

зростає і рівень їх незадоволення власним статусом в суспільстві, що, в свою чергу, може спричинити працевлаштування не за фахом або ж до раннього емоційного вигорання.

Підсумовуючи результати дослідження, можна сказати, що діяльність будь-якого працівника обумовлюється його мотивами та установками щодо до власної професії, а особливості громадської думки по відношенню до професії у відповідний спосіб налаштовують майбутніх працівників. І якщо громадськість та держава не буде підтримувати тих, хто на неї працює, то вона не отримає належних послуг.

Запропоновані проблеми можна було б дослідити серед вже працюючих соціальних працівників. Вартувало б також проводити подальші прикладні дослідження в напрямку покращення іміджу соціальної роботи.

Список використаних джерел

1. Данилова Т. Опросник диагностики типа направленности личности практического психолога / Т.Данилова // Практична психологія та соціальна робота – 2004. – № 8. – С. 41-44.
2. Профессиональный имидж социальной работы и роль СМИ в повышении её престижа: информационно-аналитический отчет / Под. ред. Ю.Вишневого. Екатеринбург: УГТУ-УПИ, 2009. – 100 с.
3. Тимощук И. Диагностический инструментарий исследования некоторых аспектов ответственности у студентов-психологов / И.Тимощук // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 8. – С. 37-40.
4. Холостова Е. Профессиональный и духовно-нравственный портрет социального работника / Е.Холостова. – М.: Союз, 1993. – 326 с.
5. Ярская-Смирнова Е. Профессионализация социальной работы в России / Е.Ярская-Смирнова // Социс. – 2001. – № 5. – С. 86-95.

The article is devoted to the peculiarities of attitude to the profession of social worker. The results of research which was conducted among the students represent the low level of their awareness about the sense of social work and about specialists, which work in this field. The results of research, that was conducted among the future social workers shows the low level of their social well-being, resulted by public attitude to their work.

Key words: profession, social work, attitude

Отримано: 25.02.2010

Позитивне самосприйняття як детермінанта психологічного здоров'я

Стаття містить узагальнене дослідження взаємозв'язку самосприйняття та психологічного здоров'я у юнаків з психосоматичними розладами. На основі теоретичного аналізу та емпіричного дослідження було розглянуто відмінності в самосприйнятті психосоматичнохворих юнаків у порівнянні з їхніми здоровими ровесниками.

Ключові слова: самосприйняття, психосоматичні розлади, психологічне здоров'я.

Статья содержит обобщение исследования взаимосвязи самовосприятия и психологического здоровья у юношей с психосоматическими нарушениями. На основе теоретического анализа и эмпирического исследования были рассмотрены отличия самовосприятия психосоматически больных юношей от самовосприятия их здоровых ровесников.

Ключевые слова: самовосприятие, психосоматические нарушения, психологическое здоровье.

Проблема взаємозв'язку душі і тіла, психічного та фізичного викликала інтерес ще у мислителів античного періоду. І хоч протягом історії часом кардинально змінювалися погляди на природу цього взаємозв'язку в сучасних поглядах міцно закріпилося розуміння нерозривної єдності душі та тіла, що можна проілюструвати словами німецького антрополога Макса Шеллера: “Психофізичне життя єдине. Ця єдність фізичних та психічних функцій є фактом безумовної значущості для всіх живих істот, в тому числі і для людини <...> виразка шлунку такою ж мірою може бути зумовлена і психічно, і певним фізико-хімічним процесом; і не лише нервові розлади, але і органічні захворювання мають цілком визначені психологічні кореляти... Навіть фундаментальний життєвий процес, який називають смертю, може бути з таким же успіхом викликаний шоком від афекту, як і пострілом із пістолета...” [8, С. 82].

У психологічній науці вивченням сутнісного зв'язку між психологічним та фізичним здоров'ям займається психосоматика. На даний момент проблемі психосоматичних розладів присвячена велика кількість праць. Разом з тим залишається велика кількість “білих плям” у розумінні особливостей виникнення, перебігу

психосоматичних розладів, їх зв'язку з психологічними особливостями особистості, соціальним та сімейним впливом та її психологічним здоров'ям загалом.

ВООЗ визначає здоров'я як стан повного благополуччя – фізичного, душевного та соціального. Існує велика кількість визначень поняття “психологічне здоров'я”. Так, Р.Ассаджоли описував психологічне здоров'я як баланс між різними аспектами особистості людини; С.Фрайберг – між потребами індивіда і суспільства; Н.Г.Гаранян, А.Б.Холмогорова – як процес життя особистості, в якому збалансовані рефлексорні, рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, комунікативні, поведінкові аспекти.

Багатогранність поняття “психологічне здоров'я” дозволяє великій кількості дослідників виділяти найрізноманітніші його аспекти. Так, Ягода висуває шість критеріїв психологічного здоров'я: (1) позитивна установка стосовно власної особистості, (2) духовний ріст та самореалізація, (3) інтегрована особистість, (4) самодостатність, (5) адекватність сприйняття реальності, (6) компетентність у подоланні вимог навколишнього світу [5, С.56]. Як ми бачимо, перше місце дослідник відводить фактору, який більш загально можна назвати позитивним самосприйняттям. Важливість даного фактора для збереження та відновлення психологічного здоров'я також виділяли американські психологи Демон і Розенберг. Вони вважали, що позитивне самосприйняття нерозривно пов'язане з психологічним здоров'ям. А на думку Х. Кляйн “позитивне самосприйняття є передумовою та невід'ємною складовою психологічного здоров'я” [13].

Тому в пропонованому нами дослідженні основну увагу було скеровано на особливості особистості психосоматично хворих молодих людей, а саме особливості їх самосприйняття. Хоча проблемі самосприйняття в зарубіжній психології присвячено чимало досліджень, але такі, які б намагались виявити особливості самосприйняття у людей з психосоматичними розладами, практично відсутні. Самосприйняття можна визначити як прийняття, розуміння і оцінку людиною самої себе. Установки, переконання і самооцінкові характеристики людей значною мірою визначаються їх спостереженням за власною поведінкою.

Поняття самосприйняття розроблялося в основному в контексті різних концепцій західної психології (Д. Бем, С. Беєр, Х. Кляйн та інші), досліджуючи впливи та особливості формування самосприйняття особистості в процесах соціальної взаємодії [11, 12, 13]. Проте його елементи простежуються і в інших фундаментальних психологічних напрямках, зокрема, в психоаналізі (як основний

процес формування Его за З. Фрейдом, елемент формування “образу Я” за К. Хорні), Его-психології (елемент формування Его-ідентичності за Е. Еріксоном), гуманістичній психології (Я-концепція К. Роджерса, одна з функцій пропріуму за Г. Олпортом). У дослідженнях радянських, пострадянських та вітчизняних психологів дана проблематика ще не знайшла належного місця. В контексті цього доцільність наших досліджень очевидна, маємо можливість визначити вплив позитивного самосприйняття на формування, збереження та відновлення фізичного та психічного здоров'я в юнаків з психосоматичними розладами.

Застосовуючи поняття самосприйняття до вивчення психосоматичних розладів, ми припускаємо, що самосприйняття людини буде залежати від її психологічного і фізичного стану та буде впливати на стійкість до зовнішніх і внутрішніх проблем. Визначення відмінностей між самосприйняттям психосоматично хворих та здорових молодих людей дасть нам можливість по новому осмислити особистість юнаків та дівчат, а відтак відкриє нові знання про особливості таких людей, та відповідні можливості психотерапевтичних впливів при їх комплексному лікуванні та відновленні їх психологічного здоров'я.

В нашій роботі, основний акцент скерований на дослідження особливостей самосприйняття молодих людей з певними психосоматичними розладами (а саме, з гастритами та гастродуоденітами). Ми вважаємо, що наявність у них специфічного внутрішньопсихологічного конфлікту, прийняття ролі хворого, сама ситуація перебування у лікарні та лікування впливають на особливості їх самосприйняття, яке в свою чергу відрізняється від самосприйняття здорових однолітків.

Метою нашого дослідження було емпірично дослідити особливості самосприйняття молодих людей з психосоматичними розладами. Основна гіпотеза полягала в припущенні, що молодь з психосоматичними розладами матиме менш позитивне самосприйняття, ніж їхні здорові ровесники.

В дослідженні брали участь 40 досліджуваних віком від 13 до 16 років, які були розділені на дві групи по 20 осіб. Перша – група психосоматично хворих (гастрит, гастродуоденіт); друга – контрольна – учні дев'ятого класу загальноосвітньої школи.

Для виконання емпіричної частини роботи ми використали такі методики: Опитувальник самоствавлення (В.В.Столін, С.Р.Пантілеев); “Статеворольовий опитувальник” С.Бем; Шкала реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч.Д.Спілберга – Ю.Л.Ханіна; Методика самооцінки тривожності, фрустрованості,

агресивності та ригідності; Методика самооцінки емпатичних здібностей; Проективна методика “Я і моя хвороба”.

Найбільш вагомими, на наш погляд, виявилися наступні результати.

На основі факторного аналізу було виявлено, що визначальними для самосприйняття є фактори: Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я”, Очікування позитивного ставлення від інших, Ставлення інших та Самоінтерес. Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я” є значимим для самосприйняття в тому сенсі, що воно показує загальне ставлення людини до самої себе, а таке ставлення формується на основі самосприйняття, і від того чи буде воно позитивним чи негативним буде залежати наше самоставлення. З іншого боку, самоставлення також може впливати на самосприйняття, визначаючи його специфіку та спрямованість. Фактори Очікування позитивного ставлення від інших та Ставлення інших є ознакою того, що для самоставлення в молодому віці, коли воно ще знаходиться в стані формування і в нормі мало б завершитись в пізньому пубертаті, та коли юнак чи дівчина постійно перебуває в стані невизначеності відносно того “Хто Я?”, важливу роль відіграють думка та ставлення оточуючих до того, що він робить чи ким він є. Це полегшує сам процес самосприйняття і дає певну визначеність, якщо ставлення оточуючих є сталим. Значення фактора Самоінтерес полягає в тому, що інтерес до власної особистості спонукає людей бути більш уважними до різноманітних внутрішніх відчуттів, і тим самим підсилює процес сприйняття людиною самої себе. Також самоінтерес може виступати спрямовуючим фактором самосприйняття, тобто інтерес до якоїсь певної “грані” власної особистості призводить до того, що ми починаємо концентруватись на тих проявах, які стосуються власне цієї “грані”.

Опрацювавши результати за допомогою кластерного аналізу, ми отримали такі результати. До першого кластера ввійшли такі фактори, як Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я”, Маскулінність, Фемінність, Андрогінність, Вік (Див. Рис.1).

Це є ознакою того, що самосприйняття тісно пов’язане з віком та гендером. Тобто, з одного боку, самосприйняття не є сталим і змінюється в процесі розвитку людини, з іншого – тісний взаємозв’язок з гендером, тобто соціальною роллю статі, свідчить про залежність самосприйняття від фемінності, маскулінності та андрогінності. Також важливим є поєднання факторів в другому кластері, де для нашого дослідження особливо важливим є підкластер, куди ввійшли фактори Фрустрованість, Ситуативна тривожність та Особистісна тривожність. Ми припускаємо, що поєднання цих факторів буде визначати

конструктивність чи деструктивність самосприйняття. Високі показники Ситуативної тривожності проявляються як очікування людиною негативних оцінок чи агресивних реакцій, сприйняття несприятливого до себе ставлення.

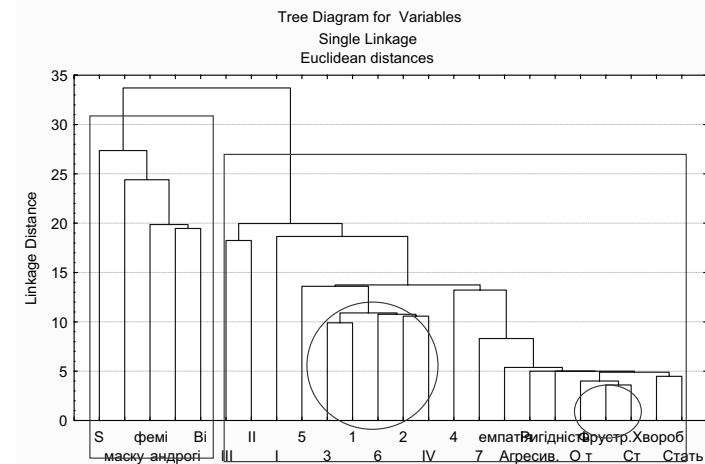


Рис.1. Кластерний аналіз

Для Особистісної тривожності характерна відносно стійка схильність людини сприймати найрізноманітніші ситуації як загрозу власному “Я”. Фрустрованість характеризується як специфічний стан відчуття невдачі, реальної чи уявної. Таке поєднання нагадує поняття базальної тривоги, введене К.Хорні, – інтенсивного всепроникаючого відчуття відсутності власної безпеки. Відсутність відчуття безпеки та постійна тривога призводять до того, що людина не може адекватно сприйняти та оцінити себе, а відповідно і неможливим стає формування адекватного “Я образу”. Також значимим є поєднання в одному підкластері факторів Самовпевненість Самоінтерес (1), Ставлення інших, Самоприйняття, Самоінтерес. Саме ці фактори і характеризують самосприйняття. Самовпевненість в собі, у власних силах і здібностях ґрунтується на сприйнятті людиною себе як компетентної та здатної долати труднощі при досягненні поставлених цілей. Самоінтерес спонукає людину до самосприйняття та може спрямовувати самосприйняття людини власне на ті її якості, які є для неї цікавими чи незрозумілими. Ставлення інших так чи інакше теж здійснює вплив на самосприйняття, особливо у молодому віці. Якщо ставлення оточуючих, а особливо батьків, є позитивним, то і самосприйняття буде позитивним, якщо ж таке ставлення буде негативним, то і сприйняття себе буде спрямоване на пошук

негативних якостей. Самоприйняття як позитивне ставлення людини до себе, незважаючи на існуючі недоліки, можливе лише при адекватному сприйнятті людиною себе.

Важливо зазначити, що і факторний, і кластерний аналізи виділили Самоінтерес, Ставлення інших, Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я” як одні з визначальних факторів самосприйняття.

Результати порівняльного аналізу показали, що основні відмінності між групами здорових та психосоматично хворих молодих людей спостерігаються по факторах: Ситуативна тривожність, Маскуліність, Андроґінність, Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я”, Аутосимпатія, Очікування позитивного ставлення від інших, Ставлення інших, Самоінтерес (Рис.2).

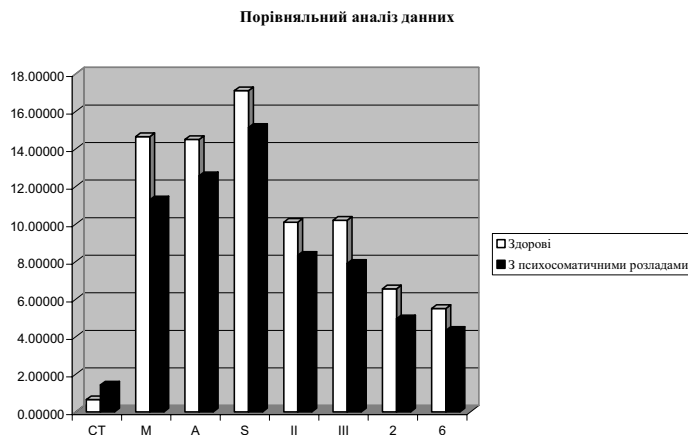


Рис.2. Порівняльний аналіз даних

*Умовні позначення: СТ – ситуативна тривожність; М – маскуліність; А – андроґінність; S – Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я”; II – Аутосимпатія; III – Очікування позитивного ставлення від інших; 2 – Ставлення інших; 6 – Самоінтерес.

Відмінність за фактором Ситуативна тривожність свідчить про те, що більш високі показники даного фактора притаманні для психосоматично хворих молодих людей. Це означає, що вони більш схильні до очікування невдач, негативного ставлення чи негативних оцінок. Відповідно, цілком можливо, що їх самосприйняття є більш спрямованим і зосередженим на негативних якостях, невдачах і т.д.

Відмінності по факторах Маскуліність та Андроґінність вказують на те, що характерними для здорової молоді є вищі показники по даних факторах. Зазначимо, що особливостями сучасного суспільства є орієнтації на розвиток у дітей та молоді специфічно когнітивної сфери,

спостерігається також стійка тенденція в соціумі на підтримку та стимулювання розвитку потужного нарцисичного радикалу в особистості дитини (напр., прагнення до влади, конкуренція тощо), що підпадає під введене А.Адлером поняття “маскуліного протесту”. Тобто виявляється, що система освіти схвалює, а таким чином і стимулює розвиток маскуліних рис. А втеча в хворобу – це вже фемінний фактор. Втеча в слабкість, залежність, безпомічність, а за А.Адлером – це специфічно фемінний спосіб реагування.

Відмінність за фактором Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я” є показником того, що у здорових юнаків та дівчат воно є більш позитивним, ніж у психосоматично хворих. Фактор Інтегрального почуття “за” чи “проти” власного “Я” свідчить про загальне ставлення людини до самої себе, яке формується на основі самосприйняття, а власне і від того чи воно є позитивним чи негативним, і буде залежати наше самоставлення. Отже, самосприйняття молодих людей з психосоматичними розладами є менш позитивним в порівнянні із самосприйняттям здорових ровесників.

Відмінність за фактором Аутосимпатія свідчить про те, що здоровій молоді, на відміну від психосоматично хворої, більшою мірою притаманне почуття самоцінності, привабливості та приязного ставлення до самого себе.

Різниця по факторах Очікування позитивного ставлення від інших та Ставлення інших вказує на те, що схвалення вчинків та поглядів, позитивне ставлення оточення є більш значимим для здорових юнаків та дівчат. Розбіжність за фактором Самоінтерес відображає прагнення краще пізнати себе, розуміти свій внутрішній світ, і є більш значимим для здорових. Для молоді з психосоматичними розладами їх внутрішнього ресурсу може просто виявитись недостатньо для здійснення самоінтересу.

Отже, якщо узагальнити результати порівняльного аналізу, то загалом для молодих людей з психосоматичними розладами характерні нижчі показники Інтегрального почуття “за” чи “проти” власного “Я”, Аутосимпатії, Очікування позитивного ставлення від інших, Ставлення інших та Самоінтересу, що в поєднанні з високими показниками Ситуативної тривожності, на нашу думку, може свідчити про більш негативну спрямованість їх самосприйняття в порівнянні із здоровими ровесниками.

Узагальнивши все вищесказане, можемо підсумувати

Визначальними для самосприйняття факторами, виділеними на основі багатофакторного аналізу, є Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я”, Очікування позитивного ставлення від інших, Ставлення інших, Самоінтерес. За результатами кластерного аналізу

було виділено один кластер, до якого ввійшли фактори: Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я”, Маскулінність, Фемінність, Андрогінність, Вік. А також був виділений другий кластер (де для нашого дослідження особливо важливим є підкластер), куди ввійшли фактори Фрустрація, Ситуативна тривожність та Особистісна тривожність, поєднання яких, на нашу думку, буде визначати конструктивність чи деструктивність самосприйняття. Також значимим є поєднання в одному підкластері факторів Самовпевненість, Самоінтерес, Ставлення інших, Самоприйняття. Отже, якщо порівняти результати факторного та кластерного аналізів, то помітимо, що виділені нами фактори частково співпадають, а саме Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я”, Очікування позитивного ставлення від інших, Ставлення інших, Самоінтерес. А за даними порівняльного аналізу, ми одержали результати, відповідно до яких основні відмінності між групами здорових та психосоматично хворих молодих людей спостерігаються по факторах: Ситуативна тривожність, Маскулінність, Андрогінність, Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я”, Аутосимпатія, Очікування позитивного ставлення від інших, Ставлення інших, Самоінтерес.

Тобто чітко видно, що основні відмінності між групами є по факторах, які майже повністю співпадають з результатами факторного та кластерного аналізу і є визначальними щодо самосприйняття. Відмінність по цих факторах між досліджуваною і контрольною групами показує, що самосприйняття молоді з психосоматичними розладами є менш позитивним, ніж у здорових однолітків. А за визначеннями багатьох науковців позитивне самосприйняття є передумовою та невід’ємною складовою психологічного здоров’я [13]. І хоча поняття норми психологічного здоров’я являє собою певний ідеал, шлях до якого нескінченний, і на шляху до цього ідеального образу можна знаходити все нові орієнтири для саморозвитку і самовдосконалення, але позитивне самосприйняття є обов’язковою умовою формування позитивного самоприйняття, що є основою формування ідентичності, позитивного “Я-образу” та Я-концепції. Які в свою чергу забезпечують нормальний розвиток особистості та її стійкість до психічних розладів.

Оскільки групу досліджуваних склали юнаки та дівчата з психосоматичними захворюваннями, однією з причин яких є внутрішньопсихологічні конфлікти, то їхнє лікування повинне мати комплексний характер і бути спрямованим як на усунення фізіологічних причин, так і на відновлення психологічного здоров’я. Зважаючи на визначальне значення позитивного самоприйняття в формуванні психологічного здоров’я, стає очевидним той факт, що психокорекційна

робота з психосоматично хворими молодими людьми має бути перш за все спрямована на формування адекватного самосприйняття.

Список використаних джерел

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
2. Антропов Ю.Ф. Психосоматические расстройства у детей и подростков // Рос. психиатр. журн. 1998 – № 3 – С. 63-70
3. Бройтингам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
4. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности. – СПб.: Питер, 2006. – 376 с.
5. Клиническая психология /Под. ред. М.Перре, У.Баурманна. – СПб.: Питер, 2003. – 1312 с.
6. Фрейд З. “Я” и “Оно”. – Тбилиси: Изд-во “Мерани”, 1991. – 426 с.
7. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер, 2003. – 608 с.
8. Шелер М. Положение человека в Космосе // Проблема человека в западной философии: Переводы. – М.: Прогресс, 1988. – С. 31-95.
9. Юнг К. Г. Психология бессознательного. – М.: Канон +, 2003. – 400 с.
10. Ярошевский М.Г. История психологии от античности до середины XX в. – М.: Мысль, 1996. – 416 с.
11. Bem D. Self-Perception theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol.6 Academic Press Inc, New York and London, 1972//<<http://www.questia.com>>
12. Beyer S. Gender Differences in Self-Perception and Negative Recall Biases. *Sex Roles: A Journal of Research*. Volume: 38. Issue: 1-2., 1998. P. 103-... Plenum Publishing Corporation /<<http://www.questia.com>>
13. Klein H. Self-Perception in Late Adolescence: An Interactive Perspective. *Adolescence*. Volume: 30. Issue: 119, 1995. P. 579+. Libra Publishers, Inc. //<<http://www.questia.com>>

This article contains a generalisation of the research on the interdependence of self-perception and psychological health of adolescents with psychosomatic disorders. On the basis of a theoretical analysis and empirical research the differences in the self-perception of psychosomatically ill adolescents and their healthy peers were discussed.

Keywords: self-perception, psychosomatic disorders, psychological health.

Отримано: 2.03.2010