

Бутузова Л.П

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ У ОСОБИСТОСТІ
ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я**

Початок нового тисячоліття наша держава зустріла з розумінням неминучої цінності для суспільства фізичного і психічного здоров'я кожного з його членів, необхідності турботи про здоров'я нації. Одним із найбільш перспективних напрямків удосконалення системи охорони здоров'я населення України є становлення і розвиток сімейної медицини, яка покликана забезпечити первинну медико-соціальну допомогу. Як засвідчують дані світової статистики, близько 80% усіх питань, пов'язаних зі здоров'ям, в розвинених країнах сьогодні розв'язують саме в первинній ланці, без направлення на дорожчі етапи вторинної і третинної медичної допомоги. Це дає змогу заощаджувати кошти, поліпшувати взаєморозуміння лікаря та пацієнта. Успішне функціонування такої системи стає можливим лише при застосуванні всебічного (холістичного) підходу до проблем хворої людини, який передбачає не лише діагностику та лікування певного захворювання, а й урахування соціальних, культурологічних, психологічних, екзистенціальних особливостей пацієнта і його родини.

Одним із засадничих принципів такого підходу є зосередженість на профілактичній діяльності, якою сьогодні (окрім, можливо, профілактичних щеплень) практично не займаються лікарі. Хоча достеменно відомо: запобігти захворюванню - означає зберегти здоров'я! Реалізувати такий підхід покликаний лікар нової для України спеціальності: лікар загальної практики-сімейної медицини. За визначенням Всесвітньої асоціації сімейних лікарів (WONCA), сімейний лікар є спеціалістом, який надає потрібну первинну медико-санітарну допомогу всім членам родини незалежно від віку, статі і характеру виниклої проблеми з урахуванням психологічних, соціальних, культурних особливостей особистості пацієнта і сім'ї. Таким чином, сімейний медпрацівник має стати основною постаттю первинної ланки охорони здоров'я. А щоб виконати свій професійний обов'язок, він має володіти широким колом знань і навичок, має

бути психологом - для встановлення взаємодовірливих стосунків з членами родини різного віку, бути авторитетом для пацієнта та членів його родини, знати юридичні права і обов'язки пацієнта і лікаря; уміти допомогти пацієнтам у розв'язанні низки медико-санітарних, соціальних, психологічних питань.

Зі зміною акцентів у ключових парадигмах системи охорони здоров'я населення у сімейній медицині майбутнього гостро постає питання відповідальності медичного працівника за здоров'я свого пацієнта. Проте ефективність збереження його здоров'я залежить не лише від старанності виконання медичних маніпуляцій, але й від ефективності формування у населення відповідального ставлення до збереження та зміцнення власного здоров'я. Загально визнаним у цьому відношенні є той факт, що формування такого ставлення має своє психологічне підґрунтя, а його становлення є доцільним в період інтенсивного становлення самосвідомості особистості – в дитячому та молодому віці. У нашій статті зроблено акцент на аналізі психологічних особливостей та факторів формування відповідального ставлення особистості до збереження і зміцнення власного здоров'я.

На основі психологічного трактування поняття «ставлення» [2] сформульоване поняття „ставлення до здоров'я". Ставлення до здоров'я - це система індивідуальних, селективних зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також певну оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану, оптимально організовану самою людиною життєдіяльність, що сприяє збереженню здоров'я, особистісному росту, творчому функціонуванню [1]. Будучи обумовленим об'єктивними обставинами і визначеною рушійними силами діяльності і поведінки особистості, ставлення до здоров'я конкретно проявляється у діях і вчинках, переживаннях, вербально реалізованих думках і судженнях людей щодо чинників, що впливають на їх фізичне і психічне благополуччя.

Ставлення до здоров'я - один з елементів самозберігаючої поведінки, і володіючи всіма характеристиками психічного ставлення, містить три основні компоненти: когнітивний, емоційний і мотиваційно-поведінковий. Когнітивний

компонент характеризує знання людини про своє здоров'я, розуміння ролі здоров'я в життєдіяльності, знання основних чинників, що роблять як негативний (ушкоджуючий), так і позитивний (зміцнюючий) вплив на здоров'я людини і т.п. Емоційний компонент відображає переживання і почуття людини, пов'язані зі станом її здоров'я, а також особливості емоційного стану, обумовлені погіршенням фізичного або психічного самопочуття 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 у сфері здоров'я, ступінь прихильності людини здорового способу життя, особливості поведінки у разі погіршення здоров'я.

Ставлення до здоров'я - одне з центральних, але поки що дуже слабо розроблених питань психології здоров'я. Пошук відповіді на нього зводиться, по суті, до одного: як добитися того, щоб здоров'я стало провідною, органічною потребою людини протягом всього її життєвого шляху, як допомогти людям сформувати адекватне ставлення до свого здоров'я. При цьому точніше говорити про ступінь адекватності або неадекватності, оскільки в реальному житті виділення діаметрально протилежних типів ставлення до здоров'я - адекватного і неадекватного - практично неможливе.

Критеріями ступеня адекватності/неадекватності ставлення до здоров'я, що емпірично фіксуються, можуть служити [1], [3], [4]:

- на когнітивному рівні - ступінь обізнаності або компетентності людини в області здоров'я, знання основних чинників ризику і антиризиків, розуміння ролі здоров'я в забезпеченні ефективності життєдіяльності та довголіття;
- на емоційному рівні - оптимальний рівень тривожності щодо здоров'я, вміння насолоджуватися станом здоров'я і радіти йому;
- на мотиваційно-поведінковому рівні - висока значущість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей, ступінь сформованості мотивації на збереження і зміцнення здоров'я, ступінь відповідності дій і вчинків людини вимогам здорового способу життя, а також нормативним вимогам медицини,

санітарії та гігієни;

- відповідність самооцінки індивіда фізичному, психічному і соціальному стану свого здоров'я.

Узагальнюючи результати експериментальних досліджень, слід зазначити парадоксальний характер ставлення до здоров'я сучасної людини, тобто невідповідність між потребою людини в хорошому здоров'ї, з одного боку, і її зусиллями, спрямованими на збереження і зміцнення свого фізичного і психологічного благополуччя, з іншого. Мабуть, витoki невідповідності криються в тому, що формуванню адекватного ставлення людини до власного здоров'я перешкоджає цілий ряд причин. До останніх різні автори [1], [3], [4] відносять ряд феноменів:

1. *Потреба в здоров'ї актуалізується, як правило, у разі його втрати.* Здорові людини не помічає свого здоров'я, сприймає його як природну даність. В стані повного фізичного і психічного благополуччя потреба в здоров'ї ніби не помічається людиною, випадає з поля її зору. Вона вірить в його непорушність і не вважає потрібним, оскільки отже все добре, робити якісь спеціальні дії щодо збереження і зміцнення здоров'я.

2. *Дія механізмів психологічного захисту, мета яких - виправдання нездорової поведінки.* У сфері здоров'я найбільш поширені такі види психологічних захистів, як заперечення і раціоналізація. Так, механізм дії психологічного захисту по типу заперечення полягає в блокуванні негативної інформації «на вході» (наприклад, «цього не може бути») або в прагненні уникнути нової інформації (наприклад, «мені не треба проходити медичний огляд, оскільки я абсолютно здоровий»). Раціоналізація в основному використовується для виправдання неадекватного ставлення до здоров'я на поведінковому рівні.

3. *Установка на пасивне ставлення до здоров'я, що знаходить віддзеркалення в міркуваннях типу «якщо людині судиться захворіти, що б вона не робила, все одно захворіє»,* обумовлює відповідну поведінку, яка рано чи пізно приводить до ослаблення здоров'я. Так, досить типова ситуація, коли люди,

переживаючи хворобливі відчуття, не проявляє належної активності, спрямованої на їх усунення. Одна з основних причин такої установки криється в нестачі необхідних знань про здоров'я, про способи його формування, збереження і зміцнення.

4. *Вплив минулого досвіду людини.* Значна частина самозберігаючої поведінки визначається і опосередковується уявленнями (або переконаннями) людини про здоров'я, які формуються в процесі індивідуального розвитку. В першу чергу це обумовлено вибірковістю сприйняття, завдяки якій вся інформація, що поступає із засобів масової інформації, від фахівців-лікарів або з інших джерел, але яка не відповідає складеним переконанням людини, просто не сприймається нею або піддається критиці. Отже, і вірогідність слідування рекомендаціям щодо зміцнення здоров'я, які не співпадають або розходяться з вищеназваними уявленнями, буде невисокою.

5. *Ефект теорії реактивності* виявляється при плануванні, розробці і оцінці ефективності реклами здорового способу життя, яке часто будується не на пропаганді зберігаючих здоров'я форм поведінки, а на забороні «шкідливих» звичок (наприклад, «Палити небезпечно для Вашого здоров'я!»). Насправді сувора заборона небезпечна: чим сильніше заборони, тим більше вірогідність, що вони викличуть зворотну реакцію і викличуть інтерес до забороненої теми. Основна ідея теорії реактивності полягає в тому, що коли люди відчують, що їх свобода чинити за своїм бажанням перебуває в небезпеці, у них виникає неприємний стан реактивності, а позбавитися його можна, лише вчинивши заборонений вчинок (наприклад, закурити).

6. *Особливості соціального мікро- і макрооточення.* В рамках теорії соціального навчання Альберта Бандури соціальне схвалення розглядається як надзвичайно сильний мотивуючий чинник, що змушує людей терпіти навіть фізичний дискомфорт, якщо вони розраховують на те, що їх поведінка викличе схвалення значущих для них інших людей. Прикладом негативного впливу соціального оточення може служити ситуація, коли підліток вперше пробує палити, у нього виникають у край неприємні відчуття, але він продовжує палити, якщо

вважає, що куріння допоможе йому дістати схвалення з боку однолітків.

7. *Дія ефекту затриманого зворотного зв'язку* - одна з головних причин негігієнічної поведінки людей, зневажання ними правил здорового способу життя. Так, люди вважають за краще не обтяжувати себе роботою над власним здоров'ям, оскільки результат від витрачених зусиль не відразу може бути помітний, очевидний. Заняття ранковою зарядкою, якимось видом оздоровчих систем, загартуванням приносять відчутний позитивний результат далеко не відразу, а через місяці або навіть роки. Не одержавши швидкого ефекту від корисних для свого здоров'я дій, люди часто їх кидають і можуть не повернутися до них вже ніколи. Проблема корекції нездорової поведінки також ускладнюється дією вищезазначеного ефекту: нездорова поведінка часто приносить миттєве задоволення, а довготривалі негативні наслідки таких вчинків здаються далекими і маловірогідними. Крім того, нерідко люди просто не усвідомлюють, з якою небезпекою пов'язана та або інша нездорова поведінка (порушення у сфері харчування, особистої гігієни, режиму праці і відпочинку, побутової культури).

8. *Відсутність державної політики в області здоров'я*. Час від часу з'являється «мода» на здоров'я, але немає спроб поставити задачу збереження і зміцнення здоров'я в довгостроковій перспективі як державну проблему.

Формування ставлення до здоров'я - процес досить складний, суперечливий і динамічний. Він детермінований двома групами чинників [4]:

1. внутрішні чинники: демографічні (зокрема стать, вік, національність), індивідуально-психологічні і особові особливості людини, стан здоров'я;

2. зовнішні чинники: характеристики навколишнього середовища, зокрема особливості соціального мікро- і макросередовища, а також професійного середовища, у якому знаходиться людина.

На закінчення хотілося б ще раз звернути увагу на те, що корекція несприятливих особливостей того або іншого ставлення, як відомо, - тривалий і часто хворобливий для особистості процес, пов'язаний з подоланням внутрішніх конфліктів і негативних емоційних переживань. У зв'язку з цим особливе значення набуває цілеспрямоване формування правильного ставлення до здоров'я на ранніх

етапах розвитку особистості: в процесі виховання в сім'ї і навчання в школі. В цьому відношенні адекватними стануть поради сімейного лікаря чи медичної сестри у роботі з усією сім'єю.

Список використаної літератури.

1. Васильєва О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. Пособие для студентов Вузов. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.
2. Мясищев В.Н. Психология отношений. – М.: Изд-во Институт практической психологии, 1995. – 356с.
3. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посіб. / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І. Кочергіна. – К. : Інкос, 2002. – 272 с.
4. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред.Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. –607с.

Актуальні проблеми сімейної медицини (Всеукраїнська науково-практична конференція)/ Від. ред. В.М.Мороз. – Житомир: Полісся, 2011. – С.135 -143.