

5. Синьов В.М., Матвеева М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталі дитини: Підручник. — К.: Знання, 2008. — 359 с.

6. Фурманов И.А. Психология детей с нарушениями поведения / И.А. Фурманов. — М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 351с.

УДК: 378 (075.8)

## КОГНІТИВНА, ЕМОЦІЙНА ТА ПОВЕДІНКОВА СКЛАДОВА У ДЕТЕРМІНАЦІЇ ПОНЯТТЯ «СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я»

Супрун Д. М.

Академія управління МВС

*Розкрито поняття ставлення до здоров'я, як психологічного фактора. Висвітлено когнітивний, емоційний та поведінковий аспекти ставлення до здоров'я. Розглянуто різні наукові підходи щодо дослідження зазначеної проблеми у вітчизняній та зарубіжній психологічній науці.*

*Раскрыто понятие отношения к здоровью, как к психологическому фактору. Освещено когнитивный, эмоциональный и поведенческий аспекты отношения к здоровью. Рассмотрено различные научные подходы относительно исследования данной проблемы в отечественной и зарубежной психологической науке.*

*The notion of the attitude to health as psychological factor is discovered. The cognitive, emotion and behavior aspects of the attitude to health are viewed. Different scientific approaches concerning discovering of this problem in native and foreign psychological science are considered.*

Ключові слова: ставлення до здоров'я, психологічний фактор, когнітивний, емоційний та поведінковий аспекти.

Ключевые слова: отношение к здоровью, психологический фактор, когнитивный, эмоциональный и поведенческий аспекты.

Keywords: attitude to health, psychological factor, the cognitive, emotion and behavior aspects.

Здоров'я визначається як рівновага між вимогами середовища та силами організму, це такий стан організму людини, коли функції всіх його органів і систем врівноважені із зовнішнім середовищем і відсутні будь-які хворобливі зміни. Саме поняття «здоров'я», як і поняття «норма», є умовним і об'єктивно встановлюється на основі антропометричних, клінічних, фізіологічних і біохімічних показників. Воно є необхідною умовою ефективної діяльності людини загалом і професійної зокрема.

Останнім часом констатується різке погіршення стану здоров'я населення України. Не є виключенням працівники ОВС. Стан здоров'я як фізичного, так і психічного більшості представників міліції не відповідає фаховим вимогам, стає перешкодою на шляху реалізації їхніх професійних здібностей та можливостей. У зв'язку з цим постали нові проблеми психологічного забезпечення збереження і зміцнення здоров'я працівників ОВС, що сприятиме удосконаленню загального та професійного розвитку. Сьогодні в усіх його проявах сприяє поширенню людиноцентристських поглядів, що презентують людину-особистість, як неповторну цінність. Пріоритетності набуває збереження здоров'я людини в усіх його проявах. В системі ОВС однією з головних умов, спрямованих на досягнення даної мети є особистість керівника. Саме він бере безпосередню участь у формуванні мотивації збереження здоров'я в умовах чітко регламентованих законом. Повсякденна професійна діяльність працівника ОВС знаходиться під впливом різнобічної й тривалої дії несприятливих соціальних, психологічних, економічних та інших чинників, що зумовлює виникнення високої нервово-психічної напруги. Це, в свою чергу, сприяє розвитку негативних проявів поведінки загалом та професійної діяльності зокрема.

Різноманітні аспекти збереження здоров'я вивчались такими дослідниками як: М. М. Амосов, А. В. Алексєєв, В. І. Буторін, В. С. Лук'янов та ін. Серед дослідників, які розробляли ці питання в особливих умовах діяльності ОВС є: В. І. Барко, Ю. Б. Ірхін, В. С. Медведєв, Ю. Л. Майдіков О. М. Морозов, В. В. Сулицький, О. В. Шаповалов, С. І. Яковенко та ін.

Аналіз результатів наукових досліджень стосовно збереження здоров'я особистості, дозволяє стверджувати, що зацікавленість цією проблемою досить велика. Проте, незважаючи на її актуальність, особливо для органів внутрішніх справ вона не була предметом спеціального вивчення.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я – це не лише відсутність хвороб і вроджених вад, а передусім повне фізичне, психічне, духовне й соціальне благополуччя людини. Від

кількості і якості здоров'я залежить не тільки реалізація життєвих планів, становлення людини як особистості та індивідуальності, але і саме її життя. Цим пояснюється актуальність проблем здоров'я для наукового знання взагалі і психології зокрема.

Більшість сучасних дослідників, що вивчають проблему здоров'я, визначають його як складний цілісний феномен, який включає в себе в якості компонентів фізичне, психічне, соціальне і духовно-моральне здоров'я [2; 6; 14 та ін.].

Цілісне здоров'я людини залежить від багатьох факторів, серед яких традиційно виділяють спосіб життя людини (визначає здоров'я на 50-55%), спадковість (15-20%), екологічні фактори (20-25%), охорону здоров'я (8-10%) [12]. Такий розподіл характеризує в більшій мірі медико-соціальний підхід до проблеми. З психологічної ж точки зору, кожен із перерахованих факторів впливу (виключаючи спадковість) є зовнішнім вираженням, результатом тих цінностей, уявлень, установок і стереотипів, що домінують в суспільстві в цілому і у конкретній людини зокрема. Особливості внутрішнього життя людини, які впливають на її здоров'я, називають психологічними факторами здоров'я [12].

У якості одного із комплексних і найбільш вагомих психологічних факторів здоров'я виділяють єдине змістовне, ціннісне і емоційно-оціночне утворення, яке існує в психіці кожної людини, – ставлення до здоров'я за Р. А. Березовською, “внутрішня картина здоров'я за В. А. Ананьєвим, І. І. Мамайчуком, “соціальні уявлення про здоров'я за О. С. Васильєвою, Ф. Р. Філатовим. Дослідники Д. Сієрес, В. Гавідія використовують для цих цілей термін “індивідуальна концепція здоров'я [2; 3; 12; 16 та ін.].

Ставлення до здоров'я, згідно поглядів Р. А. Березовської, та Л. В. Кулікова, являє собою систему індивідуальних вибіркового зв'язків особистості з різноманітними явищами навколишньої дійсності, що сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також певну оцінку індивідом свого психічного чи фізичного стану. Ставлення до здоров'я – один з елементів поведінки, спрямованої на самозбереження [6; 12 та ін.].

Ставлення до здоров'я може бути розглянуто як одна із основних цілей, на яку має бути скерований психокорекційний вплив спеціаліста в області психології здоров'я.

За теоретико-методологічну основу вивчення ставлення до здоров'я може бути вибрана концепція “психології ставлення”. Такий вибір пояснюється тим, що ставлення до здоров'я з одного боку є відображенням індивідуального досвіду людини, а з іншого – суттєво впливає на її поведінку. Одне із ключових положень концепції ставлення формулюється так: сутністю особистості являється ставлення до дійсності [12].

Ставлення – психічна структура не природжена і не успадкована, а така, що виникла в процесі індивідуального розвитку. Ставлення розглядається як психічне вираження зв'язку суб'єкта і об'єкта. Ставлення усвідомлюється, хоча мотиви чи джерела його можуть не усвідомлюватися. Найбільш розвинуте ставлення усвідомлюване і мотивоване [10].

При психологічному аналізі особистість, ціла і неподільна за своєю природою, постає перед дослідником як система ставлень, а ставлення, в свою чергу, виступають як структурні першоелементи особистості. Психологічні ставлення можуть бути описані і проаналізовані за допомогою трьох компонентів, виділених В. М. Мясіщевим, а саме емоційного, пізнавального і вольового. Всі компоненти тісно пов'язані і взаємно впливають на формування кожного з них окремо. Ставлення, що виникає в людини в процесі індивідуального розвитку не залишається незмінним, воно безперервно змінюється на основі нового життєвого досвіду. І оскільки кожне ставлення виникає і розвивається в єдності з іншими ставленнями, то при зміні одного ставлення змінюються і всі інші [12].

Ставлення до здоров'я як психічне утворення містить в собі когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти.

Когнітивна складова ставлення до здоров'я залежить від психологічної компетентності особистості. Психологічна компетентність особистості обумовлена особливостями буденної психології і психогієни того соціуму і етносу, до якого належить індивід. Когнітивний компонент характеризує знання людини про своє здоров'я, розуміння ролі здоров'я в життєдіяльності, знання основних факторів, які впливають як негативно, так і позитивно на здоров'я людини.

Мотиваційно-поведінковий компонент визначає місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та інструментальних цінностей людини, особливості мотивації в області здорового способу життя, а також характеризує особливості поведінки в сфері здоров'я, ступінь прихильності людини до здорового способу життя, особливості поведінки у випадку погіршення здоров'я.

Емоційна складова ставлення до здоров'я має на увазі переживання свого здоров'я чи нездоров'я і являється вкрай значущою в контексті загальної самооцінки особистості, у визначенні її “лінії життя”, “плану життя”, “стилю життя”. Емоційний компонент відображає переживання і почуття людини, пов'язані зі станом її здоров'я, а також особливості емоційного стану, обумовлені погіршенням фізичного чи психічного самопочуття людини.

Слід відзначити, що поняття “ставлення до здоров’я” ще відносно нове для психологічної науки. Даний понятійний конструкт наразі має більше описовий характер і утворений за аналогією з психологічним поняттям “ставлення”. Ряд дослідників вважають більш адекватним використання поняття “внутрішня картина здоров’я”. Р. А. Березовська і Г. С. Нікіфоров з ціллю вибору більш доцільного поняття провели порівняння понять “ставлення до здоров’я” і “внутрішня картина здоров’я” за основними структурними компонентами. В ході аналізу вони прийшли до висновку, що дані поняття є синонімічними. Проте, на думку цих авторів, в теоретичному плані перевагу слід віддати категорії “ставлення до здоров’я”, оскільки вона найбільш обґрунтована з позиції теорії особистості [12].

Ставлення до здоров’я, тобто схильність до збереження чи витрачання здоров’я, на думку Л. В. Кулікова, може розглядатися як особиста якість. Він відзначає, що у відношенні до здоров’я у багатьох людей приховані серйозні протиріччя. З одного боку, цінність здоров’я достатньо велика і в буденній свідомості, без посилань на наукові докази. Проте в установці на збереження здоров’я вираження дієвого, поведінкового компоненту не відповідає ні об’єму знань про здоров’я, ні силі емоційних реакцій на його послаблення. Причому це властиве не тільки людям здоровим, але і тим, хто вже має достатньо виражені розлади здоров’я [6].

Г. С. Нікіфоров на основі результатів експериментальних досліджень також відмічає парадоксальний характер ставлення до здоров’я сучасної людини, тобто не відповідність між потребою людини в хорошому здоров’ї, з одного боку, і її зусиллями, спрямованими на збереження і укріплення свого фізичного і психічного благополуччя – з іншого.

Виділяються основні причини такого стану речей:

1. Потреба в здоров’ї актуалізується, як правило, у випадку його втрати чи по мірі втрати. Здорова людина сприймає своє здоров’я як дане.

2. Дія механізмів захисту, ціль яких – виправдання нездорової поведінки. Це такі механізми як заперечення та раціоналізація.

3. Установка на пасивне ставлення до здоров’я. Хвороби сприймаються як щось випадкове чи таке, що на долі написано. Однією з причин таких установок є недостатність необхідних знань про здоров’я, способи його формування, збереження та укріплення.

4. Вплив минулого досвіду. Частина інформації про підтримання свого здоров’я, яка не відповідає переконанням, що склалися протягом життя, просто не сприймається людиною або піддається критиці.

5. Ефект теорії реактивності. Проявляється при плануванні, розробці і оцінці ефективності реклами здорового способу життя, яка часто будується не на пропаганді форм поведінки, які зберігають здоров’я, а на забороні нездорових звичок. (Наприклад, “Паління шкодить здоров’ю”). Коли люди відчувають, що їх свобода чинити за своїм бажанням знаходиться в небезпеці, у них виникає неприємний стан реактивності, позбавитись якого можна лише зробивши крок, який забороняється.

6. Особливості соціального мікро і макрооточення. Соціальне схвалення відіграє вагомий роль у формуванні способу життя. Наприклад, в компанії однолітків, які палять людина менше замислюється над тим, що паління шкідливе і з більшою імовірністю стане палити, якщо не має такої звички.

7. Дія ефекту затриманого оберненого зв’язку – одна з головних причин негігієнічної поведінки людей, нехтування правилами здорового способу життя. Коли людина розпочинає раціонально харчуватися, займатися ранковою гімнастикою, загартовуватись, результат цих дій не помічається відразу, для цього потрібні місяці і роки. Тому часто такі заходи кидаються і людина до них не повертається. Нездорова ж поведінка часто приносить миттєве задоволення, довготривалі негативні наслідки здаються далекими і малоімовірними. Крім того, часто люди не усвідомлюють, з якою небезпекою пов’язана та чи інша нездорова поведінка (порушення у сфері харчування, особистої гігієни, режиму праці та відпочинку тощо).

8. Відсутність державної політики у сфері здоров’я.

Формування ставлення до здоров’я – складний, суперечливий і динамічний процес. Він детермінований двома групами факторів:

1. Внутрішні фактори: демографічні (в тому числі стать, вік, національність), індивідуально-психологічні і особистісні особливості людини, стан здоров’я.

2. Зовнішні фактори: характеристики навколишнього середовища та особливостей професійної діяльності.

Оскільки психологічне ставлення – це динамічне особистісне утворення, воно певним чином змінюється в процесі життєдіяльності. Ймовірно, існують деякі закономірності розвитку ставлення до здоров’я в залежності від віку людини.

Існує вікова динаміка значущості здоров’я. Пріоритетна роль здоров’ю відводиться представниками середнього, а особливо старшого покоління. Молоді люди зазвичай ставляться до проблеми здоров’я як до чогось важливого, але абстрактного, такого, що не має до них прямого відношення. Якщо вони і приділяють увагу здоров’ю, то головним чином його фізичній складовій. У їхньому розумінні психологічне і соціальне здоров’я не займають належного місця в категорії цінностей.

Одна з найбільш яскравих закономірностей полягає в наступному: існує обернена залежність між віком і рівнем відповідальності за своє здоров'я.

Щодо вікових особливостей поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, то від віку залежить ступінь регулярності піклування людини про своє здоров'я. В першій половині життя (до 30 років) вона обумовлена, головним чином, сформованістю потреби в самозбереженні, а в другій половині життя (після 30 років) – фактичним станом здоров'я. Після досягнення тридцятирічного віку піклування про здоров'я стає більшою мірою вимушеним і пов'язаним з необхідністю виправляти погане самопочуття.

Вік і самооцінка здоров'я знаходяться в оберненій залежності. Рубіж, на якому відбувається “стрибок” в погіршенні стану здоров'я – це приблизно 35 років.

З віком ставлення до здоров'я набуває суперечливого характеру: так, з одного боку по мірі дорослішання цінність здоров'я зростає, а з іншого боку, рівень поведінкової активності, спрямованої на його підтримку і зміцнення, знижується. В той же час зниження рівня інтернальності в області здоров'я являється результатом дії психологічних механізмів захисту, наприклад, на маскування істинних переживань, пов'язаних зі станом здоров'я [12].

Ставлення до здоров'я становить собою систему індивідуальних вибіркових зв'язків особистості з різноманітними явищами навколишньої дійсності, що сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також певну оцінку індивідом свого психічного чи фізичного стану.

Ставлення до здоров'я як психічне утворення містить в собі когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти. Дослідженню проявів зазначених компонентів в середовищі працівників ОВС і буде присвячений наш подальший науковий пошук.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ананьев Б. Г. Избр. психол. труды: В 2 т. – М., 1980. — Т. 1.
2. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. – СПб.: Изд-во БПА, 1998.,
3. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.
4. Ефимкина П. Психология развития: Методические указания по курсу. – Новосибирск, 2004
5. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. – СПб.: Питер, 2005
6. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2004.,
7. Ливехуд Б. Кризисы жизни – шансы жизни. Развитие человека между детством и старостью. – Калуга, 1994.
8. Лисовский В. Т. Зависимость жизненных планов молодежи от пола и возраста: Возрастная психология взрослых / Под ред. Б. Г. Ананьева. — Вып. 2. — Л., 1971.
9. Малкина-Пых И.Г. Возрастные кризисы: Справочник практического психолога. – М.: ЭКСМО, 2005.
10. Мясичев В.М. Психология отношений
11. Никифоров Г.С. (ред.) Диагностика здоровья. Психологический практикум. – СПб.: Речь, 2007.
12. Никифоров Г.С. (ред.) Психология здоровья: Учебник для ВУЗов – СПб.: Питер, 2003.
13. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов. - М.: Academia, 2000.
14. Психология здоровья: Учебник для ВУЗов / Под редакцией Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003.
15. Разумов А., Пономаренко В., Пискунов В. Здоровье здорового человека. Основы восстановительной медицины. М.: Медицина. 1996.
16. Реан А.А. (ред.) Психология человека от рождения до смерти. – СПб.: прайм ЕВРОЗНАК, 2002.
17. Сиерес Д., Гавидия В. О различных подходах к понятию «здоровье» // Школа здоровья. 1998. Т.5 №1. С. 7-16.
18. Фромм Э. Искусство любви. М.: Полифакт, 1990.
19. Холл К., Линдсей Г. Теории личности. – М.: КСП, 1997.
20. Шихи Г. Возрастные кризисы. – СПб.: Ювента, 1999.
21. Эриксон Э. Жизненный цикл: Эпигенез идентичности // Теории личности в западно-европейской и американской психологии. Хрестоматия по психологии личности. – Самара: Бахрах, 1996.