

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ЛЮДИНИ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЕКОЛОГІЧНОЇ СВІДОМОСТІ

В статті розглядаються вікові особливості ставлення до власного здоров'я в контексті екологічної свідомості. Показана проєкція екологічних диспозицій свідомості в більш широку сферу ціннісних орієнтацій особистості, зокрема, у ставленні людини до свого здоров'я.

Ключові слова: екологічна свідомість, екодиспозиції, когнітивний, емоційний, мотиваційно-поведінковий компоненти ставлення до здоров'я.

Постановка проблеми. Кінець 20 століття характеризується, зокрема, зростанням захворюваності і смертності населення на фоні високих досягнень медицини, досконалості технічних засобів діагностики і лікування хвороб. Сучасний етап розвитку нашого суспільства пов'язаний з демографічною кризою, зниженням тривалості життя, зниженням рівня фізичного та психічного здоров'я населення країни, що викликає стурбованість багатьох учених і фахівців [1; 2; 5; 6; 10]. Але, враховуючи традиційну спрямованість системи охорони здоров'я на виявлення, визначення і "усунення" хвороб, що посилилася у зв'язку з прогресуючою соціально-економічною деструкцією суспільства, стає ясним, що медицина сьогодення дня і осяжного майбутнього не зможе істотно впливати на збереження здоров'я людини. Цей факт обґрунтовує необхідність пошуку ефективніших способів і засобів збереження і розвитку здоров'я.

Відомо, що рівень здоров'я людини залежить від багатьох чинників: спадкових, соціально-економічних, екологічних, діяльності системи охорони здоров'я. Але, по даним ВООЗ він лише на 10 – 15 % пов'язаний з останнім чинником, на 15 – 20 % обумовлений генетичними чинниками, на 25 % його визначають екологічні умови і на 50 – 55 % – умови і спосіб життя людини [5; 6; 8; 9; 10]. Таким чином, очевидно, що першорядна роль в збереженні і формуванні здоров'я все ж таки належить самій людині, її способу життя, її цінностям, установкам, ступеню гармонізації її внутрішнього світу і відносин з оточенням. Разом з тим, сучасна людина в більшості випадків перекладає відповідальність за своє здоров'я на лікарів. Вона фактично байдужа по відношенню до себе, не відповідає за сили і здоров'я свого організму, і водночас не прагне досліджувати і розуміти свою душу [1; 2].

Не менше занепокоєння викликає стан навколишнього середовища, як чинник впливу на індивідуальну та суспільну свідомість. Як відмічалось вище, екологічні умови визначають рівень здоров'я приблизно на 25%, тому досить актуальним є вивчення взаємозв'язку людини і довкілля. Укорінене тисячоліттями надприродне становлення людини накладає на неї величезну відповідальність і потребує утвердження такої концепції поведінки та устрою життя, яка зумовила б розвиток умов безпечного існування самої людської цивілізації [11]. А саме ці умови (безпечне життя людства і збереження навколишнього середовища) потребують істотних коректив у всій системі людської життєдіяльності. І чи не найважливішою серед них є формування адекватної сучасним реаліям системи валеологічної та екологічної освіти і виховання людей усіх вікових категорій.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. У перші десятиліття минулого століття більшість досліджень в області здоров'я здійснювалося фахівцями зі сфер охорони здоров'я, соціальної гігієни й медичної демографії. В 70-80 рр. почався процес інституалізації соціології здоров'я, соціології медицини й відділення їх від проблематики соціальної гігієни. Важливий внесок у філософсько-соціальне осмислення феномена здоров'я в контексті марксистського підходу, який панував у вищезазначені роки, внесли такі вчені, як Ю.І. Бородин, Д.Д. Венедиктов, В.Н. Иванов, А.М. Изуткін, Е.Н. Кудрявцева, Ю.П. Лісіцин, В.М. Лупандін, Л.Г. Матрос, В.П. Петленко, Г.І. Царгородцев та ін [1; 2; 5; 6; 8; 9; 10].

До цього ж періоду відноситься створення ціннісно-мотиваційного підходу до вивчення здоров'я. Ця концепція знайшла розкриття в монографії "Філософські й соціально-гігієнічні аспекти вчення про здоров'я й хвороби" [1; 2], а також у публікаціях А.І. Антонова, М.С. Бедного, В.С. Зотина, Ю.П. Лісіцина, В.М. Медкова і ін [1; 2; 5; 6]. Робіт теоретико-методологічного характеру, які б вивчали ставлення людини до здоров'я в цілому було в той період часу дуже мало. Практично всі спроби створення концепції ставлення до здоров'я були засновані на діалектико-матеріалістичному підході й розглядали здоров'я як діалектичну єдність біологічного й соціального без сутнісної конкретизації цих сторін.

В останні десятиліття здійснено ряд досліджень, у яких розглядаються різні аспекти проблеми формування здорового способу життя дітей, підлітків та молоді (В.О. Андрєєва, Т.С. Грузєва, В.П. Горашук, М.Д. Зубалій, М.Є. Кобринський, Т.К. Кульчицька, С.В. Лапаєнко, А.В. Мерлін, А.М. Нагорна, Ж.О. Омельченко, М.В. Оржеховська, І.А. Панін, І.І. Петренко, С.О. Свириденко, Л.П. Сущенко, С.В. Страшко та ін.) [2; 10].

Дослідження проблеми здоров'яорієнтованого способу життя припускає визначення самого поняття "ставлення до здоров'я". Ставлення до здоров'я є системою індивідуальних, вибіркових зв'язків особи з різними явищами навколишньої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також певної оцінки індивідом свого фізичного і психічного стану [1; 3]. Ставлення до здоров'я – один з елементів самозберігаючої поведінки. Володіючи всіма характеристиками, властивими психічному відношенню, воно містить три основні компоненти: когнітивний, емоційний і мотиваційно-поведінковий [1; 3]. Когнітивний компонент характеризує знання людини про своє здоров'я, розуміння ролі здоров'я в життєдіяльності, знання основних чинників, що здійснюють як негативний (ушкоджувальний), так і позитивний

(зміцнюючий) вплив на здоров'я людини. Емоційний компонент відображає переживання і відчуття людини, пов'язані із 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 і інструментальних цінностей людини, особливості мотивації в області здорового способу життя, а також характеризує особливості поведінки у сфері здоров'я, ступінь прихильності людини здоровому способу життя, особливості поведінки у разі погіршення здоров'я [1; 2; 3].

Слід зазначити, що поняття "ставлення до здоров'я" ще відносно нове для психологічної науки. Разом з ним використовуються такі терміни (або концепти), як "переконавання", "установка", "внутрішня картина здоров'я" та ін [3]. Проте в теоретичному плані, як нам представляється, перевагу слід віддати категорії "ставлення до здоров'я", оскільки вона найбільш обґрунтована з позиції теорії особистості. Ставлення до здоров'я, по суті, інтегрує всі психологічні категорії, в межах яких аналізується поняття внутрішньої картини здоров'я. Це і знання про здоров'я, усвідомлення і розуміння ролі здоров'я в процесі життєдіяльності людини, його впливу на соціальні функції, емоційні і поведінкові реакції. Крім того, категорія "ставлення" має багату історію розробки, відносний чітко певний зміст, структуру, диктує відому логіку аналізу. Можливе використання досвіду, накопиченого при вивченні самовідносин, а також ставлення до інших об'єктів навколишньої дійсності. Ставлення до здоров'я є одним 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 органічною потребою людини протягом всього її життєвого шляху, як допомогти людям сформуванню адекватне ставлення до свого здоров'я [1; 2; 10]. 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.

Формування ставлення до здоров'я – процес вельми складний, суперечливий і динамічний; він детермінований двома групами чинників. По-перше, це внутрішні чинники: демографічні (зокрема стать, вік, національність), індивідуально-психологічні, особистісні особливості людини, стан здоров'я. По-друге, це зовнішні чинники: характеристики навколишнього середовища, зокрема, особливості природного та соціального мікро- і макросередовища, а також професійного середовища, в якому знаходиться людина. З зазначеного вище стає зрозумілим, що істотний вплив на формування ставлення людини до власного здоров'я створює життєве середовище.

Поняття "життєве середовище" визначається як сукупність, що складається з природного, штучного, житлового і робочого середовища, внутрішнього середовища самої людини з її тілесним і духовним змістом [7], і є одним з ключових понять екологічної психології. Життєве середовище різностороннє впливає на людину; її фізичне, психічне і соціальне здоров'я. Людина постійно знаходиться в життєвому середовищі. Вона може змінюватися як структурно, так і змістовно залежно від віку, професії, соціального статусу індивіда та ін. Життєве середовище формується самою людиною і визначає, нерідко, її активність незалежно від психічного і соціального розвитку. Воно впливає на людину своїм хімічним складом і фізичною конфігурацією. Створене людиною життєве середовище неминуче викликає цілий комплекс реакцій – фізичних, біологічних, психологічних, соціальних. За допомогою їх людина пояснює середовище, наділяє значенням, обумовленим соціальним, культурним та історичним розвитком. Взаємодіючи з життєвим середовищем, людина включається в його структуру, просторовий устрій, формує його психологічне і соціальне значення. Не дивлячись на різноманітність структури, життєве середовище впливає на людину як єдине ціле. Одним з компонентів життєвого середовища є екологічний. Таким чином, феномен ставлення до здоров'я та формування, власне, ставлення людини до свого здоров'я слід розглядати не лише на рівні індивідуальної та суспільної свідомості загалом, а й в контексті екологічної свідомості людини, що визначається як рівень психічного відтворення природного і штучного середовища, свого внутрішнього світу, саморефлексія місця і ролі людини у біологічному, фізичному та хімічному світі, а також саморегулювання та наповнення цього відтворення екологічним змістом [8; 9; 11]. Тому **метою** нашого дослідження є вивчення вікових аспектів ставлення до здоров'я в контексті екологічної свідомості.

Методика та процедура дослідження. Дослідження проводилося протягом 2009 – 2011 рр. на базі загальноосвітнього навчального закладу №12 з поглибленою фізико-математичною підготовкою, загальноосвітнього навчального закладу №19 м. Чернігова та психолого-педагогічного факультету Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т.Г.Шевченка, і було спрямоване на виявлення основних показників екологічної свідомості та ставлення учнів і студентів до власного здоров'я. Основною емпіричною підставою дослідження був аналіз результатів отриманих на вибірці учнів та студентів психолого-педагогічного факультету.

У дослідженні брали участь учні 7 – 8 класів, загальна кількість респондентів складає 157 осіб, віком 12 – 15 років та студенти 4 курсу психолого-педагогічного факультету, загальна кількість респондентів складає 100 осіб, віком 19 – 20 років.

В ході дослідження були використані такі методики: Тест "Екоціннісні диспозиції" (ТЕД) (В.О. Скребець, 1994 р.) [11], "Незавершені речення екологічного змісту" (В.О. Скребець, 1994 р.) [11], Тест "Індекс ставлення до здоров'я" розроблений С. Дерябо і В. Ясвіним (1999 р.) [4]. Отримані результати піддавались математико-статистичній обробці із застосуванням комп'ютерної програми SPSS 17.0 for Windows.

Отримані результати та їхній аналіз. Для перевірки гіпотези про взаємозв'язок показників екологічної свідомості та ставлення людини до власного здоров'я, ми використали метод кореляційного аналізу (визначали коефіцієнт кореляції за Пірсоном). Результати даного аналізу дозволили виявити наступні тенденції.

Відмічаємо наявність чітких прямих кореляційних зв'язків між показниками шкали емоційності та наступними дослідженими показниками екологічної свідомості учнів: показником екосенсів екологічної свідомості (коефіцієнт кореляції становить 0,442 при $p < 0,05$), показником питомої ваги екосенсів (коефіцієнт кореляції становить 0,306 при $p < 0,05$), показником фактичного екологічного навантаження (коефіцієнт кореляції становить 0,462 при $p < 0,05$), компліцитності (коефіцієнт кореляції становить 0,442 при $p < 0,05$) і активності екологічної свідомості (коефіцієнт кореляції становить 0,355 при $p < 0,05$). Таким чином, учні, у яких ставлення до свого здоров'я проявляється більше в емоційній сфері, є більш активними і чуйними щодо проблем екології. Діти здатні не тільки насолоджуватися здоров'ям, отримувати естетичне задоволення від здорового організму, чуйно реагувати на поступаючі від нього сигнали, а й виявляти ширший інтерес до явищ природи, екологічних проблем, у них досить високий рівень компліцитності і активності екологічної свідомості. Щодо взаємозв'язків між рівнем прояву пізнавальної шкали у відношенні до здоров'я і показниками екологічної свідомості, нами встановлено наступні тенденції. Існують прямі кореляційні зв'язки між показниками прояву пізнавальної шкали та показниками екосенсів (коефіцієнт кореляції становить 0,288 при $p < 0,05$), фактичного екологічного навантаження (коефіцієнт кореляції становить 0,312 при $p < 0,05$) та показником компліцитності екологічної свідомості (коефіцієнт кореляції становить 0,276 при $p < 0,05$). Також існує обернений кореляційний зв'язок між показниками за пізнавальною шкалою і значеннями індивідуальної екопсихологічної диспозиції (коефіцієнт кореляції становить $-0,277$ при $p < 0,05$), тобто в учнів з високим інтересом до проблеми здоров'я менше байдужості до природи і екологічних питань. Ці школярі не тільки самі активно шукають відповідну інформацію, люблять спілкуватися з іншими людьми на тему здорового способу життя, а й зацікавлені в проблемах навколишнього середовища, тваринного і рослинного світу. Нами відмічений прямий кореляційний зв'язок між показниками ставлення до здоров'я за практичною шкалою і показниками екосенсів (коефіцієнт кореляції становить 0,421 при $p < 0,05$), фактичного екологічного навантаження (коефіцієнт кореляції становить 0,413 при $p < 0,05$) та компліцитності екологічної свідомості (коефіцієнт кореляції становить 0,389 при $p < 0,05$). Отже, учні, які активно дбають про своє здоров'я, схильні відвідувати спортивні секції, робити спеціальні вправи, займатися оздоровчими процедурами та вести здоровий спосіб життя, виявляють причетність (компліцитність) екологічної свідомості до її об'єкту. На рівні тенденцій відзначається обернений кореляційний зв'язок між показниками за вищезазначеною шкалою і рівнем соціальних цінностей (коефіцієнт кореляції становить $-0,278$ при $p < 0,05$). Ця тенденція може бути пояснена віковими особливостями (учні середнього шкільного віку не виявляють інтересу до соціальних цінностей). Нами зазначається прямий кореляційний зв'язок між показниками ставлення до здоров'я за шкалою вчинків і показниками екосенсів (коефіцієнт кореляції становить 0,290 при $p < 0,05$), тобто учні, у яких вища активність у прагненні змінити своє оточення по відношенню до проблем здоров'я (намагаються вплинути на ставлення до здоров'я у оточуючих їх людей, стимулювати їх до здійснення здорового способу життя, пропагувати різні засоби оздоровлення організму), вони мають вищі показники екосенсів, отже, виявляють зацікавленість до екологічної тематики та проблем охорони природи.

Таким чином, ставлення учнів до проблем здоров'я головним чином пов'язане з рівнем екосенсів та їх питомою вагою, фактичним екологічним навантаженням, компліцитністю і активністю екологічної свідомості та зворотними залежностями у проявах індивідуальної екопсихологічної диспозиції.

Аналізуючи особливості ставлення студентської молоді до власного здоров'я в контексті екологічної свідомості, зазначаємо: існує зворотний зв'язок на рівні тенденцій між показниками емоційної шкали (методика "Індекс відношення до власного здоров'я") і такими екодиспозиціями як совмісійна (коефіцієнт кореляції становить $-0,255$ при $p < 0,05$) та совметральна (коефіцієнт кореляції становить $-0,342$ при $p < 0,05$). Отже, студенти які мають високі бали за даною шкалою і характеризуються більшими проявами відношення до здоров'я в емоційній сфері (здатні насолоджуватись власними можливостями, отримувати естетичне задоволення від здорового організму) не відчувають слабкості перед силами та стихіями природного початку і не проявляють бажання приборкувати природні системи експлуатувати природу, оскільки мають низькі показники за вищезазначеними екодиспозиціями.

Існує прямий зв'язок між показниками пізнавальної шкали та показниками екосенсів свідомості (коефіцієнт кореляції становить 0,251 при $p < 0,01$), студенти з високими балами за даною шкалою характеризуються вираженими показниками експліцитності екологічної свідомості. Молоді люди, які виявляють виражену цікавість до проблем здоров'я і самостійно шукають відповідну інформацію, люблять спілкуватися з іншими людьми на тему здоров'я мають експліцитну екологічну свідомість. До того ж, існує зворотний, досить виражений, зв'язок між показниками за цією шкалою із совметральною екодиспозицією (коефіцієнт кореляції становить $-0,514$ при $p < 0,01$), що свідчить про небажання людей з високими показниками пізнавальної шкали приборкувати природу, здійснювати насилля над природою задля задоволення своїх інтересів.

Відмічений обернений зв'язок на рівні тенденцій між показниками за практичною шкалою і совметральною екодиспозицією (коефіцієнт кореляції становить $-0,314$ при $p < 0,05$). Таким чином, студенти, які активно піклуються про власне здоров'я, відвідують спортивні секції, займаються оздоровчими заходами, ведуть здоровий спосіб життя, не схильні усвідомлено і аргументовано втручатися в природні системи, влаштовувати свій порядок у природі, бездумно експлуатувати природні ресурси.

Існує взаємозв'язок між наступними показниками екологічної свідомості і відношенням студентської молоді до власного здоров'я: зворотний кореляційний зв'язок, на рівні тенденцій, між показниками емоційної шкали та совмісійної і совметральної екодиспозиції, а також прямий кореляційний зв'язок між показниками пізнавальної шкали та показниками екосенсів свідомості і зворотний, знову ж таки досить виражений, кореляційний зв'язок між показниками цієї шкали і совметральної екодиспозиції, зворотний кореляційний зв'язок між показниками практичної шкали і совметральної екодиспозиції.

Таким чином, на відміну від підлітків, у яких емоційний, пізнавальний та практичний компоненти по відношенню до власного здоров'я пов'язані з екосенсенсами, компліцитністю та активністю екологічної свідомості, але ще не знайшли свого відображення в екопсихологічній диспозиційності, у осіб юнацького віку екопсихологічна диспозиційність людської свідомості, як її фіксована установка, переноситься в більш широку сферу ціннісних орієнтацій особистості, зокрема, ставлення до свого здоров'я. Отже, в процесі онтогенезу екологічної свідомості її компліцитність та активність, переходячи в екопсихологічну диспозиційність, проектується в сферу ціннісних орієнтацій особистості, а саме, – в ставлення людини до власного здоров'я.

Висновки. За результатами проведеного емпіричного дослідження можна зробити висновок, що серед показників екологічної свідомості у опитаних підлітків індіферентна екодиспозиція супроводжується низьким пізнавальним компонентом у ставленні до власного здоров'я. Натомість, високі значення екосенсів та їх питомої ваги, фактичного екологічного навантаження, компліцитності і активності екологічної свідомості відповідають високому рівню емоційного, пізнавального та практичного компонентів по відношенню до власного здоров'я.

У ставленні до власного здоров'я студентів совметральна екодиспозиція супроводжується низькими емоційними, пізнавальними та практичними компонентами, несеситивна – низькими показниками за шкалою вчинків, совмісійна – низькою емоційною компонентою. Натомість, високі значення екосенсів екологічної свідомості відповідають високому рівню когнітивних і пізнавальних компонентів по відношенню до власного здоров'я.

В процесі онтогенезу екологічної свідомості її компліцитність та активність, переходячи в екопсихологічну диспозиційність, проектується в сферу ціннісних орієнтацій особистості, а саме, – в ставлення людини до власного здоров'я.

Використані джерела

1. Белов В.И. Психология здоровья. – СПб.: Изд. Ленингр. ун-та., 1994. – 272 с.
2. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М.: Наука, 1990. – 237 с.
3. Варій М.Й. Загальна психологія. Навчальний посібник / Варій М.Й. – 2-ге видан., випр. і доп. – К.: "Центр учбової літератури", 2007. – 968 с.
4. Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под. ред. Никифорова Г.С. – СПб.: Речь, 2007. – 950 с.
5. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. – М.: Просвещение, 1982. – 40 с.
6. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье. – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.
7. Львовичкіна А.М. Екологічна психологія: Навчальний посібник. – К.: Міленіум, 2003. – 120 с.
8. Мунасіпова-Мотяш І.А. Ставлення до власного здоров'я студентської молоді в контексті екологічної свідомості / І.А. Мунасіпова-Мотяш // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. – Вип. 82. – Серія "Психологічні науки". – Т. 2. – Чернігів: ЧНПУ, 2010. – С. 67 – 72.
9. Мунасіпова-Мотяш І.А. Ставлення підлітків до власного здоров'я в контексті екологічної свідомості / І.А. Мунасіпова-Мотяш // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Том VII. Екологічна психологія. Вип. 27. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. – С. 193 – 201.
2. Страшко С.В., Животовська Л.А., Гречишкіна О.Д. та інші. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу. – К.: Освіта України, 2005. – 291 с.
3. Скребець В.О. Екологічна психологія у віддалених наслідках екотехногенної катастрофи. – К.: Видавничий дім "Слово", 2004. – 440 с.

Munasyrova-Motyash I.A.

AGE FEATURES OF PERSON'S ATTITUDE TO THE OWN HEALTH IN THE CONTEXT OF ECOLOGICAL CONSCIOUSNESS

Age features of attitude toward own health in the context of ecological consciousness are examined in the paper. The projection of ecological consciousness dispositions in wider sphere of the personality's value orientations, in particular, in person's attitude toward the own health is shown.

Key words: *ecological consciousness, ecodispositions, cognitional, emotional, motivational and behavioral components of attitude toward health.*

Стаття надійшла до редакції 17.10.12

