
ВОЛОШИНСКАЯ Л.В.,
преподаватель,
кафедра философии и
социально-гуманитарных
дисциплин,
ДонНМУ им. М. Горького,
г. Донецк

ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ КАК КОМПОНЕНТ «Я – КОНЦЕПЦИИ»

В статье рассматривается «Я – концепция», ее структура в зарубежной и отечественной психологии, прослежена связь между компонентами «Я – концепции» и структурой отношения к здоровью.

Ключевые слова: «Я-концепция», структура «Я-концепции», гуманистическая психология, глубинная психология, отношение к здоровью, компоненты отношения к здоровью

У статті розглядається «Я - концепція», її структура в зарубіжній і вітчизняній психології, простежено зв'язок між компонентами «Я-концепції» і структурою ставлення до здоров'я.

Ключові слова: «Я-концепція», структура «Я-концепції», гуманістична психологія, глибинна психологія, ставлення до здоров'я, компоненти ставлення до здоров'я

This article deals with "Self - Conception", its structure in foreign and domestic psychology, the connection between the components of "self-concept" and the structure of health attitude is traced.

Key words: "Self-concept", the structure of "self-concept", humanistic psychology, depth psychology, attitude to the health, health-related components.

Одним из актуальных аспектов современной психологической науки является исследование феномена «Я - концепции». В зарубежной психологии данная концепция исследуется рядом психологических направлений. К. Роджерс, А. Маслоу, Г. Олпорт (гуманистическая психология), Ф. Перлз (гештальт-психология), глубинная психология: З.Фрейд (психоанализ), А.Адлер (теория индивидуальной психологии), К. Юнг (аналитическая психология). Среди отечественных психологов Я - концепцию исследовали: А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский, Н.Д. Творогова, Ю.В.Щербатых и др. В связи с этим цель нашего исследования - дать общую характеристику «Я - концепции». Задача работы - обозначить ее связи со здоровьем.

Изучение научной литературы показало нам, что впервые понятие «Я - концепции» было введено в психологию У. Джеймсом, который выделял две стороны «Я» (self) - субъектную и объектную. Он предполагал, что одна сторона личности - это «сознающее «Я», а вторая - это та, которая осознается, то есть «Я» - как объект. Первая сторона - это «Я», вторая - «Меня». В своей работе «Психология» У. Джеймс в структуре личности предлагает четыре ее составляющие в определенной последовательности: от низшей - к высшей, от физической - к духовной.

В «Кратком психологическом словаре» понятие я - концепции заняло свое место. Так, авторы, в данном издании указывают на то, что «Я - концепция» - это «неповторимая систе-

ма представлений индивида о самом себе», что это «относительно устойчивая, в большей или меньшей степени осознанная, переживаемая как неповторимая система», лежащая в основе построения взаимоотношений с людьми. Согласно их мнению Я - концепция - это «целостный, хотя и не лишенный внутренних противоречий, образ собственного Я, выступающий как установка по отношению к себе и включающий компоненты: когнитивный - образ своих качеств, способностей, внешности, социальной значимости и т.д. (самосознание); эмоциональный - самоуважение, себялюбие, самоунижение и т.д.; оценочно - волевой - стремление повысить самооценку завоевать уважение и т.д. Исследуя данную проблематику, М. Г. Ярошевский и А.В.Петровский считают, что Я - концепция - это «предпосылка» и следствие социального взаимодействия», которое детерминировано «социальным опытом».

Исходя из этой дефиниции «Я - концепции» отношение к здоровью формируется из представлений личности о самом себе. Это представление, как отмечают психологи, не только весьма устойчивое, но и осознанное явление, переживаемое и отраженное в эмоциях. Но самое главное в этом вопросе заключается в том, что отношение к собственному здоровью, исходящее из «Я - концепции» лежит в основе социализации личности в обществе, построение ее взаимоотношений с людьми, обществом и окружающим миром.

Представитель гуманистической

психології К. Роджерс дає своє визначення «Я – концепції» в структурі особистості. Так він вважає, що «Я – концепція» – це «представлення і внутрішня сутність індивіда, котра тяготеє до цінностям, маючим культурне походження», при цьому «Я – концепція» має стабільністю і забезпечує стійкі способи поведінки людини, вона так же «має індивідуальність і унікальність» [10, с. 225].

Він вважає, що здорова людина – це подвижна, відкрита, не використовуюча захисні реакції, незалежна, опираючись на себе. Він добре пристосовується до змінюваних умов, терпить до інших, емоційний і рефлексивний [1]. Це позиція гуманістичної психології. В гештальттерапії людина – це єдине ціле, де психічне здоров'я пов'язується з зрілістю особистості, з усвідомленням власних потреб, конструктивним поведінкою, здоровою адаптивністю і вмінням брати відповідальність за самого себе, автентичний, спонтанний і внутрішньо вільний [1]. Постюнгіанець А. Адлер пов'язує відношення до свого здоров'я з загальною самооцінкою особистості, з визначенням її «лінії життя», «плану життя», «життєвого стилю». Згідно Адлеру, вираженість соціального інтересу виявляється зручним критерієм оцінки психічного здоров'я індивідуума. Він посилається на нього, як на «барометр нормальності» – показник, який можна використовувати при оцінці якості життя людини. Тобто, з позиції Адлера, наше життя цінно тільки в тій мірі, в якій ми здатні підвищувати цінність життя інших людей. Нормальні, здорові люди по-справжньому турбуються про інших; їх прагнення до переваги соціально позитивно і включає в себе прагнення до благополуччя всіх людей [11].

Представителі психоаналітичного психодинамічного напрямку в психології ще раніше, ніж гуманістично орієнтовані психологи, звернули свою увагу на психічне здоров'я особистості. Так, З. Фрейд вважав, що психологічно здорова людина – це той, хто здатний узгодити принципи задоволення з принципом реальності. По К.Г. Юнгу, здоровим може бути людина, асимілювавши зміст свого несвідомого і вільний від захоплення будь-яким архетипом. З точки зору В. Райха, невротичні і психосоматичні порушення трактуються як наслідок застою біологічної енергії, відповідно, здорова стан характеризується вільним протіканням енергії [9, с. 70].

Сучасні психологи вважають, що сучасна модель дій на благо здоров'я розроблена англійським вченим К. Тоунсом. В ній відображені всі соціальні і психологічні впливи, яким піддається індивід, і запропонована система навчання здоров'ю, адресована до свідомості, тіснішим образом пов'язана з вихованням, метою якого: сформувати переконання в необхідності обережного відношення до свого здоров'я, забезпечити самостійне набуття знань по його захисту і вдосконаленню

С. Крайлер і Х. Крайлер вивчали: 1) психологічні особливості осіб з вираженою особистісною спрямованістю на здоров'я; 2) взаємозв'язок параметрів фізичного здоров'я з психологічними змінними. Проведений К. Д. Рифф і Б. Сингером аналітичний огляд ряду робіт по проблемі міжособистісних відносин показав, що включеність людини в близькі, довірливі відносини з іншими запобігає небезпеці високого кров'яного тиску, сприяє підвищенню імунітету, зменшує ризик серцево-судинних захворювань, інсульту [1].

Таблица 1.
Структура отношения к здоровью

Когнитивная	Поведенческая	Эмоциональная
Функции составляющих		
- Поддержание внутренней согласованности личности - Гармонизация ее отношений с миром - Обеспечение условий личностного роста		
Реализация составляющих		
Проявляется в осознании собственного состояния	Проявляется в поступках человека, в его активности	Раскрывается в доминирующем настроении личности
Характеристики психических структур, отвечающих за состояние здоровья личности		
Сформированность представлений о здоровье и болезни	Стратегии активного поведения по укреплению здоровья и преодолению болезни	Позитивный эмоциональный настрой, связанный с отношением к здоровью, к себе, к другим, к жизни
Центральная детерминанта составляющих		
Социальная	Социальная	Внутриличностная

Исследование П.С. Фрая обнаружило, что осмысленность жизни в пожилом возрасте соответствует более высокому общему уровню физического здоровья, меньшему числу обращений к врачу.

Исследование Д. Л. Дебатса показало, что молодые люди, обращавшиеся за помощью к психологу, имели весьма слабое представление о жизненных целях и смыслах и путях их реализации, кроме того, для них являлся мало значимым один из основных источников смысла жизни – «взаимоотношения» [1].

Исследу «Я – концепцию», Ю. В. Щербатых полагает, что она близка к понятию самосознания, но все же, он полагает, «Я – концепция» есть результат самосознания.

Исследу гносеологические корни «Я – концепции» Щербатых приходит

к выводу, что она «возникает как результат психологического развития в процессе социального взаимодействия со средой обитания», где «социальная среда (в отличие от генетических факторов) играет определяющее влияние на формирование «Я – концепции», однако затем, «Я – концепция» начинает определять способ взаимодействия человека с социальной средой» [10, с. 225]

В представлении психологов «Я – концепция» – это структурно-функциональная единица. Они полагают, что «Я – концепция» – это следствие и результат развивающегося человека на основе трех взаимосвязывающих процессов: самовосприятия (своих эмоций, чувств, ощущений, представлений и др.), самонаблюдения (своей внешностью, своим поведением) и самоанализа (своих мыслей, поступков,

взаимоотношений с другими людьми и сравнение с ними) и т.д. [10, с. 225-226].

Щербатых выделяет компоненты «Я – концепции»: когнитивный (образ Я), оценочный (самооценка), поведенческий. Для этого психолога когнитивный (образ Я) – это представление индивида о самом себе; оценочный (самооценка) – это эмоциональная оценка образа Я; поведенческий – это реакции или действия личности, вызванные знаниями о себе и отношением к себе. [10, с. 226].

Как и любая многоуровневая категория, отношение в целом и отношение к здоровью, в частности, также имеет свою структуру. Структура (от лат. Structure – строение, устройство, связь) – это определенная взаимосвязь, взаиморасположение составных частей; строение, устройство чего-либо [2]. По мнению Г.С. Никифорова, к основным составляющим любого отношения к здоровью относятся когнитивная, поведенческая и эмоциональная [4]. Структуру отношения к здоровью хорошо представила Белинской Т.В. в виде таблицы.

Когнитивная составляющая отношения к здоровью заключается в осознании собственного состояния. На понимание своего состояния как здорового или болезненного влияют многие факторы социальной и психологической природы, например, психологическая компетентность личности [2].

Поведенческая составляющая реализуется в поступках человека, его активности. Присущая человеку активность может быть разделена на два потока – экстраактивность и интроактивность. Когда активность, направленная вовне, встречает какие-либо преграды, она не реализуется полностью. Неудовлетворенность результатами проявления внешней активности приводит к накоплению отрицательных оценок собственных достижений. Это постепенно снижает мотивацию к самореализации себя в делах, в со-

циальном взаимодействии и влиянии. Происходит перераспределение энергии в сторону большей внутренней активности, что проявляется в усилении стремления к самоизменению и самосовершенствованию [2].

Эмоциональная составляющая отношения к здоровью полнее всего раскрывается в доминирующем у личности настроении. Повышенное, бодрое, жизнерадостное настроение приводит к повышению жизненного тонуса и психологической устойчивости, защищает от болезней и создает основу для выздоровления у больных. С другой стороны, ощущения своего здоровья, своих душевных и физических сил, телесного благополучия являются фактором, предрасполагающим к устойчивому, радостному, работоспособному настроению.

Настроение отражает особенности телесного, душевного и духовного бытия человека [2].

Физическое состояние человека всегда так или иначе отражено в настроении. Чувственную основу настроения образуют, согласно С.Л. Рубинштейну, органическое самочувствие, тонус жизнедеятельности организма и те разлитые, слабо локализованные органические ощущения (интеро-цептивной чувствительности), которые исходят от внутренних органов. Однако это лишь чувственный фон, который у человека редко имеет самодовлеющее значение. Физическое самочувствие человека зависит, за исключением резко выраженных патологических случаев, в значительной мере от того, как складываются взаимоотношения человека с окружающим, как он осознает и расценивает происходящее в его личной и общественной жизни [2].

Когнитивная составляющая отношения к здоровью непосредственно связана с определенными социальными представлениями о здоровье, господствующими в конкретном обществе. Эмоциональная составляющая предполагает использование

внутриличностных ресурсов, доступ к которым может быть в силу различных причин затруднен. Поведенческая составляющая определяется характером включенности субъекта в социальную практику оздоровления. Если в эмоциональном отношении к собственному здоровью и его ресурсам проявляется индивидуально-личностное своеобразие, субъективность, то когнитивный и поведенческий компоненты - это в значительной степени интерперсональные феномены, поскольку их форма и содержание определяется характером распространенных социальных представлений и выработанных культурой стратегий или практик оздоровления. Иными

словами, культура, формируя эталонные представления о здоровье и оздоровительные техники, так или иначе определяет, как следует воспринимать состояние своего здоровья и что принимать для его укрепления.

Таким образом, исследования зарубежных и отечественных психологов доказали огромную роль «Я-концепции» в жизни личности, показали взаимосвязь структуры «Я – концепции» с компонентами отношения к здоровью. Исходя из представлений о трех взаимосвязанных составляющих проследили, что содержание и согласованность этих составляющих у людей с разным отношением к здоровью отличаются.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Аликин И.А., Лукьянченко Н.В., Пахальян В.Э., Ядрышникова Т.Л. Отношение к здоровью учащихся и учителей как один из аспектов «Я-концепции» // Вестник практической психологии образования - № 4(17) – 2008. – С. 39 – 43.
2. Белинская Т.В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического Вуза: Дис...канд.псих. наук: 19.00.07. Калуга, 2005. – 207 с.
3. Никифоров Г.С. Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под ред. проф. Никифорова Г.С. – СПб.: Речь, 2011. – 950 с.
4. Никифоров Г.С. Психология здоровья. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2002. – 256 с.
5. Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст. – СПб.: Питер, 2006. – 240 с.: ил. – (Серия «Практическая психология»).
6. Петровский А.В. Введение в психологию. – Москва: Издательский центр «Академия», 1995. – 496 с.
7. Секач М.Ф. Психология здоровья: Учебное пособие для высшей школы. – 2-е изд. – М.: Академический Проект: Гаудеамус, 2005. – 192 с.
8. Творогова Н.Д. Общая и социальная психология: Практикум / Под ред. Н.Д. Твороговой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 1997. – 374 с.
9. Уманец И.А. Теоретический аспект проблемы психического здоровья личности // Вестник Ставропольского государственного университета - Вып. 54 – 2008. – С. 67 – 72
10. Щербатых Ю.В. Общая психология. Завтра экзамен. – СПб.: Питер, 2008. – 272 с.: ил. – (Серия «Завтра экзамен»).
11. Хьелл Л., Зиглер Д. Теория личности – СПб.: Питер, 2001. – 608 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии») – С. 176