

Московский Городской Психолого-Педагогический Университет

**Публичные лекции**  
**«Проблемы современной психологии»**



# **Современные тенденции в психологии здоровья**

**13 января 2010 г.**

**18.15-21.00**

*Лектор:* **Касаткин Владимир Николаевич,**

доктор медицинских наук, профессор, зав. лабораторией «Психология здоровья» Управления координации, планирования НИР и подготовки научных кадров МГППУ

13.01.10

# ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

Касаткин В.Н.

Лаборатория психологии здоровья МГППУ



## Основные направления изменения поведения в психологии здоровья

- Уменьшение курения
- Уменьшение употребления алкоголя и наркотиков
- Повышение форм физической активности
- Улучшение психического здоровья
- Уменьшение дорожного и бытового травматизма
- Уменьшение насилия
- Укрепление здоровья в организованных коллективах
- Повышение частоты диспансерных осмотров
- Уменьшение ВИЧ-инфекции и ИППП
- Повышение иммунизации
- Повышение качества жизни больных и престарелых



# Основные причины смерти и заболеваний реальные (1990) и расчетные (2020) показатели (ВОЗ)

## 1990

1. Инфекции дыхательных путей
2. Диарея
3. Состояния, возникающие в перинатальный период
4. Униполярная депрессия
5. Ишемическая болезнь сердца
6. Инсульт
7. Туберкулез
8. Корь
9. Дорожные травмы
10. Врожденные аномалии

## 2020

1. Ишемическая болезнь сердца
2. Униполярная депрессия
3. Дорожные травмы
4. Инсульт
5. Хронические обструктивные заболевания легких
6. Инфекции дыхательных путей
7. Туберкулез
8. Война
9. Диарея
10. ВИЧ



*Сведения о лицах систематически употребляющих наркотики, в том числе с диагнозом «наркомания», зарегистрированных в Российской Федерации, за период с 1999 по 2007 год*



# Примеры «отобъяснения» призывов, призывающих к здоровью

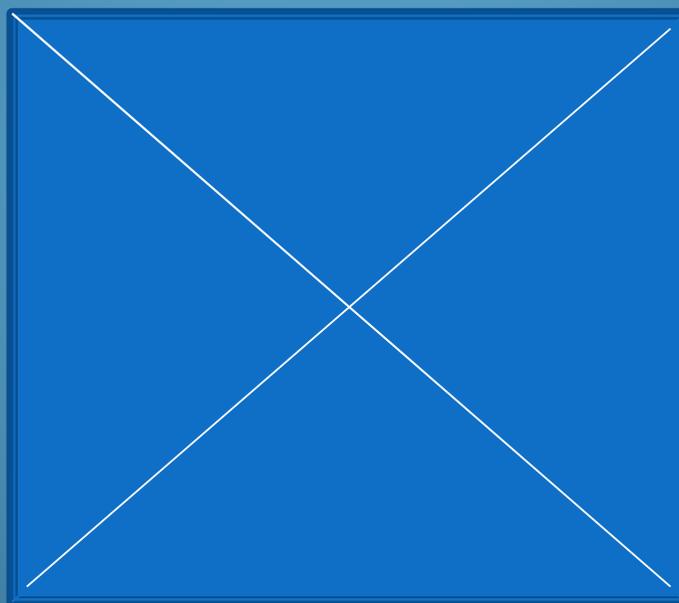
Капля никотина убивает лошадь	Не курят только в табуне
«СПИД – касается каждого»	Меня не касается
Чрезмерное употребление пива вредно для здоровья	Губит людей не пиво... Кто не курит и не пьет, тот здоровеньким помрет.



# Семантический квадрат - область форической напряженности (А.Ж.Греймас, Ж.Фонтаний, 1991)

Должен

Могу



Знаю

Хочу



# Семантический квадрат

Должен – Не  
должен

Могу – Не могу

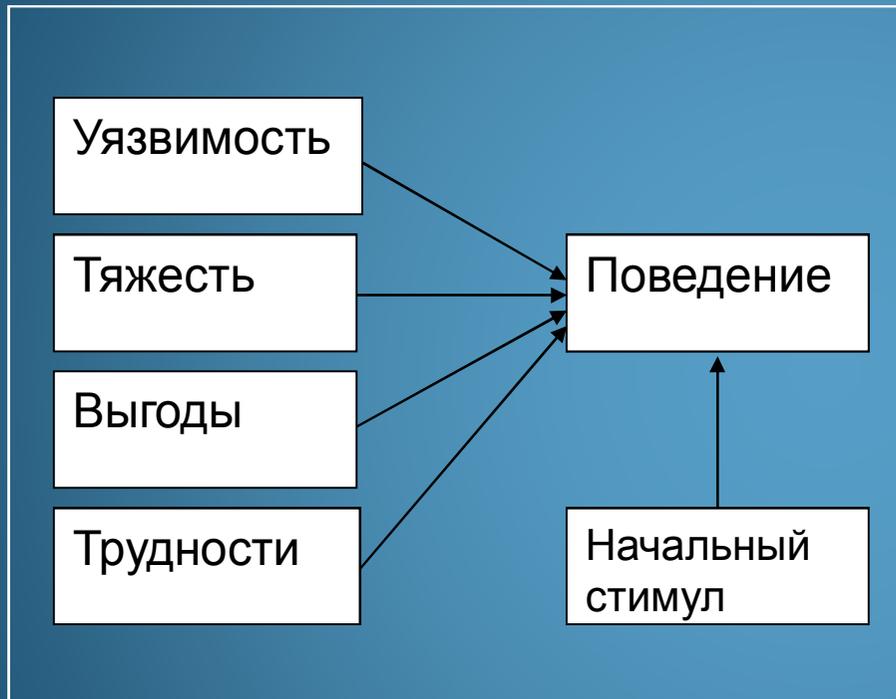


Знаю – Не знаю

Хочу – Не хочу



## Модель веры в здоровье (Розенсток, 1966)



**Показания к использованию:**

**Кратковременные воздействия:  
Диспансеризация, контроль веса**



# Модель веры в здоровье (Розенсток, 1966)

## Вера в опасность для здоровья

- Общая ценность здоровья  
(Я беспокоюсь о моем здоровье)
- Убежденность по поводу своей уязвимости  
(Мое поведение могло стать причиной инфицирования)
- Вера в серьезность заболевания  
(Бесконтрольность ситуацию может привести к тяжелым последствиям )

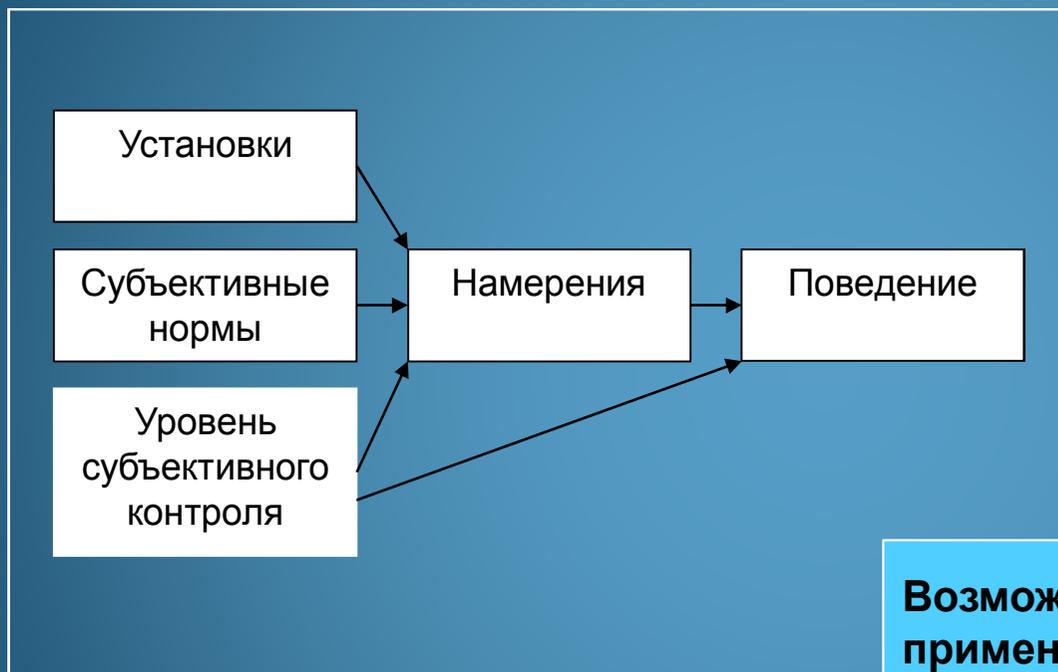
## Вера, что изменение поведения уменьшит угрозу

- Вера, что определенные меры могут уменьшить угрозу  
(Если я ....., то .....)
- Вера, что выигрыш в здоровье оправдывает цену, которую я плачу  
(Даже если мне это тяжело, все равно я .....)

**Нерискованное  
поведение  
(Я не ...)**



# Теория намеренного/запланированного действия (Фишбейн, Айзен, 1975)

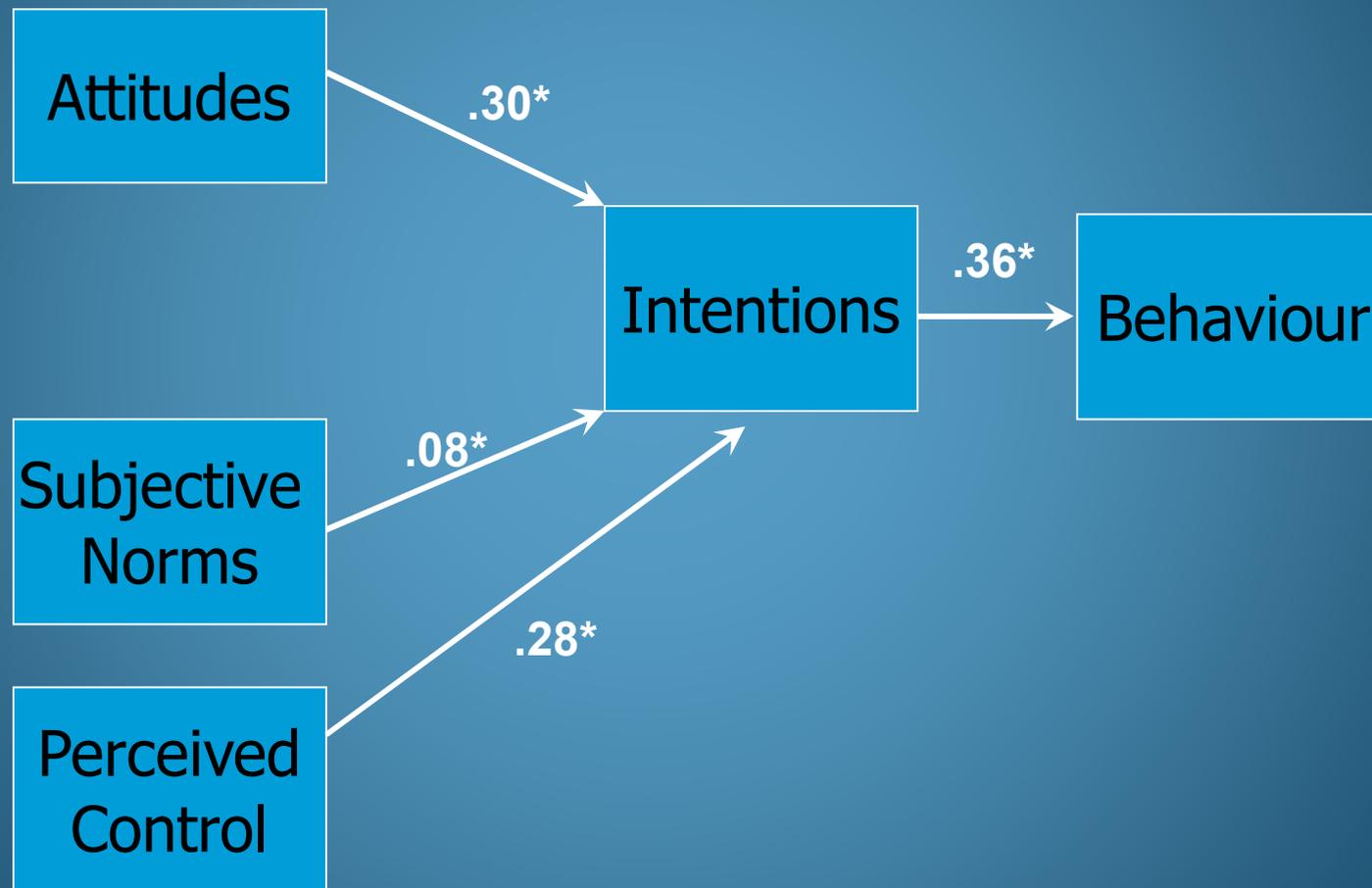


**Возможности эффективного применения:**

**Использование ремней безопасности**  
**Чистка зубов**  
**Прохождение диспансеризации**  
**Прекращение курения**  
**Самоконтроль молочной железы**

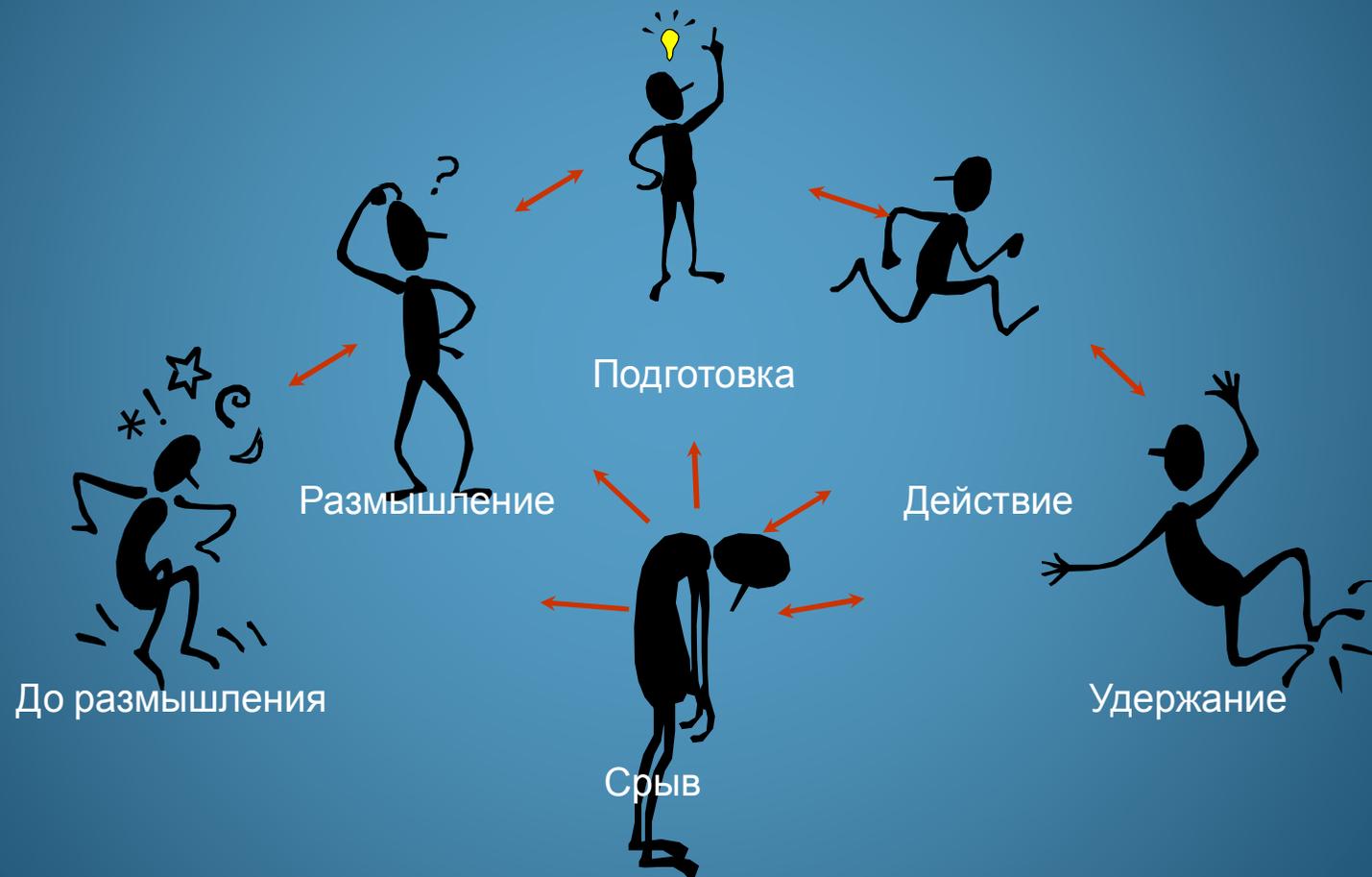


# Результаты мета-анализа по использованию ТЗД для программ повышения физической активности (Hagger, Chatzisarantis and Biddle 2002)



# Транстеоретическая модель

(J.Prochaska, C.DiClemente 1994 )



# Теория самодетерминирования (E.L. Deci, R.M. Ryan, 2008)

Амотивация

**Внешняя  
мотивация  
(Контролируемая)**

- внешняя регуляция  
(поиск награды, избегание наказания)
- интроектная регуляция,
- идентификационная регуляция,
- интеграционная регуляция

**Внутренняя  
мотивация  
(Автономная)**

- Автономия
- Компетентность
- Социальные связи

Рефлекс



# Внутренняя и внешняя мотивация не дополняют друг друга – они реципрокны

*(Deci & Cascio, 1972, Amabile, DeJong, & Lepper, 1976, Plant & Ryan, 1985,  
Zuckerman, Porac, Lathin, Smith, & Deci, 1978, Deci & Ryan, 2000 Sheldon, & Deci,  
2004*



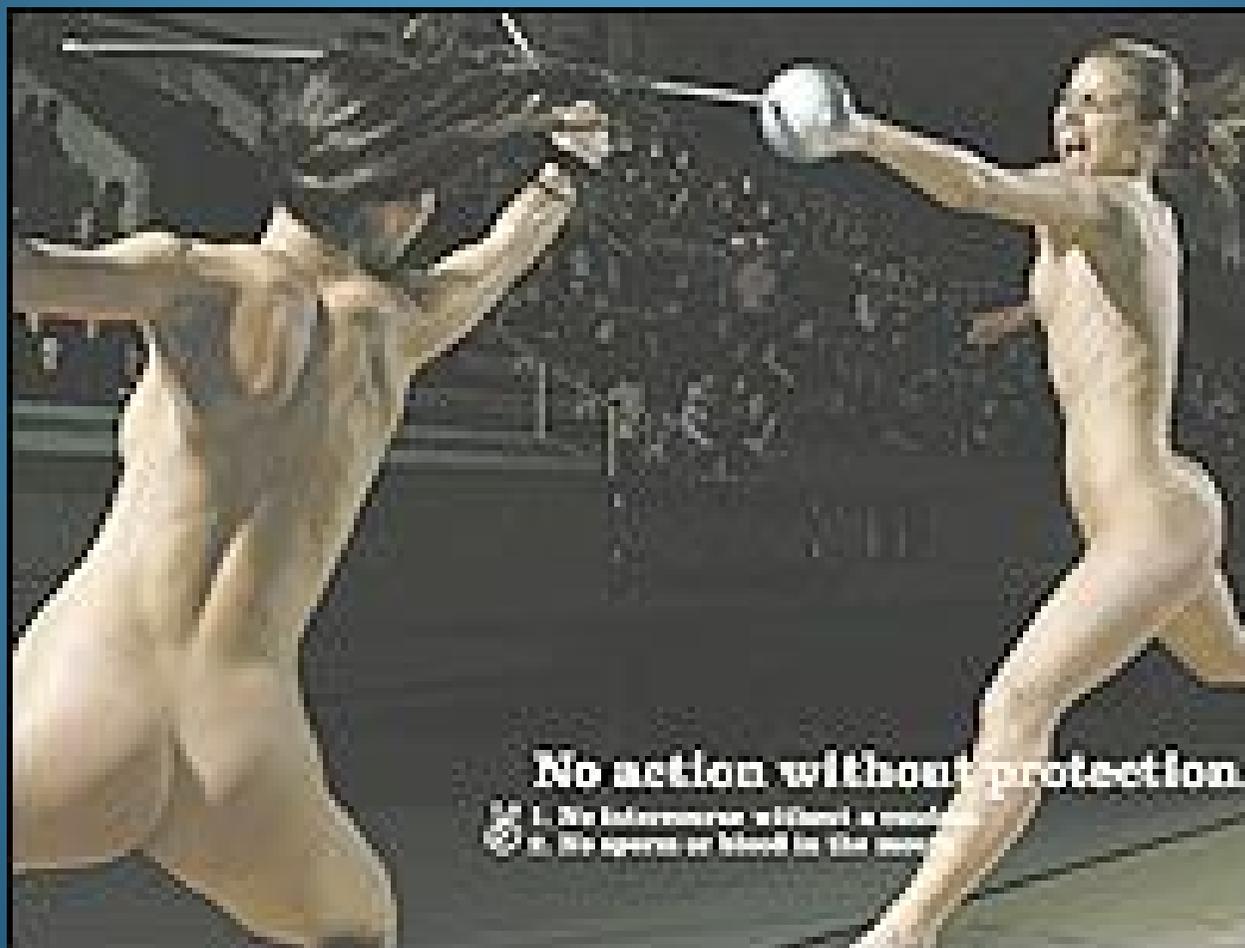
# Категории индивидуального и общественного при создании профилактической программы



# Шаг 1. Рефлекс «Что такое?»



# 1 шаг. Воздействие на чувства



# 1 шаг. Воздействие на чувства



# 1 шаг. Воздействие на чувства



# 1 шаг. Воздействие на представления



# 1 шаг. Воздействие на представления



# Пример аверсивной рекламы («пугалка»)



# Еще пример аверсивной рекламы



# Был ли эпизод, когда посмотрев рекламу профилактики ВИЧ Вы что-то сделали? (Касаткин, 2009)

Выполнение рекомендаций	группа		
	школьники	студенты	взрослые
да	16,1%	18,0%	13,8%
нет	65,5%	55,7%	61,0%
не помню	18,4%	26,3%	25,2%



# Как вы отреагировали на рекламу? (Касаткин, 2009)

Реакция на рекламу	все респонденты	школьники	студенты	взрослые
Позвонил по телефону "доверия"	0,7%		0,4%	2,4%
Записал телефон доверия "на всякий случай"	4,0%	3,4%	4,3%	3,3%
Прошел тестирование на ВИЧ	5,9%	8,0%	5,6%	5,7%
Начал предохраняться во время сексуальных отношений	4,0%	6,8%	4,1%	1,6%
Поговорил о рекламе с друзьями	8,1%	8,0%	8,4%	7,3%
Затрудняюсь ответить	3,1%	2,3%	3,2%	3,3%



## Что предпочтительно видеть в социальной рекламе (Касаткин, 2009)

Что предпочтительно увидеть в социальной рекламе	все респонденты	школьники	студенты	взрослые
<b>Четкую информацию о том, куда надо позвонить</b> , если возникло подозрение на ВИЧ-инфекцию	49,7%	53,4%	49,5%	48,0%
Напоминание о том, что проблема существует и она имеет к Вам отношение	32,7%	33,0%	33,6%	29,3%
Позитивное пожелание не заразиться ВИЧ-инфекцией, ведь жизнь так прекрасна	20,6%	22,7%	19,3%	24,4%
<b>Рекомендации о том, как Вы должны себя вести</b> , что бы не заразиться ВИЧ-инфекцией	53,7%	28,4%	57,6%	56,9%
Рекомендации о том, как следует относиться к ВИЧ-инфицированным	29,6%	17,0%	31,9%	30,1%
Угроза/предупреждение о том, что Вы можете заразиться смертельным заболеванием	23,6%	14,8%	25,3%	23,6%



Шаг 2. Необходимо помнить,  
что намерение – это еще не  
поведение.

Реализованное намерение



# Связь намерение - поведение

- Связь намерение – поведение не всегда крепкая
- Что это значит?



Меньше, чем единица 1.00!

- Это означает , что мы часто не делаем того, что намеревались сделать



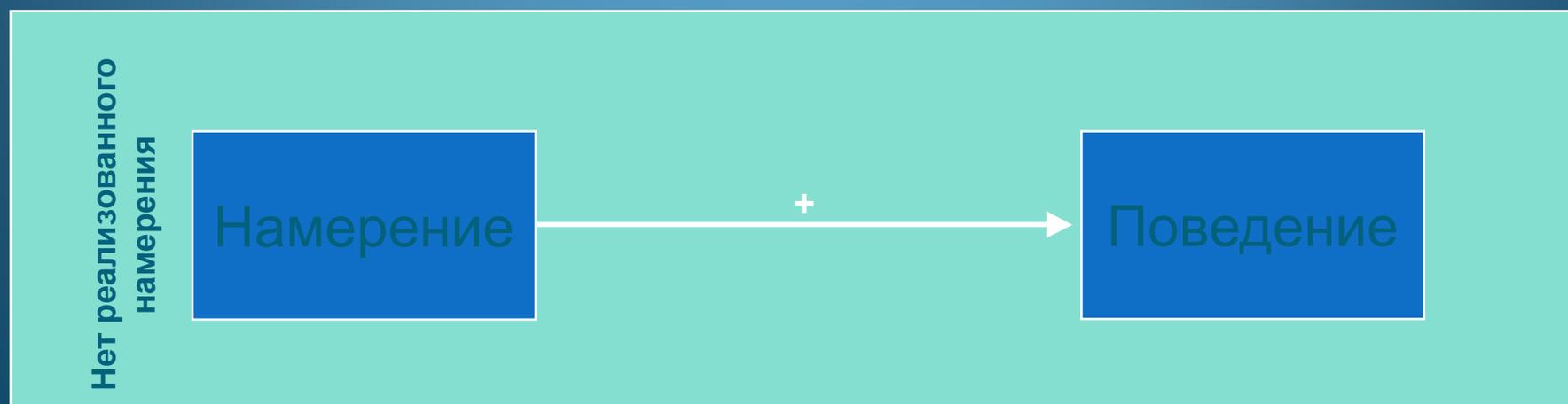
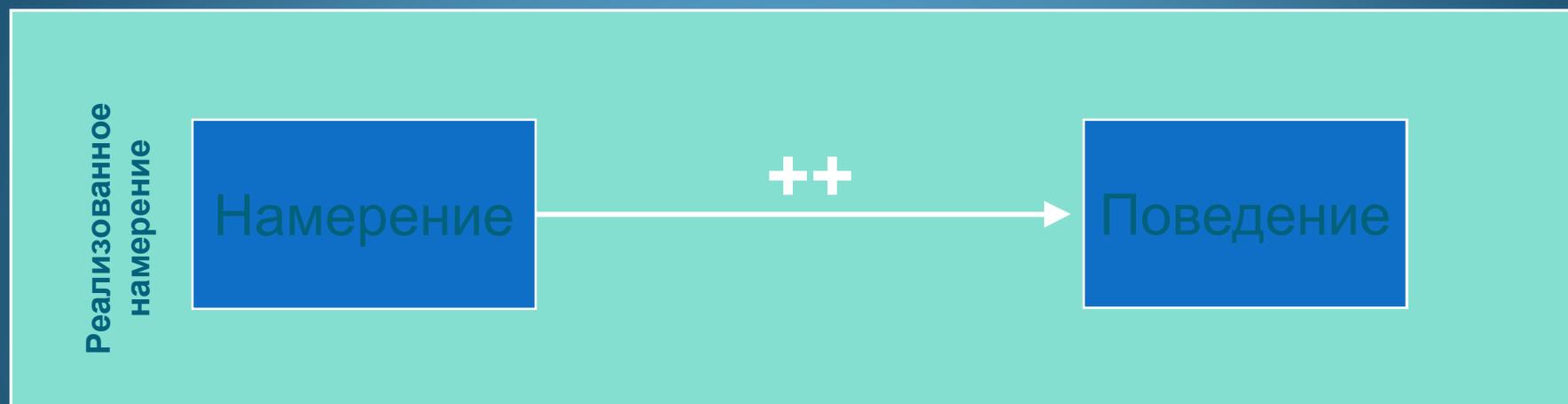
# Реализованное намерение

- Gollwitzer et al. (1999) назвали реализованные намерения «сильными эффектами простого плана»
- Как мы совмещаем наши цели с действиями для того, чтобы достичь целей?
- «Я намерен достичь цели X»
- «Я планирую осуществлять действие Z, которое поможет мне достичь X»
- «Если состояние У возникнет, я буду делать Z»
- Это не изменяет намерений, но усиливает связь намерение – поведение.



# Реализованное намерение

- Высокое реализованное намерение выражается в усилении связи «намерение-поведение». Это действие после принятия решения.



# Исследования по использованию реализованного намерения

- Три исследования реализованного намерения в области поведения, связанного со здоровьем, подтверждают его эффект
  - Orbell et al. (1997) Самообследование молочной железы
  - Sheeran and Orbell (1999) Прием витаминов
  - Scholz et al. (2008) и Webb & Sheeran (2008) Физическая активность
- Основные находки:
  - Установки, намерения не изменяются
  - Желаемое поведение возрастает
  - Связь «намерение-поведение» усиливается



# Как работает реализованное намерение?

- Повышается мнестический ответ на ситуационный сигнал (Orbell & Sheeran, 1997)
- Повышается доступность ситуационного сигнала (Webb & Sheeran, 2008)
- Связь между сигналом и важными целями (результатами) усиливается (Webb & Sheeran, 2008)



# «Как выглядит» реализованное намерение ?

- Обычно это манипуляция с ручкой и бумагой

Наиболее вероятно, что вы будете выполнять физические упражнения на следующей неделе как минимум 30 мин. в день, если вы скажете когда и где вы их будете выполнять и повесите ваш план. Напишите ниже где и когда вы планируете выполнять упражнения на следующей неделе

Когда: *В 19.00 после работы*

Где: *В фитнес-клубе рядом с моей работой*



# Поведение, которое способствует автономной мотивации (Reeve 2002)

- Избегание использования внешних инициатив и контролируемая обратная связь
- Содействие свободному выбору чувству самообладания
- Внимание на задаче и персональных целях, а не на сравнение с другими
- Обеспечение персональной рационализации поведения
- Обратная связь в виде информации, связанной с соревнованием с самим собой



# Как мы изменяем намерения?

- Изменяя установки, получая контроль над поведением, усиливаем решение заниматься фитнесом еще до его начала.
- Возможно использование различных стратегий
- Установки: Информация дает и персонализирует обратную связь (Armitage & Conner, 2000)
- Мотивы из теории самодетерминированности: используются стратегии поддержки автономии (Chatzisarantis et al., 2002; Hagger et al., 2002b)



## Другой пример предваряющей стратегии: баланс решений

- Дневник баланса решений (Wankel, 1984) подчеркивает позитивные и негативные аспекты фитнеса
- Аналогично анализу «цена-выигрыш»
- Фитнес начали посещать 84% использовавших дневник, против 40% тех, кто не использовал (Hoyt & Janis, 1975)
- Некоторые используют стадию перехода от размышления к действию по транстеоретической модели (Prochaska & DiClemente, 1993)



# Что дают две стратегии в комбинации?

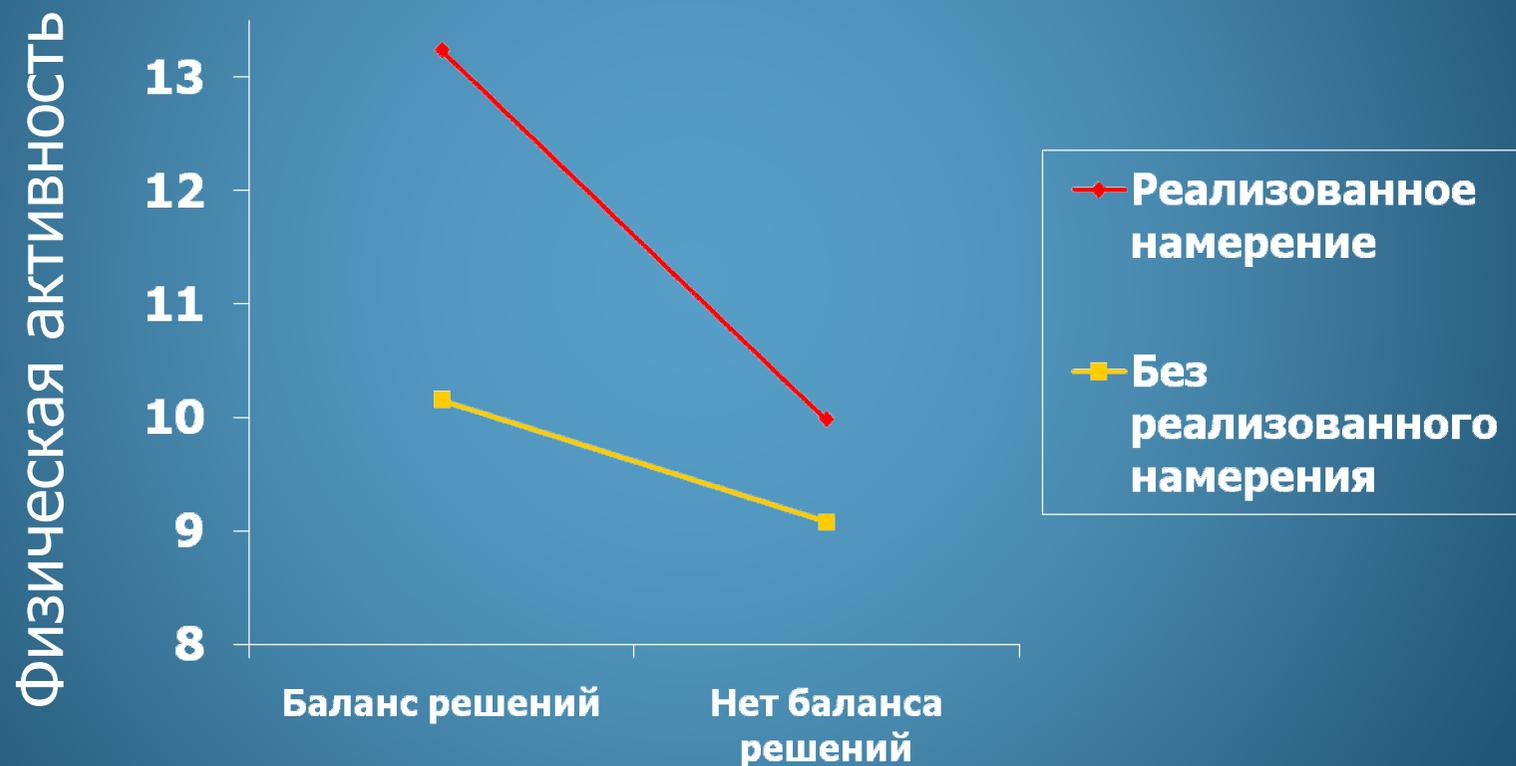
Prestwich, Lawton & Conner (2003)

Баланс решений

		Баланс решений	
		Баланс решений	Нет баланса решений
Реализованное намерение	Реализованное намерение	Комбинация	Только реализованное намерение
	Нет реализованного намерения	Только баланс решений	Контроль



# Графическое представление результатов



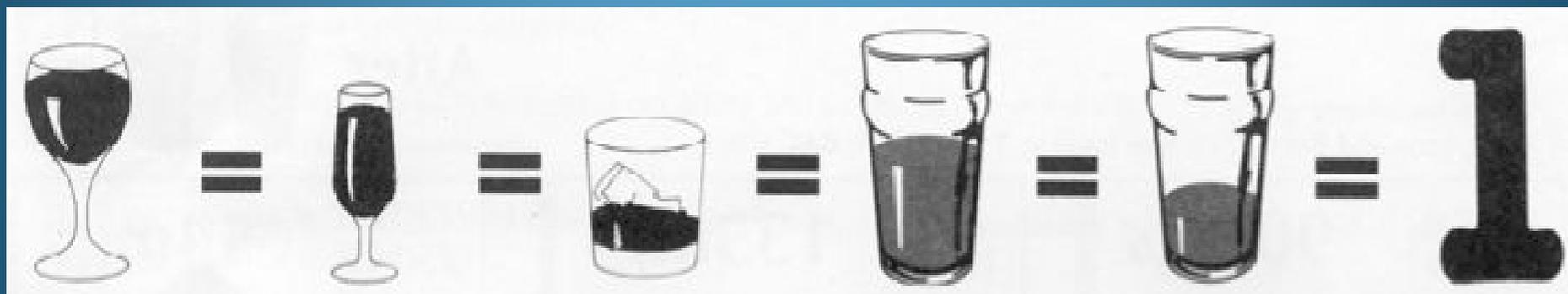
# Этап 1 – предваряющий интервенцию.

## Опросник 1

- **Актуальный для респондента уровень приема алкоголя**  
Сколько условных доз алкоголя вы употребили за последние четыре недели. Сколько раз за последние четыре недели вы выпивали 10 м/7ж условных доз алкоголя за один прием.
- **Свойственные респонденту ранее дозы потребляемого алкоголя** («Экспресс» оценка, использовавшаяся для скрининга чрезмерного потребления алкоголя)
- **Намерений** (в трех пунктах опросника) удерживать прием алкоголя в рамках рекомендуемой безопасной дозы
- **Отношения** (в 5-ти пунктах опросника) придерживаться при приеме алкоголя рекомендуемой безопасной дозы.
- **Осознанный контроль** (в трех пунктах опросника) удержания потребляемого алкоголя в пределах рекомендуемой безопасной дозы
- **Следование субъективным нормам** (в трех пунктах опросника) при удержания потребляемого алкоголя в пределах рекомендуемой безопасной дозы.
- **Внутренняя (мотивация) убежденность** (в трех пунктах опросника) при удержании потребляемого алкоголя в пределах рекомендуемой безопасной дозы.
- **Характер саморегуляции** (в 20 пунктах опросника), т.е. внутренняя саморегуляция, внутренняя мотивация, интроекция, отсутствие мотивации.



# 4 условные безопасные дозы алкоголя для мужчин и 3 для женщин в день, рекомендуемые ВОЗ



1 маленький  
бокал столового  
вина

1 бокал хереса  
или  
портвейна

1 стандартная  
доза виски

Полпинты  
пива или  
сидра

Четверть  
пинты  
крепкого пива

1 условная  
доза алкоголя



# Этап 1. Опросник профилактики бинчдринкинга

## Применение интервенционных стратегий

Опросник включает в себя одну из четырех стратегий интервенции:

- 1) Мотивационная интервенция только (т.е., психическое моделирование только)
- 2) Инструментальная интервенция только (т.е. реализация намерения только)
- 3) Комбинированная интервенция (т.е. реализация намерения и психическое моделирование)
- 4) Без интервенции



# Мотивационная и инструментальная стратегии интервенции

## Мотивационная стратегия

- Пожалуйста запишите на свободных линейках внизу как вы будете чувствовать себя, если вам удастся достичь своей цели по удержанию в течение ближайших трех месяцев потребления алкоголя в рамках рекомендуемой безопасной дозы за один прием.

## Инструментальная стратегия

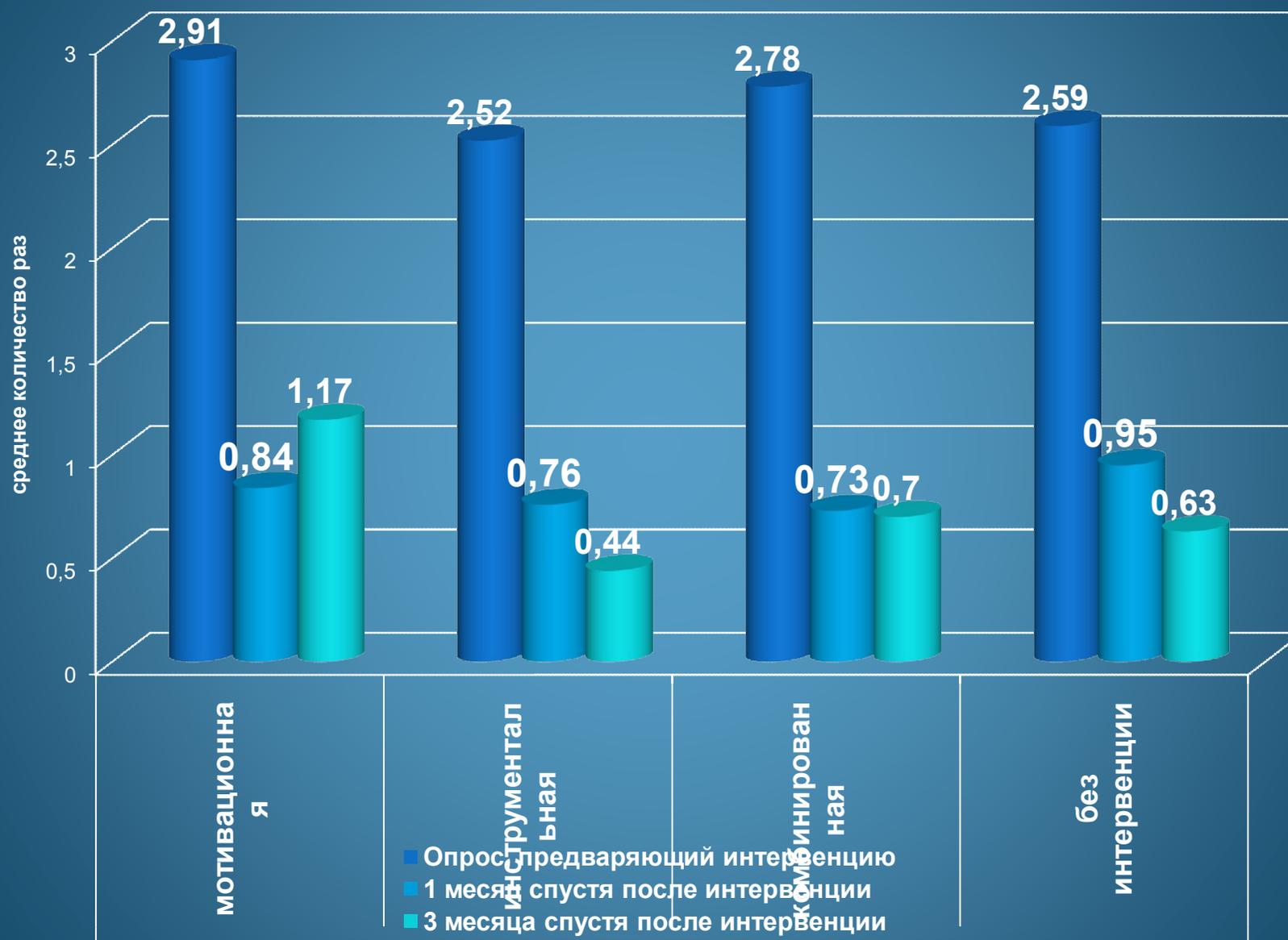
- Пожалуйста, составьте свой план удержания приема алкоголя в пределах безопасной дозы и впишите его в свободные строчки внизу по образцу, предложенному выше (то есть, «если... то тогда я...»).

### Дополнительные вопросы к инструментальной стратегии

- В какой мере вы усвоили способ контролировать в ближайшие три месяца употребление алкоголя в пределах рекомендуемой безопасной дозы за один прием
- В какой мере вы способны планировать где, когда и каким образом в ближайшие три месяца вы будете контролировать прием алкоголя в рамках безопасной дозы за один прием?
- В данный момент ощущаете ли вы, что вы хорошо подготовлены к удержанию в ближайшие три месяца употребления алкоголя в рамках рекомендуемой безопасной дозы за один прием.



# Среднее количество раз за последние 4 недели, которое употребляли мужчины 10 и более условных доз алкоголя



# Среднее количество раз за последние 4 недели, которое употребляли женщины 7 и более условных доз алкоголя



Спасибо за внимание!

[kasatkinv@bk.ru](mailto:kasatkinv@bk.ru)

