

УДК 159.9.072

DOI: 10.34670/AR.2019.44.4.041

**Диагностика отношения к здоровью пожилых людей, находящихся на стационарном лечении****Кадыров Руслан Васитович**

Завкафедрой общепсихологических дисциплин,  
Тихоокеанский государственный медицинский университет,  
690950, Российская Федерация, Владивосток, просп. Острякова, 2;  
e-mail: rusl-kad@yandex.ru

**Люкшина Дарья Сергеевна**

Старший преподаватель,  
кафедра общепсихологических дисциплин,  
Тихоокеанский государственный медицинский университет,  
690950, Российская Федерация, Владивосток, просп. Острякова, 2;  
e-mail: danyasergeevna@gmail.com

**Садон Елена Владимировна**

Доцент кафедры общепсихологических дисциплин,  
Тихоокеанский государственный медицинский университет,  
690950, Российская Федерация, Владивосток, просп. Острякова, 2;  
e-mail: elenasadon@yandex.ru

**Захарчук София Андреевна**

Клинический психолог,  
Тихоокеанский государственный медицинский университет,  
690950, Российская Федерация, Владивосток, просп. Острякова, 2;  
e-mail: hellobeauty@mail.ru

**Аннотация**

На современном этапе развития российского общества в условиях затянувшегося перехода к новым экономическим отношениям, проблемы сохранения здоровья нации, здоровья каждого пациента, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему в случае утраты здоровья своевременной и качественной медицинской помощи становятся все более актуальными. Понятие «отношение к здоровью» можно считать относительно новым для психологической науки, по мнению исследователей, представляет систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей среды, способствующих, либо угрожающих здоровью человека, а также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния. Отношение к здоровью содержит в себе три компонента: когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий. При всем интересе к вопросам отношения к здоровью,

недостаточно комплексных исследований, направленных на изучение отношения к здоровью пожилых людей. В исследовании участвовали 86 человек с острыми и хроническими заболеваниями в возрасте от 60 до 75 лет. Было выявлено, что отношение к здоровью пожилых людей с острыми заболеваниями, находящихся на стационарном лечении, отличается от отношения к здоровью пожилых людей с хроническими заболеваниями, находящихся в стационаре. На основе полученных данных, был сделан вывод о возможности применения предлагаемого комплекса методик для диагностики отношения к здоровью в условиях стационара.

#### **Для цитирования в научных исследованиях**

Кадыров Р.В., Люкшина Д.С., Садон Е.В., Захарчук С.А. Диагностика отношения к здоровью пожилых людей, находящихся на стационарном лечении // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 4А. С. 63-74. DOI: 10.34670/AR.2019.44.4.041

#### **Ключевые слова**

Отношение к здоровью, пожилые люди, стационар, лечение, комплаенс.

## **Введение**

На основании Указа президента РФ от 07.05.2018 г. повышение продолжительности и качества жизни является одной из приоритетных национальных целей в области политики государства и к 2030 г. должна составить 80 лет. Качественное медицинское обслуживание, высокая коммуникативная компетентность врача, установление комплаенса между врачом и пациентом, своевременная профилактика различных заболеваний, а главное доминирование положительного отношения к здоровью и жизни, могут оказаться успешными мерами для достижения поставленных целей.

В настоящее время во многих государствах актуальна идея персональной ответственности человека за состояние собственного здоровья. Теперь граждане рассматриваются не как пассивные потребители медицинских услуг, а как личности, формирующие требования для сохранения собственного здоровья. Эта новая стратегия приобрела наименование «продвижение здоровья».

Предшествующий опыт изучения отношения к здоровью относится, к осмыслению тенденций развития общественного здоровья и исследованию санитарно-гигиенического поведения различных групп населения. Впервые как предмет научного исследования «отношение к здоровью» появилось в научной литературе в 1980 г. в работах Д.Н. Лоранского. По его определению отношение к здоровью представляет собой определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния и содержит в себе три компонента: когнитивный – все знания человека относительно своего здоровья, эмоциональный – эмоции и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья и мотивационно-поведенческий, в который включены все особенности поведения в сфере здоровья [Лоранский, Бастыргин, Водогреева, Науменко, Медведь, 1980]. Концепция психологии отношений [Мясищев, 1998; Люкшина, Петрова, 2016] используется как теоретико-методологическая база исследования здоровья человека, так как подход к здоровью одновременно считается отображением личного опыта и оказывает определенное воздействие на поведение. Отношение к здоровью влияет на действия и поступки, переживания и суждения относительно факторов, влияющих на

физическое и психическое благополучие. Представители психологии здоровья (Р.А. Березовская, И.Н. Гурвич, Г.С. Никифоров) отмечают, что одним из центральных вопросов является отношение человека к своему здоровью, которое, выступая как внутренний механизм саморегуляции деятельности и поведения человека в сфере здоровья, будет способствовать его сохранению, укреплению, развитию, будет самосохранительным [Березовская, Никифоров 2003; Гурвич, 1999].

До настоящего времени не проводилось комплексных исследований, направленных на выявление психологических особенностей проявления отношения к здоровью среди пожилых людей, находящихся на стационарном лечении. Нахождение пожилого человека в стационаре обусловлено рядом особенностей: временное пребывание с изменением условий жизнедеятельности, подчинение правилам и распорядку, отношение персонала, страх и переживание за свое здоровье, и чувство одиночества [Асриян, Капустина, Люкшина, Кадыров, 2017]. По этой причине, отношение к здоровью может быть рассмотрено как одна из ключевых целей, на которую будет направлено психокоррекционное влияние специалиста, работающего в сфере психологии здоровья.

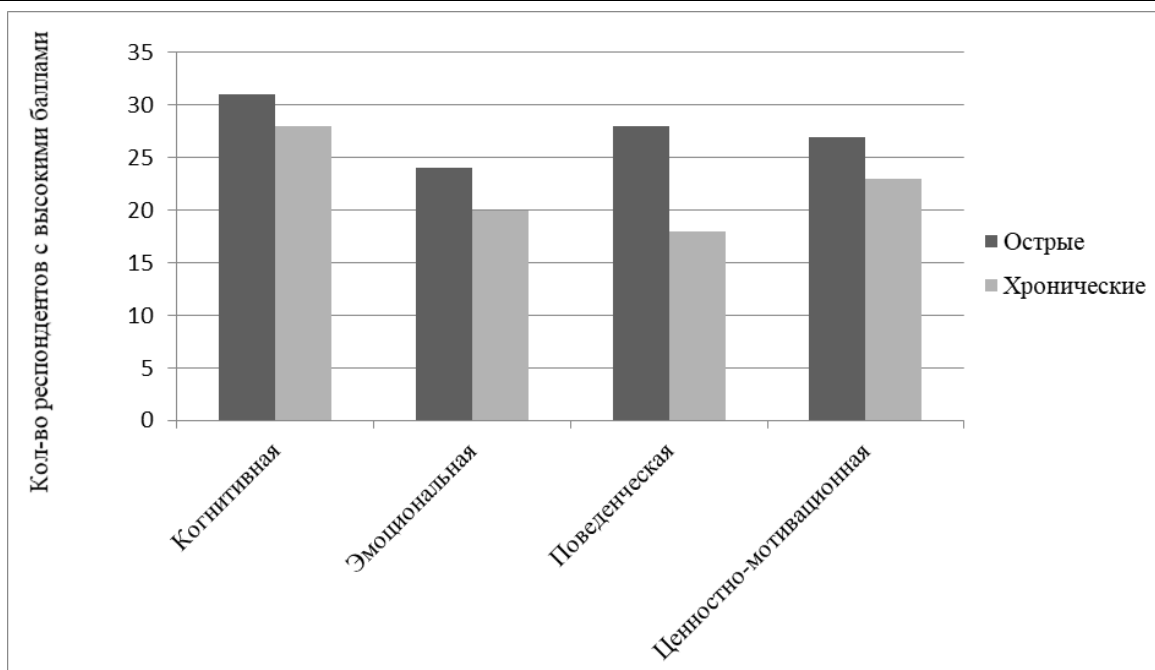
Цель исследования – на основе оптимально подобранного комплекса психодиагностических методик, дополняющих друг друга, описать отношение к здоровью пожилых людей, находящихся на стационарном лечении, что позволит скорректировать психологическую составляющую лечения для более успешного и быстрого восстановления пациента.

## Материалы и методы

В исследовании приняли участие 86 человек, мужчины и женщины, в возрасте от 60 до 75 лет: 40 с острыми, 46 с хроническими заболеваниями. Исследование проводилось на базе терапевтического и хирургического отделений стационара МО ДВО РАН с использованием психодиагностического аппарата: опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской, тест С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни», тест «Ценностные ориентации» М. Рокича, методика «ТОБОЛ» Л.И. Вассермана, рисуночная методика «Здоровье». Деление выборки проводится в зависимости от характера течения заболевания и обусловлено различным влиянием на жизнь человека. Острые заболевания означают внезапное изменение самочувствия, чаще сопровождаются болевыми симптомами и имеют более серьезную угрозу смерти, нарушают привычный уклад жизни и отрицательно влияют на работоспособность. Появление острого заболевания сопровождается появлением страха и тревоги, связанным с неожиданным и внезапным ухудшением самочувствия. Имея хроническое заболевание, люди могут привыкать к своему состоянию, меньше опасаться возможных негативных проявлений болезни. Большинство пациентов со временем адаптируются и приспособливаются жить так же, как и до болезни, несмотря на ограничения, возникающие из-за нее. При этом хронические заболевания, провоцирующие трудности при выполнении самых простых задач могут вызвать апатию и чувство безнадежности у пациента. Невозможность полностью преодолеть болезнь также может приводить к вспыльчивости и раздражительности.

## Результаты и их обсуждение

В качестве центральной методики в комплексном исследовании в условиях стационара можно предложить опросник Р.А. Березовской «Отношение к здоровью» с целью анализа всех компонентов отношения к здоровью (рис.1).



**Рисунок 1 – Результаты опросника «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской**

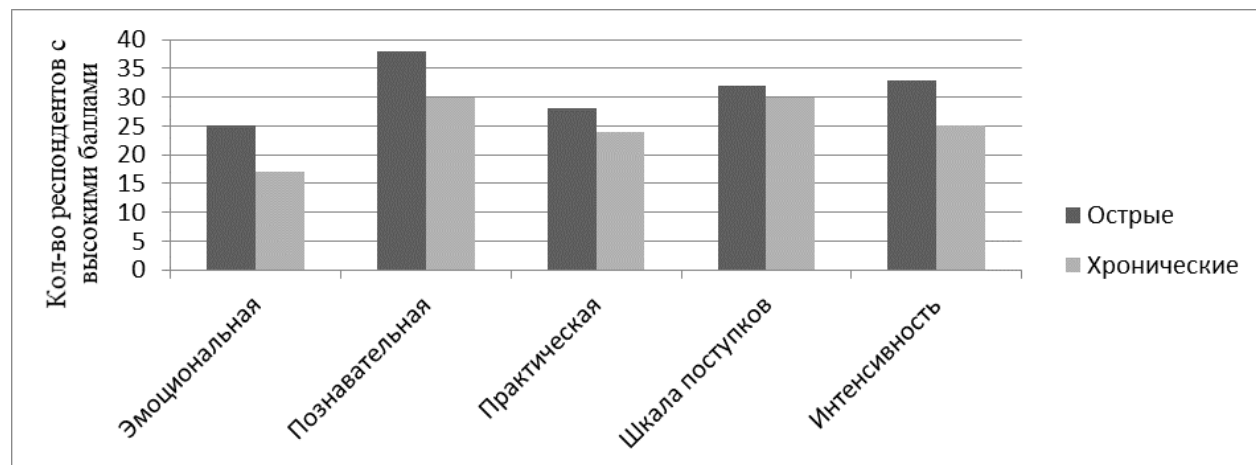
Количественный анализ показал, что более высокие баллы получены у пожилых людей с острыми заболеваниями по всем шкалам. По результатам статистической обработки выявлены значимые различия по выраженности эмоциональной и поведенческой шкал (табл. 1).

**Таблица 1 – Результаты статистической обработки опросника «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской**

Шкала	Объемы сравниваемых выборок (Острые/Хронические)	Значения суммы критерия Манна-Уитни, U	Значения верхних критических точек, Z	Уровень достоверности
К	40/46	732,5	-1,623	0,105
Э	40/46	649,0	-2,346	0,019
П	40/46	590,0	-2,857	0,004
Ц-М	40/46	775,50	-1,251	0,211

Пожилые люди с острыми заболеваниями более чутко реагируют на изменения состояния своего здоровья, внимательно прислушиваются к себе и своему телу – эмоциональный компонент у них более выражен, чем у пожилых людей с хроническими заболеваниями. Поведенческий компонент также более выражен у группы с острыми заболеваниями, среди них чаще встречаются люди, придерживающиеся правильного питания и следящие за распорядком дня. Пожилые люди с хроническими заболеваниями предпочитают избегать вредных привычек. Пожилые люди с острыми заболеваниями имеют более высокую мотивацию в вопросах укрепления здоровья. Здоровье важная ценность для групп.

Выявление компонентов здоровья дополнено диагностикой с использованием теста С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина «Индекс отношения к здоровью и ЗОЖ», содержащего шкалы (эмоциональная, познавательная, практическая и шкала поступков), которые позволяют определить отношение к здоровью и здоровому образу жизни, и проверить результаты, полученные с помощью первой методики (рис. 2).



**Рисунок 2 – Результаты теста «Индекс отношения к здоровью и ЗОЖ»**

У пожилых людей с острыми заболеваниями более выражена эмоциональная шкала, они более чувствительны в отношении своего здоровья. Сильнее выражен познавательный компонент – они более осведомлены по проблеме здоровья. Более высокие баллы по практической шкале говорят о том, что пожилые люди с острыми заболеваниями чаще предпринимают какие-либо действия, связанные с улучшением и профилактикой своего здоровья. Высокие баллы по шкале поступков могут означать, что пациенты чаще стараются настраивать своих близких на здоровый образ жизни. Шкала интенсивности отвечает за отношение к здоровью в целом. Высокие баллы по ней свидетельствуют об ответственном и положительном отношении к своему здоровью, которое включает в себя все вышеперечисленные компоненты.

**Таблица 2 – Результаты статистической обработки теста «Индекс отношения к здоровью и ЗОЖ» С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина**

Шкала	Объемы сравниваемых выборок Острые/ Хронические	Значения суммы критерия Манна-Уитни, U	Значения верхних критических точек, Z	Уровень достоверности
Э	40/46	682,50	-2,056	0,040
Пр	40/46	614	-2,649	0,08
Пст	40/46	476,0	-3,844	0,0
И	40/46	424	-4,294	0,0

По результатам статистической обработка выявлены значимые различия по выраженности эмоциональной, познавательной шкал, шкалы поступков и интенсивности (табл. 2). Пожилые люди с острыми заболеваниями более ярко, чутко и выражено реагируют на изменение состояния, сигналы, поступающие от организма, более способны наслаждаться здоровьем. Люди с хроническими заболеваниями чаще заботятся о здоровье вследствие возникшей необходимости.

Пожилые люди с острыми заболеваниями в большей степени, чем люди с хроническими заболеваниями, готовы воспринимать информацию о своем здоровье и о методах его улучшения, они являются более инициативными в вопросе поиска новой информации. Люди с хроническими заболеваниями чаще просто воспринимают информацию о здоровье, не ища самостоятельно.

Пациенты с острыми заболеваниями активнее предпринимают действия, связанные с улучшением состояния здоровья. Они отметили, что готовы уделять достаточно времени ради действий, направленных на улучшение здоровья. Они более активно стараются изменить свое окружение и создать вокруг себя здоровую среду, нежели люди с хроническими заболеваниями, которые считают здоровье личным делом каждого и не стремятся менять окружение в зависимости от своего отношения к здоровью. Таким образом, результаты данной методики совпадают с результатами методики «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской.

С целью определения места здоровья в индивидуальной иерархии ценностей в диагностический комплекс отношения к здоровью был включен тест «Ценностные ориентации» М. Рокича. По результатам исследования выявлено, что наиболее значимой терминальной ценностью для пожилых людей с острыми заболеваниями является «здоровье» (1), «счастливая семейная жизнь» (2), «интересная работа» (3). Наименее значимыми: «развлечения» (18), «творчество» (17), «красота природы и искусства» (16). Наиболее значимой ценностью для пожилых людей с хроническими заболеваниями является «счастливая семейная жизнь» (1). Ценность «здоровье» занимает 2 ранг, ценность «любовь» 3. Наименее значимые ценности: «развлечения» (18), «творчество» (17), «счастье других» (16). Одни и те же места в иерархиях ценностей пожилых людей обеих выборок занимают: материально обеспеченная жизнь, жизненная мудрость, развитие, творчество и развлечения.

Здоровье занимает важное место в иерархии терминальных ценностей пожилых людей обеих групп. Эти результаты могут свидетельствовать о хорошо развитом мотивационно-поведенческом факторе отношения к здоровью, который указывает на место здоровья в иерархии ценностей человека. Результаты по ценности «счастливая семейная жизнь» совпадают с результатами методики «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской, где пожилые люди из обеих выборок отметили, что здоровье и счастливая семейная жизнь занимают для них приоритетное место среди других ценностей.

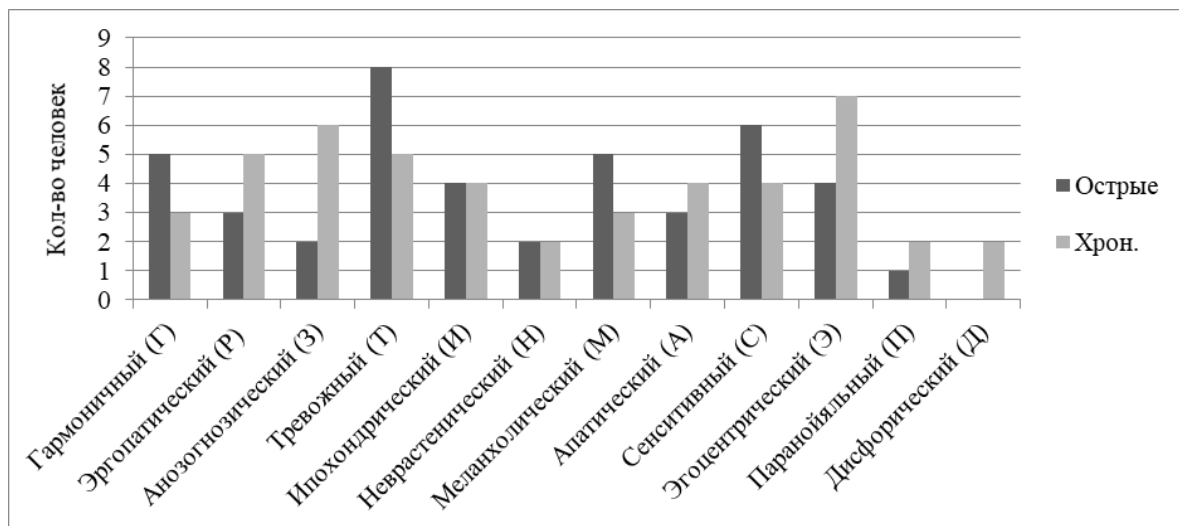
К наиболее значимым инструментальным ценностям, как средствам в достижении жизненных целей, пожилые люди с острыми заболеваниями относят: «ответственность» (1), «воспитанность» (2), «образованность» (3). Наименее значимые: «высокие запросы» (18), «непримиримость к недостаткам в себе и других» (17), «рационализм» (16). Наиболее значимые инструментальные ценности пожилых людей с хроническими заболеваниями: «ответственность» (1), «воспитанность» (2), «честность» (3). Наименее значимые: «высокие запросы» (18), «непримиримость к недостаткам в себе и других» (17), «чуткость» (16).

В иерархии инструментальных ценностей наиболее важными для обеих групп пожилых людей являются ценности: ответственность, воспитанность, образованность, честность, то есть этические ценности и ценности, связанные с межличностным общением. Имеются различия в выборе такой ценности как аккуратность. Она занимает более высокое положение в иерархии ценностей людей с острыми заболеваниями. Аккуратность можно расценить как опрятность и скрупулезность, которая может отражаться и на отношении к здоровью. Наименее важными ценностями в обеих группах оказались высокие запросы, непримиримость к недостаткам в себе и других и рационализм.

Проведенная статистическая обработка с помощью критерия Спирмена, подтверждает, значимость корреляции между двумя выборками по терминальным и инструментальным ценностям (при критическом значении для  $N=18$  при  $p=0,05$ ,  $p=0,47$ , результат  $r_s=0,969$ ).

Отношение к болезни рассматривается исследователями как элемент психологического анализа целостной системы отношений, является значимым для больного и, следовательно,

оказывает влияние и на другие отношения личности, особенно, на отношение к здоровью. Это определило включение методики «Тип отношения к болезни (ТОБОЛ)» Л.И. Вассермана в программу диагностики отношения больного к своему заболеванию. Результаты представлены на рисунке 3.



**Рисунок 3 – Результаты методики «ТОБОЛ» Л.И. Вассермана**

Результаты статистической обработки позволили выявить значимые различия по выраженности анозогнозического и эгоцентрического типов отношения к болезни (табл. 3).

**Таблица 3 – Результаты статистической обработки методики «ТОБОЛ» Л.И. Вассермана**

Тип отношения к болезни	Объемы сравниваемых выборок Острые/Хронические	Значения суммы критерия Манна-Уитни, U	Значения верхних критических точек, Z	Уровень достоверности
Г	40/46	1041,50	1,052	1,707
Р	40/46	801,0	-0,872	0,383
З	40/46	690,00	-1,991	0,046
Т	40/46	1033,0	0,978	1,672
И	40/46	933,50	0,117	1,093
Н	40/46	1045,50	1,087	1,723
М	40/46	935,00	0,130	1,103
А	40/46	820,00	-0,866	0,387
С	40/46	757,00	-1,411	0,158
Э	40/46	691,00	-1,983	0,047
П	40/46	902,50	-0,152	0,880
Д	40/46	747,50	-1,494	0,135

У пациентов с острыми заболеваниями преобладают тревожный, сенситивный и гармоничный типы отношения к болезни. Можно предположить, что для пациентов с тревожным типом отношения к болезни характерен развитый познавательный компонент отношения к здоровью, проявляющийся в стремлении к поиску новой информации о своем заболевании. Озабоченность и чувствительность по отношению к данной теме может говорить о развитии эмоциональном компоненте отношения к здоровью. А тщательное соблюдение врачебных рекомендаций о развитии мотивационно-поведенческом.

Наиболее часто встречающимися типами отношения к болезни у пожилых людей с хроническими заболеваниями были эгоцентрический и анозогнозический. Эгоцентрический тип может означать выставление напоказ близким своих переживаний с целью вызвать сочувствие и завладеть их вниманием. На самом деле они могут жить в гармонии со своей болезнью и не испытывать тех эмоций, которые они показывают окружающим. Для пациентов с анозогнозическим типом может быть характерно отбрасывание мысли о болезни, о ее возможных последствиях. Они могут рассматривать свои симптомы как проявление случайных колебаний самочувствия. Могут пренебрежительно относиться к своему здоровью в целом, не откликаться на изменения своего самочувствия и не соблюдать режим и врачебные рекомендации.

Также у пациентов с хроническими заболеваниями чаще, чем у пациентов с острыми заболеваниями, встречается эргопатический тип - избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное стремлением продолжать работу. В данном контексте работа у пациентов обычно подразумевает работу по дому, работу у себя в саду или уход и общение со своей семьей. Обычно такие пациенты аргументировали свое стремление тем, что у них наблюдается заболевание, которое не угрожает жизни и не мешает жить в привычном режиме.

С целью определения характера эмоционального отношения к проблемам здоровья в программу диагностики включена проективная методика «Здоровье», которую можно рассматривать как дополнительную. Интерпретация параметров рисунка учитывает: 1) формальную структуру рисунка (расположение на листе, размер); 2) содержание рисунка (сюжетность, используемые цвета). Подвергается анализу такие факторы, как поведение респондента, темп выполнения задания, вопросы и высказывания обследуемого, название рисунка и чувства, которые он вызывает у пациента. Характеристики рисунка были переведены в балльную систему, позволяющую провести статистическую обработку с помощью критерия Манна-Уитни, выявляющую значимые различия в критериях: количество деталей, цвет, название, сюжетность (табл. 4).

**Таблица 4 – Результаты статистической обработки методики «Здоровье»**

Критерий		Объемы сравниваемых выборок Острые/ Хронические	Значения суммы критерия Манна-Уитни, U	Значения верхних критических точек, Z	Уровень достоверности
Количество изображаемых деталей	Множество дополнительных деталей	40/46	673,0	-2,139	0,032
	Один или несколько основных объектов	40/46	673,0	-2,139	0,032
Цвет	Яркие и теплые оттенки	40/46	659,0	-2,260	0,024
	Темные, холодные оттенки	40/46	639,0	-2,433	0,015
Название	Соответствует представлениям о хорошем здоровье	40/46	582,0	-2,926	0,003
	Не соответствует	40/46	693,0	-1,965	0,049
	Оригинальное название	40/46	809,0	-0,961	0,337
Сюжетность рисунка	Присутствует	40/46	752,0	-1,455	0,146
	Отсутствует	40/46	552,0	-3,186	0,001



Большинство рисунков пожилых людей с острыми заболеваниями располагаются по центру, имеют средний размер. Это может свидетельствовать о наиболее гармоничном субъективном состоянии, энтузиазме и активном мировосприятии. Необходимо отметить, что большая часть рисунков пожилых людей с хроническими заболеваниями также располагается по центру, но часто имеют размер меньше среднего, что может свидетельствовать о неуверенности в своей безопасности, наличии тревожности, связанной с темой здоровья.

Большинство рисунков у людей с острыми и хроническими заболеваниями выполнены тщательно и аккуратно, что может быть связано с положительным настроением на исследование, интересом и важностью темы здоровья. Среди рисунков пожилых людей с хроническими заболеваниями чаще встречаются рисунки с дополнительными деталями – указание на демонстративность респондента. Этот критерий можно сопоставить с результатами, полученными по методике «ТОБОЛ», где выявлено, что у пациентов с хроническими заболеваниями чаще встречается эгоцентрический тип отношения к болезни, предполагающий привлечение внимания в связи с состоянием.

Сюжетность чаще присутствует в рисунках людей с острыми заболеваниями. Это может говорить о большей заинтересованности данной темой, а также о более активном поведении в отношении своего здоровья. Часто в рисунках присутствует сюжет занятия спортом, прогулки на природе в солнечный день. Среди сюжетных рисунков людей с хроническими заболеваниями чаще всего встречаются сюжеты, связанные с отрицательными аспектами отношения к здоровью, изображаются перечеркнутые сигареты и бутылки, то есть символы нездорового образа жизни. Возможно, это связано с отсутствием стремления к постоянному ведению здорового образа жизни, либо с тем, что оно проявляется лишь в избегании вредных привычек.

Пожилые люди с острыми заболеваниями чаще изображают здоровье яркими цветами (красным, желтым, зеленым). Это может свидетельствовать о более активном поведении в отношении здоровья. Часто встречаются яркие изображения солнца, радуги, изображения здоровья как улыбающегося человека, набора спортивных снарядов. Такие результаты могут говорить о положительном отношении к здоровью, отождествлении его с чем-то радостным и приятным.

В рисунках пожилых людей с хроническими заболеваниями чаще встречаются темные и холодные цвета, сигнал дискомфорта, связанного со здоровьем. Довольно часто присутствуют изображения шприцов, больницы, что может свидетельствовать о буквальном и конкретном восприятии задания (шприц, больница, красный крест часто воспринимаются как символы медицины и, соответственно, напрямую связаны со здоровьем человека). Присутствуют рисунки, косвенно связанные с темой здоровья, например, изображение крана, из которого течет вода. Респондент объясняет, что «здоровье утекает как вода».

Названия рисунков у пожилых людей с острыми и хроническими заболеваниями чаще соответствует представлениям о хорошем здоровье: «счастье», «радость», «здоровый образ жизни», «бодрость духа». Оригинальные названия чаще встречаются у пожилых людей с хроническими заболеваниями: «кран», «моряк», «философия».

## Заключение

Отношение к здоровью пожилых людей, находящихся на стационарном лечении, может различаться в зависимости от типа заболевания. Пожилые люди с острыми заболеваниями более чувствительны к изменениям состояния своего здоровья, они более внимательно относятся к рекомендациям врачей и тщательнее их соблюдают, стараются узнавать больше новой

информации по данной теме, а также более мотивированы на поступки, направленные на сохранение и укрепление здоровья. Пожилые люди с хроническими заболеваниями могут часто отбрасывать мысли о своей болезни, скептически относиться к советам врачей, иметь более низкий уровень мотивации, направленной на улучшение здоровья.

При этом у пожилых людей с острыми заболеваниями, находящихся на стационарном лечении, более выражены все компоненты отношения к здоровью: познавательный – более информированы о позитивных и негативных факторах, оказывающих влияние на состояние здоровья; эмоциональный – они в большей степени, чем пожилые люди с хроническими заболеваниями, получают эстетическое удовольствие, наслаждение от своего здоровья, а также чутко реагируют на изменения своего состояния; мотивационно-поведенческий – в большей степени предпринимают активные действия, направленные на сохранение и улучшение здоровья.

Предложенный комплекс методик, можно считать достаточным для диагностики отношения к здоровью, в него включены в качестве основных: опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской, тест С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни», методика «ТОБОЛ» Л.И. Вассермана; в качестве дополнительных – тест «Ценностные ориентации» М. Рокича и рисуночную методику «Здоровье».

### Библиография

1. Асриян О.Б., Капустина Т.В., Люкшина Д.С., Кадыров Р.В. Комплаентность женщин старческого возраста, находящихся в социальном учреждении // *Успехи геронтологии*. 2017. Т. 30. № 5. С. 751-756.
2. Березовская Р.А., Никифоров Г.С. Отношение к здоровью // *Психология здоровья*. СПб., 2003. С. 275-291.
3. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. СПб., 1999. 1023 с.
4. Лоранский Д.М., Бастыргин С.В., Водогреева Л.В., Науменко Н.М., Медведь Л.М. Некоторые особенности проявления отношения личности к здоровью в условиях города // *Социально-гигиенические аспекты научно-технического прогресса*. М., 1980. С. 229-235.
5. Люкшина Д.С., Петрова Ю.И. Отношение студентов медицинского вуза к профессиональной деятельности // *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2016. № 3. С. 96-98.
6. Мясичев В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды. М., 1998. 368 с.
7. Президент подписал Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/57425>

### Diagnosis of relationship to health of elderly people in hospital treatment

**Ruslan V. Kadyrov**

Head of the Department of general psychological disciplines,  
Pacific State Medical University,  
690950, 2, Ostryakova av., Vladivostok, Russian Federation;  
e-mail: [rusl-kad@yandex.ru](mailto:rusl-kad@yandex.ru)

**Dar'ya S. Lyukshina**

Senior Lecturer,  
Department of general psychological disciplines,  
Pacific State Medical University,  
690950, 2, Ostryakova av., Vladivostok, Russian Federation;  
e-mail: [danyasergeevna@gmail.com](mailto:danyasergeevna@gmail.com)

**Elena V. Sadon**

Associate Professor of the Department of general psychological disciplines  
Pacific State Medical University,  
690950, 2, Ostryakova av., Vladivostok, Russian Federation;  
e-mail: elenasadon@yandex.ru

**Sofiya A. Zakharchuk**

Clinical Psychologist,  
Pacific State Medical University,  
690950, 2, Ostryakova av., Vladivostok, Russian Federation;  
e-mail: hellobeauty@mail.ru

**Abstract**

At the present stage of development of Russian society in the context of a prolonged transition to new economic relations, the problems of preserving the health of the nation, the health of each patient, maintaining their active long life, and providing them with timely and high-quality medical care in case of loss of health, are becoming increasingly important. The concept of “attitude to health” can be considered relatively new to psychological science, it represents a system of individual, selective connections of the individual with various environmental phenomena that contribute to or threaten human health, as well as a certain assessment by an individual of his physical and mental state. Attitude to health contains three components: cognitive, emotional and motivational-behavioral. With all the interest in issues related to health, insufficiently comprehensive studies aimed at studying the attitude to health of older people. The study involved 86 people with acute and chronic diseases aged 60 to 75 years. It was found that the attitude to the health of older people with acute diseases who are in hospital is different from the attitude to the health of older people with chronic diseases who are in the hospital. Based on the data obtained, it was concluded that it is possible to use the proposed set of methods for diagnosing attitudes to health in a hospital.

**For citation**

Kadyrov R.V., Lyukshina D.S., Sadon E.V., Zakharchuk S.A. (2019) Diagnostika otnosheniya k zdorov'yu pozhilykh lyudei, nakhodyashchikhsya na stacionarnom lechenii [Diagnosis of relationship to health of elderly people in hospital treatment]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (4A), pp. 63-74. DOI: 10.34670/AR.2019.44.4.041

**Keywords**

Attitude to health, elderly people, hospital, treatment, compliance.

**References**

1. Asriyan O.B., Kapustina T.V., Lyukshina D.S., Kadyrov R.V. (2017) Komplamentnost' zhenshchin starcheskogo vozrasta, nakhodyashchikhsya v sotsial'nom uchrezhdenii [The compliance of aged people being at the social institution]. *Uspekhi gerontologii* [The success of gerontology], 30, 5, pp. 751-756.
2. Berezovskaya R.A., Nikiforov G.S. (2003) Otnoshenie k zdorov'yu [Attitude to health]. In: *Psikhologiya zdorov'ya* [Psychology of health]. St. Petersburg.

3. Gurvich I.N. (1999) *Sotsial'naya psikhologiya zdorov'ya* [Social psychology of health]. St. Petersburg.
4. Loranskii D.M., Bastyrġin S.V., Vodogreeva L.V., Naumenko N.M., Medved' L.M. (1980) Nekotorye osobennosti proyavleniya otnosheniya lichnosti k zdorov'yu v usloviyakh goroda [Some features of the manifestation of the attitude of a person to health in a city]. *Sotsial'no-gigienicheskie aspekty nauchno-tekhnicheskogo progressa* [Socio-hygienic aspects of scientific and technological progress]. Moscow.
5. Lyukshina D.S., Petrova Yu.I. (2016) Otnoshenie studentov meditsinskogo vuza k professional'noi deyatel'nosti [The ratio of students of medical schools to the professional activity]. *Tikhookeanskii meditsinskii zhurnal* [Pacific Medical Journal], 3, pp. 96-98.
6. Myasishchev V.N. (1998) *Psikhologija otnoshenii: izbrannyye psikhologicheskie trudy* [Psychology of relationships: selected psychological works]. Moscow.
7. *Prezident podpisal Ukaz «O natsional'nykh tselyakh i strategicheskikh zadachakh razvitiya Rossiiskoi Federatsii na period do 2024 goda»* [The President signed the Decree “On National Goals and Strategic Tasks of the Development of the Russian Federation for the Period until 2024”]. Available at: <http://kremlin.ru/events/president/news/57425> [Accessed 06/06/2019]