

Влияние ситуации болезни на личностное мировоззрение

Белая Ксения Романовна, студент
Курбанова Саимат Темирхановна, студент
Акимова Наталья Александровна, кандидат философских наук, доцент,
научный руководитель
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского (г. Саратов)

Аннотация. В статье ставится задача рассмотреть ситуацию болезни и выяснить, как она влияет на внутренний мир человека. Приведены мировоззренческие причины возникновения болезни; показано, как религиозность влияет на мировоззрение, проанализировано положение здоровья в иерархии ценностей.

Ключевые слова: ситуация болезни, мировоззрение, здоровье как ценность, причины болезни, религия.

Формирование мировоззрения — это динамический процесс. Приобретенные навыки, знания, жизненный опыт, тяжелые испытания меняют мироощущение. Трудные жизненные ситуации, к которой можно отнести и болезнь, подвергают человека к испытанию. Преодоление этой ситуации может привести к изменению мировоззрения человека. Он начинает переосмысливать происходящее, ставит перед собой новые ценности и цели и совсем по-другому смотрит на окружающих его людей.

Поэтому *цель* данной работы заключается в том, чтобы выяснить, как состояние здоровья влияет на внутренний мир человека.

Основные *задачи* исследования связаны с: 1) анализом понятия «ситуация болезни» и выяснением мировоззренческих причин возникновения болезни; 2) определением положения здоровья в иерархии ценностей; 3) изучением влияния религиозности на отношение к здоровью.

Ситуация болезни — это понятие, которое включает в себя два основных компонента: объективный (болезнь и ее последствия) и субъективный (характеризуется степенью активности самой личности больного). При формулировке ситуации болезни необходимо обращать внимание на тяжесть заболевания, уровень поддержки близких, степень физических ограничений, вызванных болезнью, и круг общения больного. Оценка тяжести этих влияний лежит в основе классификации ситуаций болезни.

Первый тип ситуации болезни характеризуется минимальным влиянием факторов порождающих ее и обозначается как практически полное сохранение активности и психологической стабильности личности больного.

Вторая ситуация вызвана уже заметным и постоянным влиянием болезни. Болезнь представляет уже достаточную угрозу; отношение больных к заболеванию становится закономерным, особенно у больных с низким уровнем мотивации, так как основной мотив становится недостижимым из-за болезни. У таких больных наблюдается склонность к депрессивному состоянию, эмоциональные расстройства.

Третья ситуация характеризуется предельной выраженностью влияний болезни. Тяжелое течение заболевания, длительное пребывание в стационаре, отсутствие поддержки близких — все это, делает невозможной реализацию прежде значимых мотивов. Происходит поражение прежней личности и ее перестройка. Как правило, у таких больных сужается круг общения [1, с. 82-87].

В литературе приведено несколько мировоззренческих вариантов объяснения причин происхождения заболеваний: болезнь как кара; как испытание; наказание другим; расплата за грехи предков; болезнь как неизбежность; стечение обстоятельств; собственная ошибка [2, с.72]. Все перечисленные положения происхождения болезней основаны на вере в то, что возникший у человека недуг связан с его поведением и моралью

Второй круг мировоззренческих причин происхождения заболеваний основывается на мистическом подходе; в таком случае источник болезни рассматривается как следствие зависти или ревности [2, с. 72-73].

Угроза здоровью может послужить толчком к перестройке основных жизненных ценностей. Ценности, согласно аксиологии, — определенная нормативная категория, объемлющая все то, что может быть целью, идеалом, предметом влечения, стремления, интереса [3, с. 30.]. У каждого человека своя иерархия ценностей. Каждая жизненная ценность в такой иерархии занимает определенное место в зависимости от степени ее важности для личности. Если обобщить результаты многочисленных исследований, то можно убедиться в том, что здоровье занимает одно из верхних положений на иерархической лестнице ценностей [4, с. 220].

Здоровье обычно воспринимается как нечто безусловно данное, потребность в котором осознается и ощущается лишь в ситуации его дефицита. Когда мы боеем, нам кажется, что единственное, что нужно для счастья — это здоровье. Людям, переживающим болезнь, бывает свойственно с особой остротой ощущать жизнь. Следовательно, осознание, осмысление жизни в целом стимулируется болезнью, которая заставляет осознать, что жизни что-то угрожает, может ее в любой момент прервать. Болезнь, как одна из тяжелых жизненных ситуаций, для одних людей становятся дорогой к Богу или к высшим силам, а для других — путем в небытие, депрессию.

Религия помогает человеку преодолеть жизненный кризис, дает определенные ответы на самые затруднительные вопросы о смысле человеческого существования, о жизни и смерти [5, с. 44-45]. Церкви, храмы, мечети предоставляют прежде всего духовную помощь. Люди, переболевшие тяжелыми болезнями, обычно очень сильно меняются, меняется как система их ценностей, так и, в целом, мировоззрение [6]. Духовная помощь очень важна; так, по определе-

нию Всемирной Организации Здравоохранения, здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

В медико-социологических исследованиях, проведенных в ведущих университетах США (Мичиганский университет, университеты Яле, Дюк, Беркли, Рутгерс, Техас), отмечается, что религиозность в значительной степени определяет уровень здоровья [7, с. 14]. Так, люди, которые регулярно посещают церковь и заявляют о принадлежности к религиозной общине, имеют более низкий уровень заболеваемости пороком сердца, раком, гипертонией, более низкие показатели депрессии, хронических жалоб и слабоумия. Истинно верующие люди живут в среднем дольше; а религиозные общины помогают в решении проблем курения и алкогольной зависимости.

Исследования, проведенные в России, показали, что верующие являются более дисциплинированными пациентами. Например, среди пациентов, регулярно посещающих свою поликлинику и врачей, верующих в два раза больше, чем неверующих. Верующие пациенты более регулярно и эффективно проходят амбулаторное лечение. Среди людей, которые

считают ЗОЖ действительно важной для себя ценностью, верующих в два раза больше, чем неверующих; так, среди верующих на 10% меньше людей с вредными привычками, чем среди неверующих [7, с. 16].

Некоторые ученые оспаривают факт влияния духовности и религиозности на здоровье [8, с. 1]. Они считают, что здесь действует эффект плацебо (это прием лекарств — «пустышек», которые не имеют терапевтического эффекта на организм, но способствуют выздоровлению за счет самовнушения пациента), распространенный во многих сферах жизнедеятельности.

Материалы и методы исследования

С целью понимания влияния болезни на внутренний мир человека было проведено исследование методом социологического анкетирования. Исследование состояло из двух этапов: сбор информации и анализ. В нем приняли участие студенты и выпускники СГМУ имени В.И.Разумовского. Общее количество респондентов — 196. Из них 30,6% студенты 2 курса; 17,9% — 3 курса; 14,3% — 1 курса; 12,2% — 4 курса; 10,2% — 5 курса; 9,7% — 6 курса; 5,1% — выпускники университета.

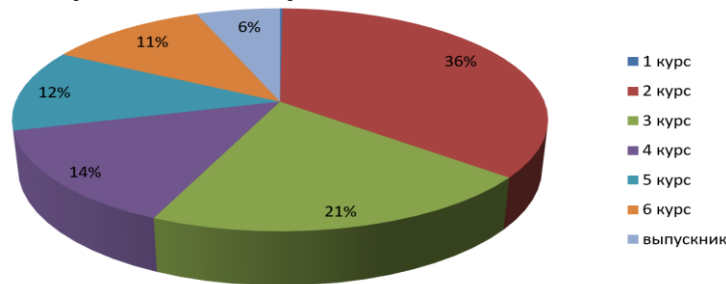


Рис.1. Распределение респондентов по курсам обучения (n=196; %).

Результаты

Одним из значимых факторов, на наш взгляд, показывающих характер влияния болезни на мироощущение человека, является степень религиозности. Поэтому респондентам был задан вопрос о том, обращаются ли они к Богу во время болезни (рис. 2). Среди всех опрошенных 36,2% обращаются к Богу часто и

независимо от состояния здоровья; 29,6% не обращаются к Богу; 17,3% не верят в Бога; 16,8% респондентов обращаются к Богу

По мнению большинства студентов, возникновение болезни связано с нарушением физиологических процессов в организме (89,8%). Но все же 10,2% от общего числа опрошенных полагают, что болезнь — это расплата за грехи (рис.3).

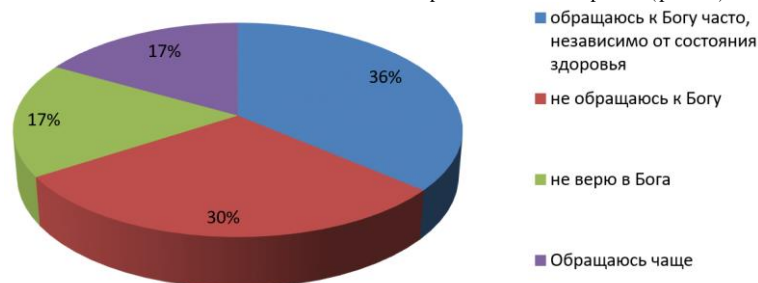


Рис.2. Обращаетесь ли вы к Богу во время болезни чаще? (n=196; %)

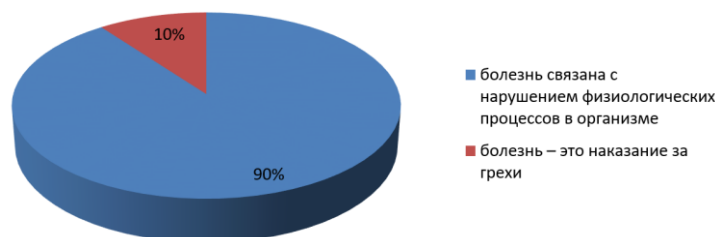


Рис.3. Причины возникновения болезни (n=196; %).

Показательными являются результаты, демонстрирующие изменения в жизни после перенесенного заболевания (рис.4). Так, у 30,4% поменялось отношение к семье или к самому себе, 21,9% изменили свои

ценности и приоритеты (особенно отношение к здоровью), 6,6% изменили отношение к работе. А у 27,3% респондентов перенесенное заболевание не повлекло изменений.

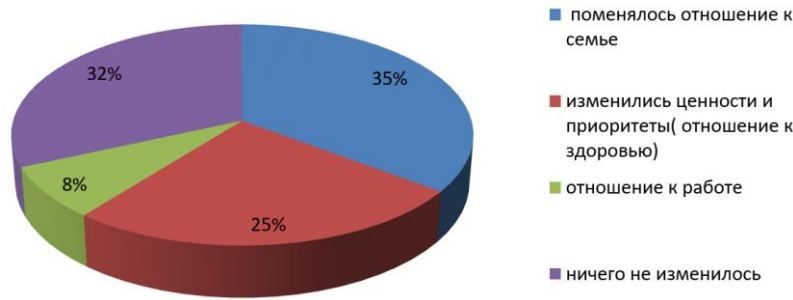


Рис.4. Изменения, произошедшие после перенесенного заболевания (n=196; %).

Обсуждение

Из приведенных данных видно, что большая часть студентов связывает возникновение заболевания с физиологическими причинами; данное суждение, на наш взгляд, обусловлено не только личными взглядами, но и тем, что все респонденты имеют отношение к медицинскому ВУЗу. Некоторые студенты убеждены, что болезнь является следствием неправильного поведения человека в прошлом, то есть они определяют болезнь как кару или как расплату за совершенные поступки. Наши результаты подтвердились аналогичным исследованием, проведенным в работе В.Э. Бойкова [9, с.27-29], согласно которому было показано, что основное количество опрошенных считает, что состояние их здоровья зависит от них самих.

В работе Е.В. Дубоград, Н.В. Присяжной [7, с. 14-16] было проведено исследование с целью изучения влияния религии на фактическое состояние здоровья человека. В нашем исследовании мы определяли вероятность обращения человека к Богу во время болезни. Согласно полученным результатам, лишь небольшая часть респондентов обращаются к Богу чаще в ситуации болезни, а некоторые обращаются к высшим силам не только во время заболевания, но и на протяжении жизни.

Литература:

1. Орлова М.М. Понятие «Ситуация болезни» — объективные и субъективные составляющие // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика.—2009.—№1—с. 82 — 87.
2. Поддубный С.К. Психология болезни и инвалидности: учеб. пособие / С.К. Поддубный, С.Г. Куртев. — Омск: Изд-во СибГУФК, 2015. — 248 с.
3. Философская энциклопедия. — Москва: Изд-во Советская энциклопедия, 1960. — Т.1. — 504 с.
4. Акимова Н.А. Формирование гуманитарно-ориентированного сознания молодежи в контексте современного образования в медицинском вузе // Человек в условиях модернизации современного общества. Саратов: изд-во «Кубик». — С. 218-222.
5. Аринин Е. И. Философия религии : учеб. пособие. В 3 ч. Ч.1 / Е.И. Аринин. — Владимир: Изд-во Владимир. гос. унта, 2009. — 200 с.
6. Митрополит Саратовский и Вольский Лонгин. «Болезнь: довериться Богу» [Электронный ресурс] / Журнал «Школа церковной жизни». — 2017. — № 39. URL: <http://www.eparhia-saratov.ru/Articles/bolezn-doveritsya-bogu> (Дата обращения: 28.03.2019).
7. Дубоград Е.В., Присяжная Н.В. Влияние религиозности на отношение россиян к здоровью // Социология медицины — 2015. — № 1. — С.14-16.
8. Комиссия по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований РАН. «Об эффекте плацебо». [Электронный ресурс] / Меморандум № 2 (гомеопатия); приложение №2. — 6 февраля, 2017. URL: http://klnran.ru/wp-content/uploads/2017/02/m02_p2_placebo.pdf . (Дата обращения: 29.03.2019).
9. Бойков В.Э. Здоровье как базовая ценность в сознании и быту российского населения // Социология власти. — 2009. — №2. — С. 19-27.

Перенесенное заболевание, как правило, меняет основные ценности: кто-то поменял отношение к учебе, кто-то — к семье и самому себе; некоторые респонденты отмечали, что поменяли отношение к жизни. Исследования, проведенные К.К. Новиковым, К.В. Демидовой [10, с. 49-53] еще раз доказывают, что жизненные ценности меняются не только от возраста, приобретенного опыта, но и от обстоятельств, к которым относится и болезнь.

Выводы

1. Ситуация болезни влияет на мировоззрение человека, меняет его отношение к жизни, к самому себе, к родным и близким, к работе и учебе, изменяет ценности и приоритеты.

2. На основе проведенного исследования было показано, что во время болезни человек нуждается в духовной помощи и поэтому поддерживает тесную связь с Богом, поскольку духовное выздоровление может привести к выздоровлению физическому.

3. Полученные результаты доказывают, что после перенесенного тяжелого заболевания человек ставит здоровье в иерархии своих ценностей на более высокое положение.

10. Новиков К.К., Демидова К.В. К вопросу об изменении жизненных ценностей в процессе жизни // Юный ученый. – 2016. – №5. – С. 49-53