

## ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ НА СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ

**Шинкаренко М.В.**

*В статье рассматривается влияние профессионального выбора человека на социальное представление о здоровье. Приводятся примеры разных подходов к осмыслению здоровья у людей гуманитарной или технической направленности. Особое внимание уделено изучению представлений о здоровье у работников в области здравоохранения, так как в нашей стране весьма высоким является уровень заболеваемости в профессиональной группе врачей. Отмечается игнорирование врачами принципов здорового образа жизни из-за отсутствия психологической направленности на сохранение и оптимизацию собственного здоровья.*

**Ключевые слова:** *здоровье, профессия, социальные ценности, внутренняя картина здоровья, трудовые ресурсы, профессиональная ориентация.*

Наблюдения и эксперименты давно позволили медикам и исследователям разделить факторы, влияющие на здоровье человека, на биологические и социальные. Подобное деление получило философское подкрепление в понимании человека как биосоциального существа.

Ю.П. Лисицын [5], рассматривая факторы риска здоровья, указывает на вредные привычки (курение, потребление алкоголя, неправильное питание), загрязнение среды обитания, а также на «психологическое загрязнение» (сильные эмоциональные переживания, дистресс) и генетические факторы. Принимая во внимание, что люди проводят на работе большую часть времени, стоит обратить внимание на вопросы связанные с сохранением осмысленного баланса между профессиональной деятельностью и здоровьем персонала.

В условиях сниженного воспроизводства трудовых ресурсов в нашей стране и всевозрастающих временных и финансовых затрат на подготовку высококвалифицированных специалистов, сохранение здоровья работников и продление их профессионального долголетия, становится приоритетной государственной задачей, тесно связанной с экономическим ростом страны. Состояние здоровья работающего населения России имеет тенденцию к ухудшению. Социальная напряженность, непредсказуемость экономической ситуации, усиление конкуренции за рабочие места приводят к таким негативным последствиям, как неудовлетворенность трудом, снижение трудовой отдачи, формирование психоэмоционального стресса, и способствует ухудшению здоровья.

Характеристики современных представлений о здоровье определяются спецификой порождающих их социальных групп, различающихся по профессиональным и демографическим показателям. В социальных представлениях о здоровье и здоровом человеке выявляются устойчивые эталонные основания, которые определяют структуру и специфику этих представлений, их поле и семантический состав.

В настоящее время здоровье, являясь важнейшей характеристикой качества трудового потенциала, становится наиболее важным критерием эффективности государственного управления. В связи с чем, высока актуальность изучения особенностей внутренней картины здоровья у представителей разных профессий. По определению О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова [2], внутренняя картина здоровья (ВКЗ) – это совокупность когнитивных конструктов – знаний, представлений и описаний здоровья человека, а также мотивационно-ценностной составляющей, эмоциональных переживаний, ощущений и поведенческих реакций, значимо связанных с этими конструктами.

Проводимые кафедрой «Физической культуры и психологии здоровья» ЮФУ [2] исследования социальных представлений о здоровье показали, что социальные представления о здоровье могут включать в себя элементы естественно-научного и гуманитарного знания. Однако эти элементы обеспечивают, отнюдь, не объективность и достоверность представления, но, скорее, его стереотипизацию, сведения к устойчивому шаблону или клеше. Поэтому гуманитарии и медики не столько размышляют о понятии здоровья, сколько пытаются

отыскать соответствующее ему клеше в системе своих профессиональных представлений. А представители физического труда отыскивают телесно ощущаемые аналоги понятия здоровья в сфере своего сенсорного опыта. Представления медиков о здоровье ассоциировались с такими понятиями как: нормальность, адекватность, работоспособность. Педагоги же предпочли характеризовать здоровье как: гармонию, уверенность, уравновешенность, спокойствие. в обоих случаях это делает представление несколько однобокими и неполными: в первом случае – поле представления значительно сужается рамками профессиональных знаний, во втором случае – представление исчерпывается самыми общими показателями физического самочувствия. Таким образом профессиональная ориентация влияет на выбор того или иного типа интерпретации ВКЗ.

В социальных представлениях о здоровой личности выявились значимые полоролевые различия.

Фемининный аспект – быть здоровым, значит иметь здоровый и привлекательный вид, сохранять привлекательность для других людей.

Мускулинный аспект – быть здоровым, значит проявлять активность, бодрость и сохранять работоспособность в реальных социальных условиях [1].

Значимым фактором в конструировании социальных представлений о здоровье является и возраст испытуемых. Так представители студенчества (18–25 лет) акцентируются на социальной успешности и зависимости от социального окружения. Тогда как оценки взрослого населения (от 40 и выше лет) смещаются в сторону духовности, интернальности.

Отмечено также, что люди с гуманитарным образованием (педагоги, психологи) демонстрируют тенденцию оценивать здоровье в его внутриличностном аспекте, рассматривая здоровье, как уравновешенность и внутреннюю гармонию. А медики рассматривают здоровье, опираясь на схему взаимодействия организма со средой (соматический аспект).

В профессиях, связанных с системой отношений «человек-человек», огромное значение имеет ориентация на другого как равноправного участника взаимодействия. Немного существует профессий, где ценностный подход к профессиональной деятельности оказывал бы такое влияние на индивидуальную судьбу профессионала и судьбу другого человека, как профессии медицинских работников, психологов и учителей. Представители этих профессий являются носителями знаний, воплощением нравственных норм, образца поведения, здорового стиля жизни и адекватного отношения к здоровью.

В нашей стране весьма высоким является уровень заболеваемости в профессиональной группе врачей, т. е. людей, которые обладают всеми необходимыми знаниями и умениями для сохранения и возвращения

здоровья и по долгу своей службы должны нести людям здоровье.

Гиппократ (460–377 гг. до н. э.) – великий древнегреческий врач, врач в 14-ом поколении, реформатор и основоположник научной медицины указывал: «Врач исцелился сам!» [3]. Следовательно, врач должен быть сам здоров соматически и психически и быть примером для своих пациентов, их надеждой на обязательное выздоровление, поскольку только здоровый врач способен реально помочь больному человеку. В далеком прошлом существовали даже этические критерии, касающиеся здоровья врача. По этим критериям страдающий болезнями врач не имел морального права лечить больных.

В настоящее время отмечается игнорирование врачами принципов ЗОЖ для себя лично из-за отсутствия психологической направленности на сохранение и оптимизацию собственного здоровья по ряду нижеследующих причин.

1. Современный стремительный ритм жизни, в котором отсутствуют факторы естественным образом поддерживающие здоровье человека: систематические физические нагрузки, натуральное питание, воздействие естественных природных факторов на организм.
2. Сформировавшаяся в последние годы психологическая настроенность на фармакологические препараты, как на единственный способ профилактики и лечения любых заболеваний.
3. Психологическая настроенность на лекарственные препараты, как и на основной фактор здоровья, приводит к игнорированию рекомендаций по формированию ЗОЖ.
4. Важнейшим психологическим фактором «фармакологического» мышления врачей является законодательно оформленная приоритетность и стандартизация лекарственной терапии при любых видах соматической патологии и жесткий контроль за их выполнением.

Необходимо также отметить наличие негативных для здоровья факторов, включая профессионально-бытовые, которые имеют место в жизни и работе врачей:

- острые хронические стрессы;
- недостаток физической активности (гиподинамические состояния);
- нерациональное питание;
- вредные бытовые привычки (курение);
- контакт с химическими веществами (дезинфицирующие растворы, лекарственные препараты);
- контакт с людьми и биологическими веществами, являющимися потенциальными источниками инфицирования [6].

Итак, проблема влияния профессии на личность и связанные с этим изменения имеют огромное

значение в теоретическом и практическом плане, так как гармоничные взаимоотношения профессии и личности человека – это залог здорового общества. Вероятно, необходимо сформулировать в наши дни «здоровотворящую» этику врача:

- благовоющее отношение к делу, которому он служит – оздоровление людей не только в физическом, но и в духовном отношении;
- врач сам должен стремиться быть здоровым, глубоко знать и соблюдать принципы ЗОЖ для себя лично и постоянно пропагандировать их для населения;
- помимо острых и неотложных состояний назначать любые медицинские препараты только после того, как использовал все возможности применения принципов ЗОЖ и немедикаментозных принципов лечения [4].

В анализе ВКЗ для представителей технических профессий характерно стремление делегировать ответственность за свое здоровье внешним обстоятельствам. Факторами, повышающими риск здоровья у этой группы, являются следующие.

1. Несоответствие профессии полученному образованию.
2. Несоответствие квалификации, сложности выполняемых работ.
3. Неудовлетворенность трудом.
4. Неблагоприятный психологический климат в коллективе.
5. Наличие личностных конфликтов в важных жизненных сферах.

Отмечается также распространенность среди них моделей поведения направленных на эксплуатацию здоровья, то есть сознательно и систематически подвергающих организм сверхнормативным нагрузкам и вредным воздействиям. Все это лишает человека возможности восстанавливать силы, приводит к длительному эмоциональному напряжению, хронической усталости и уменьшает качество жизни. Спектр ценностных ориентаций этих работников демонстрирует преобладание низших ценностей над высшими. Ведущие места в структуре жизненно важных ценностей занимает здоровье и материально обеспеченная жизнь, что объясняется необходимостью думать о здоровье, как о некоем капитале, позволяющим выйти вперед в конкуренции за материально обеспеченную жизнь. Такое изменение ценностных ориентаций и девальвация высших ценностей способна поставить под угрозу возможность устойчивого развития личности профессионала.

В настоящее время в условиях политического и экономического кризиса отмечается, что социальные представления о здоровье являют собой своеобразные модификации адаптационного эталона. Видимо в обществе, где адаптация сводится

к выживанию, эталон здоровья воспринимается как труднодостижимый идеал, а собственное актуальное состояние здоровья преимущественно оценивается как дефицитарное. Это дефицитарность в восприятии здоровья наиболее четко выражена у респондентов, которые продемонстрировали низкий уровень интеральности (или личной ответственности) в отношении к своему здоровью. В условиях долговременного стресса проявляются индивидуальные различия резистентности к нему, в зависимости от параметра интернальности / экстернальности личности. Психологические исследования показали, что резистентность значительно выше у людей интернального типа и ниже у экстерналов. Способы адаптации и преодоления стресса у первых, т.е. интерналов, носят более конструктивный характер, а у вторых могут строиться по типу отказа от активного и конструктивного преодоления ситуации («будь что будет»). Другим важным условием стрессоустойчивости и состояния здоровья является общая мотивационная направленность личности, ее доминирующая ориентация – либо личностно-карьерная («на себя»), либо социально-профессиональная («на дело»).

Обращает на себя внимание скудность представлений о ЗОЖ. Акцент делается на улучшение физического состояния и достижение телесного комфорта. И здоровье, чаще всего, оценивается не как постоянная характеристика личности, а как особенное состояние, которое может быть достигнуто лишь при наличии благоприятных внешних условий.

Таким образом, профессиональные, гендерные и другие социальные установки действуют в качестве «фильтров модуляторов», выделяя вполне определенные семантические признаки в общем массиве значений ВКЗ.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Багрунов В.П., Тюрин Т.Т. Полоролевые различия в психике человека // Наука и техника. – Рига, 1980. – № 10. – С. 16–19.
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре, психологической науке и обыденном сознании. – Ростов н/Д: ООО «Мини Тайп», 2005. – 480 с.
3. Гиппократ. О здоровом образе жизни. – Минск, 1998. – 139 с.
4. Кузнецова Е.А. Валеологическое сопровождение студентов медицинских колледжей как условие сохранения индивидуального здоровья в процессе профессиональной подготовки и дальнейшей трудовой деятельности // Психология здоровья: новое научное направление: материалы круглого стола с международным участием. – СПб.: СПбГИПСП, 2009. – 454 с.

5. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. – М., 1982. – 40 с.
6. Прохоров В.Н. Психосоматические и соматические проблемы здоровья врачей // Психология здоровья: новое научное направление: материалы круглого стола с международным участием. – СПб.: СПбГИПСР, 2009. – 454 с.