

ПСИХОЛОГИЯ
ЗДОРОВЬЯ

Л. А. Цветкова, Н. А. Антонова, К. Ю. Ерицян

МЕТОДОЛОГИЯ РАЗРАБОТКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ



УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ



**Лариса Александровна Цветкова
Ксения Юрьевна Ерицян
Наталия Александровна Антонова**
**Методология разработки
профилактических
проектов в сфере здоровья**
Серия «Психология здоровья»

Издательский текст

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=26346483

*Методология разработки профилактических проектов в сфере
здоровья: С.-Петербургский государственный университет; СПб.; 2013
ISBN 978-5-288-05444-0*

Аннотация

Учебно-методическое пособие подготовлено по дисциплине «Современные превентивные технологии в области здоровья». Настоящее пособие основано на междисциплинарном подходе и сочетает в себе положения психологии здоровья, а также менеджмента, эпидемиологии и управления проектами, других смежных дисциплин, важные для организации эффективных превентивных воздействий. В пособии представлены как основные теоретические подходы и модели указанных

дисциплин, так и методические подходы к планированию, реализации и оценке эффективности профилактических проектов. Пособие полезно студентам, осваивающим учебный модуль «психология в здравоохранении», практикующим психологам и специалистам смежных дисциплин, вовлеченным в организацию профилактической работы, а также всем интересующимся психологией здоровья и проектной работой.

Содержание

| | |
|-----------------------------------|----|
| Введение | 6 |
| Глава 1 | 12 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 17 |

Лариса

Александровна Цветкова,

Наталия

Александровна Антонова,

Ксения Юрьевна Ерицян

Методология разработки

профилактических

проектов в сфере

здоровья. Учебное пособие

© Л. А. Цветкова, Н. А. Антонова, К. Ю. Ерицян, 2013

© С.-Петербургский государственный университет, 2013

Введение

Здоровое питание, занятия спортом, избегание чрезмерного облучения солнцем при загорании, воздержание от потребления табака и алкоголя, регулярное прохождение медицинских профилактических осмотров (например, маммографии) и пр. – выполнение этих мер людьми оказывается парадоксально труднодостижимым. Парадокс заключается в том, что мы должны прилагать усилия, затрачивать энергию, испытывать определенный дискомфорт, чтобы в отдаленном будущем получить некоторые выгоды. Проблема здоровьесберегающего поведения состоит в том, что награда за него может прийти к человеку не просто спустя годы, но и выразиться в виде «невозникновения» какого-либо расстройства (например, отсутствие рака молочной железы, болезни системы кровообращения). Такой отсроченный эффект очень сложно подкреплять. Не просто отказаться от вкусного куса торта в 20 лет, который гарантирует немедленное удовольствие и лишь отсроченную возможность отсутствия проблем с сердцем из-за неповышения уровня холестерина в крови в отдаленном будущем. Учитывая тот факт, что здоровьесберегающее поведение зачастую имеет отрицательную мотивацию, разработка эффективных превентивных программ в сфере здоровья представляет собой непростую задачу для специалистов.

Сегодня проблематикой изучения здоровья, разработкой и реализацией профилактических программ занимаются специалисты с самой различной базовой подготовкой, что часто затрудняет их взаимопонимание и взаимодействие. Кроме того, одной из основных трудностей при разработке и реализации профилактических программ в сфере здоровья в нашей стране является отсутствие доступной широкому кругу психологов специальной литературы по данной проблематике.

В настоящем пособии мы постарались, опираясь на цикл работ доктора психологических наук, врача-психиатра высшей категории и социолога профессора И. Н. Гурвича, представить относительно новое направление прикладной психологии, связанное с подготовкой, планированием и реализацией современных превентивных программ в области здоровья.

Профессор Иосиф Наумович Гурвич – представитель научной школы, начало которой было положено в конце 1990-х годов, когда в рамках сектора социологии девиантности и социального контроля Социологического Института Российской Академии наук (СИ РАН) и факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета (СПбГУ) была создана рабочая группа по исследованию проблематики поведения, связанного со здоровьем различных групп населения, а также научно-методической разработке антинаркотических, здоровьесберегающих и других

превентивных программ.

Зарождение этой научной школы было тесно связано с развитием научной школы социологии девиантности российского социолога и криминолога, доктора юридических наук Я. И. Гилинского, научной школы социальной психологии, основателем которой стал организатор первой лаборатории (1962 г.) и первой кафедры (1968 г.) социальной психологии в России профессор Е. С. Кузьмин (1923–1993 гг.), научной школы клинической и социальной психиатрии профессора Ф. И. Случевского, в рамках которой была разработана концепция предболезненных состояний доктора медицинских наук С. Б. Семичева (1987).

Монография И. Н. Гурвича «Социальная психология здоровья» (1999) до настоящего времени остается единственным в России научным трудом по заявленной проблематике, в котором подробно изложены как теоретические основы социальной психологии здоровья, так и научно-методические основы социального проектирования.

Основой настоящего учебного пособия являются лекционные материалы, разработанные авторами для студентов факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета и, в частности, курс лекций «Современные превентивные технологии в области здоровья (с практикумом)». Кроме того, мы постарались учесть опыт наших коллег по факультету психологии СПбГУ, работающих в данном направлении (проф. Л. В. Куликов, проф. Г. С. Ни-

кифоров, проф. О. Ю. Щелкова, доц. А. В. Шабольтас, доц. Г. Л. Исурина, доц. О. Н. Боголюбова и др.). Однако мы не ставили перед собой задачу рассмотреть все вопросы, связанные с разработкой и реализацией профилактических программ. За рубежом существует ряд учебников и руководств по созданию социальных проектов, в том числе и в сфере здоровья, в которых подробно изложены общие и специальные проблемы (см., например, *Health behavior... 2008*). В нашу задачу входило представление современных концепций психологии здоровья и принципов разработки и реализации превентивных программ в сфере здоровья.

Ограниченный объем настоящего пособия побудил авторов отказаться от идеи подробного анализа конкретных профилактических программ, реализуемых в России и за рубежом. Основной акцент в работе сделан на процедурной, методической стороне разработки профилактических проектов в сфере здоровья.

В целом следует отметить, что мы стоим на позициях так называемой доказательной профилактики. На наш взгляд, единственным способом обеспечения эффективности профилактического воздействия в сфере здоровья является надежное выделение контингентов риска и определение стратегий вмешательства на основе всесторонней эмпирической оценки ситуации. Иными словами, разработке любой профилактической программы должен предшествовать исследовательский этап, позволяющий определить цели

и задачи таким образом, чтобы программа дала максимальный эффект в отношении сохранения и укрепления здоровья. Программы не должны разрабатываться исключительно на интуитивном уровне. Кроме того, необходимо проводить оценку эффективности реализуемых профилактических программ с целью обеспечения своевременной корректировки превентивных воздействий в случае их недостаточной эффективности, повышения конечной эффективности программ, а также научно-обоснованной репликации разработанных превентивных воздействий, доказавших свою эффективность. Проведенный нами ранее анализ показывает, что, к сожалению, проводимые в России профилактические программы только в редких случаях включают в себя методически корректную формализованную оценку эффективности (Махаматова и др., 2013). На наш взгляд, необходимо проводить систематизацию и анализ существующих профилактических программ, которые могут быть полезны не только для профессионалов, непосредственно занимающихся планированием и разработкой профилактических проектов в сфере здоровья, но могут также послужить основой для дальнейших поисков в направлении создания и развития теоретических моделей здоровьесберегающего поведения.

Авторы приносят глубокую благодарность профессору кафедры социальной психологии СПбГУ И. Н. Гурвичу за внимание к развитию социальной психологии здоровья в России, а также кандидатам психологических наук Г. Л. Исури-

ной и О. И. Колпаковой за критические замечания, высказанные в процессе работы над данным пособием, и полезные советы.

Глава 1

Теоретические основы психологии здоровья

Психология здоровья – динамично развивающаяся область знаний. Одной из причин ее активного развития в последние десятилетия стал *изменившийся тип заболеваемости населения* в развитых странах. На смену преимущественно острым заболеваниям, часто вызываемым инфекционным агентом, пришли заболевания с затяжным течением, или хронические, где не удавалось выделить какого-либо одного четко очерченного причинного фактора. Скорее, их возникновение можно было связать с образом жизни, т. е. с целостным воздействием всех многообразных факторов современной цивилизации на человека (Гурвич, 1999). Поскольку *поведение самого индивида* является одним из источников развития заболеваний, для устранения и профилактики которых требуется вмешательство на индивидуальном уровне, привлечение психологии как системы наук о детерминантах поведения было вполне естественным решением.

Психология здоровья особенно активно развивалась на протяжении последних четырех десятилетий. Журнал по психологии здоровья в 2006 г. имел наибольшее количество подписчиков по сравнению с остальными журналами по при-

кладной психологии. Согласно оценке Н. Адлер, каждая третья статья в основных англоязычных психологических журналах посвящена тем или иным проблемам психологии здоровья. Это составляет не менее тысячи статей в год, причем лидирующее значение принадлежит по-прежнему тематике психического здоровья, которой посвящено более 80 % публикаций.

Свое стремительное становление в качестве самостоятельной научной области знаний психология здоровья получила в результате назревшей необходимости пересмотра господствовавшей «биомедицинской» или просто «медицинской» традиционной модели здоровья болезни и развития «биопсихосоциальной» модели. Однако серьезные противоречия между пониманием болезни и здоровья в медицине и психологии до сих пор не преодолены.

Медицинская модель болезни «центрирована» не на поведении индивида, а на факторах среды как внешних причинах болезни. Медицинская модель включает в себя три основных положения:

- *механистическая концепция*, согласно которой человек – это прежде всего тело (машина), а болезнь – поломка какой-то его части. Развитию механистической концепции способствовали огромные успехи медицины в XIX–XX вв. по лечению и профилактике широкого круга заболеваний, углубленному описанию анатомо-физиологического субстрата болезней, особенно впечатляющие в отноше-

нии инфекционной патологии: открытие клеточной теории Р. Вирхова, микробной природы возбудителей болезни Л. Пастера, эпидемиологических путей болезни (инфекционный агент, чувствительный организм, путь передачи);

- *концепция специфичности*, которая предполагает наличие специфических причин (болезнетворных агентов) для каждого вида повреждения/болезни;

- *отсутствие операционализации здоровья*, т. е. здоровье рассматривается просто как отсутствие болезни.

Биопсихосоциальная модель здоровья и болезни (BPS) была предложена психиатром George Engel в конце 1970-х годов в США (1977). Модель представляет собой приложение системного подхода к функционированию индивида не только на биологическом, но и на личностно-психологическом уровне, а также на уровне социально-психологическом, где реализуются социальные связи с людьми, входящими в непосредственное социальное окружение, и на уровне социальном – через включение индивида в различные институты общества в целом. Биопсихосоциальная модель утверждает, что биологические, психологические и социальные факторы – это важные детерминанты здоровья и болезни, и при оценке здоровья следует всегда учитывать их динамическое единство. Таким образом, с изменением представлений о причинности в медицинской науке происходит переход от биоредукционизма к холистическому подходу. В настоящее время

мя холистический принцип разрабатывается в общей теории систем (General System Theory – GST), первоначально предложенной Ludwig von Bertalanfy (1932; 1969) в 1930-е годы и популяризированной Arthur Koestler в 1960-е годы. Кроме того, следует отметить большой вклад в развитие холистической концепции в медицине швейцарского психиатра Adolf Meyer, который являлся влиятельной фигурой в западной психиатрии в первой половине XX в. А. Meyer настаивал на активном изучении влияния факторов среды на психическое здоровье, что впоследствии нашло отражение в развитии «социальной психиатрии» – междисциплинарной области знаний, в которую вовлечены психиатры, психологи и социологи. Научные взгляды американского психоаналитика и врача Franz Alexander, одного из основателей психосоматической медицины, работавшего в рамках GST, также оказали непосредственное влияние на развитие идей G. Engel.

Таким образом, биопсихосоциальная модель подразумевает следующие ответы на центральные вопросы проблематики здоровья и болезни (по: Никифоров, Гурвич, 2005, с. 16–17).

Что вызывает болезнь? Человек – сложная система, и болезнь может быть вызвана множеством факторов: биологическими (например, вирусы, бактерии, наследственность); психологическими (представления, эмоции, поведение); социальными (нормы поведения, семья, референтные группы, работа, принадлежность к социальному классу и др.). Речь

идет о *многофакторной этиологии*, т. е. в этиологии любого заболевания можно установить действие не только биологических, но и психологических, социально-психологических и поведенческих факторов.

Кто ответственен за болезнь?

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.