



УДК 159.923

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВАЛЕОУСТАНОВКИ І СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБИ

Фельдман Ю.І., аспірант
кафедри практичної психології

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

У статті проаналізовано результати кореляційного аналізу показників валеоустановки й особливості ставлення до здоров'я та хвороби. Розглянуто значення валеоустановки у формуванні ставлення до здоров'я та хвороби.

Ключові слова: ставлення до здоров'я, ставлення до хвороби, валеоустановка, типи валеоустановки, особистість.

В статье проанализированы результаты корреляционного анализа показателей валеоустановки и особенности отношения к здоровью и болезни. Рассмотрено значение валеоустановки в формировании отношения к здоровью и болезни.

Ключевые слова: отношение к здоровью, отношение к болезни, валеоустановка, типы валеоустановки, личность.

Feldman Yu.I. RELATIONSHIP OF VALEOLOGICAL MINDSET AND ATTITUDE TO HEALTH AND DISEASE

The article analyzes the results of correlation analysis of indicators of valeological mindset and characteristics of attitude to health and disease. Valeological mindset is considered as important factor in forming attitudes to health and disease.

Key words: attitude to health, attitude to the disease, valeological mindset, types valeological mindset, personality.

Постановка проблеми. Здоров'я відображає стан повного душевного, фізичного та соціального благополуччя. Це стан оптимальної життєдіяльності суб'єкта, повнота вияву його життєвих сил, відчуття життя, всебічність і довготривалість соціальної активності й гармонійність розвитку особистості, що має певні складові частини, зумовлені належністю людини до кількох систем – біологічної, соціальної, інформаційної, духовно-сислової [3]. Валеоустановка виступає як компонент спрямованості особистості, який відповідає за підтримання здоров'я й подолання хвороби, характеризується готовністю до певного способу сприйняття, відносин і реагування в ситуаціях, які стосуються здоров'я людини. Валеоустановка позначається на стані здоров'я опосередковано, тобто через структурування його внутрішньої суб'єктивної картини, модифікацію ставлення до здоров'я та хвороби. Валеоустановки є інтегральним утворенням, яке об'єднує когнітивні (уявлення про здоров'я і хвороби), емоційні (ставлення до проблем здоров'я і хвороби) й поведінкові (моделі поведінки, спрямовані на підтримку здоров'я та подолання хвороби) компоненти психіки, що визначають індивідуальну феноменологію здоров'я. Як і в атитюду (соціальної установці), валеоустановка має три компоненти, є біполярною, а саме включає установку щодо здоров'я і

хвороби. У дослідженнях О.С. Васильєва та Ф.Р. Філатов [2] виділили й охарактеризували чотири типи валеоустановок:

- ресурсний тип, що передбачає орієнтацію на самостійне дотримання основ здорового способу життя, в якому когнітивний компонент вирізняється повнотою й диференціацією уявлень як про здоров'я, так і про хвороби; емоційний компонент зумовлений більше внутрішньоособистісними факторами, ніж зовнішніми стимулами; не залежить від позиції значущих інших; поведінковий компонент характеризується активністю як у подоланні хвороби та підтримці власного здоров'я, так і в сприянні створенню загальної здорової атмосфери в сім'ї, в колективі, в суспільстві загалом;

- маніпулятивний тип валеоустановки, в якому власне самопочуття є способом впливу на інших; когнітивний компонент відрізняється тим, що уявлення про хвороби більш диференційовані; емоційний компонент характеризується тим, що позитивний настрій залежить від регламентацій значущих інших, а ставлення до власного здоров'я характеризується пасивністю; поведінковий компонент характеризується захисними реакціями, агресивними тенденціями й демонстративними стратегіями;

- підтримувальний тип валеоустановок базується на прагненні отримати допомогу одного члена сім'ї, в якому когнітивний

компонент характеризується недостатньою сформованістю уявлень про здоровий спосіб життя, їх фрагментарністю; емоційний компонент характеризується тим, що настрій залежить більшою мірою від емоційного стану значущих інших, а не від позитивного підкріплення або відсутності негативних дій з боку інших; поведінковий компонент полягає в необхідності піклування про інших, що стає основною умовою активізації ресурсів;

– дефіцитарний тип валеоустановок характеризується тим, що спільно з несформованістю уявлень про здоровий спосіб життя існує залежність емоційного компонента від позитивної стимуляції з боку значущих інших, загальна пасивність щодо здоров'я і хвороби, а також наявність страхів, підвищена тривожність; в емоційному ставленні до власного здоров'я виявляється індивідуальна своєрідність; когнітивний і поведінковий компоненти є інтерперсональними феноменами, оскільки їх зміст визначається характером поширення соціальних уявлень.

Р.А. Березовська та Г.С. Нікіфоров [5], використовуючи основні положення концепції відносин В.М. Мясичева [4], описують ставлення людини до свого здоров'я як систему індивідуально-вибіркових зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що можуть як сприяти зміцненню здоров'я, так і загрожувати йому. Конструкт «ставлення до здоров'я» включає також й оцінку індивідом свого фізичного та психічного стану. Ставлення до свого здоров'я є континуальним, тобто містить безліч ступенів і рівнів, що варіюють від адекватного до неадекватного. Ступінь адекватності ставлення до свого здоров'я може бути оцінений в: а) когнітивному аспекті – як ступінь компетентності людини у сфері здоров'я, розуміння ролі здоров'я в забезпеченні довголіття і якості життя, знання факторів ризику тощо; б) емоційному аспекті – як вияв помірного та обґрунтованого занепокоєння з приводу свого здоров'я; в) мотиваційно-поведінковому аспекті – як сформованість мотивації діяльності, спрямованої на підтримку здоров'я, дотримання принципів і правил здорового способу життя тощо; г) аспекті самооцінки (ступінь відповідності самооцінки здоров'я об'єктивному фізичному та психологічному стану людини).

О.І. Богучарова запропонувала структурно-функціональну модель ставлення особистості до здоров'я як ціннісно-смиислового новоутворення юнацького віку. Ставлення до здоров'я є наслідком прийнятої особистістю позиції, через свої чо-

тири компоненти (когнітивний, емоційний, ціннісно-смисловий і мотиваційно-поведінковий) «запускає» ресурси життєдіяльності людини (фасилітацію рефлексії, імпліцитну картину здоров'я та подання тілесності, гармонізацію емоційної дисонантності, копінгі). На думку дослідниці, розвиток ставлення до власного здоров'я «вбудовано» в динаміку розвитку суб'єктності [1].

Ступінь розробленості проблеми.

У позитивних визначеннях здоров'я здатність його підтримувати і зміцнювати пов'язують із активізацією культурних, соціальних і внутрішньоособистісних механізмів, до яких зараховують виживання (Д.В. Колесов), стійкість особистості (Л.М. Аболін, О.Я. Чебикін), її гармонію (Л.В. Куліков), суб'єктивний добробут (Б.С. Братусь, І.А. Джидар'ян, І.В. Дубровіна, Н. Бредберн, Ф. Дінер, Д. Рифф та ін.), турботу про себе (Г.В. Іванченко, М. Фуко), стан потоку (М. Чіксентмихаї) і пік переживань (А. Маслоу), психологічний захист (А. Фрейд, З. Фрейд, Дж. Вейллант та ін.), копінг-стратегії (Р. Лазарус, Т. Кроубер, Н. Хаан, Р. Шварцер та ін.) і стилі (В.О. Бодров, Т.Л. Крюкова, О.В. Лібіна, Т. Мілон), адаптаційний (А.Г. Маклаков) і особистісний (Д.О. Леонтьєв) потенціал, а також потенціал здоров'я (В.О. Ананьєв), ресурси (О.В. Антоновський, П. Балтес, С. Гобфолл, Н.О. Русіна, С.Л. Соловійова й ін.), сприйняття соціальної підтримки (С. Кассел, С. Кобб, С. Коен та ін.), атрибутивний стиль (Д.О. Леонтьєв, О.І. Рассказова, К. Петерсон, М. Селігман), саногенні аспекти Я і здоров'язберігаючі особистісні якості (А. Адлер, Д. Віннікот, М. Кляйн, Х. Кохут, Г. Олпорт, К. Хорні й ін.). Проблематика валеоустановки вивчалась О.С. Васильєвою, Ф.Р. Філатовим, а проблематика ставлення до здоров'я є предметом аналізу В.А. Ананьєва, Р.А. Березовської, С.С. Гордєєвої, І.В. Журавльової, Л.М. Зотової, М.А. Кузнецова, Г.С. Нікіфорова, Т.Б. Хомуленко.

Мета статті – визначити зв'язок між типами валеоустановки і ставленням до здоров'я та хвороби.

Вибірка й методики дослідження. Для реалізації мети дослідження нами були обрані такі методики:

1. Методика діагностики ставлення до здоров'я (Р.А. Березовська) [6].
2. Методика діагностики типу ставлення до хвороби [7].
3. Оригінальна методика діагностики валеоустановки.

Виклад основного матеріалу. Розглянемо результати кореляційного аналізу показників типів валеоустановки і ставлення



до здоров'я (рис. 1). З'ясовано, що досліджувані, які характеризуються ресурсним типом валеоустановки, виявляють високі показники когнітивного компонента ставлення до здоров'я (0,51, $p < 0,0001$). Отже, досліджувані з ресурсним типом валеоустановки, що передбачає орієнтацію на самостійне дотримання основ здорового способу життя, повноту й диференційованість уявлень як про здоров'я, так і про хвороби, усвідомленість внутрішньоособистісних факторів здоров'я та активність у подоланні хвороби й підтримці власного здоров'я, мають високий ступінь обізнаності або компетентності у сфері здоров'я, виявляють обізнаність щодо основних чинників ризику й антиризиків, розуміння ролі здоров'я в забезпеченні активного і тривалого життя.

У свою чергу, дефіцитарний тип валеоустановки негативно пов'язаний із показниками когнітивного компонента ставлення до здоров'я (-0,45, $p < 0,0001$). Цілковито очевидним виявляється те, що недостатня усвідомленість стану здоров'я, причин і наслідків такого стану, фрагментарність уявлень про здоровий спосіб життя, пасивність щодо здоров'я і хвороби передбачає низький рівень обізнаності у сфері здоров'я, щодо основних чинників ризику та антиризиків для свого фізичного стану, недостатнє розуміння ролі здоров'я в забезпеченні активного і тривалого життя.

Подібні зв'язки ресурсного й дефіцитарного типів валеоустановки визначено

й щодо емоційного компонента ставлення до здоров'я. Ресурсний тип валеоустановки має позитивний зв'язок із показниками емоційного компонента (0,43, $p < 0,0001$), а дефіцитарний тип – негативний зв'язок (-0,38, $p < 0,0001$). Отже, оптимальний рівень тривожності щодо здоров'я, вміння насолоджуватися станом здоров'я й радіти йому властиві досліджуваним із ресурсним типом валеоустановки, є недосяжними для осіб із дефіцитарним типом валеоустановки.

Дефіцитарний тип валеоустановки також характеризується негативними зв'язками з поведінковим (-0,37, $p < 0,0001$) і мотиваційно-ціннісним (-0,33, $p < 0,0001$) компонентами ставлення до здоров'я. Отже, низька відповідність дій і вчинків людини вимогам здорового способу життя, недостатня значимість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей і низька міра сформованості мотивації на збереження та зміцнення здоров'я властиві досліджуваним із дефіцитарним типом валеоустановки.

Маніпулятивний тип валеоустановки, що характеризується використанням самопочуття як способу впливу на інших, диференційованістю уявлень про хворобу та здоров'я, залежністю позитивного настрою від регламентацій значущих інших, пасивністю у здоровому способі життя, агресивними тенденціями й демонстративними самогенними стратегіями, передбачає низьку міру розвитку поведінкового компонента ставлення до здоров'я (-0,25, $p < 0,001$).

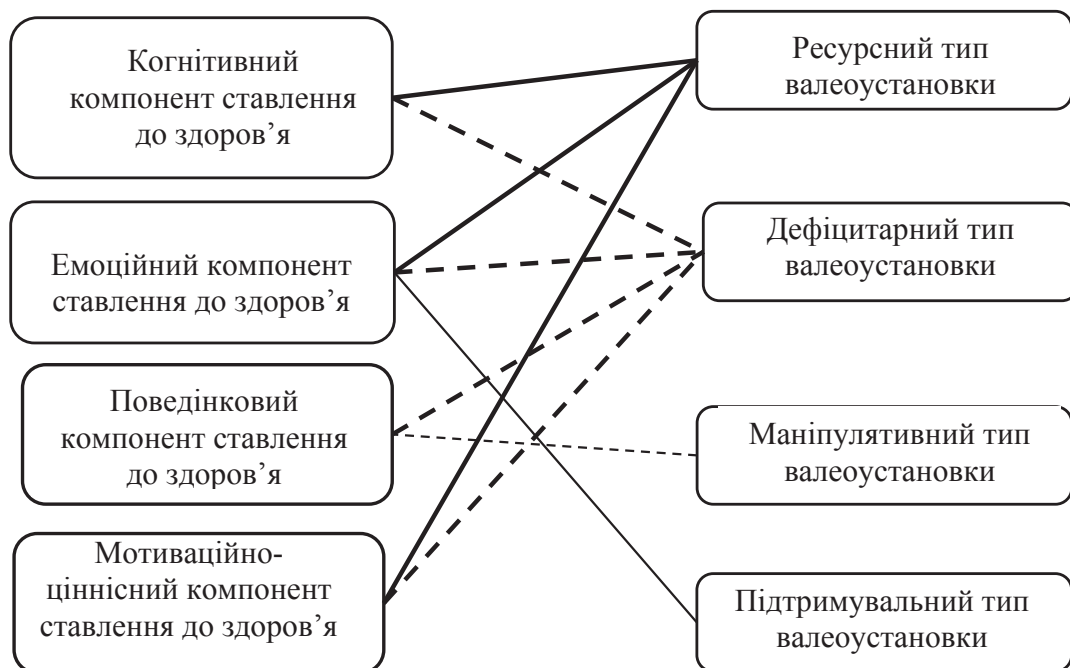


Рис. 1. Взаємозв'язок показників типів валеоустановки й компонентів ставлення до здоров'я

Підтримувальний тип валеоустановки, що характеризується прагненням отримати допомогу одного члена сім'ї в підтримці здоров'я, характеризується високим рівнем емоційного компонента ставлення до здоров'я, тобто певною занепокоєністю станом здоров'я.

Отже, існує відповідність між валеоустановкою як характеристикою спрямованості особистості на підтримку та збереження здоров'я і психічними складовими ставлення до здоров'я.

На рис. 2 подано результати кореляційного аналізу показників типів валеоустановки і ставлення до хвороби.

З'ясовано, що досліджувані з ресурсним типом валеоустановки мають високі показники гармонійного ставлення до хвороби (0,57, $p < 0,0001$). Такі дані свідчать про те, що оцінка свого стану без схильності перебільшувати його тягар й без недооцінки тяжкості хвороби властива особистості з ресурсним типом валеоустановки. Прагнення сприяти успіху лікування, полегшити близьким тяготи догляду за собою, розуміння несприятливого прогнозу захворю-

вання характеризують ресурсний тип валеоустановки.

Досліджувані з дефіцитарним типом валеоустановки схильні до ергопатичного (0,47, $p < 0,0001$), анозогностичного (0,48, $p < 0,0001$) та апатичного (0,23, $p < 0,001$) типів ставлення до хвороби. Окрім зазначених зв'язків, визначено негативний зв'язок із показниками гармонійного ставлення до хвороби (-0,41, $p < 0,0001$). Отже, надмірна відповідальність, одержимість працею, вольове ставлення до роботи, яке в низці випадків виражено ще більшою мірою, ніж до хвороби, характеризує дефіцитарну валеоустановку. Це явище можна умовно назвати «відхід у роботу від хвороби». Вибіркове ставлення до обстеження та лікування, зумовлене передусім прагненням, незважаючи на тяжкість захворювання, продовжувати роботу, властиве людям із дефіцитарністю знань про здоров'я та хворобу, що зумовлює викривлені установки щодо оздоровчих практик. Дефіцитарний тип валеоустановки також позитивно пов'язаний із анозогностичним ставленням до хвороби, тобто активним відкиданням

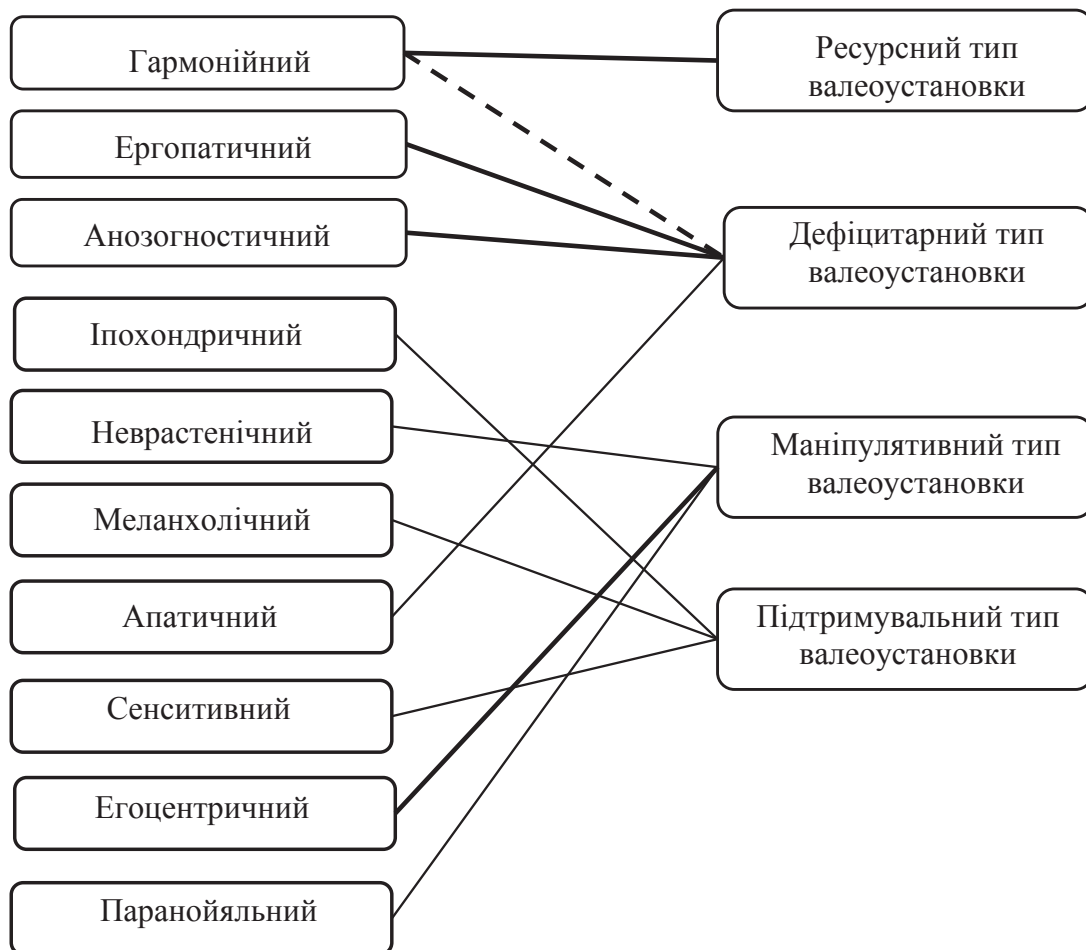


Рис. 2. Взаємозв'язок типів валеоустановки й компонентів ставлення до хвороби



думки про хворобу, про можливі її наслідки аж до заперечення очевидного. Такі люди розглядають симптоми хвороби як вияви «несерйозних» захворювань або випадкових коливань самопочуття. Зв'язок дефіцитарного типу валеоустановки з апатичним ставленням до хвороби свідчить про те, що обмеженість у поінформованості про власний стан здоров'я, низька усвідомленість необхідності піклуватись про нього характеризуються байдужістю до своєї долі, до результату хвороби й результатів лікування. Дефіцитарний тип валеоустановки характеризується пасивним підпорядкуванням процедурам і лікуванню при наполегливому спонуканні збоку, втратою інтересу до життя, до всього, що раніше хвилювало.

Маніпулятивний тип валеоустановки характеризуються позитивними зв'язками з показниками неврастенічного (0,26, $p < 0,001$), егоцентричного (0,43, $p < 0,0001$) і паранойяльного (0,24, $p < 0,001$) типів ставлення до хвороби. Маніпулятивний тип валеоустановки як використання самопочуття як способу впливу на інших характеризується спалахами роздратування особливо при болях, неприємних відчуттях, у разі невдач лікування, які нерідко виливаються на першого-ліпшого. Невміння та небажання терпіти больові відчуття властиві таким особам. «Маніпулятори зі здоров'ям» виявляють нетерплячість в обстеженні й лікуванні, нездатність терпляче чекати полегшення, а надалі критичне ставлення до своїх вчинків і необдуманих слів, прохання про прощення. З іншого боку, сутність маніпулятивного типу валеоустановки полягає в егоцентризмі, тобто «ухваленні» хвороби й пошуку вигод у зв'язку з хворобою, виставленні напоказ близьким та оточуючим своїх страждань і переживань з метою викликати співчуття й повністю заволодіти їхньою увагою. Вимога виняткової турботи про себе на шкоду інших справ і турбот, повна неувага до близьких характеризує маніпуляторів. Психологічним корінням маніпулятивної валеоустановки є її зв'язок із паранойяльними характеристиками ставлення до хвороби, тобто впевненістю, що хвороба – результат зовнішніх причин, чийогось злого наміру. Крайня підозрілість і настороженість до розмов про себе, до ліків і процедур, прагнення приписувати можливі ускладнення або побічні дії ліків недбалості або злому наміру лікарів і персоналу, звинувачення й вимоги покарань у зв'язку з цим – зовнішні (поведінкові) ознаки паранойяльності маніпуляторів.

Підтримувальний тип валеоустановки характеризується зв'язками з показниками іпохондричного (0,23, $p < 0,0001$), мелан-

холічного (0,24, $p < 0,0001$), сенситивного (0,25, $p < 0,0001$) типів ставлення до хвороби. Надмірне зосередження на суб'єктивних хворобливих та інших неприємних відчуттях, прагнення постійно розповідати про них лікарям, медперсоналу й оточуючим, перебільшення дійсних і вишукування неіснуючих хвороб і страждань властиве екстернально орієнтованим людям із таким типом валеоустановки, як підтримувальний. Прагнення до підтримки свого стану здоров'я іншими властиве досліджуванним із надмірною занепокоєністю хворобою, невірою в одужання, в можливе поліпшення, в ефект лікування. Їм властиві активні депресивні висловлювання аж до суїцидних думок, песимістичний погляд на все навколо. Надмірна вразливість, занепокоєння можливими несприятливими враженнями, які можуть справити на оточуючих відомості про хворобу, що лежать в основі сенситивного ставлення до хвороби, продовжують ланцюжок ознак підтримувального типу валеоустановки. Підтримувальний тип валеоустановки також характеризується побоюванням, що навколишні стануть жаліти, вважати неповноцінним, зневажливо або з побоюванням ставитися, розпускати плітки і несприятливі чутки про причини та природу хвороби, навіть уникати спілкування з хворим, страхом стати тягарем для близьких через хворобу й недоброзичливе ставлення з їхнього боку у зв'язку з цим.

Висновки. Позитивне й адекватне ставлення до свого здоров'я характеризує особистість із домінуванням ресурсного типу валеоустановки. Отже, більш конструктивні типи ставлення до хвороби характеризують ресурсний тип валеоустановки. Усі інші типи валеоустановок пов'язані з менш конструктивними ставленнями до хвороби, що характеризується неадекватним, викривленим уявленням про хворобу та її наслідки, мотиваційними розладами щодо здоров'я. Отже, валеоустановка може розглядатись як психологічний предиктор ставлення до хвороби та здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Богучарова О.І. Психологія ставлення до здоров'я: парадигми, моделі, чинники розвитку : автореф. дис. ... докт. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / О.І. Богучарова. – К., 2013. – 39 с.
2. Васильєва О.С. Психологія здоров'я людини: еталони, представлення, установки : [учеб. посіб. для студ. высш. учеб. заведений] / О.С. Васильєва, Ф.Р. Филатов. – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.
3. Кузнецов М.А. Психологические механизмы и детерминанты поддержания здоровья человека /



М.А. Кузнецов, Л.Н. Зотова // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Серія «Психологія». – Випуск 53. – Х., 2016. – С. 102–125.

4. Мясичев В.Н. Личность и неврозы / В.Н. Мясичев. – Л. : Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. – 426 с.

5. Психологическая диагностика отношения к болезни : [пособие для врачей] / СПб. НИПНИ им. Бехе-

терева. – СПб., 2005. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://bekhterev.ru/content/42/2005_pdati.pdf.

6. Психология здоровья : [учебник для вузов] / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2003. – 607 с.

7. Психосоматика: культурно-історичний підхід : [навч.-метод. посіб.] / [Т.Б. Хомуленко, І.О. Філенко, К.І. Фоменко, О.С. Шукалова, М.В. Коваленко]. – Х. 2015. – 264 с.

УДК 159.9

ІМПЛІЦИТНІ ТЕОРІЇ ІНТЕЛЕКТУ Й ОСОБИСТОСТІ У ЗВ'ЯЗКУ З ГУБРИСТИЧНОЮ МОТИВАЦІЄЮ В СТУДЕНТІВ

Фоменко К.І., к. психол. н.,
доцент кафедри практичної психології

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

У статті розкрито зв'язок між губристичною мотивацією та імпліцитними уявленнями про збагачення особистості й нарощування інтелекту. Показано, що у формуванні уявлень про те, що особистість та інтелект можна розвивати, відіграють позитивну роль прагнення до переваги й досконалості, а також внутрішня саморегуляція навчальної діяльності.

Ключові слова: *імпліцитні теорії інтелекту й особистості, академічна саморегуляція, губристична мотивація, прагнення до досконалості, прагнення до переваги, академічний контроль і самоефективність.*

В статті раскрыта связь между губристической мотивацией и имплицитными представлениями об обогащении личности и наращивании интеллекта. Показано, что в формировании представлений о том, что личность и интеллект можно развивать, играют положительную роль стремление к превосходству и совершенству, а также внутренняя саморегуляция учебной деятельности.

Ключевые слова: *имплицитные теории интеллекта и личности, академическая саморегуляция, губристическая мотивация, стремление к совершенству, стремление к превосходству, академический контроль и самоэффективность.*

Fomenko K.I. IMPLICIT THEORIES OF INTELLIGENCE AND PERSONALITY IN CONNECTION WITH HUBRISTIC MOTIVATION

The article reveals the connection between hubristic motivation and implicit theories of personality and intelligence. It is shown that in the formation of ideas about the fact that the personality and intelligence can be developed, the pursuit of excellence and perfection, as well as an internal self-regulation of learning activities play a positive role.

Key words: *implicit theories of intelligence and personality, academic self-regulation, hubristic motivation, commitment to excellence, the pursuit for perfection, academic monitoring and self-efficacy.*

Постановка проблеми. Уперше виділення імпліцитних та експліцитних теорій інтелекту проведено Р. Стернбергом [3], а далі А. Фернхемом [11] проаналізовано імпліцитні теорії інтелекту й визначено, що уявлення про сутність інтелекту впливає на поведінку та навчання особистості. Імпліцитні теорії інтелекту й особистості є глибинними утвореннями Я-концепції [3; 10], які пов'язані з ефективністю навчальної діяльності, на що вказують дослідження К. Двек [10]. Ролі імпліцитних теорій у цільових орієнтаціях у навчанні присвячені дослідження Л. Блеквелла [9].

На думку К. Двек, імпліцитні теорії інтелекту відіграють ключову роль у формуван-

ні цільової спрямованості особистості на оволодіння майстерністю, яка, на противагу цільовій установці на демонстрацію досягнутої компетентності, зумовлює успішність навчальної діяльності. Так, автор умовно ділить людей на два типи залежно від того, якої імпліцитної теорії вони дотримуються: для одних інтелект є властивістю, що «прирощується» в процесі навчання (інкрементальна імпліцитна теорія); для інших – постійною, незмінною властивістю (стабільна імпліцитна теорія). К. Двек довела, що прихильники стабільної імпліцитної теорії відчувають тривогу щодо того, наскільки великий їхній інтелектуальний «багаж»; будь-який виклик життя містить у