

34.

4. Петраш М.Д. Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях / М.Д. Петраш, И.Р. Муртазина // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2018. – Т. 8, № 2. – С. 152–165.

5. Sanches M. Treatment of love addiction: Current status and perspectives / M. Sanches, V.P. John // European Journal of Psychiatry. – 2019. – № 7. – pp. 127–141.

REFERENCES

1. Aisuvakova, T.P., Klimova, S.S. and Sorokopud, Yu.V. (2022), “Organization of diagnostics and correctional work with students prone to addictive behavior”, *The world of science, culture and education*, No. 3, pp. 81–84.

2. Buzik, O.Zh. and Efimova, A.D. (2019), “Love addiction among students at the university: relationship with other dependent behaviors and personal auto-aggressiveness”, *Nauka molodyh*, Vol. 7, No. 2, pp. 163–168.

3. Ilyina, V.V. and Molchanova, L.N. (2019), “Features of coping behavior of students who are prone to internet addiction”, *The Collection of Humanitarian Studies*, No. 5, pp. 27–34.

4. Petrash, M.D. and Murtazina, I.R. (2018), “The definition of “healthy lifestyle” in psychological research”, *Vestnik of St. Petersburg University*, Vol. 8, No. 2, pp. 152–165.

5. Sanches, M. and John, V.P. (2019), “Treatment of love addiction: Current status and perspectives”, *European Journal of Psychiatry*, No. 7, pp. 127–141.

Контактная информация: m.b.kuvshinnikova@samsmu.ru

Статья поступила в редакцию 15.08.2023

УДК 159.9.07

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ

Елена Владимировна Мазанкина, ассистент, Самарский государственный медицинский университет, Самара

Аннотация

Введение. На современном этапе научного развития медицина достигла высочайшего уровня, позволяя врачам успешно справляться с тяжелыми заболеваниями и продлять жизнь пациентов до глубокой старости. Тем не менее, всегда лучше предупредить заболевание, чем лечить его, и для медицинских работников проблема сохранения собственного здоровья стоит очень остро. Прекрасно зная причины развития тех или иных заболеваний, сами медики очень часто пренебрегают их профилактикой и крайне небрежно относятся к сохранению и поддержанию своего здоровья.

Цель исследования. Целью исследования является выявление психологических предикторов формирования адаптивных и неадаптивных типов отношения к здоровью у врачей-ординаторов.

Методика и организация исследования. Выборка исследования представлена 162 ординаторами первого и второго годов обучения Самарского государственного медицинского университета терапевтических и хирургических специальностей (135 женщин и 27 мужчин). Методы исследования: Методика диагностики установок в отношении здоровья (авторская), Опросник «Профиль здорового образа жизни», Опросник «Отношение к здоровью», Шкала инвентаризации поведения в отношении здоровья, Интегративный тест тревожности, Методика исследования самооотношения, Опросник Мини-СМИЛ.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты: 1) импульсивность, ригидность, ипохондричность и пессимистичность негативно сказываются на отношении к здоровью во всех его компонентах, а оптимистичность – положительно; 2) отсутствие внутренней конфликтности и чувства вины способствуют формированию адаптивных типов отношения к здоровью, тогда как отсутствие внутренней честности сочетается с неадаптивными типами отношения к здоровью.

Выводы. На основании результатов исследования разработана программа формирования адаптивных типов отношения к здоровью, рекомендуемая к работе со студентами медицинских вузов и колледжей.

Ключевые слова: здоровье, установки в отношении здоровья, отношение к здоровью, внутренняя картина здоровья, компоненты здоровья.

DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2023.08.p416-426

PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF THE FORMATION OF ATTITUDES TO HEALTH AMONG RESIDENT DOCTORS

Elena Vladimirovna Mazankina, assistant, Samara State Medical University

Abstract

Introduction. At the present stage of scientific development, medicine has reached the highest level, allowing doctors to successfully cope with serious diseases and prolong the life of patients until old age. Nevertheless, it is always better to prevent the disease than to treat it, and for medical workers the problem of preserving their own health is very acute. Knowing perfectly well the causes of the development of certain diseases, doctors themselves very often neglect their prevention and are extremely careless about preserving and maintaining their health.

The purpose of the study. The aim of the study is to identify psychological predictors of the formation of adaptive and non-adaptive types of attitude to health among resident doctors.

The methodology and organization of the study. The study sample was represented by 162 residents of the first and second years of study of the Samara State Medical University of Therapeutic and Surgical Specialties (135 women and 27 men). Research methods: Methodology of diagnostics of attitudes towards health (author's), Questionnaire «Healthy lifestyle profile», Questionnaire «Attitude to health», School of Health Behavior Inventory, Integrative anxiety test, Methodology of self-attitude research, Mini-SMIL questionnaire.

Research results and discussion. Results: 1) impulsivity, rigidity, hypochondriacity and pessimism negatively affect the attitude to health in all its components, and optimism – positively; 2) the absence of internal conflict and feelings of guilt contribute to the formation of adaptive types of attitude to health, while the lack of internal honesty is combined with non-adaptive types of attitude to health.

Conclusion. Based on the results of the study, a program has been developed for the formation of adaptive types of attitudes to health, recommended for work with students of medical universities and colleges.

Keywords: health, attitudes towards health, attitude to health, internal picture of health, components of health.

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье – одна из важнейших человеческих ценностей, а человек, ответственный за свое здоровье и обладающий навыками здоровьесберегающего, социально и экологически ответственного поведения, – цель общества и государства [11]. Здоровье выступает важнейшей витальной ценностью, от которой во многом зависят самореализация личности, сохранение молодости, профессиональное долголетие. Здоровье как ценность подразумевает, что убеждение в необходимости поддержания здоровья, которое является условием полноценной жизни, интериоризировано человеком и оказывает влияние на его поведение в целом и поступки, связанные с сохранением здоровья. Соответственно, на уровне сознания человек, ставящий ценность здоровья высоко в списке своих приоритетов, делает выбор в пользу здорового образа жизни [4].

Отношение к здоровью, по И.В. Журавлевой, – это «система индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также определяющими оценку индивидом своего физического и психического состояния» [6, С. 32–33]. В структуре отношения к здоровью выделяют три компонента: 1) когнитивный компонент – знания о здоровье, критериях его оценки, факторах риска; 2) эмоциональный компонент – переживания человека по поводу его здоровья, а также особенности функционирования механизмов психических защит; 3) поведенческий компонент – особенности здоровьесберегающего либо разрушающего поведения, приверженность здоровому образу жизни, стратегии совладающего поведения в ситуациях, связанных с ухудшением здоровья [2].

При этом важно помнить, что «отношение к здоровью» является целостной категорией, которую нельзя рассматривать по отдельным элементам.

Главные источники риска для здоровья, по мнению З. Ючинского, заключаются в индивидуальном поведении человека. Соответственно, для устранения или снижения факторов риска для здоровья необходимо изменение патогенного поведения и развитие личной компетентности, способствующей здоровью [12]. В профессиональной деятельности медицинских работников можно отметить ряд рисков в отношении поддержания своего здоровья. Профессиональная деятельность медицинских работников всех уровней характеризуется высокой интенсивностью и оценивается исследователями как тяжелая в связи с психическим и физическим напряжением, а также интеллектуальными перегрузками, которые предъявляют высокие требования к выносливости сотрудников, к их когнитивным процессам. Работа врачей и медицинских сестер подразумевает необходимость анализа большого объема специальной информации, принятия решений, от которых зависит жизнь других людей [8]. В большинстве своем врачи и средний медицинский персонал испытывают высокую психологическую и социальную нагрузку, фокусируясь на проблемах пациентов и забывая о собственных потребностях [3].

В целом образ жизни медицинских работников не направлен на сохранение здоровья, такое отношение можно оценить как деструктивное. Одновременно с подобным отношением врачи, отвечая на вопросы о ценности здоровья, ставят его на первые места в перечне ценностей и отмечают, что следует уделять ему больше внимания, находя веские оправдания тому, что не делают этого. Менее 20% опрошенных врачей признают, что причина такого отношения к здоровью кроется в их собственной неорганизованности [9].

По данным Л.С. Агаларовой, более половины опрошенных врачей полагают, что здоровье является самой большой жизненной ценностью, около 30% рассматривают здоровье не как терминальную, а как инструментальную ценность, позволяющую жить полноценной жизнью, около 6% уравнивают ценность здоровья с другими ценностями или даже готовы пожертвовать здоровьем для достижения других целей, и примерно 10% предпочитают вообще не задумываться о здоровье [1].

Н.Н. Уланова и В.С. Ковылин считают, что для отношения к здоровью медицинских работников свойственно расхождение между когнитивным и поведенческим компонентами. На уровне знаний и представлений они прекрасно понимают, как нужно себя вести, чтобы сохранить и укрепить здоровье, но их представления не реализуются в поведенческом плане. Среди видов здоровья главным они считают физическое здоровье, которое обеспечивает высокую работоспособность и физический комфорт [5, 7].

Важно помнить, что одним из важных компонентов профессии врача является её профилактическая направленность, включающая формирование у населения навыков здорового образа жизни. При этом большое значение имеет личный пример медицинского работника. В связи с этим формирование ответственного отношения к здоровью у студентов-медиков способствует не только укреплению их физического и психического здоровья, но и долгой успешной профессиональной деятельности [10].

Таким образом, профессия медицинского работника связана с высокими нервно-психическими и физическими нагрузками и риском развития отклонений в соматическом и психическом здоровье. Как показывают исследования, медицинские работники имеют хорошо развитый когнитивный компонент отношения к здоровью, но три оставшихся компонента (эмоциональный, поведенческий, мотивационный) недостаточно развиты и проявляются в неосознаваемой ценности здоровья либо в понимании его как инструмента для достижений, в нахождении «уважительных причин», чтобы не вести здоровый образ жизни, в отсутствии удовольствия от состояния физического и психического здоровья.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования является выявление психологических предикторов формирования адаптивных и неадаптивных типов отношения к здоровью у медицинских

работников.

Выборку составили 162 врача-ординатора первого и второго годов обучения Самарского государственного медицинского университета терапевтических и хирургических специальностей (135 женщин и 27 мужчин). В исследовании были использованы следующие методики:

1. Методика диагностики установок в отношении здоровья. Методика разработана сотрудниками кафедры общей и клинической психологии СамГМУ (Е.Г. Фильштинская, Е.В. Мазанкина, Е.В. Захарова, М.В. Аборина). Методика включает 134 установки в отношении здоровья, скомпонованные в 9 сфер: здоровье в целом, питание, сон, физическая нагрузка, работа, досуг, вредные привычки, сексуальное здоровье, психическое здоровье. По содержанию установок выделены 7 типов отношения к здоровью: гармонический, модный, непоследовательный, ригидный, попустительский, фобический, деструктивный.

2. Опросник «Профиль здорового образа жизни» (разработан S.N. Walker, адаптирован и валидизирован М.Д. Петрашом, О.Ю. Стрижицкой, И.Р. Муртазиной).

3. Опросник «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская).

4. Интегративный тест тревожности (А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев).

5. Методика исследования самооотношения (С.Р. Пантеев).

6. Опросник Мини-СМИЛ (Л.Н. Собчик).

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Результаты исследования установок в отношении здоровья на выборке врачей-ординаторов представлены в таблице 1, данные представлены в процентах от максимально возможного значения по каждой шкале (процентилях).

Таблица 1 – Результаты исследования установок в отношении здоровья

Типы установок	Среднее значение	Стандартное отклонение
Модный	53,41	15,77
Гармонический	85,49	14,62
Неустойчивый	68,65	14,43
Фобический	71,67	13,09
Деструктивный	29,37	17,02
Попустительский	32,71	12,43
Ригидный	53,2	14,63

Результаты демонстрируют преобладание гармонического типа установок (85,49) у врачей-ординаторов. Большинство обследуемых имеют обширные структурированные знания о здоровье и способах его сохранения, ведут здоровый образ жизни, несут ответственность за здоровье, правильно питаются, физически активны, уделяют внимание личностному росту, хорошо справляются со стрессом. На втором по выраженности месте находятся установки фобического типа (71,67), они выражаются в разнообразных страхах, связанных с возможностью заболеть. По своим проявлениям этот тип близок к гармоническому, но положительные эмоции, связанные со здоровьем, выражены в большей степени, так же как негативные с болезнью. Представители фобического типа предпринимают много действий для сохранения здоровья (физическая активность, правильное питание, духовный рост), среди которых как старые и проверенные, так и новые. Здоровье для этого типа является истинной ценностью. На третьем месте установок неустойчивого типа (68,65). Врачи-ординаторы с преобладанием установок неустойчивого типа не имеют знаний о здоровье, не осознают его как ценность, не испытывают по его поводу каких-либо эмоций, не готовы к поддержанию здоровьесберегающего поведения. В случае ухудшений здоровья планируют вести здоровый образ жизни, но не имеют для этого достаточно воли, оправдывая свою непоследовательность «уважительными» причинами.

Полученные результаты показывают, что хотя большинство врачей-ординаторов имеет гармонические установки в отношении здоровья, но у части из них они связаны с фобиями в отношении болезней или имеют неустойчивый характер, а значит, мотив

поддержания своего оптимального физического и психического состояния опирается в большей степени на страх, чем на осознанность и внутреннее принятие ценности здоровья.

В таблице 2 представлены результаты, полученные при проведении опросника «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской, результаты даны в процентах от максимально возможного значения по каждой шкале.

Таблица 2 – Результаты, полученные при проведении опросника «Отношение к здоровью»

Шкалы	Среднее значение	Стандартное отклонение
Когнитивная	77,84	10,5
Эмоциональная	73,64	12,18
Поведенческая	56,05	15,66
Ценностно-мотивационная	71,55	8,83

Показатели свидетельствуют о преобладании высокого уровня адекватности в отношении к здоровью по трем шкалам: когнитивной, эмоциональной и ценностно-мотивационной. Высокая адекватность означает, что обследованные врачи-ординаторы имеют обширные знания о методах и средствах сохранения здоровья, что определяется спецификой их образования, испытывают положительные эмоции в отношении здоровья и мотивированы к сохранению здоровья пониманием его ценности. Средние значения адекватности в отношении здоровья получены по поведенческой шкале. Обследуемые врачи-ординаторы не склонны постоянно придерживаться здоровьесберегающего поведения, хотя знают о том, как это сделать. Их действия идут вразрез с их знаниями и убеждениями, что свидетельствует о недостаточной мотивации самосохранения, как физического, так и психического. Здоровое поведение не перешло на уровень навыков и требует подкрепления на уровне сознательного контроля.

В таблице 3 представлены результаты, полученные при проведении опросника «Профиль здорового образа жизни». Результаты даны в усредненных по выборке баллах.

Таблица 3 – Результаты, полученные при проведении опросника «Профиль здорового образа жизни»

Шкалы	Среднее значение	Стандартное отклонение
Ответственность за здоровье	21,26	5,63
Физическая активность	16,65	5,11
Питание	21,46	5,19
Внутренний рост	25,19	5,66
Межличностные отношения	28,61	3,75
Управление стрессом	20,35	4,02

В структуре профиля здорового образа жизни у врачей-ординаторов наиболее благополучной сферой является сфера межличностных отношений. Усредненные по группе значения достигают высоких показателей, то есть подавляющее большинство обследуемых полагает, что их отношения с другими людьми складываются хорошо, не являются источником беспокойства, тревожности и не требуют коррекции. Им свойственно стремление к активной социальной жизни, наличие доброжелательных коммуникативных установок, удовлетворение от общения и эмоциональная стабильность.

На втором месте показатель внутреннего роста, который приближается к нижней границе высоких значений. Обследуемые оценивают себя как люди с развитой волей, стремящиеся к созиданию и самосовершенствованию, способные придерживаться своей точки зрения и быть независимыми, имеющие жизненные цели. Выраженность данных характеристик умеренна.

Показатель ответственности за здоровье у большинства врачей-интернов попадает в интервал средней выраженности признака, соответственно, большинству обследуемых свойственно проявлять осознанную заботу о собственном здоровье бессистемно и не во всех сферах жизни. Так, например, они могут стараться придерживаться правильного питания, но забывают о физической активности или режиме дня, или забота о своем благополучии носит волнообразный характер. Также на среднем уровне находится показатель

шкалы питания. Обследуемые понимают роль правильного питания в поддержании здоровья и по мере возможностей стараются придерживаться рекомендаций по ограничению и режиму питания, но для них бывают свойственны периодические срывы и нарушения.

Показатели шкалы «управление стрессом» имеют средний уровень выраженности, близкий к высокому. Обследуемые с высокими показателями стрессоустойчивости чаще обращаются к врачам и лучше выполняют их назначения, имеют умеренно выраженную тревожность и отсутствие депрессии, энергичны, сильны и жизнеспособны.

Самый низкий показатель в профиле здорового образа жизни врачей-ординаторов – показатель физической активности. Усредненные значения по группе попадают в интервал низких значений на границе со средними. Соответственно, большинство обследованных ведут физически пассивный образ жизни, не занимаются спортом, мало двигаются, ощущают физическое бессилие, что негативно сказывается на всех других сферах жизни.

Таким образом, можно сказать, что в структуре профиля здоровья врачей-интернов наиболее благополучными составляющими являются межличностные отношения и внутренний рост, а самой неблагополучной – физическое развитие.

Анализ литературных источников позволил определить предположительные факторы формирования отношения человека к здоровью, ведущими среди которых являются личностные особенности, выраженность и структура тревожности, а также отношение к себе (самоотношение).

Результаты исследования тревожности представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Выраженность и структура личностной и ситуативной тревожности врачей-интернов

Компоненты	Личностная тревожность		Ситуативная тревожность	
	Среднее значение	Станд. отклонение	Среднее значение	Станд. отклонение
Эмоциональный дискомфорт	8,54	0,93	6,54	2,41
Астенический	7,43	2,11	6,02	2,87
Фобический	6,48	3,11	5,73	3,28
Тревожная оценка перспектив	6,98	1,94	6,54	1,89
Социальные реакции защиты	7,06	2,84	6,41	3,07
Общий показатель	6,28	1,53	5,13	2,15

Показатели личностной тревожности превышают нормальный уровень и стремятся к высокому. Наибольшая выраженность тревожности приходится на компонент эмоционального дискомфорта, что проявляется чувством эмоционального неблагополучия, негативным эмоциональным фоном, неудовлетворенностью своей жизненной ситуацией, эмоциональным напряжением, перевозбуждением и повышенной экспрессивностью. Астенический компонент у многих обследованных врачей также превышает средние значения и выражается быстрой усталостью, сонливостью или бессонницей, вялостью и безынициативностью, выраженной утомляемостью. Социальные реакции защиты в структуре личностной тревожности также соответствуют высоким значениям. Основные проявления тревожности приходятся на сферу межличностного взаимодействия, причем обследуемый рассматривает социальную среду как источник беспокойства, напряжения и неуверенности в себе.

В структуре ситуативной тревожности можно отметить небольшое превышение показателей эмоционального дискомфорта, тревожной оценки перспектив и социальных реакций защиты, что может быть связано как с ситуацией проведения исследования и желанием хорошо выглядеть в глазах исследователя, так и с профессиональной деятельностью обследуемых.

В таблице 5 показаны результаты исследования самоотношения.

Большинство показателей шкал самоотношения попадают в интервал средних, но по шкале самооценки отмечается тенденция к высоким значениям, а по шкалам внутренней конфликтности и самообвинения – к низким. Это означает, что большинство обследуемых осознает свою ценность как для себя, так и для других, а также свидетельствует о

согласии с собой и отсутствии привычки реагировать на проблемы формированием чувства вины.

Таблица 5 – Результаты исследования самоотношения

Шкалы	Среднее значение	Стандартное отклонение
Внутренняя честность	6,19	1,54
Самоуверенность	6,71	1,42
Саморуководство	6,9	2,05
Отраженное самоотношение	7	2,07
Самоценность	7,81	2,23
Самопринятие	6,43	1,69
Самопривязанность	5,67	1,71
Внутренняя конфликтность	4,43	1,43
Самообвинение	4,95	2,27

Результаты исследования черт личности методикой Мини-СМИЛ показывают, что большинство обследуемых не имеет выраженных отклонений по каким-либо исследуемым параметрам. 37,2% обследованных врачей-ординаторов имеют высокие показатели по шкале тревожности, т. е. склонны оценивать широкий круг ситуаций как вызывающих беспокойство. 48,6% обследованных демонстрируют эмоциональную незрелость и отсутствие критики к своему состоянию.

Показатели отношения к здоровью были прокоррелированы с предполагаемыми факторами влияния. Результаты сопоставления типов отношения к здоровью, показателей тревожности и характеристик личности показаны на рисунках 1, 2, 3.



Рисунок 1 – Взаимосвязи типов отношения к здоровью, показателей тревожности и характеристик личности

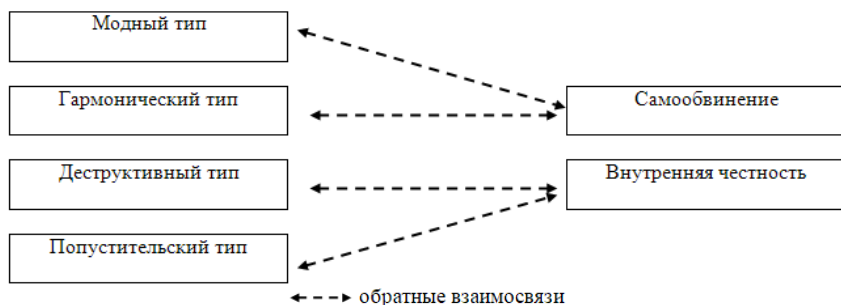


Рисунок 2 – Взаимосвязи типов отношения к здоровью и компонентов самооотношения



Рисунок 3 – Взаимосвязи компонентов отношения к здоровью, показателей тревожности и характеристик личности

Полученные взаимосвязи свидетельствуют о том, что такие психологические переменные, как выраженность и структура ситуативной и личностной тревожности, структура личности и особенности самооотношения могут быть рассмотрены как предикторы формирования того или иного типа отношения к здоровью.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что психологическими факторами формирования гармонического типа отношения к здоровью являются высокая оптимистичность и низкий сверхконтроль в отношении здоровья (ипохондричность). Предикторами неустойчивого типа являются импульсивность, ригидность и низкая астеничность. Фобический тип отношения к здоровью связан с импульсивностью, ригидностью и оптимистичностью, а также с низкой ипохондричностью. Деструктивный тип связан с эмоциональной лабильностью и импульсивностью, а попустительский – с теми же личностными чертами, а также с низким показателем тревоги, связанной с негативно оцениваемыми жизненными перспективами. Ригидный тип отношения к здоровью связан с таким качеством личности, как ригидность, а также с индивидуалистичностью, тревогой в сфере социальных отношений и низким сверхконтролем. Модный тип связан с оптимистичностью.

Когнитивный компонент отношения к здоровью связан с оптимистичностью и низким сверхконтролем. Эмоциональный компонент связан с тревогой в области оценки жизненных перспектив. Поведение, связанное со здоровьем, имеет взаимосвязи с эмоциональным дискомфортом, негативной оценкой перспектив, оптимистичностью, а также низкими пессимистичностью и сверхконтролем. Ценностно-мотивационное отношение к здоровью определяется высоким эмоциональным дискомфортом, оптимистичностью и низким сверхконтролем.

Ответственность за здоровье свойственна оптимистам. Физическая активность выражена у оптимистов, лиц с тревогой, направленной в сферу будущего, а также у лиц с низким сверхконтролем, что верно и для лиц, склонных к правильному питанию.

Высокие показатели внутреннего роста свойственны лицам с оптимистичностью и ощущением эмоционального дискомфорта, а также тем, у кого отмечаются низкие показатели астении, сверхконтроля, пессимистичности, тревожности и интроверсии. Лучшее совладание со стрессом свойственно лицам с эмоциональным дискомфортом и оптимистичностью, с низкими сверхконтролем, пессимистичностью и ригидностью.

Здоровьесберегающее поведение отмечается у лиц с негативной оценкой перспектив, оптимистичностью, низкими сверхконтролем, пессимистичностью, тревожностью.

Низкие показатели самообвинения способствуют формированию гармонического и модного типов отношения к здоровью, которые характеризуются вниманием к своему состоянию, готовностью к поиску новой информации по сохранению здоровья и здоровьесберегающим поведением. Низкие показатели внутренней честности, отражающие желание обследуемого выглядеть в глазах окружающих лучше, чем есть на самом деле, способствуют формированию деструктивного и попустительского отношения к своему здоровью.

ВЫВОДЫ

На основании результатов проведенного исследования были сделаны следующие выводы о психологических предикторах формирования отношения к здоровью:

1) импульсивность, ригидность, ипохондричность и пессимистичность негативно сказываются на отношении к здоровью во всех его компонентах, а оптимистичность – положительно;

2) отсутствие внутренней конфликтности и чувства вины способствуют формированию адаптивных типов отношения к здоровью, тогда как отсутствие внутренней честности сочетается с неадаптивными типами отношения к здоровью.

На основании результатов исследования разработана программа формирования адаптивных типов отношения к здоровью, рекомендуемая к работе со студентами медицинских вузов и колледжей и практическими врачами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Изучение отношения медицинских работников к своему здоровью / Л.С. Агаларова, М.А. Гамзаева, У.Г. Ильясова [и др.] // Главврач. – 2015. – № 3. – С. 3–6.
2. Березовская Р.А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии / Р.А. Березовская // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2011. – № 1. – С. 221–226.
3. Боллигер Л.В. Отношение к собственному здоровью медицинских работников / Л.В. Боллигер // Вестник Иркутского государственного технического университета. – 2015. – № 10 (105). – С. 280–284.
4. Бояк Т.Н. Здоровье как ценность / Т.Н. Бояк // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – № 9. – С. 142–147.
5. Горбунков В.Я. Условия формирования ответственного отношения к здоровью у студентов медицинских образовательных учреждений / В.Я. Горбунков, М.И. Плугина, В.А. Лебединская // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2013. – № 1. – С. 125–129.
6. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В. Журавлева. – Москва : Наука, 2006. – 238 с.
7. Ковылин В.С. Проблема исследования здоровьесберегающего поведения у медицинских работников / В.С. Ковылин, Н.Н. Уланова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2014. – № 1 (4). – С. 36–43.
8. Неврычева Е.В. Здоровье медицинских работников / Е.В. Неврычева, К.В. Жмеренецкий, Н.С. Ноздрина // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2016. – № 1. – С. 72–82.
9. Томилова М.И. Особенности отношения медицинских работников к собственному здоровью / М.И. Томилова // Инновации в здоровье нации : сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Санкт-Петербург, 2016. – С. 182–185.
10. Уланова Н.Н. Проблема исследования отношения к здоровью у медицинских работников / Н.Н. Уланова // Актуальные вопросы психологии здоровья и психосоматики : материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Махачкала, 2015. – С. 130–132.
11. Филоненко В.И. Социальные ценности и проблемы здоровьесбережения студенческой молодежи / В.И. Филоненко, Т.С. Киенко // Власть. – 2019. – Т. 27, № 2. – С. 164–170.
12. Juczynski Z. et al. Health-Related Quality of Life: Theory and Measurement / Z. Juczynski // Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica. – 2006. – № 10. – P. 3–15.

REFERENCES

1. Agalarova, L.S., Gamzayeva, M.A. and Ilyasova, U.G. (2015), “Studying the attitude of medical workers to their health”, *Chief Physician*, Vol. 3, pp. 3–6.
2. Berezovskaya, R.A. (2011), “Studies of attitudes to health: the current state of the problem in Russian psychology”, *Bulletin of St. Petersburg University. Sociology*, Vol. 1, pp. 221–226.
3. Bolliger, L. V. (2015), “Attitude to the own health of medical workers”, *Bulletin of Irkutsk State Technical University*, Vol. 10, No. 105, pp. 280–284.
4. Boyak, T.N. (2016), “Health as a value”, *Health and education in the XXI century*, Vol. 9, pp. 142–147.
5. Gorbunkov, V.Ya., Plugina, M.I. and Lebedinskaya, V.A. (2013), “Conditions for the formation of a responsible attitude to health among students of medical educational institutions”, *Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after NA Semashko*, Vol. 1, pp. 125–129.
6. Zhuravleva, I.V. (2006), *Attitude to the health of the individual and society*, Russian Academy of Sciences, Moscow.
7. Kovylin, V.S. and Ulanova, N.N. (2014), “The problem of health-saving behavior research in medical workers”, *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, Vol. 1, No. 4, pp. 36–43.
8. Nevrycheva, E.V., Zhmerenetsky, K.V. and Nozdrina, N.S. (2016), “Health of medical workers”, *Healthcare of the Far East*, Vol. 1, pp. 72–82.
9. Tomilova, M.I. (2016), “Features of the attitude of medical workers to their own health”, *Innovations in the health of the nation*, collection of materials of the IV All-Russian scientific and practical conference with international participation, Saint-Petersburg, pp. 182–185.

10. Ulanova, N.N. (2016), “The problem of studying the attitude to health among medical workers”, *Topical issues of health psychology and psychosomatics*, materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference, Makhachkala, pp. 130–132.

11. Filonenko, V.I. and Kienko, T.S. (2019), “Social values and health-saving problems of students”, *Power*, Vol. 27, No. 2, pp. 164–170.

12. Juczynski, Z. et al. (2006), “Health-Related Quality of Life: Theory and Measurement”, *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica*, Vol. 10, pp. 3–15.

Контактная информация: e.v.mazankina@samsmu.ru

Статья поступила в редакцию 25.08.2023

УДК 159.9.072:796.325

К ВОПРОСУ О КОГНИТИВНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ РЕСУРСЕ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ ВОЛЕЙБОЛИСТОВ 14-15 ЛЕТ

Кристина Александровна Мануйло, магистрант, Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, Всероссийский государственный университет юстиции, Москва; Галина Владимировна Сытник, кандидат психологических наук, заведующий сектором, Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, Ольга Владимировна Горшкова, тренер высшей категории, Спортивная школа олимпийского резерва № 2 Невского района, Санкт-Петербург, педагог дополнительного образования, Школа № 26 Невского района, Санкт-Петербург

Аннотация

В статье акцентируется внимание на том, что успешное выступление волейболистов на ответственных соревнованиях напрямую зависит от когнитивно-психологического ресурса спортсмена. В статье подчеркивается важность формирования психологических компетенций у волейболистов с помощью инновационных психотехнологий, в частности, внедрения в учебно-тренировочный процесс программы социально-психологического тренинга.

Ключевые слова: спорт, волейбол, квалифицированные спортсмены, психолого-педагогическое сопровождение, спортивный резерв, когнитивно-психологический ресурс, психодиагностика, инновационные психотехнологии, психотест

DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2023.08.p426-428

TO THE QUESTION OF THE COGNITIVE AND PSYCHOLOGICAL RESOURCE OF QUALIFIED VOLLEYBALL PLAYERS AGED 14-15

Kristina Alexandrovna Manuylo, master student, Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg, All-Russian State University of Justice, Moscow; Galina Vladimirovna Sytnik, candidate of psychological sciences, head of sector, Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg; Olga Vladimirovna Gorshkova, coach of the highest category, Olympic Reserve Sports School No. 2 of Nevsky district, St. Petersburg, teacher of additional education, Secondary school No. 26 of Nevsky district, St. Petersburg

Abstract

The article focuses on the fact that the successful performance of volleyball players in responsible competitions directly depends on the cognitive and psychological resource of the athlete. The article emphasizes the importance of the formation of psychological competencies among volleyball players with the help of innovative psychotechnologies, in particular, the introduction of a socio-psychological training program into the educational and training process.