

Світлична Н.О., викладач кафедри прикладної психології НУЦЗУ

ВІДНОШЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ТА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРАЦІВНИКІВ МНС З РІЗНИМ СТАЖЕМ РОБОТИ

У статті представлений аналіз теоретичних підходів до проблеми психологічного здоров'я особистості. Розглядається суть і структура процесу збереження психологічного здоров'я працівників МНС України. Розглянуті необхідні умови для забезпечення збереження їх психологічного здоров'я в професійній діяльності і соціальних відносинах.

Ключові слова: здоров'я, психологічне здоров'я, якість життя, працівники МНС.

В статье представлен анализ теоретических подходов к проблеме психологического здоровья личности. Рассматривается суть и структура процесса сохранения психологического здоровья сотрудников МЧС Украины. Рассмотрены необходимые условия для обеспечения сохранения их психологического здоровья в профессиональной деятельности и социальных отношениях.

Ключевые слова: здоровье, психологическое здоровье, качество жизни, сотрудники МЧС.

Постановка проблеми. У даний час проблема професійного здоров'я набуває особливої актуальності. Поняття професійного здоров'я інтегрує складні взаємини людини з професійним середовищем і є мірою узгодженості соціальних потреб суспільства і можливостей людини в умовах професійної діяльності. Концепція має гуманістичний характер і направлена на забезпечення безпеки і надійності професійної діяльності, підвищення її ефективності, а також забезпеченням професійного довголіття.

Особливої актуальності проблема професійного здоров'я набуває відносно тих людей, чия професійна діяльність протікає в стресових умовах. Результати численних досліджень дозволяють говорити про те, що в даний час діяльність в системі МНС з повним правом може бути віднесена до тих видів трудової діяльності, які пред'являють підвищені вимоги, як до фізичного, так і до психічного здоров'я професіонала.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У вітчизняній психології проблемами психології здоров'я займалися Л. Августова, Р. Нікіфоров, В. Ананьєв, Р. Березовська, Н. Водоп'янова, І. Гурвіч, Д. Давіденко, О. Даніленко, І. Добряков, Л. Куликов, А. Маклаков, І. Мамайчук, Р. Мухамедрахимов, С. Шингаєв, Б. Овчинников, Т. Ронгинська, Л. Татарнікова, Н. Ходирєва, В. Шостак.

У зарубіжній – Дж. Матараццо, Д. Енджел, А. Спенсер, П.Калью, Л. фон Берталанфі, З. Фрейд, Е. Гюан, А. Дюсер, А. Менегетті, С. Рейнольдз та інші.

Радість і задоволеність людини власним життям, професійним, суспільним та сімейним, залежить перш за все від загального функціонального стану організму, від особистого, власного здоров'я.

При всій важливості поняття здоров'я не так просто дати йому вичерпне визначення. Дослідники виділяють найбільш типові елементи визначення здоров'я:

1. Нормальна функція організму на всіх рівнях його організації (органів, гістологічних, клітинних і генетичних структур, нормальний перебіг фізіологічних і біохімічних процесів, що сприяють індивідуальному виживанню і відтворенню).

2. Динамічна рівновага організму і його функцій з навколишнім середовищем.

3. Здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участь у соціальній діяльності і суспільно корисній праці.

4. Здатність організму пристосовуватися до постійно змінюваних умов у навколишньому середовищі, здатність підтримувати сталість внутрішнього середовища організму, забезпечуючи нормальну та різнобічну життєдіяльність і збереження живого початку в організмі.

5. Відсутність хвороби, хворобливих станів, хворобливих змін.

6. Повне фізичне, духовне, розумове і соціальне благополуччя [1; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13].

Поняття «здоров'я» неможливо сформулювати однозначно. Зараз налічується понад 400 визначень цього поняття.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає *здоров'я як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя* а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів [10]. Потрібно зазначити, що поняття «здоров'я» є дещо умовним і об'єктивно встановлюється за сукупністю антропометричних, клінічних, фізіологічних та біохімічних показників, що визначаються з урахуванням статевого і вікового факторів, а також кліматичних і географічних умов.

Здоров'я відображає якість пристосування організму до умов зовнішнього середовища, становить процес взаємодії людини та середовища існування; сам стан здоров'я формується в результаті взаємодії зовнішніх (природних, соціальних) та внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів.

Не менш важливим у комплексній характеристиці здоров'я є чинники, що впливають на процес його формування. Узагальнені підсумки досліджень щодо здоров'я людини переконують, що воно залежить від багатьох чинників, зокрема таких як:

- соціально-економічні та екологічні умови (20%);
- стан системи охорони здоров'я (10%);
- спадковість (20%);
- умови та спосіб життя (50%) [12].

Психологічне забезпечення професійної діяльності в даний час тісно пов'язане з проблемою збереження здоров'я професіонала. Стан здоров'я надає істотного впливу на процес і результат діяльності, а також професійна діяльність впливає на здоров'я працівника.

Введення поняття професійне здоров'я з'явилося віддзеркаленням потреби суспільства у визначенні можливостей організму людини стосовно умов професійної діяльності. Необхідно особливо підкреслити гуманістичний характер цього нового наукового підходу, оскільки він направлений на забезпе-

чення безпеки життєдіяльності, збереження здоров'я, працездатності і професійного довголіття людини в процесі трудової діяльності.

Мета – дослідити психологічні особливості відношення до здоров'я працівників МНС різних вікових категорій.

Виклад основного матеріалу. У дослідженні брали участь працівники аварійно-рятувальних підрозділів м. Харкова, в кількості 50 осіб, у віці від 22 до 45 років.

Дослідження проблеми відношення до здоров'я припускає визначення самого поняття «відношення до здоров'я». Відношення до здоров'я є системою індивідуальних, виборчих зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, сприяючих або, навпаки, загрозливих здоров'ю людей, а також певну оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану [1].

Відношення до здоров'я – один з елементів самозбережної поведінки. Володіючи всіма характеристиками, властивими психічному відношенню, воно містить три основні компоненти: когнітивний, емоційний і мотиваційно-поведінковий [2].

Когнітивний компонент характеризує знання людини про своє здоров'я, розуміння ролі здоров'я в життєдіяльності, знання основних чинників, що роблять як негативний (пошкоджувальний), так і позитивний (зміцнюючий) вплив на здоров'я людини і тому подібне.

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.

Ми провели дослідження відношення до здоров'я різновікових працівників МНС за допомогою методики Р. Березовської. Отримані нами результати представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Показники відношення до здоров'я працівників МНС різного віку (у балах)

Шкали	1 група	2 група	t	P
Когнітивна	10,8±2,5	15,6±3,1	2,21	0,05
Емоційна	11,2±1,9	7,4±2,2	2,09	0,05
Поведінкова	4,7±1,3	5,8±1,6	1,67	-
Ціннісно-мотиваційна	8,5±2,2	13,9±3,5	2,22	0,05

Представлені результати показують, що існують значущі відмінності у відношенні до свого здоров'я у досліджених груп практично по всіх компонентах. А саме: на когнітивному рівні – у досліджуваних 2 групи показники значущо вище, ніж у досліджуваних 1 групи ($p \leq 0,05$ по критерію Стьюдента). Це означає, що працівники МНС старшого віку більш обізнані і компетентні у сфері здоров'я, знанні основних чинників ризику і антиризиків, розумінні ролі здоров'я в забезпеченні активного і тривалого життя. Ймовірно, вони більшою мірою піклуються про своє здоров'я, проводять профілактичні

заходи, відвідують лікаря частіше, ніж їх молоді колеги. Ми вважаємо, що це пов'язано як з об'єктивними, так і з суб'єктивними причинами. До об'єктивних відносяться: реальне погіршення стану здоров'я з віком, хвороби рідних і близьких, знання симптомів різних захворювань і тому подібне. До суб'єктивних – неспокій за власний функціональний стан, усвідомлення необхідності використання заходів зміцнення здоров'я.

Емоційний компонент відношення до здоров'я так само має різні показники у досліджуваних даних груп. У досліджуваних 2 групи він значущо нижче, ніж у досліджуваних 1 групи ($p \leq 0,05$). Це означає, що у молодих працівників МНС фіксується оптимальний рівень тривожності по відношенню до здоров'я, уміння насолоджуватися станом здоров'я і радіти йому. Потреба в здоров'ї актуалізується, як правило, у разі його втрати або у міру втрати. Здорова людина не помічає свого здоров'я, сприймає його як природну даність, як сам собою зрозумілий факт, не бачивши в ньому предмету особливої уваги. В стані повного фізичного і психічного благополуччя потреба в здоров'ї як би не помічається людиною, випадає з поля її зору. Вона вірить в його непорушність і не вважає потрібним, оскільки і так все добре, робити якісь спеціальні дії із збереження і зміцнення здоров'я.

На поведінковому рівні значущих відмінностей в показниках досліджених груп виявлено не було. Тобто ступінь відповідності дій і вчинків людини вимогам здорового способу життя у досліджуваних даних груп однаково мала.

На ціннісно-мотиваційному рівні показники досліджуваних 2 групи значуще вище, ніж показники досліджуваних 1 групи ($p \leq 0,05$). Тобто більш старшим працівникам МНС властиво додавати високу значущість здоров'ю в індивідуальній ієрархії цінностей, у них формується мотивація на збереження і зміцнення здоров'я.

Таким чином, ми можемо констатувати, що існує вікова динаміка значущості здоров'я. Представники середнього покоління частіше відводять йому пріоритетну роль. Молоді люди відносяться до проблеми здоров'я як до чогось досить важливого, але абстрактного, такого, що не має до них прямого відношення. У їх ієрархії цінностей домінують матеріальні блага і кар'єра. Якщо вони і приділяють увагу здоров'ю, то головним чином його фізичній складовій. У їх розумінні не знаходить належного місця роль психічного і соціального здоров'я.

Для молодих людей характерна внутрішня орієнтація свідомості в поясненні виникаючих проблем із здоров'ям, а для осіб старшої вікової групи, навпаки, – зовнішня. Інтернальність/екстернальність у сфері здоров'я характеризує рівень розвитку відчуття особистої відповідальності людини за стан свого здоров'я (самопочуття). У першому випадку людина інтерпретує значущі події як результат своєї власної діяльності, вона вважає, що може управляти ними, і, отже, відчуває свою власну відповідальність за ці події. У другому випадку людина вважає, що те, що відбувається з нею – це дія зовнішніх сил (випадку, інших людей і так далі); вона не бачить зв'язку між своїми власними діями і тими подіями, які з нею відбуваються. Є підстави вважати, що ця узагальнена характеристика робить регулюючий вплив на багато аспектів поведінки людини і грає важливу роль у формуванні відношення до здоров'я.

Якість життя – це суб'єктивна оцінка благополуччя, заснована на сприйнятій відмінності між дійсним і бажаним станом життя; сприйняття індивідами їх положення в житті в контексті культури і системи цінностей, в яких вони живуть, відповідно до їх цілей, очікувань, стандартів і турбот (ВОЗ) [3]. Оцінювання власного життя може відбуватися в різних системах вимірювання: а) у соціально-визнаній для даної культури на даному тимчасовому історичному відрізку, б) у суб'єктивній системі вимірювань, що спирається на суб'єктивну ієрархію життєвих цінностей і уявлень про суб'єктивне благополуччя. Ці оцінки в різних системах вимірювання можуть не співпадати.

Якість життя безпосередньо залежить від стану здоров'я, комунікацій в соціумі, психологічного і соціального статусу, свободи діяльності і вибору, від стресів і надмірної заклопотаності, організованості дозвілля, рівня освіти, доступу до культурної спадщини, соціального, психологічного і професійного самоствердження, психотипу, адекватності комунікацій і взаємин.

Якість життя людини розглядається як одна з причин і наслідків її індивідуального здоров'я. Складова частина якості життя – переживання суб'єктивного благополуччя. Близьке до якості життя поняття – «задоволеність життям». Н. Бредбері як показник задоволеності життям використовував показник емоційного балансу, що розраховується як сума позитивних емоцій мінус сума негативних емоцій (виявилось, що цей показник має нормальний розподіл). Проте з'ясувалося, що цей глобальний показник має малу цінність. Багатьма авторами розроблялися класифікації областей життя, які в своїй сукупності відображають загальну якість життя індивіда. Досліджувався і конкретний внесок когнітивних, афективних і поведінкових чинників в результуючу оцінку якості життя в кожній сфері [2].

Ще в 1970-х роках американськими ученими Е. Деси і Р. Раяном були сформульовані і описані три чинники, які необхідно повинні бути присутніми для того, щоб людина могла відчувати себе включеною в повноцінне, осмислене, творче і щасливе життя [цит. за 2]:

Відчуття компетентності – відчуття всієї повноти своїх можливостей, відчуття «я знаю, я можу». Це відчуття себе професіоналом в своїй сфері.

Відчуття самодетермінації – це усвідомлення себе і лише себе причиною своїх дій. Якщо людині це вдається, то з'являється задоволення від діяльності, виникає відчуття самостійності, упевненість в майбутньому.

Включеність в систему значущих відносин. Потреба бути включеним в значущі відносини з іншими людьми в процесі діяльності, наявність відчуття «загальної долі».

Люди, які мають розвинені всі три компоненти повною мірою, можуть назвати своє життя якісним, здатні переживати всю повноту буття. Такі люди говорять про себе, що вони щасливі.

Для дослідження особливостей оцінки якості життя працівниками МНС досліджених груп нами використовувалася методика «Sf-36 health status survey». Отримані результати представлені в таблиці 2.

Результати дослідження показують, що в цілому оцінка якості життя і стану фізичного і психічного здоров'я у досліджуваних 1 групи вище, ніж у досліджуваних 2 групи. По деяких шкалах нами отримані значущі відмінності в показниках, а саме: за шкалою ролевого функціонування показники дослі-

джуваних 1 групи значно вище, ніж показники досліджуваних 2 групи ($p \leq 0,05$ по критерію Фішера). Це означає, що для працівників МНС старшого віку вплив фізичного стану на повсякденну ролеву діяльність, виконання повсякденних обов'язків помітніше. Фізична активність певною мірою обмежується їх фізичним станом.

Таблиця 2

Показники оцінки якості життя працівниками МНС (%)

Шкали	1 група	2 група	ϕ	P
General Health (GH)	77,4	66,2	1,15	-
Physical Functioning (PF)	71,4	59,5	1,21	-
Role-Physical (RP)	73,2	61,4	0,91	-
Role-Emotional (RE)	75,3	51,8	1,64	0,05
Social Functioning (SF)	79,5	54,3	1,64	0,05
Bodily Pain (BP)	87,3	79,1	0,91	-
Vitality (VT)	69,7	48,4	1,64	0,05
Mental Health (MH)	62,1	37,8	1,71	0,05

За шкалою соціального функціонування показники досліджуваних 1 групи так само значно вище, ніж показники досліджуваних 2 групи ($p \leq 0,05$). Це є свідомством того, що з віком фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування) працівників МНС. Відбувається значне обмеження соціальних контактів, зниження рівня спілкування у зв'язку з погіршенням фізичного і емоційного стану.

За шкалою життєвої активності показники досліджуваних 1 групи значно вище, ніж показники досліджуваних 2 групи ($p \leq 0,05$). Це свідчить про стомлення, зниження життєвої активності працівників МНС у міру збільшення віку.

За шкалою психічного здоров'я показники досліджуваних 2 групи значно нижче за показники досліджуваних 1 групи ($p \leq 0,05$). Це указує на наявність депресивних, тривожних переживань, психічного неблагополуччя у працівників МНС старшого віку в порівнянні з молодшими працівниками МНС.

Таким чином, проведене нами дослідження оцінки якості життя працівників МНС різного віку показало, що у міру збільшення віку значно погіршується суб'єктивна оцінка якості життя, пов'язана в першу чергу з погіршенням фізичного і емоційного стану. Тобто фактично це може бути пов'язано не тільки з віком, але і з характером професійної діяльності, бути наслідком негативного впливу діяльності в особливих умовах на здоров'я людини.

Висновки. Проведене дослідження відношення до здоров'я працівників МНС різного віку показало, що існують значущі відмінності у відношенні до свого здоров'я у досліджених практично по всіх компонентах. А саме: у працівників МНС старшого віку переважають показники когнітивного та ціннісно-сміслового компонентів. Це означає, що працівники МНС старшого віку більш обізнані і компетентні у сфері здоров'я, знанні основних чинників ризику і антиризиків, розумінні ролі здоров'я в забезпеченні активного і тривалого життя. Їм властиво додавати високу значущість здоров'ю в індивідуальній ієрархії цінностей, у них формується мотивація на збереження і зміцнення здоров'я.

У молодших працівників МНС значущо вище показники емоційного компоненту відношення до здоров'я. Це означає, що у молодих працівників МНС фіксується оптимальний рівень тривожності по відношенню до здоров'я, уміння насолоджуватися станом здоров'я і радіти йому.

Дослідження особливостей оцінки якості життя працівниками МНС різного віку показало, що в цілому оцінка якості життя і стану фізичного і психічного здоров'я у молодших працівників МНС вище, ніж у старших працівників МНС.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья : учебн. пособие / В.А. Ананьев. – СПб. : Балтийская Педагог. академия, 1998. – 148 с.
2. Байер К., Шенберг Л. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шенберг. – М. : Мир, 1997. – 176 с.
3. Стратегічне планування і політика формування прихильності до здорового способу життя у військовослужбовців та працівників правоохоронних органів : навчальний посібник / [Барко В. І., Бойко О. В., Ірхін Ю. Б., Копаниця О. В., Литвиненко Е. С., Руденко М. В.]. - К. : К.І.С., 2007. – 200 с.
4. Белов В. И. Психология здоровья : учеб. пособие / В. И. Белов. – СПб : Питер, 1994. – 272 с.
5. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – М. : МГУ, 1987. – 254 с.
6. Казначеев В. П. Здоровье нации. Просвещение. Образование / В.П. Казначеев. – М. : Политиздат, 1996. – 175 с.
7. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2005. – 351 с.
8. Психология здоровья : [учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова]. – СПб. : Питер, 2003. – 607 с..
9. Психология профессионального здоровья : [учебное пособие / под ред. Г. С. Никифорова]. – СПб. : Речь, 2006. – 480 с.
10. Психология : [учебник / под ред. А. А. Крылова]. – М. : Проспект, 1998. – 584 с.
11. Психология : [підручник / за ред. Ю. Л. Трофімова]. – К. : Либідь, 2000. – 558 с.
12. Секач М. Ф. Психология здоровья : учебное пособие для высшей школы / М. Ф. Секач. – М. : Академический проект, 2003. – 192 с.
13. Шаталова Г. С. Философия здоровья / Г. С. Шаталова. – М.: Елена и К, 1997. – 224с.

УДК 159.9

Сергієнко Н.П., доцент, кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної психології НУЦЗУ

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ПРАЦІВНИКІВ МНС НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЇ

У статті представлений аналіз проблеми стресу й стресостійкості в сучасних умовах. Дослідження присвячене вивченню стресостійкості працівників МНС на різних етапах соціалізації.