

УДК 159.9

**ДРОБОТУН О. С.***Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»**Миколаївський міжрегіональний інститут*

## ВИКРИВЛЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ЗДОРОВ'Я У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ ТА ШЛЯХИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ

*У статті здійснено аналіз поняття «внутрішня картина здоров'я». Досліджено можливі викривлення внутрішньої картини здоров'я у підлітковому віці. Наголошено на зв'язку ВКЗ із феноменом «Я-концепції». Визначені можливі ризики порушення «Я-концепції» у підлітковому віці. Наведені основні причини викривлення ВКЗ, його відображення на поведінковому рівні та можливі шляхи психокорекції.*

*Ключові слова: внутрішня картина здоров'я, викривлення внутрішньої картини здоров'я, поведінкова стратегія, психокорекція, самооцінка, ставлення до здоров'я, тренінг, Я-концепція.*

Вивчення здоров'я як особистісної цінності, котра індивідуально усвідомлюється людиною, займає певне місце у ціннісній ієрархії та зумовлює певний тип поведінки (здоровий/нездоровий), що останнім часом є об'єктом наукових досліджень багатьох вітчизняних та зарубіжних учених. У першу чергу, як предмет вивчення тут постають категорії «ставлення до здоров'я» та «внутрішня картина здоров'я».

Поняття «ставлення до здоров'я» виникло у контексті становлення «психології ставлень», котра з'явилась на початку ХХ сторіччя у рамках наукової школи В.М.Бехтерева. Ключові положення концепції ставлень були сформовані В.М. Мясищевим. Науковець вказав, що сутністю особистості є її ставлення до дійсності, де особистість – сутність цілісна і неподільна, постає перед дослідником як система ставлень, а ставлення, відповідно, є структурним першоелементом особистості. «Психологічні ставлення людини у розвиненому вигляді являють цілісну систему індивідуальних, виборчих, свідомих зв'язків особистості з різними сторонами об'єктивної дійсності» [7, с. 280]. Ставлення як психологічне явище, вважає Мясищев, може бути описане за допомогою трьох компонентів: емоційного, пізнавального та вольового (у сучасній психології три сфери психічного: когнітивна, емоційна та мотиваційно-поведінкова) [7].

У контексті загальної «концепції ставлень» описане також і ставлення до здоров'я.

Ставлення до здоров'я – один з елементів поведінки самозбереження. Володіючи всіма характеристиками, властивими психічному відношенню, воно містить три основні компоненти: когнітивний, емоційний і мотиваційно-поведінковий [8].

Порівняльний аналіз структурних компонентів понять «ставлення до здоров'я» і «внутріш-

ньої картини здоров'я», дозволяє розглядати їх як синонімічні, котрі, по суті, інтегрують усі психологічні категорії, у рамках яких аналізується поняття особистісних чинників здоров'я. Це і знання про здоров'я, усвідомлення і розуміння ролі здоров'я у процесі життєдіяльності людини, його впливу на соціальні функції, емоційні і поведінкові реакції. Ставлення до здоров'я (внутрішня картина здоров'я) – одне з центральних, проте поки що дуже слабо розроблених питань психології здоров'я. Пошук відповіді на нього зводиться, по суті, до одного: як досягти того, щоб здоров'я стало провідною, органічною потребою людини протягом її життєвого шляху, як допомогти людям сформувавши адекватне ставлення до свого здоров'я. При цьому точніше говорити про ступінь адекватності чи неадекватності, оскільки у реальному житті виділення діаметрально протилежних типів ставлення до здоров'я – адекватного і неадекватного – практично неможливе [1].

Отже, у межах нашої статті ми розглядаємо внутрішню картину здоров'я (ВКЗ) як особливе ставлення особистості до свого здоров'я, яке виражається в усвідомленні його цінності й активно-позитивному прагненні до його вдосконалення.

В.А. Ананьєв розглядає ВКЗ як самоусвідомлення і самопізнання людиною себе в умовах здоров'я [2].

Дослідження внутрішньої картини здоров'я має велике практичне значення. Як справедливо підкреслював В.Є. Каган, без розуміння внутрішньої картини здоров'я неможливе розуміння внутрішньої картини хвороби [6].

Ставлення до здоров'я – частина «Я-концепції особистості».

Під «Я-концепцією» ми розуміємо сукупність настанов, що спрямовані особистістю власне на

себе, певну багаторівневу систему, що дозволяє сформуванню уявлення індивіда щодо себе у теперішньому та створити бажаний образ себе у майбутньому.

Відповідно, можна виділити три рівні самоусвідомлення:

- Описовий (образ «Я»);
- Емоційний (ставлення до себе, переживання з приводу цих ставлень);
- Оціночний (прийняття себе, самооцінка).

Доведено, що адекватне, усвідомлене, послідовне емоційно-ціннісне ставлення до себе є необхідною умовою збереження особистісної цілісності, а отже – і однією з центральних складових внутрішньої картини здоров'я. Це означає, що компоненти «Я концепції», виділені Р. Бернсом: «Я реальне», «Я дзеркальне» і «Я ідеальне» [3] повинні бути послідовно узгоджені, не мати великих розривів і діаметрально протилежних характеристик. В іншому випадку відбуваються зміни внутрішньої картини здоров'я, що нерідко проявляється у вигляді депресій, немотивованої агресії, апатії, порушенні контакту з оточуючим соціальним середовищем.

Кардинальні зміни у розвитку Я-концепції відбуваються у підлітковому віці. У дослідженнях різних авторів, присвячених психології підлітка, підкреслюється, що цей віковий період є переломним, критичним.

Критичний характер підліткового віку проявляється у суперечливій, нестійкій поведінці, загостренні окремих рис характеру.

Серед особливостей підліткового віку, що мають першорядне значення для розвитку Я-концепції, Г.С. Нікіфоров виділяє:

- Психофізичні зміни, пов'язані зі статевим дозріванням, руйнують образ «Я», що вже сформувався і вимагають побудови нового тілесного образу «Я».
- Якісні зміни розвитку мислення – у підлітка відзначається схильність до попереднього мисленнєвого рішення, а також нове ставлення до інтелектуальних завдань. Підліток починає аналіз завдання зі спроб з'ясувати всі можливі відносини, створює різні припущення про їхні зв'язки, потім перевіряє свої гіпотези, тобто з'являються первинні форми науково-практичного мислення.
- Якісно інші відносини у системі «я і суспільство», новий рівень оволодіння соціальним досвідом, ключовою позицією котрого є завоювання норм людських взаємин.
- Здатності підлітків моделювати свою діяльність і передбачати її результати, що відбивається на їхній поведінці, яка стає більш упорядкованою, цілеспрямованою і вольовою [8].

Описані новоутворення, що спостерігаються у підлітковому віці, значною мірою відображаються на змістовній характеристиці внутрішньої картини їхнього здоров'я.

Метаморфози тіла, які починаються у період статевого дозрівання, негативно впливають на емоційне самопочуття підлітків. Виникає тривожність, заклопотаність, незадоволеність своїм зовнішнім виглядом. Занепокоєння з цього приводу продовжує наростати протягом усього підліткового періоду.

Спочатку підліток суб'єктивно переживає диспропорції, що зачіпають окремі частини образу тіла (ступні, ноги, руки), потім – загальний образ тіла (ріст, маса) і пізніше – диспропорції таких соціально значущих частин тіла, як обличчя, кінцівки [6].

Висока чутливість до тілесного образу «Я» у підлітків, незадоволеність ним нерідко призводить до афектних реакцій, таких як: схильність до депресивних станів, іпохондрії, фобій, емоційної ізоляції, фрустрованості, агресивності.

Сукупність відчуттів, уявлень і переживань підлітка з приводу свого фізичного вигляду може спотворювати образ «Я». Викривлення образу «Я» проявляється у підлітковому віці по-різному. У деяких підлітків визначальним чинником, що викривляє його Я-концепцію, є слабка рефлексія, котра виявляється в недостатньому усвідомленні своїх особистісних якостей і неадекватних самооцінках (слабкість самоконтролю поведінки, імпульсивність, низький рівень пізнавальної активності). Все це негативно відбивається на внутрішній картині здоров'я. Такі підлітки не виявляють інтересу до проблеми здоров'я, фізичного розвитку, проте вони можуть бути чутливі до свого тіла і зовнішності.

Дисгармонійне співвідношення «тілесних» і «морально-психологічних» компонентів Я-концепції значною мірою викривляє її. У деяких підлітків спостерігається ригідність Я-концепції: неадекватно завищена або занижена самооцінка. При завищеній самооцінці у підлітка відзначається завищений рівень домагань щодо своїх можливостей. Такі підлітки надмірно самовпевнені, їхнє ставлення до здоров'я проявляється у запереченні його значущості, зайвому експериментуванні над своїм тілом. Як зазначає Г.С. Нікіфоров, у таких підлітків спостерігається схильність до ризикованої поведінки і високий рівень травматизму [8].

У підлітків із заниженою самооцінкою спостерігається підвищена фіксація на проблемах здоров'я, тенденція до самозвинувачення, залежність від батьків.

Підлітки з адекватною Я-концепцією проявляють адекватне ставлення до свого здоров'я не тільки на когнітивному та емоційному рівні, але і на поведінковому. Вони відвідують спортивні секції, у них спостерігається пізнавальна активність, спрямована на оцінку здоров'я взагалі і свого зокрема.

ВКЗ значною мірою залежить від певних індивідуально-психологічних особливостей підлітка і факторів зовнішнього оточуючого середовища.

До негативних факторів, що здатні викривити ВКЗ належать:

- Емоційне неблагополуччя.
- Наявність особистісних конфліктів (внутрішніх).
- Наявність міжособистісних конфліктів.
- Особливі форми особистісного розвитку (невротична особистість).
- Вплив психотравмуючого чинника (у теперішньому чи минулому).
- Високий рівень тривожності.
- Постійна фрустраційна напруженість.

Викривлення ВКЗ на поведінковому рівні може проявлятися таким чином:

- Розвиток аддиктивних форм поведінки (різноманітні форми залежності: наркотична, алкогольна, ігрова, Інтернет-залежність тощо).
- Неадекватність самооцінки (патологічне підвищення чи заниження, що провокує подальший розвиток внутрішньо особистісних і міжособистісних конфліктів).
- Патологічна фіксація на власному здоров'ї (неадекватне суб'єктивне заниження його показників, схильність до іпохондричних проявів, млявість, тривожність, апатичність, песимістичні прогнози щодо картини майбутнього або її відсутність).
- Зверхнє ставлення до себе та свого здоров'я (низький рівень контролю поведінки, схильність до ризикованої поведінки, імпульсивність, неврівноваженість тощо).

Отже, викривлення ВКЗ провокує патологічні зміни особистості на рівні самоусвідомлення і самосприйняття, також розвиток негативних поведінкових стратегій, котрі, у свою чергу, призводять до розвитку соматичних хвороб, підвищення рівня травматизації та втрати здоров'я на фізичному, психічному і соціальному рівнях.

Таким чином, викривлення ВКЗ потребує завчасної діагностики і корекції.

Психологічну допомогу підліткам із викривленою внутрішньої картиною здоров'я Г.С. Нікіфоров розглядає як складну систему психолого-педагогічних впливів, спрямованих:

- на зміцнення соціальної позиції особистості підлітка у родині й у колективі однолітків;
- на формування системи ціннісних установок і орієнтації;
- на розвиток Я-концепції (самосвідомість, самооцінка, самовідношення);
- на пом'якшення емоційного дискомфорту й усунення вторинних особистісних реакцій, зумовлених емоційними порушеннями у зв'язку з викривленням Я-концепції;
- на формування емоційної стійкості і саморегуляції [8].

З метою профілактики і корекції викривлення ВКЗ, підвищення рівня соматичного та психічного здоров'я підлітків і юнацтва шляхом формування конструктивного ставлення до здоров'я (на рівні емоційного та поведінкового компонентів), відповідальної поведінки та включення здоров'я до структури життєвих домагань нами розроблено та впроваджено проект «Здорова молодь – запорука здорової нації» [4].

Реалізація проекту включала 2 послідовних етапи, кожен з яких містить декілька фаз.

I етап – багаторівневе дослідження та моніторинг стану здоров'я підлітків і юнацтва – передбачає такі фази:

- оцінка рівня соматичного здоров'я;
- оцінка рівня психо-емоційного здоров'я;
- оцінка рівня соціально-сімейного здоров'я;
- загальна оцінка внутрішньої картини здоров'я та ознайомлення респондентів з даними моніторингу.

II етап – соціально-психологічний супровід та корекційна робота щодо формування позитивного ставлення до здоров'я і формування ВКЗ:

- рефлексія внутрішніх станів та переживань молоді;
- формування емоційного компоненту ставлення до здоров'я;
- усвідомлення здоров'я як базової цінності;
- уключення здоров'я до структури життєвих домагань;
- створення мотивації щодо здорового способу життя;
- відпрацювання навичок здорової поведінки та пошук шляхів досягнення здоров'я на фізичному, психічному та соціальному рівнях.

Психокорекційний етап передбачав групову рефлексію процесу, індивідуальну консультативну роботу з респондентами та тренінгові модулі, що реалізуються по двох напрямках: із здоровими підлітками і молоддю та з респондентами, що мають певні відхилення у здоров'ї.

Метою тренінгової програми стало формування у підлітків внутрішньої картини здоров'я

(конструктивного ставлення до здоров'я) та поведінки, що зберігає здоров'я.

Завдання тренінгової програми:

- рефлексія внутрішніх станів та переживань підлітків;
- формування емоційного компоненту ставлення до здоров'я;
- усвідомлення здоров'я як базової цінності;
- включення здоров'я до структури життєвих домагань;
- створення мотивації щодо здорового способу життя;
- відпрацювання навичок здорової поведінки та пошук шляхів досягнення здоров'я на фізичному, психічному та соціальному рівнях.

Тренінгова програма складається з чотирьох модулів: комунікативного, емоційного, особистісного та поведінково-мотиваційного [5].

Протягом двох навчальних років експериментальна програма та її окремі елементи (тренінговий блок) була впроваджена нами у навчальний процес Коледжу Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського та відділення підготовки молодших спеціалістів Миколаївського міжрегіонального інституту розвитку людини Університету «Україна» (загальна кількість підлітків, що взяли участь у експерименті 124 особи).

Щодо рівня сформованості та якісної характеристики ставлення до здоров'я ми отримали такі результати:

Якісні зміни когнітивного компоненту ставлення до здоров'я полягали у тому, що 100% респондентів визначали здоров'я не лише як відсутність хворобливої симптоматики, а, в першу чергу, як стан комфорту на всіх рівнях особистісного буття (фізичного, психологічного, соціального).

Відповідно, змінилися також уявлення про чинники, що детермінують здоров'я: у 80% підлітків на перше місце вийшли спосіб життя і недостатня турбота про власне здоров'я, що свідчить про формування внутрішнього локусу контролю та усвідомленого ставлення до здоров'я. Цей аспект розцінюється нами як мотивація до поведінки, що зберігає здоров'я.

Змінилося також місце здоров'я у системі інструментальних і термінальних цінностей, категорія «здоров'я» вийшла на 1-ше місце у 70% молодих людей (рис.1).

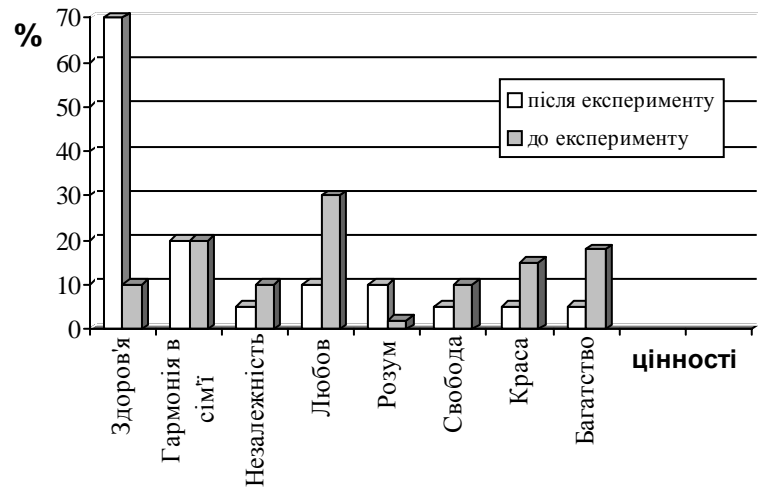


Рис. 1. Пріоритетні життєві цінності

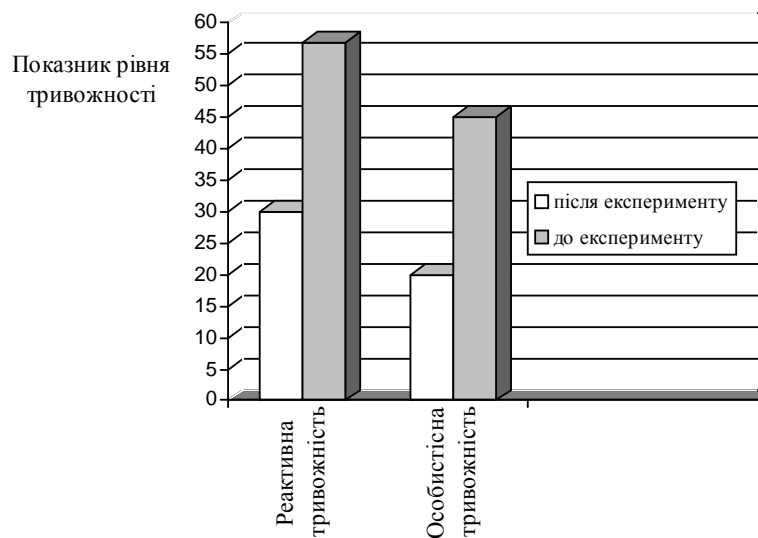


Рис. 2. Зміна показників тривожності під впливом психокорекційної програми

Змінилися також показники рівня тривожності як загальної, так і реактивної, що свідчить про формування впевненості у собі, стан емоційного комфорту та рівноваги, що є важливим компонентом психологічної складової категорії здоров'я (рис. 2).

Крім того, викликають інтерес статистичні показники щодо частоти соматичної захворюваності експериментальної групи студентів (табл. 1). Дані щодо частоти захворюваності були відібрані за другий семестр 2009–2010 н. р. (до початку впровадження експериментальної програми) та за другий семестр 2010–2011 рр. (після проходження циклу тренінгів).

Як бачимо, до впровадження експериментальної програми не мали проблем зі здоров'ям 16% респондентів, хворіли один раз на семестр – 56% (переважно ГРВЗ), двічі на семестр у стані нездоров'я перебували 24% і 3% – хворіли більше двох разів на семестр. Після впровадження програми щодо формування внутрішньої карти-

Т а б л и ц я 1

## Частота захворюваності серед студентів експериментальної групи

№	Частота захворювання протягом семестру	Нозологічна група хвороби									
		ГРЗ/бронхолегеневі хвороби		Гострі та хронічні гастрити/коліти		Вегетосудинна дистонія		Інші захворювання		Разом	
		д/е	п/е	д/е	п/е	д/е	п/е	д/е	п/е	д/е	п/е
1	Не хворіли	20	94	20	94	20	94	20	94	20/ 16%	94/ 76%
2	Хворіли 1 раз на семестр	46	20	10	2	6	2	8	2	70/ 56%	26/ 21%
3	Хворіли 2 рази на семестр	21	4	5	-	2	-	2	-	30/ 24%	4/ 3%
4	Хворіли частіше, ніж 2 рази на семестр	3	-	1	-	-	-	-	-	3%	-

ни здоров'я показники захворюваності знизилися відповідно до 21%, 4% та 0%. Кількість же здорових респондентів склала 76%.

Отже, психокорекційна програма чинить сприятливий вплив на психоемоційний стан підлітка, рівень його психо-соціальної адаптації і зменшує частоту соматичних проявів гострих та хронічних захворювань, а, отже, сприяє корекції негативних проявів, викликаних викривленням ВКЗ.

Вважаємо за доцільне рекомендувати застосування розробленої нами програми для постійної роботи з учнівською та студентською молоддю.

## Список використаних джерел

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1: Концептуальные основы психологии здоровья / Ананьев В.А. — СПб.: Речь, 2006. — 384 с.
2. Ананьев В.А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания / В.А. Ананьев // Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. — СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. — 495 с.

*В статті проаналізовано поняття «внутрення картина здоров'я». Исследованы возможные искажения внутренней картины здоровья (ВКЗ) в подростковом возрасте. Отмечена связь ВКЗ с феноменом «Я-концепции». Определены возможные риски нарушения «Я-концепции» в подростковом возрасте. Указаны основные причины искажения ВКЗ, отображение искажения ВКЗ на поведенческом уровне и возможные пути психокоррекции.*

*Ключевые слова: внутренняя картина здоровья, искажение внутренней картины здоровья, поведенческая стратегия, психокоррекция, самооценка, отношение к здоровью, тренинг, Я-концепция.*

3. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Бернс Р. — М.: Изд-во МГУ, 1982. — 290 с.
4. Дроботун О.С. Психологічні аспекти впровадження експериментальної програми «Здорова молодь — запорука здоровій нації» / О.С. Дроботун // Вісник Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна: збірник наукових праць. — Вип. 41. — Серія «Психологія». — Харків, 2009. — С. 94—99.
5. Дроботун О.С. Соціально-психологічний тренінг як засіб формування внутрішньої картини здоров'я у підлітків / О.С. Дроботун // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського: збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка, Н.О. Євдокимової. — Т. 2. — Вип. 8. — Серія «Психологічні науки». — Миколаїв: МНУ ім. В.О. Сухомлинського, 2012. — С. 93—98.
6. Каган В.С. Внутренняя картина здоровья — термин или концепция? / В.С. Каган // Вопросы психологии. — № 1. — СПб.: Изд-во СПбГУ, 1993. — С. 124—130.
7. Мясищев В.Н. Социальная психология и психология отношений / В.И. Мясищев // Проблемы общественной психологии; под ред. В.Н. Колбановского и Б.Ф. Поршнева. — М., 1965. — С. 273—285.
8. Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. — СПб.: Питер, 2005. — 608 с.

*The article analyzes the concept of «internal picture of health» and its possible distortions at the stage of adolescence. The author emphasized communication video conferencing with the phenomenon of «self-concept». The possible risks of violations of the «self-concept» in adolescence. The basic causes distortion SCC and its reflection on the behavioral level and the possible ways of functioning.*

*Keywords: distortion internal picture of health, inner picture of health, behavioral strategy, correction, self-esteem, attitude to health, training, self-concept.*