

*Пахальян В.Э., Ядрышникова Т.Л.,
Лукьянченко Н.В., Аликин И.А.*

К ПРОБЛЕМЕ МЕСТА И РОЛИ ЗДОРОВЬЯ В СТРУКТУРЕ «Я-КОНЦЕПЦИИ» ЛИЧНОСТИ*

Аннотация: В статье представлены материалы анализа проблемы места и роли здоровья в структуре «Я-концепции» личности. Дан обзор состояния исследований по обсуждаемому вопросу в зарубежной и отечественной психологии. Особо выделен вопрос об отношении человека к своему здоровью. Приводятся материалы выполненных работ, посвященных исследованиям особенностей отношения к собственному здоровью субъектов образовательных сред, изучению возрастной динамики отношения личности к своему здоровью, конкретных особенностей ее проявления в том или ином возрасте.

Ключевые слова: возрастная динамика, гуманистическая психология, образовательная среда, отношение к здоровью, Я-концепция личности.

Исследования здоровья человека относятся к фундаментальным проблемам, актуальным на любом этапе развития науки. Сегодня этот феномен является объектом исследования множества областей современного знания [16; 17; 18 и др.]. Но особенное значение придается этому понятию в гуманистической психологии. В частности, в работах К. Роджерса здоровый человек рассматривается как подвижный, открытый, а не как постоянно использующий защитные реакции, независимый от внешних влияний и опирающийся на себя. Оптимально актуализируясь, такой человек постоянно живет в каждый новый момент жизни. Этот человек подвижен и хорошо приспосабливается к меняющимся условиям, терпим к другим, эмоционален и рефлексивен [10]. В контексте основных идей гештальттерапии человек рассматривается как единое целое, и его психическое здоровье связывается со зрелостью личности, проявляющейся в способности к осознанию собственных потребностей, конструктивному поведению, здоровой адаптивности и умению принимать ответственность за самого себя. Зрелая и здоровая личность аутентична, спонтанна и внутренне свободна [9].

В конце двадцатого столетия представления о психическом и психологическом здоровье в мировой практике, в значительной степени, основаны на данных о том, что практически в каждом человеке, и уж наверняка – в каждом новорожденном ребенке, заложено активное стремление к здоровью, заложена тяга к развитию, к актуализации человеческого потенциала [5]. В рамках исследований проблем психологии здоровья предметом ряда специальных работ стало отношение человека к своему здоровью. В частности, еще А. Адлер обратил внимание на тот факт, что переживания своего здоровья или нездоровья являются очень значимыми в контексте общей самооценки личности, в определении ее «линии жизни», «плана жизни», «жизненного стиля».

На современном этапе наиболее всеобъемлющей и реалистичной моделью, учитывающей факторы, влияющие на поведение человека в отношении своего здоровья, может быть названа модель действий на благо здоровья, разработанная английским ученым К. Тоунсом. В ней отражены все социальные и психологические воздействия, которым подвергается индивид. Активный интерес, проявившийся к психологичес-

* © Пахальян В.Э., Ядрышникова Т.Л., Лукьянченко Н.В., Аликин И.А. Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект 08-06-00838 - а

ким характеристикам направленности личности на здоровье, отразился в результатах конкретных эмпирических исследований, проводимых в рамках разных подходов в конце XX века. В частности, С. Крайлер и Х. Крайлер изучали психологические особенности лиц с выраженной личностной направленностью на здоровье. Многие эмпирические исследования посвящены изучению взаимосвязи параметров физического здоровья (общее состояние здоровья, наличие болезненных симптомов, состояние сердечно-сосудистой, иммунной систем и др.) с психологическими переменными (осмысленность жизни, включенность в доверительные межличностные отношения, самоактуализация и др.). В частности, проведенный К. Д. Рифф и Б. Сингером аналитический обзор ряда работ по проблеме межличностных отношений показал, что включенность человека в близкие, доверительные отношения с другими предотвращает опасность высокого кровяного давления, способствует повышению иммунитета, снижает риск сердечно-сосудистых расстройств, инсульта [20, 30-45]. Исследование П.С. Фрая обнаружило, что осмысленность жизни в пожилом возрасте соответствует более высокому общему уровню физического здоровья, меньшему числу обращений к врачу [14, 375-388]. В рамках экзистенциально-гуманистического подхода также заметна активизация эмпирических исследований, связанных с феноменом здоровья человека. Здесь акцент делается на выделении основных источников жизненных смыслов, исследуется связь осмысленности жизни с проявлением тревожных и депрессивных симптомов, подверженностью воздействию стресса. В частности, Дж. Исаксен обнаружил, что переживание человеком смысла своей профессиональной деятельности позволяет снизить уровень стресса, выраженность симптомов депрессии, повышает самооценку, интерес к выполняемой работе и жизни в целом [15, 84-107]. Исследование Д. Л. Дебатса показало, что у молодых людей, обращавшихся за помощью к психологу, значимо менее выражены как наличие, так и реализация жизненных целей и смыслов, менее представлен один из основных источников смысла жизни — «взаимоотношения» [13, 30-57]. Другое направление эмпирических исследований здоровья связано с исследованием самоактуализации как его важнейшей предпосылки и характеристики. Изучается связь самоактуализации с различными переменными, среди которых: удовлетворенность жизнью, тревожность, достижения в учебе, стиль родительского воспитания, характеристики здорового образа жизни и др. Например, И. Пуфаль-Струзик выявила положительную связь самоактуализации с самооценкой, а также высоким уровнем достижений в учебе у старшеклассников [19, 44-49]. Результаты исследования Г. Дж. Эктона и П. Мэлэтума свидетельствуют о том, что самоактуализация положительно коррелирует с занятиями физическими упражнениями, здоровым питанием, активным отдыхом и отрицательно коррелирует с курением, употреблением наркотиков [12, 796-812].

В России здоровье человека как предмет исследования в области гуманитарных наук становится актуальной темой не только в связи с происходящими в стране реформами, демографической ситуацией, но и по причине общей тенденции возрастания интереса к проблемам, лежащим в межпредметных областях науки и практики [В. А. Ананьев; Л. А. Буева; О. С. Васильева; Л. Д. Демина; С. Д. Дерябо; Д. В. Колесов; Ю. Л. Линецкий; В. И. Панов; В. М. Розин; Э. В. Сайко; А. Е. Созонтов; Ф. Р. Филатов; И. А. Филькевич; Г. С. Шаталова; Б. Г. Юдин; В. А. Ясвин и др.]. Ценность для общества здоровья человека не так очевидна, как кажется на первый взгляд. В истории философской мысли отношение к этой ценности было неоднозначным: от абсолютно положительного до совершенно отрицательного [3]. Среди работ отечественных ученых по данной проблематике особое место занимают исследования, посвященные изучению характера связей, существующих между определенными средами, в которых происхо-

дит формирование личности и отношением к здоровью у детей школьного возраста [Дерябо С. Д., Панов В. И., Пахальян В. Э., Ясвин В. и др.].

В отечественной науке исследования места и роли здоровья в жизни человека проводятся наиболее активно в рамках межпредметных областей научного знания. И.И. Брехман, говоря о проблеме здоровья, отмечает, что оно очень часто занимает в иерархии ценностей человека далеко не первое место, которое отводится материальным благам жизни, карьере, успеху и т.д. [2]. Буева Л.П., рассматривая проблему жизни и здоровья человека как базовых критериев справедливости общества, обращает внимание на то, что «... значимость для человеческого бытия показателей здоровья и жизнеспособности никогда не бывает и не может быть нулевой, но в некоторые кризисные периоды, сопровождающиеся огромными потерями и невыносимыми тяготами жизни, эти ценности сравнительно легко приносятся в жертву, а сама жертвенность становится формой высшей добродетели» [3]. В.М. Розин рассматривает здоровье как социальное явление, представляющее собой проекцию и объективацию сложной системы дискурсов. По его мнению, необходимо подвергнуть анализу данные дискурсы (как публичные, так и скрытые), реконструировав те сети властных отношений, которыми определяются ставшие объектами изучения дискурсивные практики [11]. О.С. Васильева, обращая внимание на наличие ряда составляющих здоровья, в частности, таких, как физическое, психическое, социальное и духовное здоровье, рассматривает факторы, оказывающие преимущественное влияние на каждую из них [4]. С.Д. Дерябо, В.И. Панов, В.А. Ясвин, анализируя данную проблему в рамках задач экопсихологии, предлагают рассматривать отношение к здоровью в контексте понимания отношения как субъективно окрашенного отражения личностью взаимосвязей своих потребностей с объектами и явлениями мира, являющееся фактором, обуславливающим поведение [С.Д. Дерябо, В.И. Панов, В.А. Ясвин, 1998, 1999, 2000]. Г.С. Никифоров [8] описал некоторые характеристики осознания здоровья как жизненной потребности, как составляющей смысла жизни, рассмотрел взаимосвязи данной ценности с осознанием смысла жизни, попытался выяснить, какие факторы наиболее часто вызывают эмоциональный дискомфорт и как влияет неудовлетворенность здоровьем на возникновение эмоционального дискомфорта. В рамках данного понимания был проведен ряд эмпирических исследований и сравнительный анализ потребности в здоровье и других потребностей. Ряд отечественных авторов обращаются к категории здоровье в связи с проводимой в России модернизацией образования. В частности, Михайлина М.Ю. [7] выделяет основные характеристики (параметры) здоровья, которые определяют целесообразность инновационных процессов в образовании и позволяют рассматривать их как определенный социокультурный феномен.

Все вышеизложенное позволяет говорить о том, что в настоящее время актуальность исследований проблемы отношения личности к своему здоровью не вызывает сомнений. Однако анализ психолого-педагогической литературы показывает определенный дефицит работ, в которых данная проблема рассматривается в контексте исследований развития личности в условиях разных образовательных сред. Особенно это касается как изучения возрастной динамики отношения личности к своему здоровью, так и конкретных особенностей ее проявления в том или ином возрасте. Следует отметить, что важность такого рода исследований определяется тем фактом, что при решении задач создания оптимальных условий развития личности в период школьного детства необходимо иметь конкретные данные, отражающие важнейшие особенности самосознания ребенка, в том числе – отношение личности к собственному здоровью как одного из аспектов ее «Я-концепции». Стремление в определенной степени решить эту задачу и определило выбор проблемы нашего исследования, в ко-

тором была поставлена цель - установить психологические особенности отношения личности к собственному здоровью, рассматривая его как один из аспектов «Я-концепции» человека.

Для проведения исследования выбраны различные регионы России (Красноярский край, Ленинградская область, г. Москва, Ростовская область), что обеспечивает большую объективность полученных результатов, позволяет осуществить сравнительный анализ полученных данных. В основе проекта лежат фундаментальные научные идеи о месте и роли здоровья в жизни человека. При исследовании отношения к здоровью используются такие понятия как: «отношение» (В.Н. Мясищев), «самосознание», «самоотношение» (С.Р. Пантилеев, В. В. Столин и др.); «ценности», «ценностные представления» (Д.А. Леонтьев, М. Рокич и др.); «психологическое здоровье», «личностное здоровье» (Б.С. Братусь, И.В. Дубровина, А. Маслоу, К. Роджерс и др.). Для изучения психологических характеристик отношения к здоровью у детей используются следующие методические средства:

адаптированный вариант анкеты самооценки состояния здоровья (по В.П. Войтенко);

методика «Ценностные ориентации» М. Рокича (модификация Д.А. Леонтьева); аутоаналитический опросник здоровой личности;

самооценка психического состояния; самочувствие, общая активность, настроение (САН);

методика Шварца для изучения ценностей личности;

уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах (Е.Б. Фанталова).

При изучении места и роли здоровья в самосознании личности, также использованы общие принципы эконсихологического подхода [Панов В.И., 1998 и др.] и соответствующие ему методические средства [тест «Индекс отношения к здоровью», С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин, В.А. Панов, 2000]. Для измерения особенностей места и роли здоровья в структуре самосознания личности использована методика Дембо–Рубинштейн [в модификации А.М. Прихожан, 1988].

Отношение к своему здоровью мы рассматриваем как динамическую характеристику личности. Это отвечает общему принципу стремления личностных структур в процессе развития к обретению все большей гармонии, в которой *побудительная, регулятивная, понятийная и стилистическая функции* сливаются в единое целое. Представленные в этой публикации результаты являются одной из частей проекта, направленного на установление психологических особенностей отношения к здоровью, его места и роли в жизни личности, а также специфики формирования этого отношения в самосознания субъектов образовательных сред. На сегодняшний день уже получены некоторые результаты, позволяющие выделить отдельные особенности отношения субъектов образовательных сред к своему здоровью. В частности, установлены следующие особенности отношения к здоровью у старших подростков и старшеклассников: 1) старшеклассники и подростки общеобразовательных школ относят здоровье к одной из ведущих ценностей, но не приписывают этой ценности очень высокие баллы; 2) существуют определенные гендерные различия в оценке здоровья как ценности у девушек и юношей, которые проявляются в том, что у вторых эти показатели выше; 3) существует определенная взаимосвязь между успешностью в учебной деятельности и отношением к здоровью: подростки и старшеклассники, которые учатся на «хорошо» и «отлично», имеют более низкие показатели, чем их сверстники, не имеющие особых успехов в учебе; 4) обнаружены связи между отношением к здоровью и отдельными характеристиками «Я-концепции» подростков и

старшеклассников; 5) отношение к здоровью в структуре самосознания подростков и старшеклассников в большей степени проявляется в эмоциональной сфере, нежели в познавательной и поведенческой.

В рамках нашего проекта также получены данные об особенностях отношения к здоровью у педагогических работников. С помощью психологического теста “Индекс отношения к здоровью” установлено следующее.

1. Существует определенная связь между отношением к здоровью и возрастом педагогических работников. В частности, учителя общеобразовательных школ в возрасте от 20 до 30 лет демонстрируют достаточно высокий уровень эмоционального отношения к своему здоровью. Они восприимчивы к эстетическим аспектам здоровья, весьма чувствительно относятся к различным отклонениям или же улучшениям в своём здоровье; педагоги в возрасте от 31-50 лет показывают средний уровень перцептивно-аффективного компонента, то есть эмоциональная сфера отношения к своему здоровью у них не столь сильно выражена, и они гораздо спокойнее реагируют на разные аспекты своего здоровья; учителя в возрастной категории от 50 лет и старше также показывают средний уровень, но здесь несколько занижена способность получать наслаждение от своего здоровья и заботы о нём. Педагоги этого возраста в основном ощущают радость от того, что их какое-то определённое время здоровье просто не беспокоит.

2. Обнаружены определенные особенности в когнитивной составляющей отношения педагогических работников к своему здоровью и здоровому образу жизни: у педагогических работников в возрасте от 20 до 30 лет ярко выражена высокая познавательная активность в этой сфере, они стремятся получать от других людей информацию по проблемам здорового образа жизни; у педагогов в возрасте от 31-50 лет уровень когнитивного компонента опускается до среднего, у них понижается интерес получать какую-либо информацию о своём здоровье и здоровом образе жизни; в более старшем возрасте степень познавательной активности в этой сфере вновь повышается.

3. Практический компонент применяемой методики показывает, насколько человек готов включаться в различные практические действия, направленные на заботу о своём здоровье, когда они предлагаются, организовываются другими людьми, или по собственной инициативе стремится осуществлять эти действия. В этом плане у педагогических работников также выявлены определенные связи между характером отношения к здоровью и возрастом. В частности установлено, что наиболее низкий уровень выраженности данного компонента, наблюдается у учителей от 50 лет и старше. Они плохо включаются в различные практические действия, направленные на заботу о своём здоровье, и по собственной инициативе мало осуществляют эти действия, за исключением того случая, если только эти действия кем-то организовываются, и ещё реже, если просто предлагаются другими людьми. В возрастной категории учителей от 31-50 лет практический компонент имеет средний уровень. Учителя же от 20-30 лет демонстрируют высокую готовность к различным практическим действиям, направленным на заботу о своём здоровье, как в случае, когда они предлагаются, организовываются другими людьми, так и по собственной инициативе

4. Поступочный компонент отношения к здоровью характеризует, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни, в сфере совершаемых им поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии с существующим у него отношением. При исследовании данного компонента у педагогических работников установлено следующее: 1) у учителей в возрасте от 20-30 лет зафиксирован средний уровень поступочного компонента, но он достаточно бли-

зок к низкому. В этом возрасте не наблюдается особого стремления повлиять на других людей, чтобы те обратили внимание на своё здоровье; 2) средний уровень также характерен для возраста от 30-50 лет, где, в основном, отношение человека к здоровью направлено на изменение своего окружения в соответствии с существующим у него отношением к тем или иным людям; 3) педагогов в возрасте от 50 лет и старше характеризует высокий уровень поступочного компонента отношения к здоровью. Они более всех стремятся повлиять на членов своей семьи, чтобы они заботились о здоровье и вели здоровый образ жизни. В этой возрастной группе стараются повлиять и на своих знакомых, и на других людей, и на общество в целом. Им доставляет особую радость быть нужными в чём-либо, да и само сознание того, что их жизненный опыт ещё может пригодиться во благо других людей, приносит им позитивные ощущения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Безменова И. К. Самосознание как единица исследования онтогенеза личности (на материале подросткового и юношеского возрастов). Автореф. дисс. канд. псих.н. М., 2006.
2. Брехман И. И. Введение в валеологию - науку о здоровье. Л., 1987.
3. Бueva Л.П. Жизнь и здоровье человека — базовые критерии справедливости общества. // Развитие личности. 2003. №2. С. 221.
4. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека. М., 2001.
5. Дерябо С. Д., Ясвин В. А., Панов В. И. Здоровье как предмет экпсихологической диагностики. // Прикладная психология. 2000. №4. С. 52-66.
6. Маслоу А. Самоактуализированные люди: исследование психологического здоровья. СПб., 1999.
7. Михайлина М. Ю. Психическое здоровье как основа модернизации системы образования. // Ежегодник РПО. Материалы III Всероссийского съезда психологов. Т. 5. СПб., 2003. С. 437-439.
8. Никифоров Г. С. (ред) Психология здоровья. СПб., 2003.
9. Пахальян В. Э. Развитие и психологическое здоровье: дошкольный и школьный возраст. СПб.-М., 2006.
10. Перлз Ф. Гештальт-подход и Свидетель терапии. М., 1996.
11. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
12. Розин В. М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема. «Мир психологии», №1 (21). М. – Воронеж, 2000. С. 28.
13. Acton G.J., Malathum P. Basic need status and health-promoting self-care behavior in adults // Western J. Nursing Research. 2000. V. 22 (7).P. 796-812.
14. Debats D.L. Sources of meaning: An investigation of significant commitments in life // J. Hum.Psychol. 1999. V. 39 (4). P. 30-57.
15. Fry P. S. Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of well-being in community-residing and institutional care elders // Aging and Mental Health. 2000. V. 4 (4). P. 375-388
15. Isaksen J. Constructing meaning despite the drudgery of repetitive work // J. Hum. Psychol. 2000. V. 40 (3). P. 84-107.
16. Leder D. (1995) The Experience of Health and Illness / Encyclopedia of Bioethics, vol.2 // Ed. by W. Th. Reich. - New York.
17. Marks D., Murray M., Evans B., Willing C. (2000) Health psychology: Theory, Research and Practice. London, Sage.
18. Maslow A.H. (1961) Some frontier problems in mental health. In a Combs (ed.), Personality Theory and Counseling practice. Gainesville: University of Florida Press.
19. Pufal-Struzik I. Self-actualization and other personality dimensions as predictors of mentalhealth of intellectually gifted students // Roeper Rev. 1999. V. 22 (1). P. 44-49.
20. Ryff C.D., Singer B. Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millenium // Pers. Soc. Psychol. Rev. 2000. V. 4 (1). P. 30-45.

V. Pahalian, T. Yadrishnikova, N. Lukianchenko, I. Alikin

PLACE AND ROLE OF THE HEALTH IN PERSONS “SELF-CONCEPTION”

Abstract: The article contains the data of the analysis of the place and role of the health in persons “Self-conception”. There is a review of the research conditions on the point of the

discussed question in foreign and domestic psychology. It's marked out the question of a person's attitude to this health.

There are the data of the executed works devoted to the research of the attitude features to one's own health, to the concrete features of its manifestation at this or that age.

Key words: Age dynamics, humanistic psychology, the educational environment, the relation to health, the JA-concept of the person.