

**Волошинська Л. В.**

## **ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ТА ВАЛЕОНАСТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ**

*У статті подано результати теоретичного аналізу понять ставлення до здоров'я особистості, валеонастановлення, аналіз їх зв'язку. Показана роль валеонастановлення у формуванні позитивного емоційно-ціннісного ставлення до здоров'я.*

**Ключові слова:** ставлення до здоров'я, валеонастановлення.

*В статтє представлєны результати теоретического анализа понятий отношение к здоровью личности, валеоустановка, анализ их связи. Показана роль валеоустановки в формировании положительного эмоционально-ценностного отношения к здоровью.*

**Ключевые слова:** отношение к здоровью, валеоустановка.

*In this article we present the results of the analysis theoretical concepts attitude to health, valeo-adjustment, analysis of their relationship. The role of valeo-adjustment in the formation of a positive emotional-valuable attitude to health was shown.*

**Key words:** attitude to health, valeo-adjustment.

Ставлення до здоров'я є однією з найважливіших психологічних особливостей, оскільки визначає умови протікання усієї життєдіяльності особистості. Проблема визначення конструкту “ставлення до здоров'я особистості” на сьогодні залишається нагальною науковою проблемою, що обумовлює актуальність поданого теоретичного аналізу.

Мета дослідження – узагальнити та систематизувати теоретичні підходи до визначення компонентів ставлення до здоров'я та його зв'язку з валеонастановленням.

Ставлення особистості до здоров'я є похідним поняттям від самовідношення, яке виступає інтегральною особливістю психічного буття особистості. Слід зазначити, що в науковій літературі поняття ставлення до себе має певні термінологічні розбіжності у визначенні. У вітчизняній психології ставлення до себе розглядається як само-

повага в дослідженнях Ю. Є. Альошиної та Л. Я. Гозмана, І. С. Кона, В. В. Століна, як самоприйняття за О. М. Дубовською, М. В. Кроз, В. В. Століним, С. Р. Пантилеевим, як самоцінність за М. С. Каганом, А. М. Еткінд, а також як емоційно-ціннісне ставлення до себе І. І. Чесноковою. Окрім зазначених термінів, трапляються ототожнення ставлення до себе із самосприйняттям, аутосимпатією, самовідношенням та самолюбством.

У зарубіжній психології використовуються такі терміни, як самовідношення (self-regard), самоповага та самооцінка (self-esteem), самопочуття (self-feeling), любов до себе (self-love), самоприйняття (self-acceptance), самовідношення чи установка на себе (self-attitude), публічна самооцінка (self-evaluation), самоідентичність (self-identity) тощо.

На думку таких авторів, як Ю. Є. Альошина, Л. Я. Гозман, В. Сатир, М. А. Хазанова, К. Роджерс, лише високий рівень самоприйняття обумовлює позитивне ставлення до інших. Самолюбство, на думку К. А. Абульханової-Славської, є певним інтегральним особистісним утворенням, яке одночасно виражає рушійну силу “Я”, його активний аспект, однак не замкнено на собі та для себе, а як засіб співвіднесення особистості з іншими [1, с. 104-108].

В. Сатир, С. Г. Пантелеєв, В. В. Столін визначають самоцінність як почуття цінності своєї особистості, почуття власної гідності, сили свого “Я”, що характеризується довірою власним почуттям, вірою у себе та свої можливості, відкритістю.

Позитивне ставлення особистості до свого здоров’я визначається емоційно-ціннісним ставленням до себе. На проблему позитивного емоційно-ціннісного ставлення до себе звертало увагу багато авторів. Складність феномена емоційно-ціннісного ставлення до себе пояснює В. В. Столін [8], визначаючи такі аспекти:

- емоційно-ціннісне ставлення до себе є інтегральною характеристикою особистості, інтегральним особистісним смислом;
- емоційно-ціннісне ставлення до себе має важливе значення для підтримки психологічного комфорту та здоров’я особистості;
- емоційно-ціннісне ставлення до себе пов’язано з пізнанням інших людей та стосунків з ними, із віком міра розвитку самосвідомості визначає зміст пізнання інших;
- таке ставлення пов’язане з оцінками, ставленням оточення – як конкретних людей, так і узагальнених “інших” у вигляді норм та цінностей;
- емоційно-ціннісне ставлення проявляється не тільки безпосередньо як переживання власного “Я”, але й опосередковано – у вигляді ставлення до інших та очікуваних ставлень до себе.

Ступінь наукової розробки проблеми ставлення до здоров'я особистості подано у дослідженнях Р. А. Березовської, С. Д. Дерябо, В. А. Левіна, В. М. Кабаєвої, В. А. Ясвіна.

В. М. Кабаєва [6] наводить критерії та показники ставлення особистості до здоров'я. Автором визначено психодинамічний, потребнісно-мотиваційний, інструментальний, когнітивний та продуктивно-результативний критерії ставлення до здоров'я, які по суті є компонентами ставлення до здоров'я.

До психодинамічного критерію В. М. Кабаєва зараховує особистісну тривожність, темперамент та астеничні стани.

Потребнісно-мотиваційний компонент ставлення до здоров'я включає самооцінку власного здоров'я, готовність до саморозвитку, структуру мотивів ставлення до здоров'я та до здорового способу життя, а також аксіологічний компонент, що полягає у цінності власного “Я” індивіда та цінності “Я” інших. Потребнісно-мотиваційний критерій дозволяє аналізувати динамічні фактори особистості. Мотиваційний компонент ставлення виконує роль сполучної ланки між когнітивним і поведінковим компонентами ставлення до здоров'я. Завдяки сформованості мотивації засвоєння змісту понять “здоров'я”, “здорового способу життя”, компонентів та їх складових, що реалізуються в поведінці. Але роль мотиваційного компонента є значнішою, ніж просто регуляція взаємозв'язку “знання” – “поведінка”, оскільки пов'язана з внутрішнім прийняттям цінності здоров'я та визначенням ступеня активності в збереженні і розвитку власного здоров'я.

Інструментальний компонент (критерій) передбачає володіння рефлексією як засобом самопізнання.

Потребнісно-мотиваційний та інструментальний компоненти В. М. Кабаєва включила до інтегративно-особистісного рівня ставлення до свого здоров'я. Автор підкреслює визначну роль цих компонентів у формуванні ставлення до свого здоров'я особистості.

Когнітивний критерій передбачає певну пізнавальну активність особистості.

Продуктивно-результативний критерій включає суб'єктивну оцінку ефективності збереження власного здоров'я, індивідуальну успішність у фізичному та духовному самовдосконаленні, інтенсивність вчинків та практичних дій, спрямованих на піклування про своє здоров'я.

В. А. Ясвін визначив чотири компоненти параметру ставлення до здоров'я: емоційний, когнітивний, практичний та вчинковий (поведінковий) [9].

Така модель була покладена в основу методики дослідження ставлення до здоров'я С. Д. Дерябо, В. А. Левіна [5]. Автори подали зміст кожного з компонентів ставлення до здоров'я. Так, емоційний компонент передбачає афективне забарвлення "еталонів" естетичного, етичного та вітального характеру, що обумовлюють ставлення особистості до свого здоров'я. Емоційний компонент ставлення до здоров'я проявляється в естетичному та етичному задоволенні від здорового організму, підвищеної чутливості до чуттєво-виразних елементів, свободі від неадекватних соціальних естетичних стереотипів, чуйності до власних вітальних виявлень та вітальних потреб інших людей. Такі емоційні прояви реалізуються через емпатію та ідентифікацію особистості.

Погляди С. Д. Дерябо, В. А. Левіна на зміст когнітивного компоненту ставлення до здоров'я в цілому відповідають концептуальним уявленням В. М. Кабаєвої [6]. Автори розуміють цей конструкт як готовність та прагнення отримувати, шукати та перероблювати інформацію у питаннях здоров'я та здорового способу життя, особливу "інформаційну сензитивність" до цієї теми.

Практичний компонент проявляється в готовності та прагненні до реальної практичної діяльності щодо свого здоров'я особистості.

Вчиноковий компонент включає вчинки особистості щодо зміни оточення відповідно до свого ставлення до здоров'я.

Р. А. Березовська [3] визначає такі чинники ставлення до здоров'я: когнітивний, емоційний, поведінковий, ціннісно-мотиваційний.

Під когнітивним чинником автор розуміє наявність знань особистості про стан свого здоров'я та життєдіяльності, про вплив негативних та позитивних факторів на здоров'я особистості.

Емоційний чинник передбачає переживання та почуття особистості щодо стану свого здоров'я, особливості емоційних станів, зумовлені поліпшенням чи погіршенням стану свого здоров'я.

Поведінковий чинник розглядає поведінку особистості, пов'язану із здоров'ям, міру схильності особистості до здорового способу життя, особливості поведінки особистості у випадку погіршення стану здоров'я.

Ціннісно-мотиваційний чинник визначає місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та інструментальних цінностей особистості, характеризує мотивацію особистості до здорового способу життя, пояснює причини недостатнього піклування про своє здоров'я.

Компоненти ставлення до здоров'я особистості певною мірою визначені сукупністю складових потенціалів, що забезпечують здоров'я особистості. Виходячи з концепції потенціалу особистості К. Роджерса, холистичного підходу в психології здоров'я, компетентісного підходу до особистості, В. А. Анан'єв [2] пропонує суму потенціалів здоров'я:

- потенціал розуму (інтелектуальний аспект здоров'я), який передбачає здібність людини розвивати свій інтелект та вміння ним користуватись, вміння набувати нові знання;

- потенціал волі (особистісний аспект здоров'я), характеризується здатністю особистості до самореалізації, вміння ставити цілі та досягати їх;

- потенціал почуттів (емоційний аспект здоров'я), що передбачає емоційну конгруентність, тобто здатність особистості конгруентно виражати свої почуття, розуміти почуття інших людей;

- потенціал тіла (фізичний аспект здоров'я), тобто здатність розвивати фізичну складову тіла, усвідомлювати власну тілесність;

- суспільний потенціал (соціальний аспект здоров'я), який передбачає здатність особистості адаптуватись до соціальних умов, прагнення особистості до підвищення свого культурного рівня, оволодіння комунікативною компетентністю;

- креативний потенціал (творчий аспект здоров'я), що характеризується здатністю до творчої активності та самовираження;

- духовний потенціал (духовний аспект здоров'я) як здатність особистості розвивати духовну природу, втілювати найвищі цінності.

Таким чином, ставлення до здоров'я характеризується системою компонентів, які обумовлюють готовність особистості до здорового способу життя. Зміст представлених компонентів ставлення до здоров'я залежить від наявності та характеру валеонастановлення (валео – здоров'я, настановлення – готовність діяти у певному напрямку).

Валеонастановлення – компонент спрямованості особистості, який відповідає за підтримку здоров'я та подолання хвороби і характеризується готовністю до певного способу сприйняття, ставлення та реагування в ситуаціях, які стосуються здоров'я людини.

Валеонастановлення є інтегральним утворенням, яке об'єднує когнітивні (уявлення про здоров'я і хворобу), емоційні (ставлення до проблем здоров'я та хвороби) та поведінкові (моделі поведінки, спрямовані на підтримку здоров'я та подолання хвороби) компоненти психіки, що визначають індивідуальну феноменологію здоров'я.

Як аттитюд (соціальне настановлення) валеонастановлення має три компоненти і є біполярним, а саме, включає настановлення щодо здоров'я та хвороби. У своїх дослідженнях О. С. Васильєва та Ф. Р. Філатов [4] виділили та охарактеризували чотири типи валеонастановлення.

1. Ресурсний – передбачає орієнтацію на самостійне дотримання засад здорового способу життя. Когнітивний компонент відрізняється повнотою та диференційованістю уявлень як про здоров'я, так і про хворобу. Емоційний компонент обумовлений більше внутрішньо особистісними чинниками, ніж зовнішніми стимулами; не залежний від позиції значущих інших. Йому відповідає позитивна налаштованість на власну активність, як фізичну так і духовну, творчу, інтелектуальну. Поведінковий компонент характеризується активністю як у подоланні хвороби та підтримці власного здоров'я, так і в сприянні створенню загальної здорової атмосфери у сім'ї, в колективі, в суспільстві загалом.

2. Маніпулятивний тип валеонастановлення відрізняється тим, що власне самопочуття є засобом впливу на інших. Когнітивний компонент відрізняється тим, що уявлення про хворобу більш диференційовані. Емоційний компонент характеризується тим, що позитивне налаштування залежить від регламентації значущих інших, ставлення до власного здоров'я та відрізняється пасивністю. У поведінці часто відзначаються захисні реакції, агресивні тенденції та демонстративні стратегії.

3. Підтримуючий тип валеонастановлення базується на прагненні отримати допомогу одного з членів сім'ї. Когнітивний компонент характеризується недостатньою сформованістю уявлень про здоровий спосіб життя, їх фрагментарністю. Емоційний компонент характеризується тим, що настрої залежить більшою мірою від емоційного стану значущих інших, а не від позитивного підкріплення чи відсутності негативних дій з боку інших. У поведінці необхідність турбуватися про іншого стає основною умовою активізації ресурсів.

4. Дефіцитарний тип валеонастановлення. Поряд з несформованістю уявлень про здоровий спосіб життя відзначається залежність емоційного компонента від позитивної стимуляції з боку значущих інших, загальна пасивність щодо здоров'я та хвороби, а також наявність страхів, підвищена тривожність, та якщо в емоційному плані до власного здоров'я проявляється індивідуальна своєрідність, то когнітивний і поведінковий компоненти є інтерперсональними феноменами, оскільки їх зміст визначається характером розповсюджених соціальних уявлень.

Серед перелічених типів саме ресурсний тип валеонастановлення відрізняє ту особистість, яку К. Роджерс [7] назвав повноцінно функціонуючою людиною.

Таким чином, можна дійти висновку, що валеонастановлення є чинником формування позитивного ставлення до здоров'я особистості, тому перспективним напрямом дослідження можна визначити подальшу операціоналізацію конструкту валеонастановлення.

### **Література:**

1. Абульханова-Славская К. А. Развитие личности в процессе жизнедеятельности // Психология формирования и развития личности: [Сб. статей] / АН СССР, Ин-т психологии; Отв. ред. Л. И. Анцыферова. – М. : Наука, 1981.
2. Ананьев В. А. Психология здоровья. / Ананьев В. А. // Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб. : Речь, 2006. – 384 с.
3. Березовская Р. А. Отношение менеджеров к своему здоровью как фактору профессиональной деятельности: дис. ... канд. психол. наук / Р. А. Березовская. – СПб., 2001. – 232 с.
4. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений / Васильева О. С., Филатов Ф. Р. – М. : Издательский центр “Академия”, 2001. – 352 с.
5. Дерябо С. Д. Экологическая педагогика и психология: Учеб. Пособие для студентов вузов / Дерябо С. Д., Ясвин В. А. – Ростов н/Д. : Феникс, – 1996. – 476 с. :ил.
6. Кабаева В. М. Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков: дис. ... канд. психол. наук / Кабаева В. М. – М. : РГБ, 2003.
7. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / Роджерс К. – М. : Прогресс, 1994. С. 234-247.
8. Столин В. В. Исследование эмоционально – ценностного отношения к себе с помощью методики управляемой проекции / Столин В. В. // Психологический журнал. – 1981. – № 3. – Т. 2. – С. 104-117.
9. Ясвин В. А. Исследование структурных характеристик личностного отношения к природе / Ясвин В. А. // Психологический журнал. – 1995. – Т. 16. – № 3. – С. 70 -73.