. : Эксмо, 2006. – 304 с.

5. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Психология развития человека. – М. : Школьная пресса, 2000. – 324 с.

6. Бенедикт Р. Психологические типы в культурах Юго-Запада США // Антология исследований культуры. – М. : Университетская книга, 1997. – Т. 1. – С. 271–285.

Принята редакцией 11.01.2013