Гільман А. Ю.

СТАВЛЕННЯ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Здоров'я є одним з головних компонентів людського капіталу і, в сукупності з рядом інших факторів, визначає не лише можливості окремого індивіда, але й потенціал країни, становить основу її економічного та духовного розвитку [2]. Протягом останніх десятиріч в Україні фіксується значне погіршення стану здоров'я населення, що відображається у зростанні рівня захворюваності, смертності та скороченні тривалості життя. Негативні тенденції щодо погіршення стану здоров'я фіксуються як серед молоді, так і в зрілому віці. Науковці по всьому світі (Toshihiko Maruta, Peter Norvid, Ken Budd, Deirdre A. Robertson, Rose Anne Kenny, Chris Woolston, В. Мельник, М. Амосов, Г. Голобородько, М. Кобринський, С. Лапаєнко, Г. Ложкін, І. Коцан, М. Мушкевич та ін.) [2,8,9,10,11 та ін.] достатньо довго досліджують здоров'я людини та оцінюють фактори, які мають вплив на здоров'я, зокрема, вплив соціального життя, навколишнього середовища та технологічного розвитку. Однак окремим чинником, який відображається на стані здоров'я людини — це ставлення до власного здоров'я, наскільки важливим є прийняття факту, що потрібно докладати зусиль для підтримки здорового тонусу організму та психологічної рівноваги людини[2, 8]. В дорослому віці звички, принципи та установки вже давно сформовані й активно впливають на подальше життя людини. Однак ставлення до себе й свого здоров'я залежить від вибору людини та її сприйняття, від способу її мислення про це.

З метою вивчення особливостей ставлення до власного здоров'я зрілого віку ми розробили анкету, яка передбачала запитання щодо частоти захорюваності респондента, випадків звернення за допомогою до лікаря або психолога, оцінки власного здоров'я, способів турботливого ставлення до себе та свого здоров'я.

До вибірки (74 особи) увійшли: соціальні працівники, медичні сестри, фельдшери, фінансисти, юристи, косметологи, інженери Рівненської обл. Серед них: 58 % жінок та 42 % чоловіків віком від 40 до 51 року.

За результатами розробленої анкети було з'ясовано, що особи дорослого (зрілого) віку:

– *хворіють* 1 раз в рік (52 % осіб), 2-3 рази в рік (21 %), 1 раз в 3 місяці (18 %), дуже рідко (9 %);

– *звертаються за допомогою до лікаря:*

1) відразу, коли з'являється певний симптом болю, нездужання (6 %) ;

2) коли самолікування не допомагає і сам/сама не можу дати собі ради із проявом симптому або хвороби (27 %);

3) до лікаря звертають у крайньому випадку (59 %);

4) лікуюсь завжди самостійно (8 %);

– *звертаються до фахівця з приводу психологічних проблем:*

29 % опитаних;

– *звертаються за допомогою до психолога у випадках:*

1) коли самостійно не міг / не могла справитись зі своїми проблемами / переживаннями (11 %);

2) коли лікаря безсилі у лікування (21 %);

3) я ніколи не звертаюсь за допомогою до психолога (39 %);

4) я не думаю, що психолог може допомогти вирішити мою проблему (29 %);

– *оцінили своє здоров'я за 5 бальною шкалою, де 5 – показник відмінного здоров'я:* добре (36 %), задовільне (31 %), погане (33%);

– *піклуються про своє здоров'я завдяки:* спорту (14 %), здоровому харчуванню (16%), бережливому ставленні до себе й турботі про себе (тепло одягнутись, вчасно пообідати, звертати увагу на симптоми, болі/лікуватусь при необхідності і т.п.) (43 %), усе перераховане: спорт, здоровий раціон, турбота про себе і т.п. (27 %)

Тобто, за результатами анкетування видно, що особи зрілого віку не завжди пілкуються про власне здоров'я, звертаються за допомогою до фахівця у крайньому випадку, часто займаються самолікуванням тощо.

У своїй праці Г.В. Ложкін, О.В. Носкова, І.В. Толкунова виділяють міфи, якими оперують сучасні люди в дорослому віці [12, 28]:

1. Біоенергетичний: усі мої хвороби від того, що хтось – вампіризує, – висмоктує життєву енергію.

2. Магічний: усі мої хвороби від того, що хтось – навів порчу, – наврочив.

3. Сакральний (християнський): усі мої хвороби за мої гріхи.

4. Кармічний: усі мої хвороби за мої гріхи в минулому житті, або – несу карму своєї грішної бабусі.

5. Астрологічний: усі мої хвороби через те, що – так невдало розмістилися зірки наді мною.

6. Психоаналітичний:

− усі мої хвороби через невдалі відносини між мною і моїми батьками (З. Фрейд);

− усі мої хвороби через родову травму (О. Ранк),

− усі мої хвороби через невдале походження – пренатальних матриць (С. Гроф);

− усі мої хвороби через інграм (записані у несвідомій пам'яті моменти болю і дійсної або удаваної погрози виживанню) (Р. Хаббард);

− усі мої хвороби через погану психічну спадковість (психогенетика − Ч. Тойч).

7. Соціоцентричний: усі мої хвороби від того, що я уже виконав свою місію на цій землі.

Ми вирішили перевірити наявність таких міфів серед дорослих осіб нашої вибірки і виявили такі результати:

при наявності проблем зі здоров'ям, у респондентів виникають думки з цього приводу:

1) усі мої хвороби від того, що хтось «вампіризує», висмоктує життєву енергію (9%);

2) усі мої хвороби від того, що хтось навів порчу, наврочив (12 %);

3) усі мої хвороби за мої гріхи (22 %);

4) усі мої хвороби за мої гріхи в минулому житті, або несуть карму своєї грішної бабусі (7 %);

5) усі мої хвороби через те, що так невдало розмістилися зірки наді мною (6%);

6) усі мої хвороби через невдалі відносини між мною і моїми батьками

− усі мої хвороби через родову травму (1%);

− усі мої хвороби через погану психічну спадковість (9%);

7) усі мої хвороби від того, що я уже виконав свою місію на цій землі (0%).

Серед власних варіантів (34 %) опитаних осіб виявлені переважно адекватні оцінки можливості виникнення хвороби й такі думки щодо її появи у них: *хвороба виникла через необережне, недбайливе ставлення до себе* (саме тому з'явилась простуда, поганий зір, депресія тощо), *самозвинувачення себе у прояві симптому або захворювання* (супроводжуючи це думками: «сам винен», «якби змалку гляділа себе, то зараз не мала б проблем зі спиною», «треба було менше роздягнутою ганяти по вулиці, то не вхопила б ангіни» і т.п.).

Тобто, бачимо, що міфи все ж присутні, однак тішить те, що, хоча б частина респондентів адекватно ставиться до причин виникнення своїх хвороб чи нездужань.

Ставлення до здоров'я відповідно до базових концепцій психології здоров'я включає навчання людини – «розшифровці» психосоматичного стану, вміння керувати ним у рамках припустимого і корисного [2]. Йдеться про необхідність знань щодо своїх сильних та слабких сторін адаптаційно-компенсаторних реакцій, адекватної оцінки справжнього рівня фізичних і психічних можливостей, що в результаті дає змогу бути господарем свого життя та здоров'я, перебуваючи у процесі активної життєдіяльності [2].

Фізичний стан людини впливає на емоційний стереотип поведінки, сформований у особистості емоційний стереотип поведінки накладає відбиток на переживання фізичного стану [2]. Тому, на нашу думку, діагностика загальних фізичних нездужань осіб зрілого віку, їх емоційна інтерпретація стану здоров'я допоможе нам скласти загальну картину ставлення до власного здоров'я та наявність психосоматичних скарг. Для вивчення інтенсивності емоційно забарвлених скарг респондента щодо його фізичного самопочуття ми застосували *Гісенський опитувальник психосоматичних скарг.* Діагностику за допомогою опитувальника здійснюють за шкалами: 1) «виснаження»; 2) «шлункові скарги»; 3) «болі в різних ділянках тіла» або травматичний фактор»; 4) «серцеві скарги»; 5) інтенсивність скарг.

За результатами діагностики виявлено високі значення інтенсивності емоційно забарвлених психосоматичних скарг осіб зрілого віку, зокрема, за шкалами: «виснаження» (23%), «біль у різних частинах тіла» (12%), «шлункові скарги» (4%) та «серцеві скарги» (11%). Загальний показник інтенсивності скарг становить 50%. Під час бесіди за результатами діагностики респонденти переважно не звертають уваги на свої симптоми (28%), прислухаються до свого тіла, виражених скарг (31 %), ідуть до лікаря, психосоматичному аналізу не довіряють (21%), ігнорують болі різного роду (поколювання, стискання, тремор, посіпування), особливо звертають увагу на болі та симптоми, якщо вони вторинні або часто повторювані (20 %).

За результатами проведеного емпіричного дослідження можна зробити висновок, що існує вікова динаміка значущості здоров'я, однак люди зрілого не завжди бережливо ставляться до свого здоров'я. Вони затягують розвиток фізичних або психологічних процесів, не звертаються вчасно за допомогою до фахівця (що, ймовірно, не прийнято у нашій культурі через переживання туги чи страху і т.п. звертатись до психолога, або, якщо є певні симптоми поколювання, болю – відразу звертатись до лікаря), що своєю чергою може провокувати прогресування хвороби або виникнення несприятливого психічного стану. Результати ретельного самолікування осіб зрілого віку вказують на недовіру до лікарів, про що свідчать також результати бесіди (53 % опитаних зазначили, що не довіряють належній підготовці фахівця допомогаючих професій, зокрема сучасному лікарю, мовляв «лише одиниці лікарів справді наділені Божим даром лікувати»).

Як видно за результатами дослідження, слід проводити профорієнтаційні заходи щодо бережливого ставлення до власного здоров'я з метою навчити прислухатись до симптомів та скарг, соматичних проявів та сигналів тіла, які допоможуть зробити загальні висновки про стан здоров'я та зарадити собі ще до приїзду медичного працівника; не займатись самолікуванням, яке часто може тільки зашкодити, а звертатись за допомогою до відповідно фахівця не залежно від природи скарги (фізичної чи психологічної); проводити психологічні семінари з окремими групами осіб щодо виявлення причин схильності до самолікування, опорів, що пов'язані з нехтуванням своїм здоров'ям, відмовою від допомоги лікаря або психолога і т.д.

Література

1. Амосов Н. Алгоритм здоровья/ Энциклопедия Амосова. – Донецк: АСТ, Сталкер. – 2002. – 590 С.

2. Коцан І., Ложкін Г., Мушкевич М. Психологія здоров'я людини / Підручник. Луцьк. – 2011. – 426 с.

3. Фролова Ю.Г. Самоконтроль и здоровье человека / Ю. Г. Фролова // Вестник Белорусского ун-та. Сер. 3. – 2000. – № 1. – С. 50 – 55.

4. Шульте Д. Психическое здоровье, психическая болезнь, психическое расстройство / Д. Шульте // Клиническая психология / Под ред. М.Перре, У.Бауманна. – СПб. (и др.) : Питер, 2002. – С. 49 – 65.

5. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни / Э. Чарлтон // Вопросы психологии.−1997. – № 2. – С. 3-14.

6. Юдин Б. Г. Здоровье: факт, норма и ценность / Б. Г. Юдин // Мир психологии. – 2000. – № 1 (21). – С. 54 – 68.

7. Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии: Методы исследования личности / П.В.Яньшин. – СПб. : Питер: Питер-принт, 2004: ГП Техн. кн. – 331 с.

8. Wichowski H.C., Kubsch S.M. The relationship of self-perception of illness and compliance with health care regimens / H.C. Wichowski, S.M. Kubsch // Journal Adv. Nursing. – 1997. – Mar., 25 (3). – P. 548 – 553.

9. Taylor S. E. Health Psychology / S. E. Taylor . − New York : McGraw-Hill, 1991. – Vol. 2. − P. 5.

10. Medical downgrading, self-perception of health, and psychological symptoms in the British Armed Forces / R.J.Rona**,** R.Hooper**,** N.Greenberg and etc. **//** Occupational and Environmental Medicine. – 2006. – № 63. – P. 250 – 254.

11. Goodwin R., Engstrom G. Personality and the perception of health in the general population / R. Goodwin, G. Engstrom // Psychological Medicine. – 2002. – № 32. – P. 325 – 332.