

М. А. Васильев

**МЕТОДИКА ОЦЕНКИ СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
В КОНТЕКСТЕ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
(МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЙ ИНТЕГРАТИВНЫЙ ОПРОСНИК МИО-1)**

Работа представлена кафедрой клинической психологии.

Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор В. А. Ананьев

Статья посвящена результатам разработки опросника оценки социально-личностных компетенций человека на основании концепции В. А. Ананьева «Цветок потенциалов». Методика позволяет оценить степень сформированности основных компетенций, необходимых для сохране-

ния и развития здоровья. Описанный метод также дает возможность выявлять группы риска возникновения различных психосоматических заболеваний.

This article highlights the result of self-constructed method of assessing social and personality competence of the individual based on theory “Bright Potentials” by V. A. Ananiev. This method allowed us to assess the level of acquired basic competence, needed for the development and maintenance of good health. The method in question also provides opportunity to identify groups at risk of developing psychosomatic disorders.

Проблема сохранения здоровья человека ставится сегодня в один ряд с фундаментальными вопросами физики, химии, биологии¹. По своей практической значимости и актуальности она считается одной из сложнейших в современной науке, не уступающей таким направлениям, как охрана природы, окружающей среды. Изучение путей сохранения и развития человеческого здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях в изменяющихся условиях космопланетарной среды становится одним из эпицентров научной мысли, важнейшей комплексной проблемой современной науки². Несмотря на важность данной проблемы, в настоящее время в научной среде не существует ясности в вопросах понимания сути здоровья, определения его структуры и компонентов.

С позиций мультимодального интегративного подхода можно говорить о здоровье как о метахарактеристике, надсистемном качестве, несводимом к сумме его составляющих и присущем человеку в целом. Таким образом, *здоровье – интегральное, системное свойство человека, заключающееся в способности реализовывать свои жизненно важные функции (физические, репродуктивные, психические, социальные, профессиональные, духовные) в различных областях жизнедеятельности.*

Данное определение описывает свойство, которое условно расположено на метауровне по отношению к уже имеющимся определениям, биологического, психического, социального и т. п. здоровья. То есть в действительности не существует отдельного здоровья: физического, психического, духовного, социального и других, а существуют проявления единого здоровья в ука-

занных сферах при реализации различных функций человека в жизни.

Рассматривая здоровье как свойство, как способность, проявляющуюся в функционировании, представляется некорректным ставить вопрос о структуре здоровья, так как исходя из данного понимания, здоровье – это нечто целое, неделимое, несводимое к сумме частей. Это не состояние или процесс, а ноумен, интегральная характеристика, присущая человеку в каждый момент времени, это суммарная производительность всех органов и систем, психических, биологических, социальных и духовных механизмов в жизнедеятельности. Невозможно судить о здоровье безотносительно деятельности, рассматривать здоровье статичной системы, так как данное свойство, способность возникает только в процессе жизни при реализации жизненно важных функций.

Что касается факторов, влияющих на здоровье, то в последние годы произошел пересмотр биологического представления о детерминации патогенетических процессов. Системный (холистический) подход к человеку и его страданиям сделал возможным включение в поле зрения клиницистов также психологических и социальных аспектов генеза различных заболеваний³. В рамках биопсихосоциальной парадигмы показано, что в этиологии заболеваний удельный вес факторов, связанных с образом жизни человека, составляет около 50%⁴. Данный факт обращает внимание специалистов на активную позицию человека по отношению к своему здоровью как условию протекции патогенетических тенденций. Детерминанты здорового образа жизни, формируясь в онтогенезе через воспитание и обучение,

кристаллизуются в личности человека, обеспечивая ему определенный уровень компетентности в различных областях жизнедеятельности⁵.

В настоящее время не существует диагностического инструментария оценки данного рода компетентности человека⁶, что побудило коллектив авторов кафедры клинической психологии РГПУ им. А. И. Герцена разработать опросник, предназначенный для оценки социально-личностных компетенций, обеспечивающих здоровье человека (на основе мультимодального интегративного подхода). Под социально-личностными компетенциями в данном контексте понимается совокупность способностей, знаний, умений и навыков, способствующих сохранению и развитию здоровья человека, а также его самореализации в различных областях бытия.

Концептуальной основой опросника послужила концепция гармоничного развития человека — «ЦВЕТОК ПОТЕНЦИАЛОВ», разработанная и адаптированная к различным теоретическим и практическим задачам В. А. Ананьевым⁷. Автором выделяется семь основных областей, содержащих различные аспекты душевного, телесного и социального здоровья человека. Разработанная на основе данной концепции модель диагностики социально-личностных компетенций включает в себя 22 параметра и служит базисом структуры опросника МИО-1.

Выборка исследования составила 978 человек. Батареею методов, использованных для оценки валидности методики, составили: клиническая шкала самоотчета SCL-90, неспецифический опросник качества жизни SF-36, опросник самоактуализации личности САМОАЛ.

Разработанный опросник МИО-1 содержит 490 вопросов, группирующихся в 27 шкал (22 основные и 5 контрольных). Каждая из основных шкал входит в один из аспектов компетентности человека в соответствии с концепцией В. А. Ананьева.

Опросник содержит следующие базовые шкалы: эффективности интеллектуального

функционирования; объективности; целеполагания (использования «западной стратегии жизни»); телесной рефлексии и самоуправления; отношения к здоровью; телесного функционирования; имманентного оптимизма/пессимизма; эмоциональной уравновешенности; самопринятия; эмотивных навыков; стремления к новизне; интуитивности; использования «восточной стратегии»; контактности; аффилиации; конвенциональности; альтруизма; широты мышления; экологической компетентности; ценностей; ответственности; социальной автономности.

Блок контрольных шкал составили шкалы: внимательности; согласованности ответов; социальной желательности; заниженной и завышенной самооценки.

Как показала апробация опросника (выборка 800 человек), шкалы опросника МИО-1 обладают высокой согласованностью. Использованные статистические методы (выделение «третьей переменной», частные коэффициенты корреляций) обеспечили выраженную специфичность групп утверждений, образующих базовые шкалы. Анализ статистически значимых различий, полученных для групп, различающихся по уровню здоровья в соответствии с методиками SCL-90, SF-36 и САМОАЛ, показал высокую дискриминативность опросника МИО-1. Критериальная валидность методики была обоснована с помощью анализа различий выделенных групп здоровых и больных людей (использовались данные социально-психологической анкеты). В зависимости от целей исследования результаты диагностики (сырые баллы) могут быть преобразованы в стандартизованные показатели или нормализованные стандартные показатели и представлены как в табличной форме, так и виде гистограммы (профиля). Дальнейшая работа над опросником предполагает его апробацию на выборках различных возрастов и социальных групп, возможную коррекцию количественного и содержательного состава шкал, получение профилей, характерных для различных нозологических форм.

Разработанный опросник позволяет оценить степень сформированности основных компетенций, необходимых для поддержания здоровья. Созданный метод дает возможность выявлять группы риска возникновения различных психосоматических заболеваний. Таким образом, разработанный опросник позволяет диагностировать проблемные зоны или «мишени» для психологической интервенции. Высокая технологичность созданной методики и ее практическая направленность заключаются в диагностике параметров, поддающихся психотерапии и психокоррекции. Определение локусов психотерапевтического воздействия способствует более осмыслен-

ной и прицельной психопрофилактической и психотерапевтической деятельности. Данная особенность в высшей степени актуальна в выполнении задач первичной и вторичной профилактики девиантного (в том числе аддиктивного и делинквентного) поведения, психосоматических болезней, реабилитации наркозависимых, реадaptации инвалидов и лиц, страдающих хроническими соматическими и психическими заболеваниями. Также опросник может служить инструментом оценки эффективности широкого спектра социальных, психологических, медицинских и педагогических усилий, обеспечивающих здоровье населения.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Никифоров Г. С. Психология здоровья: Учебн. пособие. СПб., 2003.

² Казначеев В. П. Экология человека: проблемы и перспективы // Экология человека. Основные проблемы: Сб. научных трудов. М.: Наука, 1988.

³ Кабанов М. М. Смена парадигм в современной медицине (от организмоцентрической к эволюционно-популяционной) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. СПб.: Изд-во Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. 1994, № 4.

⁴ Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения: Учеб. руководство / Под ред. Ю. П. Лисицина. Казань, 1998.

⁵ Ананьев В. А. Психология здоровья. Кн. 1. СПб.: Речь, 2006.

⁶ Ананьев В. А., Давиденко Д. Н., Петленко В. П., Хомутов Г. А. Этюды валеологии / Под общ. ред. Д. Н. Давиденко. СПб.: СПб ГТУ, БПА, 2001.

⁷ Ананьев В. А. Практикум по психологии здоровья. Кн. 2. СПб.: Речь, 2006.