В.С Штифурак, А.І.Драчук, Т.С.Краєвська

Психологія здоров’я

2018

УДК 159.98:61(071)
DOI: https://doi.org/10.31652/159.98-1-300
Ш 91

Рекомендовано вченою радою Навчально-наукового інституту педагогіки, психології, підготовки фахівців вищої кваліфікації Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського(протокол № 10 від 24 травня 2018 р.)

Рецензенти:

Паламарчук О.М., доктор психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психології та соціальної роботи Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського

Легун О.М., кандидат психологічних наук, доцент кафедри психолого-педагогічної освіти та соціальних наук КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти»

Штифурак В. С., Драчук А. І., Краєвська Т. С. Психологія здоров'я : навчальний посібник / Вінницький державний педагогічний університет ім. М. Коцюбинського. Вінниця : ВДПУ, 2018. 300 с. DOI: https://doi.org/10.31652/159.98-1-300

У навчальному посібнику розкрито та систематизовано основні засади психології здоров'я. Показані методи та прийоми застосування сучасних досягнень зарубіжних та вітчизняних вчених у формуванні здорового способу життя як засобу самореалізації людини; шляхи становлення психологічно здорової, повноцінно функціонуючої особистості.

Автори посібника розкривають критерії психологічного здоров'я, характеризують здорову особистість, пропонують широкий арсенал психопрофілактики, види та засоби психологічної допомоги з метою зміцнення та збереження здоров'я, що забезпечує досягнення оптимального функціонування особистості.

Призначений для студентів вищих навчальних закладів, вчителів, вихователів, практичних психологів, соціальних педагогів, батьків та широкого кола читачів.

© Штифурак В.С., Драчук А.І., Краєвська Т.С.

ЗМІСТ

ВСТУП……...4

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я ЯК ГАЛУЗЬ НАУКОВОГО ЗНАННЯ

1.1. Теоретичні засади психології здоров'я……..…..7

1.2. Історія становлення психології здоров'я……...12

1.3. Місце психології здоров'я в галузях наукових знань……19

РОЗДІЛ 2. ЗДОРОВ'Я ЯК СИСТЕМНЕ ПОНЯТТЯ

2.1. Базові тлумачення стану здоров'я……..22

2.2. Психічна норма та психопатологія…….29

2.3. Основні критерії та індикатори психологічного здоров'я……...49

РОЗДІЛ 3. УЯВЛЕННЯ ПРО ЗДОРОВУ ОСОБИСТІСТЬ

3.1. Модель здорової особистості……..63

3.2. Чинники, які впливають на здоров'я людини……77

3.3. Здоровий спосіб життя…….…86

3.4. Поняття «стрес» та його наслідки……...…92

3.5. Адаптація як важлива складова стану здоров'я людини……110

РОЗДІЛ 4. ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я

4.1. Психологічна допомога та її види…….……125

4.2. Психопрофілактична робота у досягненні психологічного здоров'я.....165

4.3. Шляхи подолання особистісного неблагополуччя……179

4.4. Психологічне здоров'я сім'ї…….….212

ЛІТЕРАТУРА ……..249

ДОДАТКИ ……....260

ВСТУП

Життя – це можливість. Скористайся нею.
Життя – це краса. Захопися нею.
Життя – це мрія. Здійсни її.
Життя – це виклик. Прийми його.
Життя – це обов'язок твій насущний. Виконай його.
Життя – це гра. Стань гравцем.
Життя – це багатство. Не розтринькай його.
Життя – це надбання. Борони його.
Життя – це кохання. Насолодися ним сповна.
Життя – це таємниця. Пізнай його.
Життя – долина сліз. Здолай усе.
Життя – це пісня. Доспівай її до кінця.
Життя – це боротьба. Стань борцем.
Життя – безодня невідомого. Ступи в неї без страху.
Життя – це удача. Шукай цю мить.
Життя таке чудове не змарнуй його!
Це твоє життя – виборюй його!

Мати Тереза

Здоров'я – це необхідна умова активної і нормальної життєдіяльності людини. Серйозні порушення в цій сфері мають негативні наслідки загалом. Здоров'я – це дуже складний, системний за своєю сутністю феномен. Він має свою специфіку прояву на фізичному, психологічному та соціальному рівнях. Проблема здоров'я носить виражений комплексний характер. На її вивченні зосереджені зусилля багатьох наукових дисциплін. Серед них одне з провідних місць по праву належить психології здоров'я. Без перебільшення можна сказати, що психологія здоров'я сьогодні – це перспективна область знання, яка передбачає спеціальну підготовку психологів для практичної роботи в цьому напрямку. Найбільш перспективним підходом до визначення здоров'я є віднесення його до категорії системних понять.

Аналіз стану здоров’я населення України в останні роки вказує на наявність доволі негативних тенденцій в цьому аспекті. При низькому рівні народжуваності, зростає загальна захворюваність, смертність, кількість нервово-психічних хвороб.

Особливо негативно впливає на емоційні стани людей конфлікт на

сході України, де гинуть не тільки військові але і мирні жителі, значна кількість населення вимушена покинути свої домівки, зруйнована усталена інфраструктура як економічного так і побутового життя. Ще одна проблема, яка пов'язана з війною, – це робота з посттравматичними стресами учасників цих подій, їхніми рідними та близьким. А це важка і кропітка роботи на десятиліття.

Кінець XX – початок XXI століття характеризується бурхливим науково-технічним прогресом, величезним потоком інформації, що зумовлює високі вимоги до психічних функцій організму. Несприятливі соціальні, психологічні, економічні, екологічні чинники спричиняють психічну перенапругу, стреси, депресію, фрустрацію й можуть викликати негативні зрушення в психічному стані людини та формування нервово-психічних розладів.

Статистика свідчить, що осіб, які не страждають на будь-які психічні порушення (тобто людей яких можна назвати «абсолютно психологічно здоровими»), на сьогодні нараховується в середньому 35%. За даними різних авторів, від 22% до 89% населення – люди з перед хворобливими станами.

Необхідно зауважити, що поняття «психологічне здоров'я», яке стали вживати у фаховій літературі, ще не набуло усталеного змісту і перебуває в стадії формування.

Взагалі слід розмежовувати поняття «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я».

Психічне здоров'я – стан внутрішнього комфорту, повноцінної психологічної діяльності людини, яка виражається в бадьорому настрої, хорошому самопочутті, її активності. Основою психічного здоров'я людини є повноцінний психічний розвиток на всіх етапах її життя. Психічне здоров'я є основою більш високого рівня здоров'я – психологічного.

Психологічне здоров'я характеризується високим рівнем особистісного розвитку, розумінням себе та інших, уявленням мети і сенсу життя, здатністю керувати своїм життям (особистісна саморегуляція), умінням правильно

(адекватно) ставитися до інших людей, до себе, усвідомленням відповідальності за своє життя і свій розвиток.

Якщо поняття психічне здоров'я є конкретизацією (звуженням щодо сфери психіки) явища здоров'я загалом, то психологічне здоров'я не відповідає цій логіці. Цей термін виник у зв'язку з необхідністю диференціювати стани соматично і психічно здорової людини стосовно її становлення як цілісної особистості, рівня й змісту вищих рухових переживань і процесів смислоутворення. Як слушно зазначає І.В. Дубровіна, психологічне здоров'я можна найбільш евристично розуміти з погляду повноти і розмаїття розвитку особистості. Безумовно, здоров'я загалом і психічне зокрема є необхідними умовами психологічного здоров'я, але водночас останнє (тобто можливість повноцінно розвиватися) впливає на соматичну і психічну сфери людини. Зазначимо, що саме ця суперечлива єдність констатує, зокрема, весь психосоматичний напрям у сучасній медичній і психологічній науках.

Таким чином психологія здоров'я – одна із найдинамічніших у своєму розвитку галузей психології. Це зумовлено не лише визнанням сучасним суспільством значущості поведінки, пов'язаної зі здоров'ям і якістю життя, а також зростанням розуміння та переконання, що для підтримки здоров'я недостатньо лише традиційної медичної системи. Суттєву роль відіграють багато інших чинників, таких як стиль життя, профілактика, просвіта здоров'я та ін. Важливим є аналіз біологічних, культурних і соціально-економічних чинників, таких як стать, вік, освіта, місце проживання чи соціально-економічний статус. Усі ці аспекти перебувають у фокусі уваги сучасної психології, соціології та психології здоров'я.

У даному посібнику міститься історія становлення психології здоров'я, розкривається предметна область її досліджень, розглядається взаємозв'язок з іншими науками. У запропонованому посібнику також приділяється увага видам та засобам психологічної допомоги, профілактиці, корекції, і формуванню здорового способу життя як основи благополуччя людини.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я ЯК ГАЛУЗЬ НАУКОВОГО ЗНАННЯ

1.1.Теоретичні засади психології здоров'я

Психологія здоров'я вивчає людину в її єдності зі світом, оскільки суть людини трансперсональна (інтегрована, перехідна). Тому психологія здоров'я – це інтеграція науки, мистецтва та релігії. Вона опирається на теорію та практику попередження розвитку різних захворювань і включає також заходи з пояснення, створення особистісних умов індивідуального розвитку, адаптації та компенсації відповідно до життєвого середовища. Психологія здоров'я забезпечує психологічну адаптацію людини в суспільстві, сприяє її самореалізації, підвищенню якості життя, здійснює психологічну допомогу при завершенні життєвого шляху. Проте загальноприйнятого визначення психології здоров'я поки що немає. Зазначимо лише, що до цього поняття неодноразово зверталися такі сучасні дослідники, як В.Ананьєв, Н.Водоп'янова, І.Галецька, І.Гуревич, О.Корнієнко, Г.Ложкін, С.Максименко, Н.Максимова, К.Мілютіна, Г.Никифоров, В.Носков, В.Піскун, Т.Сосновський, М.Тимофієва, О.Двіжона, Н.Шевченко та ін. Наведемо окремі, відмінні й взаємодоповнюючі до вищеназваних точки зору щодо визначення поняття психології здоров'я.

З дефініції поняття «здоров'я людини», яке пропонує у своєму валеологічному словнику Гончаренко М.С. (1999), випливає, що основною характеристикою людини є здатність до досконалої саморегуляції, підтримки гомеостазу, самозбереження і самовдосконалення соматичного і психологічного статусу. Якщо використовувати подані критерії для визначення рівня здоров'я, то стане зрозумілим, що лише дуже невелика кількість людей на землі справді здорова.

М.М. Амосов (1990) визначає здоров'я як суму «резервних потужностей» основних функціональних систем організму. Ці резервні потужності виражаються через «коефіцієнт резерву» як максимальна кількість функцій,

співвіднесена до її нормального рівня. Та декотрі вчені, наприклад А.Маслоу, гостро критикують подібний споживацький підхід до здоров'я, наголошуючи на необхідності підходу творчого.

Розуміючи здоров'я як цілісний вимір особистості, а хворобу – як певний його рівень, В.Є. Каган (1986) вперше використовує термін «внутрішня картина здоров'я» (ВКЗ) і розробляє теоретичне обґрунтування концепції КВЗ (Каган В.Є. 1988). Внутрішня картина здоров'я, за В.Є. Каганом, – це цілісне уявлення, «для – себе – знання» про здоров'я. На нашу думку, вивчення такого цілісного уявлення, яке враховує структуру суб'єктивного досвіду надзвичайно важлива. Не враховуючи суб'єктивний досвід особистості, неможлива адекватна розробка програм збереження і розвитку її здоров'я, індивідуального стилю здорового способу життя.

Теоретико-методологічний аналіз проблеми психологічного здоров'я особистості показує, що психологічне здоров'я особистості можна визначити як таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом (ефективність діяльності і поведінки індивіда, здійснення його особистісного розвитку тощо). Психологічне здоров'я особистості є одним із складових елементів здоров'я людини, яке поряд з фізичним здоров'ям (функціонуванням організму людини та окремих його підсистем) складає зміст здоров'я людини в цілому. Важливою складовою психологічного здоров'я особистості є наявність сенсу життя (І.Дубровіна, А.Маслоу, В.Франкл), приділяється увага аспекту міжособистісних стосунків як важливому критерію психічного та психологічного здоров'я (А.Адлер, Б.Братусь, Е.Фромм).

Психологія здоров'я − це галузь психологічної науки, предметом якої є вивчення психологічних причин, методів і засобів збереження, зміцнення і розвитку здоров'я людини.

Психологія здоров'я – це міждисциплінарна область дослідницької і практичної діяльності, що займається підвищенням загального рівня здоров'я населення (попередження хвороб (профілактика), продовження, життя, поліпшення самопочуття) за допомогою соціальних заходів або за допомогою

впливу на систему охорони здоров’я в цілому [72].

Психологія здоров’я – це комплекс специфічних освітніх, наукових і професійних основ психології як наукової дисципліни, яка спрямована на збереження і підтримку здоров’я, попередження та лікування хвороб, ідентифікацію етіологічних і діагностичних корелятів здоров’я, хвороби та пов’язаних із нею дисфункцій, а також аналіз і покращення системи охорони здоров’я та формування стратегії (політики) здоров’я.

Психологія здоров’я – сукупність базових знань із психології, які допоможуть віднайти застосування для розуміння здоров’я і хвороби [53; 54; 99].

Психологія здоров’я – галузь науки, яка включає в себе теорію і практику попередження різних психосоматичних та психологічних захворювань; заходи із корекції індивідуального розвитку й адаптації до умов (вимог) соціального життя; створення умов для реалізації потенційних можливостей людини, її задоволеності життям і надання психологічної допомоги під час завершення життєвого шляху.

Психологія здоров’я – міждисциплінарна галузь психологічних знань про причини захворювань, фактори здоров’я, умови розвитку індивідуальності протягом усього життєвого шляху людини [20].

Психологія здоров’я – це наука про психологічні причини здоров’я, про методи і засоби його збереження, зміцнення та розвитку.

Психологія здоров’я включає практику підтримки здоров’я людини від її зачаття до смерті [7].

Сучасна практична психологія наблизилася до розуміння необхідності вирішення завдань психологічного супроводу людини протягом усього життєвого шляху, і з цієї точки зору психологія здоров’я – наука про психологічне забезпечення здоров’я людини протягом усього її життєвого шляху [53; 54; 85; 99].

У книзі І. Галецької та Т. Сосновського «Психологія здоров’я: теорія і практика» автор одного з розділів І. Гешен представляє психологію здоров’я з двох боків – як галузь досліджень та як галузь практичного застосування [32,

с.34-39]. І. Гешен подає загальну характеристику психології здоров’я як галузі досліджень, окреслюючи сферу і структуру її проблематики, а також теоретичну базу. В цілому в психології здоров’я можна виділити дві широкі галузі. Перша з них − це медична психологія (medical psychology), яка виокремилася раніше і займається психологічними аспектами хвороб, доробок якої було віднесено до сфери психології здоров’я. Центром практичної діяльності тут є хвора людина. Друга галузь окреслюється як біхевіоральне здоров’я (behavioral health) і концентрується на психологічних корелятах здоров’я, а також на здійсненні впливу на здорових людей [32, с.34–35].

Предметом психології здоров’я є вивчення психологічних основ здорового способу життя з метою збереження та поліпшення здоров’я людини.

Ш. Тейлор (Shelley Taylor) в одному з перших підручників із психології здоров’я (1986) пояснює предмет психології здоров’я так: психологія здоров’я є галуззю психології, що вивчає вплив психологічних чинників на спроможність людей залишатися здоровими, окреслює їх значення в появі хвороб, а також їхню роль у формуванні поведінки людей під час хвороби [Цит.за 29]. Тобто предметом психології здоров'я є вивчення психологічних основ здорового способу життя з метою збереження та поліпшення здоров'я людини. Предмет розглядається широко, охоплює промоцію та охорону здоров’я, а також профілактику й лікування хвороб, зокрема їх чинники, причини та ідентифікатори (етіологічні й діагностичні кореляти).

Стан оптимального психологічного здоров’я в гештальт-терапії називається зрілістю, для досягнення якої індивід має подолати прагнення дістати підтримку з навколишнього світу й знайти нові можливості підтримки в самому собі. Якщо людина не досягає зрілості, то вона більш схильна маніпулювати своїм оточенням для задоволення бажань, аніж брати на себе відповідальність за свої розчарування й намагатися задовольнити свої справжні потреби.

Об’єктом психології здоров’я є «здорова», а не «хвора» особистість.

Головною *метою* психології здоров’я є всебічне вдосконалення людини. Поняття «вдосконалення» означає постійно рушійний процес, який принципово

не має завершення. Психологія здоров'я покликана визначати вектор руху нескінченного процесу розвитку людини до реального ідеалу.

Отже, здоров'я можна розглядати як оптимальну передумову (умову) для виконання людиною визначених життєвих цілей і завдань, її призначення, в кінцевому результаті її самореалізації на Землі. Головний принцип розвитку здоров'я полягає не тільки в тому, щоб мати міцне здоров'я, а й у тому, щоб реалізувати за допомогою здоров'я свою місію (мету). «Здоров'я заради здоров'я не потрібно, воно цінне, бо є обов'язковою умовою ефективної діяльності, через яку досягається щастя», – писав лікар-довгожитель М.М. Амосов.

Філософською основою психології здоров'я є теоретико-методологічні підходи:

- антропологічний (розглядає людину в її цілісності);
- аксіологічний (передбачає пріоритет здоров'я як базової цінності);
- системний (дозволяє створити систему формування здорової особистості);
- культурологічний (залучення досвіду попередніх поколінь із метою збереження і розвитку здоров'я людини і суспільства);
- діяльнісний (передбачає реалізацію накопичених знань через різні види діяльності з метою вдосконалення себе і навколишньої дійсності);
- етика, естетика (моральні норми поведінки).

Основне завдання психології здоров'я – психологічний супровід людини і вдосконалення її здоров'я протягом всього життєвого шляху.

Завдання досліджень психології здоров'я:

- визначення базових понять психології здоров'я;
- дослідження і систематизація критеріїв психічного і соціального здоров'я;
- методи діагностики, оцінки та самооцінки психічного та соціального здоров'я;
- розробка простих і доступних тестів на визначення здоров'я та початкових стадій захворювання;

- вивчення чинників здорового способу життя та чинників, які впливають на ставлення до здоров’я;
- формування внутрішньої картини здоров’я;
- корекція індивідуального розвитку;
- профілактика психічних та психосоматичних розладів;
- дослідження станів перед хвороби особистості та можливостей їхньої профілактики і корекції;
- розробка концепції здорової особистості;
- визначення шляхів та умов для самореалізації, самоздійснення, розкриття духовного і творчого потенціалу особистості;
- дослідження психологічних механізмів стресостійкості;
- вивчення соціально-психологічних чинників здоров’я;
- ґендерні аспекти психічного та соціального здоров’я;
- розробка індивідуально-орієнтованих оздоровчих програм;
- дитяча та шкільна психологія здоров’я;
- психологічне забезпечення професійного здоров’я;
- психологія довголіття, профілактика старіння;
- психологічна допомога при завершенні життєвого шляху.

В останній час учені розглядають проблему рівня розвитку екологічної свідомості, що, на нашу думку, можна вважати як одного із чинників як психічного так і психологічного здоров’я особистості. Так О.М. Паламарчук зазначає: «Найважливішою умовою успішної екологічно орієнтованої інноваційної діяльності є психологічна готовність фахівців до моделі екологічно орієнтованої підприємницької діяльності. Особливо важливо зрозуміти це зараз, коли ще можливо відвернути екологічну небезпеку та переорієнтувати масову свідомість на дієву екофільність» [82, с.14].

Практичне завдання психології здоров’я – створення простих і доступних для самостійного застосування тестів із дослідження здоров’я та початкових стадій захворювання з метою формування різноманітних профілактичних програм.

1.2. Історія становлення психології здоров'я

Зацікавленість у збереженні та зміцненні здоров'я супроводжує всю історію людства, починаючи зі стародавніх цивілізацій.

Із самого зародження лікарське мистецтво, а потім і наука головною своєю метою бачили здоров'я, яке, насамперед, забезпечується його збереженням і зміцненням. Корифеї медицини надавали великого значення здоров'ю як важливому дарункові природи.

Лікарі стародавньої Індії вважали, що негативні емоції – це перші щаблі до початку будь-якої хвороби.

Проблеми душевного здоров'я вже у VII-VI століттях розглядались у більшості світоглядних систем, створених на авторитеті Вед. Ідеал душевної цілісності визначається як вселенський процес життя.

Якщо для давньоіндійських філософських систем характерне ототожнення досконалої душі зі всесвітом, звернення до вселенського об'єднання з ним, то антична філософія, особливо на пізніх етапах свого розвитку, дедалі виразніше виявляє антропологічну спеціалізованість.

Отже, давньогрецькі вчені розглядали людину як єдине ціле. Це ідея самопізнання людини як міри всіх речей, розроблена Сократом і продовжена принципом відносності будь-яких знань, цінностей, законів і звичаїв щодо людської суб'єктивності, висунута Протагором. Об'єднання Аристотелем основних напрямків античного осмислення світу, зокрема протиставленого осягнення людини й природи, космологічно-антропологічної спільності людини і світу.

Аристотель визначив внутрішній механізм виникнення дисгармоній у самій душі. За його твердженням, душа розділена на багато частин, «має в собі частину кращу і гіршу, тому, якщо виникає якась несправедливість у душі, то це несправедливість частин душі по відношенню одна до одної».

Давньогрецький філософ Платон вважав, що душа людини первинна у відношенні до тіла. Вона є подобою і витком світової душі. Душевні прояви він поділяє на розум, мужність (сучасне поняття – воля) та жагу (пристрасть). Їхнє гармонійне поєднання надає цілісності духовному життю людини.

Славнозвісний Гіппократ вивчав різні психічні прояви в людей, їхні реакції на подразники. Ним уперше розроблено вчення про типи темпераменту. Зокрема, Гіппократ вважав: «Важливіше знати, яка людина хвора, ніж знати, на що хвора людина».

Римський лікар Клавдій Гален доводив залежність відчуттів від стану нервів і мозку.

Значний внесок у розвиток вчення про збереження душевного здоров'я зробив Геракліт Ефеський (540-480 рр. до н.е.) – видатний лікар Стародавньої Греції, який першим помітив наявність зв'язку між психічним і соматичним у людини. Геракліт Ефеський, функцію психічного в цілісному людському організмі порівнює із працею павука, а тіло людини – з павутиною. «Подібно до того, як павук, – говорить він, – знаходячись серед павутини, відчуває щойно тільки муха ушкоджує яку-небудь його нитку і швидко туди біжить, немов турбуючись про виправлення нитки, – так і людська Психея, якщо яка-небудь частина тіла пошкоджена, швидко туди кидається, ніби не витримуючи пошкодження тіла, з яким міцно пов'язана».

Заперечуючи існування богів, інший античний філософ Демокріт, виявляє психічні причини, які детермінують виникнення в людській свідомості уявлень про них. Цією причиною, на його думку, є образи (ідоли), одні з яких позитивні, а інші негативні – залежно від того, від кого вони походять. Деякі з цих образів величезні за розміром, охоплюють собою весь світ. Вигляд і звуки образів віщують людям майбутнє, тому Демокріт «молився, щоб йому попадались щасливі образи».

Евтюмію – приємний стан духу, мету життя, Демокріт визначає також як душевний добробут. При цьому мислитель робить психогігієнічне застереження: «Той, хто бажає бути в приємному стані духу, не повинен братись за багато справ, ні в особистому житті, ні в громадському, і, щоб він не робив, він не повинен прагнути робити понад силу і власну природу. Але навіть якщо щастя сприяє і, очевидно, підносить на значну висоту, треба завбачливо звільнитись і не братись за те, що понад силу. Бо належний достаток надійніший, ніж надлишок».

В уявленні і тлумаченні К. Галена здоров’я – це стан організму, який сприяє безперешкодному здійсненню всіх його відображень. «Здоров’я є рівновагою і гармонією чотирьох елементів, – вологи, однорідних частин, органів та сили, – які керують усім організмом».

Виокремлення Піко делла Мірандолою «медицини душі» як засобу забезпечення душевного самовладання стосувалось вищої й досконалої науки – магії, розвинутої грецькою та перською культурами, зокрема магії Зороастра – науки про божественне, якої перські царі навчали синів. Висунута вченим гіпотеза про те, що людинознавчі вчення та література, наприклад твори Гомера, несуть у собі зміст, який зцілює душу людини, виконує роль «медицини душі».

Справжнє наукове пояснення психічних і соматичних процесів в організмі дав І.П. Павлов. Він писав: «... не можна відмежовувати психічне від соматичного, треба завжди іти шляхом фізіологічного обґрунтування реакцій цілісного організму». Значення спеціально організованої рухової активності людини для розвитку її психіки науково обґрунтували відомі вчені І.М. Сеченов, О.Ф. Самойлов, П.Ф. Лесгафт. Вивчаючи фізіологічні механізми психічних процесів та явищ, І.М. Сеченов показав, що основним виявом мозкової діяльності, яка лежить в основі будь-якого психічного акту, є м'язовий рух. У праці «Рефлекси головного мозку» (1863) він зробив висновок, що вся нескінченна різноманітність зовнішніх виявів мозкової діяльності зводиться остаточно до м'язового руху.

Пізніше І.М. Сеченов показав, що всі рухи людини підвладні її свідомості, але керованими стають лише завчені рухи. Запровадивши поняття «темне м'язове відчуття», він створює теорію перетворення рухів і дій людини у факт свідомості. За І.М. Сєченовим, уся різноманітність психічної діяльності людини стала можливою лише завдяки м'язово-руховій активності, яка постійно ускладнюється й удосконалюється. Ідеї про завчені дії (тобто навички), які найбільш підвладні волі, його геніальна характеристика волі як діяльної сторони розуму, моральних почуттів людини та ряд інших положень, викладених як у фізіологічних, так і в філософських та психологічних працях є

актуальними й сьогодні.

Узагальнюючи висловлювання про роль м'яза в здійсненні процесу пізнання, Ф. Самойлов писав, що думки І. Сеченова в цьому напрямі були визначальними для пояснення механізмів розвитку центральної нервової системи. Він писав, що ми маємо право розглядати центральну нервову систему і органи чуттів, як придаток до м'яза в тому розумінні, що м'яз викликав до життя придаток.

З'ясування ролі спеціально організованої м'язово-рухової активності в розвитку психіки людини, усіх виявів її свідомої діяльності може виступати предметом психології фізичного виховання і спорту.

Основоположник науки про фізичне виховання П.Ф. Лесгафт не тільки виступав за використання фізичних вправ для розвитку психіки, а й надавав їм великого значення в розвитку людини взагалі та в розвитку її органів чуттів зокрема. Водночас він зазначав, що найуспішніше органи чуттів удосконалюватимуться тоді, коли для цього будуть використовуватися спеціально підібрані фізичні вправи. Ними можуть бути тільки природні рухи у вигляді найпростіших вправ з обтяженням, вправ у метанні в ціль, вправ у ходьбі, бігу тощо.

З цією метою він розробив відповідну систему застосування фізичних вправ. Найпростіші вправи з обтяженням призначались для розвитку точності визначення ваги, вправи в метанні в ціль – для розвитку точності окоміру; вправи у ходьбі та бігу – для вивчення просторових відношень і розподілу роботи в часі.

Розробляючи практичні рекомендації щодо розвитку органів чуттів способом фізичного тренування, П.Ф. Лесгафт виходив з глибокого психологічного аналізу фізичних вправ. Він зазначав, що фізичні вправи, будучи свідомими рухами, становлять собою складний психічний акт. Таким чином П.Ф. Лесгафт тісно пов'язував фізичне виховання з вивченням особливостей розвитку психіки людини в процесі цього виду діяльності.

Російський нейрофізіолог П.К. Анохін розробив біологічну теорію функціональних систем – концепцію організації процесів у цілісному організмі,

який взаємодіє із середовищем. Теорія ґрунтується на уявленні про функцію пристосування організму та його взаємодію із середовищем.

Психологія здоров'я ще тільки утверджується у вітчизняній психології як нова й самостійна галузь наукового знання. Однак варто згадати, що інтерес до однієї з центральних її проблем – проблеми психічного здоров'я особистості – виявився з боку учених значно раніше. Величезна заслуга в її постановці й привертанні до неї уваги громадськості академіка В.М. Бехтерєва (1857-1927). Його перу належать праці в галузі медицини, в тому числі з морфології мозку, психіатрії й медичної психології, дитячої психології, з педагогіки, загальної психології, а також психології здоров'я.

Тему психічного здоров'я В.М. Бехтерєв формулює у багатьох доповідях і публікаціях. Він стверджує, що боротьба за волю особистості є боротьбою за її здоровий розвиток. Важливою стала доповідь на тему «Особистість й умови її розвитку та здоров'я», з якою В.М. Бехтерєв виступив у вересні 1905 р. в Києві на 2-му з'їзді психіатрів тодішньої Росії.

У цілому XX ст. було відзначене зростаючою роллю психології в забезпеченні здоров'я, у зміні поглядів на співвідношення між психікою й тілом. У 1930-х роках багато дослідників звернули увагу на взаємозв'язок між емоційним життям людини і фізіологічними процесами в її організації. Дослідження в цьому напрямку призвели до появи нової наукової галузі – психосоматичної медицини. Соціально-психологічний клімат виражається у ступені задоволеності основних соціальних потреб членів колективу.

Психосоматика (психосоматичні захворювання від лат. псюхе – душа, сома – тіло) – напрям медичної психології, що вивчає вплив психологічних чинників на виникнення певних соматичних захворювань (бронхіальної астми, гіпертонічної хвороби, стенокардії, виразкової хвороби шлунка тощо).

У 1938 р. починає виходити журнал «Психосоматична медицина». Через рік ця галузь досліджень трансформувалася в товариство, яке сьогодні називається «Американське психосоматичне товариство». Протягом перших 25 років трактування захворювань відбувалося переважно із психоаналітичних позицій. Тому психосоматична медицина ґрунтується на медичних

дисциплінах, а особливо на психіатрії.

У 1960-ті рр. в основі психосоматичної медицини формуються підходи й теорії, що припускають взаємозв'язок психологічних і соціальних чинників, з одного боку, і фізіологічних функцій з іншого. Відповідно розглядається вплив цього взаємозв'язку на процес розвитку й протікання захворювання.

На початку 1970-х років з'явилася наукова галузь, спрямована на вивчення ролі психології в етіології захворювань, яка одержала назву поведінкової (біхевіоральної) медицини. Поведінкова медицина зосередилася не тільки на лікуванні, але й на попередженні хвороб. Окрім медицини, вона, ґрунтуючись на таких науках, як психологія, педагогіка, соціологія, використовує методи поведінкової терапії, модифікації поведінки (наприклад, при лікуванні гіпертонії, ожирінні, наркоманії). У рамках цього напрямку розроблена й терапевтична техніка «біологічний зворотній зв'язок», ефективність якої підтвердилася при лікуванні гіпертонії, головного болю й інших захворювань. Наприкінці 1970-х рр. створений «Журнал біхевіоральної медицини».

Приблизно в той самий час виникає ще одна галузь досліджень, яка пов'язана із психологією. Вона одержала назву психологія здоров'я. «Психологію здоров'я» було відкрито в Американській психологічній асоціації в 1978 р. Зміст психології здоров'я було вперше викладено у 1980 році J. Matarazzo, який і очолив цей напрямок досліджень. З 1982 р. виходить журнал «Психологія здоров'я».

J. Matarazzo, перший президент 38-го відділення American Psychological Association, охарактеризував психологію здоров'я як сукупність всіх науково-виховних і професійних знань, за допомогою яких найрізноманітніші галузі психологічної науки впливають на виховання і підтримку здоров'я, превентивність і лікування хвороби, визначення етіології та діагнозу здоров'я – хвороби, різних дисфункцій, покращення санаторної системи та політики з охорони здоров'я.

В Україні психологія здоров'я як новий і самостійний науковий напрямок лише починає своє становлення. Провідними установами можна назвати

кафедру психодіагностики та медичної психології Київського національного університету ім. Т.Г. Шевченка. Основними напрямками дослідження вчених кафедри Л.Ф. Бурлачука, О.В. Корнієнко, С.В. Васьківської є дослідження психосоматичних, особистісних і соціально-психологічних аспектів життєдіяльності, які є регуляторами психічного здоров'я людини, проблеми підтримання психо-соматичного здоров'я людей різного вікового періоду, технологію консультування психосоматичних хворих.

Науковими досягненнями у дослідженні аспектів психології здоров'я є інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Наукові діячі, С.Д. Максименко, М.Й. Боришевський, М.Й. Максимова, О.М. Кокун, З.Г. Кісарчук, К.Л. Мілютіна, В.М. Піскун, Н.І. Волошко займаються дослідженням питань з покращення психічного здоров'я людини, психології здорового способу життя особистості.

Отже, психологія здоров'я – одна із найдинамічніших у своєму розвитку галузей психології, яка включає у себе практику підтримки здоров'я людини протягом усього життя, при всій специфічності власних підходів визначається тим, що здоров'я та хвороба є результатом взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників.

1.3. Місце психології здоров'я в галузях наукових знань

Як стверджує І.І. Брехман: «Є підстави вважати, що в науці про здоров'я, яка народжується на межі багатьох наук, психологія здоров'я повинна зайняти центральне місце».

Психологія здоров'я – це наука про психологічні причини здоров'я, про методи і засоби його розвитку, зміцнення та збереження.

Передусім, психологія здоров'я тісно пов'язана з іншими галузями психологічної науки: експериментальною і клінічною психологією, психіатрією, віковою, соціальною, інженерною психологією, психологією розвитку і психологією особистості, психофізіологією, дефектологією тощо.

Особливе значення щодо інформаційного насичення психології здоров'я мають:

1. Валеологія – комплексна наука про здоров'я, яка вивчає фізіологічні та психологічні можливості людини, закономірності їх розвитку, а також способи вдосконалення з метою зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров'я. (Термін ввів І.І. Брехман). Психологія здоров'я виступає в якості опори, фундаменті валеології, притримуючись основного принципу:

ЛП+ЛС=ЛР

«Людино, пізнай, створи и реалізуй себе»

Тобто те, що пізнаєш, те і створюєш, а що створюєш, те і реалізуєш [8, с.8]. Таким чином психологія здоров'я ґрунтується на валеологічній парадигмі (концепції): від здоров'я до кращого здоров'я, до «норми хвороби» і природної смерті.

2. Епідеміологія – вивчає поширеність і частоту виникнення тих або інших хвороб.

3. Клінічна психологія (згідно з міжнародним визначенням Перре й Бауманна) – це частина психологічної дисципліни, предметом якої є психічні розлади й психічні аспекти соматичних розладів (хвороб).

4. Медична антропологія – спрямована на проведення крос-культурних досліджень із питань здоров'я й хвороби. Її, наприклад, цікавить, як люди, що належать до різних культур, реагують на захворювання і які методи вони використовують для лікування хвороб.

5. Медична психологія (як галузь психології) вивчає психологічні аспекти діяльності лікаря та особливості хворого.

6. Психогігієна – наука про шляхи збереження й зміцнення психічного здоров'я – має особливе значення у зв'язку з психоемоційними чинниками в діяльності людини та розвитком захворювань, ускладненням міжособистісних зв'язків на виробництві й побуті.

7. Педагогіка – виховання в особистості потреби у здоровому способі життя.

8. Соціальне здоров'я – пов'язане зі збереженням і зміцненням здоров'я населення через відповідні організаційні заходи.

У сучасному українському інформаційному просторі соціальної роботи

виокремлюють фізичну, емоційну та психічну модель здоров'я групової роботи.

Фізичне здоров'я. Багато груп засновуються, щоб спробувати задовольнити потреби людей, які чи особисто мають проблеми із здоров'ям, чи доглядають за потерпілими або їхніми близькими родичами. Наприклад, групи людей, хворих на СНІД; батьки приречених дітей; літні люди, що проживають у будинках для пристарілих, здоров'я яких погіршується; люди, що страждають від онкологічних захворювань.

Емоційне та психічне здоров'я. Групи людей, які піддавалися жорстокому поводженню; дівчатка-підлітки, які стали жертвами сексуального насильства; люди, які страждають від шизофренії, бояться відкритого простору, знаходяться в кризових ситуаціях або просто пригнічені життям в умовах бідності, нестатків, злиднів та страждань [115, с.15].

9. Соціальна медицина – наука, що вивчає вплив чинників соціального середовища на здоров’я населення і обґрунтовує засоби впливу шляхом оптимізації охорони здоров’я та медичної допомоги.

10. Соціологія медицини – розділ соціології, який вивчає систему охорони здоров’я, соціальні поняття «хвороба» та «здоров’я», поведінку людей у галузі медицини. Це наука про закономірності формування ціннісних орієнтацій у населення щодо здоров’я, хвороби, медичного обслуговування, медицини та охорони здоров’я.

11. Санологія (від «санус» – здоровий) – наука про суспільне здоров’я як суспільне багатство та потенціал суспільства щодо охорони, зміцнення, набуття та його збереження. (Термін ввів Ю.П. Лісіцин) [Див. 96].

Запитання для самоконтролю

1. Визначте предмет, об’єкт, цілі та завдання психології здоров’я

2. Проаналізуйте історичне становлення психології здоров’я як науки.

3. Розкрийте суть зв’язку психології здоров’я з іншими науковими дисциплінами.

4. Дайте характеристику здоров’я як системного поняття.

5. Охарактеризуйте напрями дослідження психології здоров’я.

РОЗДІЛ 2. ЗДОРОВ'Я ЯК СИСТЕМНЕ ПОНЯТТЯ

2.1. Базові тлумачення стану здоров'я

Зазвичай, «здоров'я» розуміють як відсутність хвороб, порушень нормальної життєдіяльності організму, зумовлених функціями й морфологічними змінами.

Найчастіше під погіршенням здоров'я мають на увазі зниження або порушення функціонування органів і систем організму, що забезпечують його фізичну працездатність і зовсім рідко – психофункціональні зміни, психічне неблагополуччя людини. Під нездоров'ям розуміють фізичну недугу організму, а психофункціональні розлади типу невизначеного почуття тривоги, загальної пригніченості, стану незадоволеності, підвищеної дратівливості (якщо вони не переходять у крайні, явно патологічні форми) не прийнято вважати за хворобу.

На думку фахівців різних галузей медицини, здоров'я людини на 50% залежить від здорового способу життя, тобто дотримання певних правил, що стосуються режиму рухової активності, харчування, нормальних взаємин у побуті, усунення шкідливих звичок тощо.

Узагальнюючи найбільш поширені в наші дні наукові погляди на проблему здоров'я, ми можемо виділити кілька альтернативних підходів до дослідження цього феномена.

Нормоцентричний підхід: здоров'я розглядається як сукупність середньостатистичних норм сприйняття, мислення, емоційного реагування і поведінки в поєднанні з нормальними показниками соматичного стану індивіда. Це якийсь оптимальний рівень функціонування організму і психіки.

Феноменологічний підхід: проблеми здоров'я і хвороби трактуються як фундаментальні аспекти або варіації індивідуального, неповторного «способу буття в світі», вони включені в суб'єктивну картину світу і можуть бути осягнуті лише в її контексті (Ясперс, Бінсвангер, Ленг). На зміну формалізованим процедурам дослідження в даному випадку приходить феноменологічний опис, заснований на глибинному розумінні та емпатії.

Холістичний підхід: здоров'я розуміється як набута індивідом у процесі

його становлення цілісність, що припускає особистісну зрілість (Г. Олпорт), інтеграцію життєвого досвіду (К. Роджерс) і примирення, синтез фундаментальних протиріч людського існування або інтрапсихічних полярностей (К.Г. Юнг). Природно-наукові принципи аналізу доповнюються гуманітарними, що забезпечує цілісне бачення проблеми.

Крос-культурний підхід: здоров'я це соціокультурна змінна; його характеристики відносні і детерміновані специфічними соціальними умовами, культурним контекстом, своєрідністю національного способу життя і образу світу. Проведені в рамках даного підходу польові дослідження показали, зокрема, що деякі порушення психічного здоров'я, характерні для європейця, повністю обумовлені специфічними особливостями західної цивілізації, властивим їй духом суперництва й індивідуалізму; тому вони практично не зустрічаються, скажімо, у папуасів або ескімосів.

Дискурсивний підхід: будь-яке уявлення про здоров'я може бути досліджено як продукт певного дискурсу, що має власну внутрішню логіку конструювання або концептуалізації соціальної і психічної реальності. Для кращого розуміння структури конкретного уявлення потрібно поглиблений дискурс-аналіз. Блискучим зразком такого аналізу є історичне дослідження становлення медичного дискурсу, здійснене Мішелем Фуко в роботі «Народження клініки» [106]. Передбачається також критичне дослідження різних дискурсивних практик, у яких народжуються своєрідні концепції здоров'я і хвороби, з визначенням їх базових принципів, достоїнств і обмежень.

Аксіологічний підхід: здоров'я виступає як універсальна людська цінність, співвідноситься з основними ціннісними орієнтаціями особистості та займає певне положення в ціннісній ієрархії. Домінування тих чи інших цінностей, так само як і їх переоцінка, криза розглядаються як фактори, що визначають здоров'я індивіда або негативно впливають на нього. Аксіологічний підхід був запропонований ще Платоном, який в своєму діалозі «Закони» помістив «здоровий стан душі» (поряд з розумінням, справедливістю і мужністю) в ієрархію людських і божественних благ. Найбільш визначним вченим, що досліджував психічне здоров'я і його порушення в ціннісному

аспекті, у взаємозв'язку з вищими цінностями людини, слід визнати А. Маслоу. У своїй теорії самоактуалізації він розглядав вищі цінності як свого роду детермінанти здорового і повноцінного розвитку індивідуума [71].

В даний час з'являється все більше робіт, присвячених осмисленню здоров'я і як основоположної цінності культури, і як ціннісної орієнтації, що визначає соціальне і психічне буття конкретної особистості.

Інтегративний підхід: будь-які пояснювальні принципи, моделі та концептуальні схеми визнаються адекватними способами вивчення здоров'я на різних рівнях людського буття, робиться спроба інтегрувати ці моделі і схеми з урахуванням їх обмежень на єдиній концептуальній основі, згідно з базовими принципами теорії систем [28].

Загалом у трактуванні поняття «здоров’я» на сьогодні немає єдиної думки. Офіційно прийнятим вважається визначення ВООЗ.

У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я записано: «Здоров'я– це не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів, а її повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя».

Таке уявлення про здоров'я свідчить про тісний психосоматичний зв'язок стану людини з безліччю як внутрішніх, так і зовнішніх факторів. Життєдіяльність людини як складної живої системи забезпечується на різних, але взаємопов'язаних рівнях функціонування. Досить умовно можна виділити три доволі специфічних рівні розгляду: біологічний, психологічний і соціальний, на кожному з яких здоров'я людини має особливості свого прояву.

1. Здоров'я на біологічному рівні припускає динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів та їх адекватне реагування на вплив зовнішнього середовища.

Питання профілактики здоров'я на цьому рівні та лікування хвороб з давніх-давен перебувають у полі зору традиційної медицини.

2. Наші уявлення про значення і шляхи забезпечення здоров'я, пов'язаного з психологічним рівнем, поки ще не можуть бути визнані задовільними. Здоров'я на психологічному рівні так чи інакше пов'язане з особистим контекстом (здоров'ям особистості), в межах якого людина постає як

психічне ціле.

Чим більш гармонійно поєднані всі суттєві властивості, що складають особистість, тим вона більш стійка, врівноважена та здатна протидіяти впливам, що намагаються порушити її цілісність (С.С. Корсаков). Благополуччя в психічному здоров'ї може бути порушене:

- домінуванням певних негативних за своєю суттю властивостей характеру;
- дефектами в морально-естетичній сфері;
- неправильним вибором ціннісних орієнтацій.

3. Перехід від психічного до соціального рівня досить умовний. Психологічні властивості особистості просто не існують поза системою суспільних стосунків, до якої вона включена. Людина постає на цьому рівні передусім як істота суспільна. І відповідно, тут на передній план виходять питання впливу соціуму на здоров'я особистості. Психічне здоров'я зазнає впливу (як позитивного, так і негативного) з боку різних соціальних зв'язків – сім'ї, друзів, роботи, дозвілля, належності до релігійних та інших організацій тощо. Лише люди зі здоровою психікою звичайно почуваються активними учасниками в соціальній системі [56].

К. Херцліх виділила три способи розуміння здоров’я, що функціонують у свідомості:

- здоров’я у вакуумі, що ототожнюється з відсутністю хвороби;
- резерви здоров’я, які розуміються як органічно-біологічні ресурси, капітал імунітету та вітальної енергії, який може зменшуватись або зникати залежно від способу життя людини;
- здоров’я як рівновага, що ототожнюється з уміннями людини втримувати життєву рівновагу й почуття здатності зробити те, до чого вона прагне (цей вид здоров’я може також характеризувати хворих людей) [Цит.за 57].

Психологи, що займаються питаннями здоров'я, розглядають здоров'я як динамічну, багатовимірну характеристику. Психологічне здоров’я

розглядається як складова загального здоров'я людини (І.В. Дубровіна, А.В. Шувалов, В.І. Слободчиков, В.В. Галецька, О.В. Завгородня), що істотною мірою визначає якість людського життя, виступає передумовою активного способу життя, адекватної взаємодії з людьми (І.І. Галецька), складає основу оптимального життєздійснення особистості. Ойкуменістичний характер проблеми робить науковий пошук шляхів збереження та досягнення психологічного здоров'я надзвичайно актуальним. Психологічне здоров'я є порівняно новою категорією в психологічній науці, що перебуває на стадії формування. Його вивчають водночас як складову загального здоров'я людини та як самостійну категорію [44, с.124-137].

Становлення поняття психологічного здоров'я відбувалось у контексті уявлень про загальне здоров'я людини, здорову особистість, що існували в історії як невід'ємна складова терапевтичної та психотерапевтичної практики, визначаючись культурологічними традиціями суспільства, поглядами на природу людини [91].

Індивідуальність людини настільки своєрідна і неповторна, а діапазон індивідуальних особливостей настільки широкий, що визначити, де закінчується норма і починається патологія, дуже складно. Між тим з визнанням людини психічно здоровою безпосередньо пов'язані її громадянські та юридичні права, свобода прийняття рішення, ступінь покарання за скоєні правопорушення, відсутність потреби в спеціальній допомозі та ін.

Питання психологічного здоров'я поставлено давно у зв'язку з розробленням питань здоров'я людини, його норм та відхилень, зокрема здоров'я психічного. Останнім часом це питання стає особливо актуальним з огляду на поширення різноманітних психотерапевтичних та психолого-педагогічних практик, а отже, й потреби критеріїв їхньої ефективності й запобігання їхнім-таки деструктивним впливам тощо.

І.В. Дубровіна виділяє поняття «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я».

Психічне здоров'я – стан внутрішнього комфорту, повноцінної психологічної діяльності людини, яка виражається в бадьорому настрої,

хорошому самопочутті, її активності. Основою психічного здоров'я людини є повноцінний психічний розвиток на всіх етапах її життя. Психічне здоров'я є основою більш високого рівня здоров'я – психологічного.

Психологічне здоров'я характеризується високим рівнем особистісного розвитку, розумінням себе і інших, уявленням мети і сенсу життя, здатністю керувати своїм життям (особистісна саморегуляція), умінням правильно (адекватно) ставиться до інших людей, до себе, усвідомленням відповідальності за своє життя і свій розвиток [42].

Якщо поняття психічне здоров'я є конкретизацією (звуженням щодо сфери психіки) явища здоров'я загалом, то психологічне здоров'я не відповідає цій логіці. Цей термін виник у зв'язку з необхідністю диференціювати стани соматично і психічно здорової людини стосовно її становлення як цілісної особистості, рівня й змісту вищих рухових переживань і процесів смислоутворення. Як слушно зазначає І.В. Дубровіна, психологічне здоров'я найбільш евристично розуміти з погляду повноти і розмаїття розвитку особистості. Безумовно, здоров'я загалом і психічне зокрема є необхідними умовами психологічного здоров'я, але водночас останнє (тобто можливість повноцінно розвиватися) впливає на соматичну і психічну сфери людини. Зазначимо, що саме ця суперечлива єдність констатує, зокрема, весь психосоматичний напрям у сучасній медичній і психологічній науках.

Проблема розуміння психологічного та психічного здоров'я постає у працях таких українських та російських учених, як: Б.С. Братусь, Л.Ф. Бурлачук, І.В. Дубровіна, О.В. Завгородня, В.А. Лищук, Л.В. Лушин. Переважають наукові погляди, згідно якими психологічне здоров'я розуміється як здатність особистості до самореалізації, самоактуалізації, адекватного самоприйняття себе та світу. Важливою складовою психологічного здоров'я особистості є наявність сенсу життя (І. Дубровіна, А. Маслоу, В. Франкл); приділяється увага аспекту міжособистісних стосунків як важливому критерію психічного та психологічного здоров'я (А. Адлер, Б. Братусь, Е. Фромм).

Теоретико-методологічний аналіз проблеми психологічного здоров'я особистості показує, що психологічне здоров'я особистості можна визначити як таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом (ефективність діяльності і поведінки індивіда, здійснення його особистісного розвитку тощо). Психологічне здоров'я особистості є одним з складових елементів здоров'я людини, яке поряд з фізичним здоров'ям (функціонуванням організму людини та окремих його підсистем) складає зміст здоров'я людини в цілому.

Стан оптимального психологічного здоров'я в гештальт-терапії називається зрілістю, для досягнення якої індивід має подолати прагнення дістати підтримку з навколишнього світу й знайти нові можливості підтримки в самому собі. Якщо людина не досягає зрілості, то вона більш схильна маніпулювати своїм оточенням для задоволення бажань, аніж брати на себе відповідальність за свої розчарування й намагатися задовольнити свої справжні потреби.

Продуктивний підхід до розуміння психологічного здоров'я розробила О. В. Завгородня, визначаючи його як стан оптимального опрацювання внутрішнього та зовнішнього досвіду, психодуховної гармонійності та конструктивного самовираження людини у життєвій практиці [44].

Нерідко для позначення психологічного здоров'я використовують синонімічні поняття «сила Я», «духовне здоров'я», «особистісна зрілість» [8, с.38].

О.В. Шувалов стверджує, що визначення поняття «психологічне здоров'я людини» складається з двох категоріальних словосполучень: «психологія здоров'я» та «психологія людини». На стику цих галузей виникають психологічні моделі, що розглядають проблему здоров'я з людинознавчої позиції. Науковець виділяє такі позиції щодо психологічного здоров'я:

- **поняття «психологічне здоров'я» фіксує суто людський вимір, по суті,будучи науковим еквівалентом духовного здоров'я;**
- **проблема психологічного здоров'я – це питання про норму й патологію в духовному розвитку людини;**
- **основу психологічного здоров'я становить нормальний розвиток людської суб'єктивності;**
- **визначальними критеріями психологічного здоров'я є спрямованість розвитку та характер актуалізації людського в людині [110].**

Психологічне здоров'я визначають також як стан балансу між різними аспектами особистості людини (Р. Ассаджолі): баланс між потребами індивіда та суспільства, що підтримується завдяки постійним зусиллям (С.Фрайберг); процес життя особистості, у якому збалансовані рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові аспекти (М.Г. Гаранін, А.Б. Холмогорова); функція підтримання рівноваги між особистістю та середовищем, адекватної регуляції поведінки й діяльності людини, здатності протистояти життєвим труднощам без негативних наслідків для здоров'я (А.В. Петровський, М.Г. Ярошевський) [58].

Отже, здоровою можна назвати людину, яка відповідає оптимальним рольовим очікуванням і в змозі впоратися з повсякденними вимогами. Міцне або оптимальне здоров'я об'єднує в собі фізичний, інтелектуальний, емоційний, духовний, соціальний аспекти життя, а також оточення, в якому ви живете [36, с.657].

2.2. Психічна норма та психопатологія

Проблема норми далека сьогодні від однозначного вирішення. Проте саме розподіл понять психологічного і психічного здоров'я допоможе якоюсь мірою визначитися в розумінні норми. Для психічного здоров'я правомірно за норму брати відсутність патології, відсутність симптомів, що заважають адаптації людини в суспільстві. Для психологічного здоров'я норма – це навпаки, присутність певних особових характеристик,

що дозволяють не лише адаптуватися до суспільства, але і розвиваючись самому, сприяти його розвитку. Норма – це деякий образ, який служить орієнтиром для організації педагогічних умов її досягнення. Слід також відзначити що альтернатива нормі в разі психічного здоров'я – це хвороба. Альтернатива нормі в разі психологічного здоров'я – зовсім не хвороба, а відсутність можливості розвитку в процесі життєдіяльності, нездатність до виконання свого життєвого завдання.

Поняття норми досить неоднозначне. Таким чином, неможливо провести чітку межу між «нормальним» характером та патологічним, між «нормальними» людьми і невротиками або між невротиками та психотиками. Як писав А. Адлер: «Незначні труднощі – норма, великі – невроз».

Вперше питання про норму виникло в тих галузях психіатрії та психології, які мали справу з так званими «припороговими» явищами, такими як психопатії. Посиленню інтересу до проблеми норми та патології сприяв психоаналіз З.Фрейда, що включив «психопатології повсякденного життя». У 1908 році вийшла стаття А.М. Ганнушкіна «Постановка питання про межі душевного здоров'я», у якій він вказав, що встановити припорогову лінію між нормальними і патологічними явищами практично неможливо, тому що між здоров'ям і хворобою існують множинні різноманітні щаблі.

У сучасній науці виділяють кілька підходів до розуміння «норми»:

✓ ***статистичний підхід.*** **Найпоширенішим для багатьох психологів є розуміння норми як чогось середнього, усталеного, як найбільш пристосованого, адаптованого до навколишнього середовища. Як правило, чим менше зустрічається та чи інша форма поведінки, тим більша ймовірність, що її будуть сприймати як аномальну. Бути нормальним означає бути, як всі, відповідати усередненому стандарту (середньостатистичному нормативу) оцінки можливостей людини. Статистичні нормативи відносні, так як культурно обумовлені. Такий підхід викликає давню критику, у тому числі і з боку психологів. Французький психіатр К. Кюльер говорив, що «в той самий день, коли**

більше не буде напівнормальних людей, цивілізований світ загине, не від надлишку мудрості, а від надлишку посередності». Дійсно, статистично «нормальне» суспільство не буде розвиватися і в підсумку загине. Отже, необхідні варіації нормативу для розвитку суспільства;

- ✓ ***адаптаційний підхід.*** **Бути нормальним означає бути пристосованим, адаптованим. Цей підхід найбільш близький до цілісного погляду на людину, яка живе в умовах, що змінюються. При цьому соціальна адаптація є звуженням пристосованості. Так В.Д. Домбровський уважав, що здатність соціально адаптуватися до будь-яких умов і на будь-якому рівні свідчить про нерозвиненість особистості. Послідовники цього підходу розглядають норму і ненорму у зв'язку з поняттям «адаптація». При цьому адаптація розуміється, по-перше, як динамічна рівновага між організмом і середовищем, а по-друге, як динамічна рівновага між психічними процесами і діяльністю людини. Для норми характерною ознакою є наявність життєвої мети; наявність стійких структурних рис особистості в процесі її розвитку і тих рис, які змінюються в процесі її розвитку. У цілому норма і ненорма – це завжди процес, у ході якого особистість досягає або не досягає свого функціонального оптимуму (оптимуму психічного функціонування). Тобто, норма – процес досягнення особистістю (біопсихосоціальною одиницею) функціонального оптимуму і динамічної рівноваги в реалізації цілей самозбереження, розвитку і самореалізації;**
- ✓ ***культурно-релятивістський підхід*.** **Не вирішує проблеми і підхід з позиції культурного релятивізму. Згідно з ним про норму і патологію можна судити лише на підставі співвідношення особливостей культури певних соціальних груп, до яких належать досліджувані. Те, що цілком нормально для однієї соціальної групи, для іншої буде виглядати як патологія. Нормальне – те, що відповідає уявленням даної культури про норму. Однак, як вважають окремі дослідники, при такому підході принаймні дві обставини роблять неможливим однозначне визначення нормального і патологічного: множинність соціальних відносин,**

«соціумів», до яких належить будь-який індивід, і неоднорідність пропонованих кожним таким соціумом вимог. Тому поведінка індивіда регулюється не єдиним набором норм, а безліччю вимог, хоча і зв'язаних між собою, але не співвідносних і часом не узгоджених один з одним (вимоги сім'ї, робочого колективу, соціального середовища, тощо). Однак існують універсальні психічні розлади, наприклад (старече слабоумство), які не залежать ні від культури, ні від рангу;

- ✓ ***психопатологічний підхід*. Досить поширеним серед дослідників стало прийняття негативних критеріїв норми. Відповідно до цього підходу норма розуміється, перш за все, як відсутність будь-яких виражених патологічних симптомів. Якщо у людини цих симптомів не виявлено, значить, він нормальний, значить, він здоровий. Здоров'я визначається через нездоров'я, норма – через аномалію. Таким шляхом йдуть багато дослідників за кордоном, які у своїх тестах і анкетах виходять з уявлень і категорій, запозичених з психіатрії, і на їх основі будують структуру як хворої, так і здорової особистості. Однак не викликає сумнівів однобокість цього підходу;**
- ✓ ***гуманітарний (гуманістичний) підхід*. Оцінка норми самої по собі, не у відношенні патології, при відсутності дихотомії «норма-патологія». Цей прямо протилежний підхід описує критерії психічного здоров'я і намагається виділити те позитивне, що несе в собі нормальна особистість. Широко ставиться питання про здоров'я особистості як про деяке особливе надбання, повноті, а не про відсутність тих чи інших чеснот, втрат і недуг. Даний підхід тісно пов'язаний з теорією особистості. Норма – це людина самовдосконалена, самоактуалізована.**

А. Маслоу **пропонує наступні характеристики самоактуалізованої особистості:**

- **ефективне сприйняття реальності, стійкість до того, що сприймається;**
- **прийняття себе, інших, природи;**

- **відсутність сорому, провини, тривоги;**
- **безпосередність, простота, природність;**
- **центрованість на цілі;**
- **незалежність та наявність потреби в самоті від суєти;**
- **автономія, тобто незалежність від культури й оточення;**
- **наявність відповідальності за свою долю;**
- **спокійне ставлення до соціальних заохочень;**
- **свіжість сприйняття, відкритість нових вражень, вміння радіти життю;**
- **вершинні переживання, стани підйому і екстазу;**
- **глибокі міжособистісні стосунки;**
- **розмежування цілей і засобів;**
- **філософське почуття гумору;**
- **опір окультуренню.**

Е. Фромм **виділяє такі характерні риси норми:**

- **продуктивна діяльність, тобто творення;**
- **зв'язок людини із зовнішнім світом через емоції переживання;**
- **осягнення об'єктивної реальності своїм інтелектом;**
- **усвідомлення власної неповторності при наявності зв'язку з ближніми та іншими людьми;**
- **відсутність визнання ірраціональних авторитетів, але охоче підпорядкування раціональним;**
- **постійне відродження нормальної людини;**
- **нормальна людина бачить життя як найбільше з дарованих йому благ.**

Однак яким би не було поняття «психічної норми», з практичної точки зору необхідно з'ясувати, з якою «мірою складності» потрібно працювати психологу-консультанту, з якою – психотерапевту, і що є в компетенції лікаря-психіатра. Це, перш за все, питання про саму «міру», про критерії, які визначають ступінь «норми – патології».

Подібне питання ставиться в психіатрії при розмежуванні рівня порушень психологічної діяльності. Наприклад А.В. Снєжевський виділяє дев'ять «кіл» послідовного наростання важкості психопатологічних синдромів: від емоційно-гіперестезичних розладів, серед яких головне місце займає астенічний синдром (перше коло), до афективних розладів (друге), невротичних порушень (третє), паранояльних станів (четверте), кататонічних синдромів (п'яте), потьмарення розуму (шосте), парамнезії (сьоме), інших розладів, які притаманні епілепсії (восьме), і, нарешті, до психорганічних психопатологічних розладів, які характеризують поліморфізм всіх відомих психозів (дев'яте).

У цій схематичній моделі взаємовідносини психопатологічних розладів А.В. Снєжевський відносить астенічні і інші розлади, які найбільш характерні для неврозів, до найменш специфічних проявів психічної патології.

У «DSM 5» («Керівництво по діагностиці і статистиці психічних порушень») відокремлюють «Тяжкі психічні розлади», список яких починається з розумової відсталості і закінчується розладами поведінкової адаптації на роботі, у школі і т.д. У кінці списку знаходяться стани, які не пов'язані з психічними розладами, але потребують уваги та корекції – антисоціальні форми поведінки.

Педагогічна практика часто зустрічається з проблемою психічної ненормативності, яка описує відповідний клас явищ такими поняттями як «важкі діти», «відхилення у розвитку», «педагогічна занедбаність», «делінквентна поведінка», «важковиховувані діти». Аналогічно характеризувалися й відхилення у психічному розвитку таблиці 2.1 [75, с.162].

Таблиця 2.1

Характеристика відхилень у психічному розвитку

Типи відхилень	Відхилення	
	Прояви	Факти біографії

Порушення поведінки	Неслухняність, буйність, деструктивність, запальність, безвідповідальність, нахабство, ревнивість, гнівливість, шаленство, опоганення, нав'язливість.	Раптові напади, опір авторитету, неадекватне почуття провини, загострена чутливість, сварливість.
Порушення особистості	Почуття неповноцінності, розвинена самосвідомість, уникнення спілкування, тривожність, плач, гіперсенситивність, нечаста посмішка, депресія, гризіння нігтів, боязливість.	Прагнення до усамітнення, сенситивність, несміливість.
Незрілість	Розсіяність, незграбність, пасивність, марення наяву, млявість, сонливість, нервовий сміх, мастурбація, гризіння предметів, запізніла гра.	Нездатність взаємодіяти зі складною дійсністю, втечі з дому, таємні крадіжки, некомпетентність.
Асоціальні тенденції	Протиправна поведінка.	«Погані» друзі, прогулювання школи, пізнє вкладання спати, відданість вибраним однолітками, прийняття асоціальними групами, співучасть у крадіжках.

Учені, які займаються вказаними проблемами, відносять ці явища до особливого типу психічного розвитку в дитячому віці. Оскільки окреслені вияви не вкладаються в закономірності ні нормального (нормативного), ні ненормального (аномального) розвитку, в останній час його часто називають як ненормативний. Проблеми ненормативного психічного розвитку досить детально описує відомий український вчений Петро Андрійович М'ясоїд [75, с.162-186], тому в подальшому в розглядаючи дане питання будемо базуватись на його наукових надбаннях. Випадки ненормативного психічного розвитку значно почастішали на сучасному етапі розвитку цивілізації, чимало чинників якої негативно позначається

на психічному здоров'ї підростаючих поколінь. В Україні, наприклад, таким чинником стала Чорнобильська катастрофа. Загалом же за даними Всесвітньої організації здоров'я, до 20% дітей мають непатологічні (доклінічні, пограничні) форми порушення психічного розвитку. Питання про критерії психічної норми – предмет тривалої дискусії, яка засвідчила його складну будову. Відтак, за статистичним критерієм, нормою можна вважати відповідність певних психологічних особливостей людини тестовим нормам, за соціальним–груповим, філософський критерій орієнтує на ідеали гуманістичної психології.

Розглянемо природу і межі психічної ненормативності. Ненормативний психічний розвиток можна діагностувати, знаючи критерії психічної аномалії (дезонтогенезу) і психічної норми.

Критерієм психічного дезонтогенезу, очевидно, є дефект – органічне ураження мозку, спричинене біологічними – генетичними (хромосомними змінами, генними мутаціями) і негенетичними (інфекціями, інтоксикаціями, травмами нервової системи тощо) чинниками. Тобто йдеться про порушення органічного рівня психічного розвитку.

Залежно від характеру дефекту психічний дезонтогенез поділяють на недорозвинення, порушений дезонтогенез, дефіцитарний, спотворений, дисгармонійний і затриманий дезонтогенез (табл. 2.2).

Таблиця 2.2*

Психічний дезонтогенез (за *В. В. Лебединським)*

Дефект	Тип	Модель	Розлади
Ранні ураження лобових часток мозку	**Недорозвинення**	**Олігофренія**	**Стійке і глибоке зниження продуктивності пізнавальної діяльності**
Ураження сформованих мозкових систем	**Уражений розвиток**	**Органічна деменція**	**Важкі розлади емоцій, волі, пізнавальної діяльності**

Ураження аналізаторів	**Дефіцитарний розвиток**	**Сліпоглухонімота**	**Явище компенсації. Комплекс неповноцінності**
Успадковані ураження організму	**Спотворений розвиток**	**Дитячий аутизм**	**Неадекватні узагальнення, порушення довільності, неадекватна самосвідомість**
Успадковані і набуті ураження організму	**Дисгармонійний розвиток**	**Психопатія**	**Аномальні властивості темпераменту і характеру. Неадекватний рівень домагань. Явище декомпенсації**

***У таблиці не наводиться затриманий психічний розвиток: він не має вираженого дефекту і тому характеризується далі як випадок ненормативного психічного розвитку.**

Недорозвинення має місце при ранньому грубому ураженні мозку, особливо його лобових частин. Моделлю психічного дезонтогенезу цього типу є олігофренія – одна з форм розумової відсталості, відмітною ознакою якої є стійке й глибоке зниження продуктивності всіх складників пізнавальної діяльності. При цьому мислення уражується більше, ніж мовлення, мовлення – більше, ніж сприймання, пам'ять, емоції, рух.

Порушений дезонтогенез спричинюється дефектом у роботі вже сформованих мозкових систем. Його моделлю є органічна деменція, для якої характерні важкі розлади емоційно-вольової сфери і пізнавальної діяльності, прогресуюче збіднення змісту життя хворого. На відміну від недорозвинення, ураженою може бути якась одна психічна функція. Тому поряд з переважаючими елементарними судженнями зустрічаються й повноцінні узагальнення.

Дефіцитарний дезонтогенез пов'язаний із ураженням окремих аналізаторів: зору, слуху, опорно-рухового, мовного апарату, деякими

хронічними соматичними захворюваннями. Він виступає у вигляді своєрідної психології сліпої, глухої, хворої на важку ваду серця людини тощо. Цей тип дезонтогенезу дає яскраві приклади явища компенсації. На рівні організму – це відшкодування одних мозкових систем за рахунок інших. На рівні індивіда – підсилений розвиток певних пізнавальних процесів у сліпих, наприклад, дуже розвинена слухова й рухова пам'ять, у глухих – зорова пам'ять, мовлення жестів. На рівні особистості – комплекс неповноцінності – переживання нездатності подолати фізичну ваду, яке спонукає до специфічної – компенсаторної активності. Проте цей комплекс притаманний і психічно здоровим людям. Прикладом дефіцитарного розвитку є сліпоглухонімота, часткова компенсація якої можлива лише за рахунок застосування спеціальної методики.

Спотворений дезонтогенез виявляє себе при спадкових, найчастіше психічних, захворюваннях. Моделлю тут може бути дитячий аутизм, ознаками якого є ухиляння дитини від контактів з довколишніми, заглибленість у власні переживання, «холодність» емоцій. Мовлення у цьому випадку випереджає розвиток предметних навичок, словесно-логічне мислення – наочно-дійового і наочно-образного. Дитина схильна до надмірного і нерідко неадекватного узагальнення, має неадекватну самосвідомість, їй важко зосередити увагу, в неї порушується довільність діяльності.

Дисгармонійний дезонтогенез стосується переважно емоційно-вольової сфери. Його моделлю може бути психопатія – патологія темпераменту та характеру, властивості яких зумовлюють соціальну дезадаптацію – розлад стосунків з довколишніми. Кожен варіант психопатії має відмінну картину дезонтогенезу, проте всіх їх об'єднує явище декомпенсації – порушення встановленої в результаті компенсації соціальної адаптації, та стабільність прояву в різноманітних ситуаціях. Психопатам притаманні своєрідні цілі, рівень домагань, самооцінка. Зокрема, вони не здатні розрізняти ідеальні й реальні цілі.

До речі, за ступенем тяжкості психопатія буває тяжка, виражена,

легка, за причинами виникнення – конституційна (або істинна, генуїнна, «ядерна»), психопатичний (або патохарактерологічний) розвиток та органічна психопатія. У свою чергу, конституційні психопатії і психопатичний розвиток поділяються на гіпертимні типи: гіпертимно-нестійкий, гіпертимно-істероїдний, гіпертимно-експлозивний), лабільні типи: лабільно-афективний, лабільно-істероїдний, лабільно-нестійкий, лабільно-сенситивний), сенситивні, психастенічні, шизоїдні, епілептоїдні (варіанти: епілептоїдно-істероідний, епілептоїдно-нестійкий), істероїдні (варіант: істероїдно-нестійкий), нестійкі (варіант: конформно-нестійкий). Типами органічних психопатій є: органічно-нестійкий, органічний епілептоїдний, органічний істероїдний, органічний шизоїний.

Отже, наявність дефекту дає змогу досить чітко окреслити межу, яка відділяє психічну аномалію від психічної норми, проте це ще не є підставою для визначення останньої.

Питання про критерій психічної норми – предмет тривалої дискусії, яка засвідчила його складну будову. Відтак, за статистичним критерієм, нормою можна вважати відповідність певних психологічних особливостей людини тестовим нормам, за соціальним – груповим, філософський критерій орієнтує на ідеали гуманістичної психології.

Як власне психологічний критерій можна розглядати закономірності нормативного психічного розвитку, встановлені у межах системно-діяльнісного підходу. У цьому випадку психічною нормою буде процес закономірного розвитку різнорівневих систем, специфічних і необхідних для певного віку. Відповідно, ненормативний психічний розвиток характеризуватимуть відхилення, які виникають за певних умов: біологічних, соціальних або власне психологічних.

Біологічні умови – генетично і негенетично зумовлені відхилення у роботі фізіологічних систем організму. Дослідження монозиготних близнюків свідчать, що вплив генотипу має місце у 40-60% випадків і визначає рівень їх сенситивності, емоційної стійкості, інтровертованості, продуктивності пізнавальної діяльності. Аналіз лінії «батьки-діти», також

висвітлює генетичну обтяженість властивостей темпераменту дітей, насамперед з боку матері [75, с.165].

До негенетичних умов належать: токсикози плоду, мозкові інфекції, асфіксія плоду, пологові травми, недоношення або переношення плоду, хвороби, негативні емоційні стани матері. Вони більше впливають на хлопчиків, які взагалі частіше за дівчаток виявляють ознаки психічної ненормативності. Такою умовою є недоїдання дитини чи незадовільна якість їжі, до чого дуже чутливий мозок у перші роки життя.

Наслідком дії негенетичних умов часто є мінімальна мозкова дисфункція – мікроорганічна патологія, яка виявляється у вигляді незначних відхилень у роботі мозку дитини. Ознаки таких умов знаходять у 30-90% соціально дезадаптованих дітей і підлітків.

До цих умов належить також алкоголізм батьків, який, до того ж, часто є причиною дефекту. Прикладом може бути алкогольний синдром плоду (його показниками у ранньому віці, поряд з мінімальною мозковою дисфункцією, є затримання росту, зменшений розмір черепа, підвищена збудливість, розгальмованість рухів). Діти, у яких його діагностували, але які пізніше не виявляли ознак розумової відсталості (що нерідко трапляється), не досягали високих показників IQ. У дорослому віці вони характеризувалися зниженими здібностями та самоконтролем, меншим темпом реакцій, малопродуктивною пам'яттю, здібностями. До того ж, хворі на алкоголізм створюють несприятливе сімейне оточення, яке позначається навіть на третьому поколінні.

Ще згубнішою для розвитку дітей є наркоманія батьків: у цьому разі ознаки ненормативності мають місце практично завжди.

Соціальні умови ненормативного психічного розвитку – умови життя дитини, які перешкоджають освоєнню нею культури: неповна сім'я, низька освіта батьків, незадовільні умови життя родини (відсутність житла, вимушене безробіття її членів, брак коштів на необхідне тощо), аморальний спосіб життя батьків, асоціальні сімейні цінності, відсутність сім'ї, несприятливе соціальне оточення. Наприклад, у групі дітей з

непатологічними відхиленнями у психічному розвитку такі умови наявні у 50-90% випадків.

При цьому безпосередньо негативне значення для психічного розвитку має педагогічна занедбаність – повне або часткове виключення дитини із системи навчально-виховних впливів, нездоровий психологічний клімат у родині, неправильне виховання, неповне виховання та виховання поза сім'єю.

Нездоровий психологічний клімат створюють конфлікти між членами сім'ї, а також тривожність, емоційна нестійкість, інтравертованість, ригідність матері, знижена активність, надмірна сенситивність, невпевненість у собі батька. Загалом же матері частіше за батьків спричиняють відхилення у психічному розвитку дітей. Тому непересічне значення має прив'язаність – вибіркові емоційно насичені стосунки між матір'ю і дитиною. Її відсутність згубно позначається на ставленні дитини до інших людей.

Неправильне виховання має вигляд гіпоопіки, емоційного неприйняття, гіперопіки, потурання, жорстокості, завищених вимог.

Гіпоопіка характеризується незадовільним піклуванням про дитину, що змушує її шукати засоби задоволення своїх потреб поза сім'єю.

Емоційне неприйняття має місце в сім'ї, найчастіше вітчимом чи мачухою, де дитина через якісь обставини є небажаною. За цих умов навіть прагнення батьків компенсувати неприйняття дитини підкресленою увагою до неї не може компенсувати брак емоційного тепла.

Гіперопіка – надмірна опіка, суцільні заборони, суворий контроль за поведінкою дитини, ізоляція її від середовища однолітків, боротьба з проявами незалежної поведінки.

Потурання – запобігання перед дитиною, задоволення будь-яких її бажань, звільнення від труднощів і неприємних обов'язків. Вона перебуває в центрі життя сім'ї, нею безперервно захоплюються, переоцінюють її можливості.

Жорстокість – крайня форма неправильного виховання, за якої

дитина, найчастіше із застосуванням фізичних засобів, карається за неслухняність, порушення сімейних норм.

Завищені вимоги висуваються до дитини у родинах, де батьки покладають на неї великі надії або змушують виконувати функції дорослих членів сім'ї. Дитина у такій сім'ї виростає під тягарем сподівань дорослих або ж непритаманних своєму вікові обов'язків.

Неповне виховання має місце у неповній сім'ї, де дитина часто не бачить необхідних зразків поведінки дорослого. Однак ще не сприятливішим є виховання поза сім'єю – в інтернатному закладі. Тут діє умовне виховання, яке, на відміну від безумовного, материнського, є ставленням до дитини залежно від того, як складаються її стосунки з дорослим. Це одна з причин деривації – незадоволення основних потреб дитини, що накладає специфічний відбиток на її психіку. Зокрема, вже у віці немовляти вона може перебувати в стані госпіталізму – різкого відставання фізичного і психічного розвитку внаслідок розриву зв'язку з матір'ю.

Співвідношення соціальних і біологічних умов ненормативного психічного розвитку змінюється залежно від віку дитини: так, у дворічних переважають другі, у шестирічних – перші. Важливо, що коли кількість перших і других надто велика, то діти втричі частіше відстають у психічному розвитку від однолітків, у яких кількість таких умов незначна. Водночас за сприятливих соціальних умов, але коли наявні негативні біологічні, починаючи з шостого року життя, розвиток дитини поступово наближається до вікової норми. Натомість, якщо негативні біологічні умови обтяжені ще й соціальними, розвиток регресує.

Однак, навіть знаючи про мікроорганічну патологію чи несприятливі умови, важко судити, яким буде подальший розвиток дитини. Не випадково була невдалою спроба прогнозування розвитку на підставі статистичного аналізу його умов. Це пояснюється тим, що ні перші, ні другі безпосередньо не впливають на психічний розвиток. Такий вплив завжди опосередкований через ті системи зв'язків із довколишніми, в які

включається дитина. Саме у діяльності, в якій реалізуються ці зв'язки, криються можливості компенсації одних ушкоджених систем за рахунок інших і подолання біологічних і соціальних обмежень психічного розвитку. Як і нормативний, ненормативний психічний розвиток, на цьому рівні життя може бути схарактеризований через функції психіки: пізнавальну, регулятивну, інструментальну. Серед них пізнавальна дає приклади затриманого і випереджаючого психічного розвитку.

Психологічні умови – власна логіка ненормативного психічного розвитку. Це ненормативні психічні новоутворення та відповідна ненормативна діяльність, характерна для вищого рівня життя – рівня особистості.

Отже, ненормативний психічний розвиток – це певний тип онтогенезу психіки, що протікає в межах між психічною аномалією і психічною нормою і несе на собі відбиток соціальних, біологічних і психологічних умов відповідної діяльності дитини.

Якщо біологічні умови ненормативного розвитку можна співвіднести з рівнем організму, соціальні – з рівнем індивіда, то психологічні – з рівнем особистості (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Умови, чинники та наслідки ненормативного психічного розвитку

Рівні	Умови	Чинники	Наслідки
Організм	**Біологічні**	***Генетичні:*** **генотип**	**Ненормативні властивості темпераменту, недорозвинення пізнавальної діяльності, емоцій, волі, мінімальна мозкова дисфункція, алкогольний синдром плода**
		Негенетичні**: токсикози плода, мозкові інфекції, асфіксія плода, пологові травми, недоношення або переношення плода, негативні емоційні стани**	

		матері, алкоголізм і наркоманія батьків	
Індивід	**Соціальні**	***Опосередкован*і: неповна сім'я, сімейні конфлікти, низька освіта батьків, незадовільні умови життя сім'ї, аморальний спосіб життя батьків, асоціальні сімейні цінності, відсутність сім'ї, несприятливе оточення. *Безпосередні*: педагогічна занедбаність, нездоровий психологічний клімат сім'ї, неправильне виховання, неповне виховання**	**Ненормативні властивості характеру, відсутність прив'язаності, депривація психічного розвитку, явище госпіталізму**
Особистість	**Психологічні**	**Ненормативна діяльність**	**Ненормативні психічні новоутворення**

Дані таблиці дають підставу очікувати, що психічний розвиток у кожному випадку відбуватиметься по-різному.

Крім того динаміку переходу від психічної норми до психопатологічних станів різного рівня можна продемонструвати наступним чином (рис.2.1):

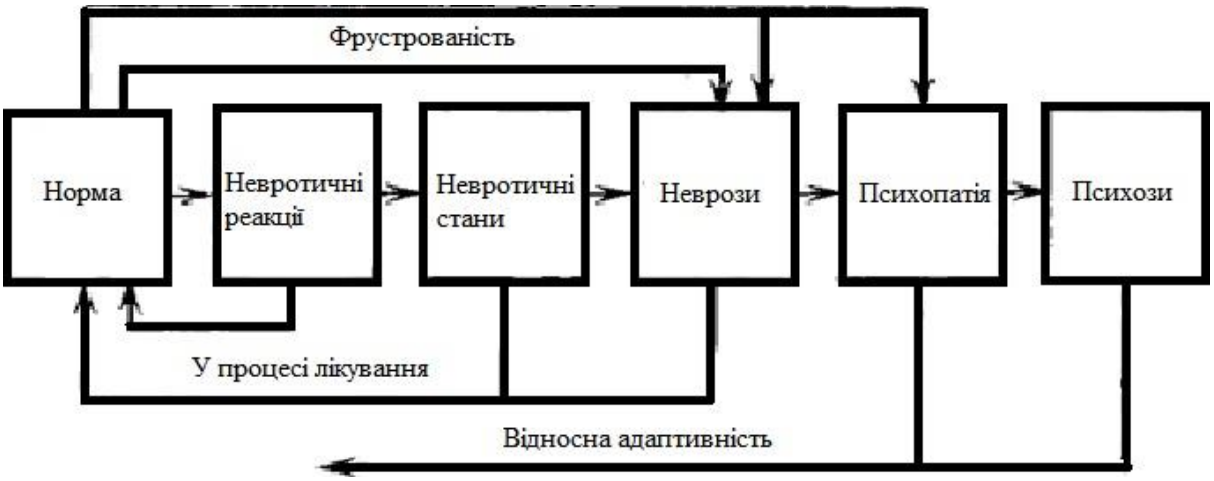


Рис.2.1 **Динаміка переходу від психічної норми до психопатологічних станів**

Невроз – набуте функціональне захворювання нервової системи, при якому відбувається «зрив» діяльності головного мозку, без будь-яких ознак його анатомічного пошкодження. Невроз є наслідком невдач, фрустрацій і міжособистісних зіткнень і в той же час нерідко служить їх причиною. Таким чином утворюється хибне коло: конфлікти призводять до невротизації, а вона, у свою чергу, провокує нові конфлікти. Короткочасні невротичні стани, що проходять згодом самі по собі, без лікування, спостерігаються в той або інший період життя практично в будь-якої людини. Більш глибокі порушення, що потребують лікарського втручання, відзначаються приблизно в 30% населення, причому цей показник швидко зростає у всіх розвинутих країнах. Наприклад, у США, Англії кожна четверта людина, що перебуває на лікуванні в стаціонарі, – хвора на невроз. І виявляється, молодість – аж ніяк не захист від неврозів. Дослідження лікарів показали, що до 35% студентів страждають на це захворювання.

Причиною захворювання є тривалі, а іноді й короткочасні, але сильні переживання (психотравми). На жаль, неврози розвиваються й у дітей. Серед психотравм дитячого віку основними є смерть і хвороба близьких, переляк, конфлікти між батьками, їх розлучення.

Функціональні захворювання нервової системи спричинюють тільки

ті конфлікти і неприємності, що глибоко зачіпають інтереси людини, викликають у неї сильне почуття незадоволеності, образи, емоційний стрес.

Хоча психотравма є основною причиною хвороби, невроз має зазвичай багато сприятливих чинників, як природжених (генетично обумовлені властивості вищої нервової діяльності), так і набутих (дефекти виховання, акцентуації характеру, перенесені захворювання, перевтома, недосипання тощо).

При сильній і тривалій психотравмі, якої неможливо позбутися, навіть у людини з ідеальним здоров'ям і характером виникає «нервовий зрив». А короткочасний невротичний стан, що виникає слідом за розумовою, емоційною перевтомою, знайомий практично усім. Це знервованість і втома студента після важкої сесії, педагога наприкінці навчального року, матері-годувальниці, яка недосипає ночами тощо. У кожного з них у такому стані може з'явитися запальність, нетерплячість, дратівливість.

Причину переживань, нервового зриву не завжди легко зрозуміти, людина іноді насилу її формулює або навіть усвідомлює. Це особливо стосується так званих внутрішніх фрустраційних конфліктів із самим собою. Наприклад, гостро переживаються суперечливі почуття до тієї самої людини (любов і ненависть до батька, який кинув родину), невідповідність між бажаннями і можливостями, здібностями людини (мріяла стати великим актором, але не вистачає таланту, здібностей; або неспроможність честолюбного, але недосвідченого керівника, вченого). Сильні душевні переживання викликає також постійна сексуальна незадоволеність, що також нерідко призводить до невротичних зривів. Хвороба іноді розвивається внаслідок переживань через неможливість реалізувати з якихось причин свої творчі можливості: так буває, коли талановита людина змушена виконувати лише нескладну, одноманітну роботу.

Отже, причини неврозів криються в найрізноманітніших ситуаціях,

що психотравмують, у гострому або хронічному емоційному стресі. І залежно від фону, що провокує симптоми хвороби можуть бути різними, неврози поділяють на три основних види: неврастенію, істерію і невроз нав'язливих станів. Кожний з них виникає в людей з певним типом вищої нервової діяльності внаслідок конкретних помилок в їхньому вихованні і типових несприятливих життєвих ситуацій. Так, люди «художнього типу», які дуже емоційно сприймають дійсність, більш схильні до істерії; «розумового типу» до неврозу нав'язливих станів, а середнє між ними (більшість) – до неврастенії.

Неврастенія (у перекладі з латинської – «нервова слабкість») – найчастіша розплата за невміння переборювати бар'єри спілкування, і вона ж створює нові трудності в міжособистісних відносинах. Хворих на неврастенію турбує дратівливість з найнезначніших приводів: їм важко зосередити увагу, вони швидко стомлюються, у них з'являються головні, серцеві болі, порушуються функції шлунка, з'являється безсоння, розладнується статева функція, знижується гострота сексуальних відчуттів.

Певні особливості характеру сприяють появі неврастенії: переоцінка власних можливостей, завищені вимоги до себе й інших, зайве честолюбство, прагнення до лідерства, надмірна чутливість до критики і службових невдач, внутрішній фрустраційний конфлікт між високою самооцінкою, рівнем домагань і недостатнім запасом фізичних, розумових, емоційних можливостей для досягнення поставлених цілей.

Істерія спостерігається частіше в жінок. Вони часом уявляють себе важкохворими, нещасливими, «незрозумілими натурами» і глибоко вживаються в створений ними образ. Іноді достатньо випадкової неприємності, дрібної сімейної сварки, незначного службового конфлікту, щоб хворий почав гірко ридати, проклинати усе й усіх, загрожувати покінчити із собою. Істерична реакція починається звичайно тоді, коли хворому необхідно домогтися чого-небудь від оточуючих або навпаки, позбутися від їхніх нібито несправедливих або просто небажаних вимог. Ці

реакції можуть виявлятися в нестримних сльозах, непритомностях, скаргах на запаморочення і нудоту, блювоті, судорожних зведеннях пальців рук, а в цілому – у симптомах майже будь-якої хвороби, відомої даній людині, може виникнути, удаваний параліч, глухота, зникнути голос. Але при цьому істеричний напад не можна вважати симуляцією, він частіше усього виникає поза бажанням людини і змушує її сильно фізично і морально страждати. Розпещеність, вередливість, надмірно висока зарозумілість і завищені претензії, неприйняття навіть легкої критики на свою адресу – такі особливості характеру людини провокують розвиток істерії. Внутрішній фрустраційний конфлікт між завищеною самооцінкою, зарозумілістю і низькою оцінкою даної людини з боку оточуючих обумовлює виникнення істерії.

Невроз нав'язливих станів (психастенія) – з'являються стійкі тривожні думки, страхи, наприклад, «заразитися хворобою», загубити близьку людину, почервоніти при бесіді, залишитися одному в приміщенні тощо. При цьому людина добре розуміє нелогічність своїх побоювань, але не може їх позбутися. Щоб хоч якось знизити рівень тривожності, досягти полегшення, вона часто вдається до «захисних ритуалів», наприклад стукає по дереву, по 30-40 разів у день старанно миє руки і т. ін. Тривожно-недовірливий характер, нерішучість при необхідності зробити вибір навіть у дрібницях (купити – не купити, чекати автобус – або йти пішки) сприяють появі подібного неврозу. Внутрішні фрустраційні конфлікти та протиріччя «хочу, але не можна», «не хочу, але треба» тощо, обумовлюють виникнення психастенії.

Як і нормативний, ненормативний психічний розвиток на рівні організму життя може бути схарактеризований через функції психіки: пізнавальну, регулятивну, інструментальну. Серед них пізнавальна дає приклади затриманого і випереджаючого психічного розвитку.

Затриманий психічний розвиток (ЗПР) відзначається відставанням темпу становлення пізнавальних процесів. Молодший школяр може володіти розвиненим мовленням, запам'ятовувати вірші і казки, справлятися із

завданнями, які потребують практичних навичок, але погано читати, писати, рахувати. Не користується він набутими знаннями, хоча непогано розв'язує завдання, що потребують застосування чуттєвого досвіду.

Сюди ж належать різні форми інфантилізму, ознаками якого є незрілість емоційно-вольової сфери, втомлюваність, відсутність ініціативи і відповідальності, примхливість. Проте у більшості випадків затримується саме пізнавальна діяльність.

У процесі експериментального навчання діти цієї категорії, на відміну від розумово відсталих (тип дезонтогенезу – недорозвинення), згодом починають демонструвати задовільну научуваність – здатність до навчання. З віком затримка головним чином долається [75, с.169].

Стійка затримка психічного розвитку має органічну природу. ЗПР спричинюється резидуальними (залишковими) станами після перенесених у внутрішньоутробному розвитку або під час пологів, або у ранньому дитинстві менш виражених органічних ушкоджень центральної нервової системи, а також генетично зумовленою недостатністю головного мозку.

За результатами психологічних досліджень, у дітей із ЗПР часто несформовані сенсорні еталони, внаслідок чого їм важко розрізняти близькі за звучанням слова, а їх зорове сприймання характеризується малою швидкістю перцептивних дій. Це пояснює, чому, навіть маючи нормальний слух та зір, такі діти помічають менше довколишніх предметів, ніж їхні однолітки з нормативним розвитком. У них знижена також стійкість уваги, причому в одних показники уваги у процесі виконання завдання поступово знижуються, у інших зосередження уваги настає лише після виконання якихось дій, третіх відрізняють періодичні коливання стійкості уваги. Страждають і такі властивості уваги, як переключення та розподіл.

Отже, на тлі незрілості структур мозку простежується недостатня опосередкованість пізнавальних процесів – складових пізнавальної функції психіки. Таким чином проявляє себе фундаментальна закономірність психічного розвитку. Проте якщо у нормі має місце

поступове зростання рівня опосередковування, то у дітей з ЗПР – його затримка. На прикладі пам'яті – це переважання механічного запам'ятовування над довільним. Навіть у підлітковому віці діти із затримкою психічного розвитку здебільшого орієнтуються на механічне запам'ятовування і майже не використовують можливостей перебудування матеріалу. На прикладі мислення – наочно-дійове переважає над словесно-логічним: діти не аналізують умови задачі і відразу ж, не плануючи своїх дій, здійснюють спроби наочно-образного розв'язку.

В усіх цих випадках натуральна лінія розвитку переважає культурну, тобто виявляють себе біологічні умови психічного розвитку, що перешкоджають процесам опосередковування. Натомість, на перший план виступає недоопосередкованість – у вигляді недорозвинення пізнавальної функції психіки. З позицій цієї теорії, причини недоопосередкованості полягають, з одного боку, в незадовільній організації спільної діяльності дитини з дорослим, а з другого – у процесах інтеріоризації, які не забезпечують своєчасного переходу дитини від натуральної до культурної лінії розвитку. Тому в пізнавальній діяльності і переважають природні, до того ж зі зниженим темпом функціонування, механізми.

Затримку в розвитку пізнавальної функції можуть демонструвати не лише діти із ЗПР, а й діти з інтернатного закладу. Така затримка діагностується у 44,4% з тих, хто потрапив до груп «знижена норма» та «пограничний рівень» [75, с.170].

Різними авторами приводяться й інші критерії, які виділяють межі консультування. Таким критерієм є відповідальність за результат взаємодії, яка при консультуванні лежить в основному на клієнті, а при іншому виді психотерапії – на терапевті.

Разом з тим, вагоме значення у формуванні здорової особистості відіграють індивідуально-психологічні та соціальні особливості, які характеризуються критеріями психічного здоров'я.

2.3. Основні критерії та індикатори психічного та психологічного

здоров’я

Психічне здоров’я – внутрішній стан людини, який забезпечує адекватну дійсності регуляцію поведінки; самовиховання особистості.

Психічне здоров’я має складну будову, зокрема включає:

- особистісно-змістовний рівень (особистісне здоров’я);
- рівень психофізіологічного здоров’я.

Сукупність критеріїв основних проявів здорової психіки, що найчастіше наводиться в літературі, можна розподілити відповідно до видів прояву психічного (психічні стани, процесі:, властивості, ступінь саморегуляції та ін.). Найчастіше перераховують такі *критерії психічного здоров'я*:

- *властивості особистості*: оптимізм, зосередженість (відсутність метушливості), врівноваженість, етичність (чесність, совістливість, тактовність та ін.), адекватний рівень вимог (претензій), почуття обов'язку; впевненість у собі, невразливість до образ (вміння позбавлятися образ), працелюбство, незалежність, безпосередність (природність), відповідальність, почуття гумору, доброзичливість, терпимість, самоповага, самоконтроль;
- *психічні стани*: емоційна стійкість (самовладання); зрілість почуттів відповідно віку; володіння негативними емоціями (страх, гнів, жадоба, заздрість тощо); вільний природний прояв почуттів та емоцій; здатність радіти; збереження звичного оптимального самопочуття;
- *психічні процеси*: максимальне наближення суб'єктивних образів до об'єктів дійсності, що відображають (адекватність психічного відображення); адекватне сприйняття самого себе; здатність до логічної обробки інформації; критичність мислення; креативність (здатність до творчості, вміння використовувати інтелект); знання себе; дисципліна розуму (управління думками);
- особливе значення надається *ступеню інтегрованості*, її гармонійності, консолідованості, врівноваженості, а також таким складовим її спрямування, як духовність (пізнання, прагнення до істини), пріоритет гуманістичних цінностей (добра, справедливості, любові, краси та ін.),

орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості; самоуправління – здорова особистість характеризується вираженою цілеспрямованістю (здобуттям сенсу життя), волею, енергійністю, активністю, самоконтролем, адекватною самооцінкою;

- *соціальне здоров'я* особистості знаходить відображення в таких характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності, інтерес до навколишнього світу, адаптація (рівновага) до фізичного та соціального середовища; спрямованість на суспільну справу, культура споживання, альтруїзм, емпатія, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм у поведінці [99].

К. Ясперс виділив *чотири ознаки психічного здоров'я*:

- здатність концентрувати увагу на предметі;
- утримувати інформацію в пам'яті;
- логічне опрацювання інформації;
- адекватна орієнтація у просторі та часі.

Р. Беккер – Шмідт визначає три основні компоненти душевного здоров'я:

- душевне і фізичне хороше самопочуття (повнота почуттів, альтруїзм, відсутність скарг);
- самоактуалізація (розвиток, автономія);
- повага до себе та інших (відчуття власної цінності, здатність любити).

Критеріями психологічного здоров'я, згідно з концепцією А. Елліса, є такі [122]:

- інтерес до самого себе: чутлива й емоційно здорова людина ставить свої інтереси трохи вище інтересів інших, певною мірою жертвує собою заради тих, про кого піклується, але не цілком;
- суспільний інтерес: якщо людина поводиться аморально, не обстоює інтереси інших і заохочує соціальний відбір, малоймовірно, що вона побудує собі світ, у якому зможе жити затишно та щасливо;
- самоврядування (самоконтроль): здатність брати на себе

відповідальність за своє життя й водночас прагнення до об’єднання з іншими без вимагання значної підтримки;

- висока фрустраційна стійкість: надання права собі та іншим робити помилки без засудження своєї особистості або особистості іншого;
- гнучкість: пластичність думки, відкритість до змін; людина не ставить собі та іншим жорсткі незмінні правила;
- прийняття невизначеності: людина живе у світі ймовірностей та випадковостей, у якому ніколи не буде повної визначеності;
- орієнтація на творчі плани: творчі інтереси займають більшу частину існування людини й вимагають від неї участі;
- «наукове» мислення: прагнення бути більш об’єктивним, раціональним. Регуляція своїх почуттів і дій за допомогою оцінювання їх наслідків відповідно до ступеня їх впливу на досягнення близьких і віддалених цілей;
- прийняття самого себе: відмова від оцінювання своєї внутрішньої цінності за зовнішніми досягненнями або під впливом оцінки інших, прагнення радіти життю, а не лише стверджувати себе;
- ризик: емоційно здорова людина схильна ризикувати виправдано й прагне робити те, що вона хоче;
- тривалий гедонізм: людина шукає задоволення як від поточного моменту, так і від можливого майбутнього; вона вважає, що краще думати як про сьогодні, так і про завтра, і незахоплена негайним отриманням задоволення;
- нонутопізм: відмова від нереалістичного прагнення до всеохопного щастя, радості, досконалості або до повної відсутності тривоги, депресії, приниження своєї гідності й ворожості;
- відповідальність за свої емоційні порушення: схильність брати на себе відповідальності за свої вчинки, а не прагнення з метою захисту звинувачувати інших або соціальні умови.

Представники психоаналітичного напрямку, зокрема, З.Фройд [105] та

його послідовники, акцентували увагу, переважно, на негативних критеріях здоров’я, вивченні причин захворювань, що, на погляд Ж.Сидоренко [91], не може використовуватись у якості соціально-психологічних ознак психологічного здоров’я.

До основних критеріїв психічного здоров’я Л.Ф. Бурлачук і Є.Ю. Коржова відносять:

- відповідність суб’єктивних образів тим об’єктам, які відображаються, і характеру реакцій – зовнішнім подразникам, значенню життєвих подій;

- адекватний вікові рівень зрілості емоційно-вольової і пізнавальної сфер особистості; адаптивність у мікросоціальних стосунках;

- здатність до саморегуляції, розумного планування життєвих цілей і підтримування активності в її досягненні [24, с.73] .

Аналізуючи літературу з психології здоров'я, Г.С. Нікіфоров, Н.В. Ходирева [85; 107] виділяють три основні групи психологічних факторів, що корелюють зі здоров'ям і хворобою: незалежні, передавачі та мотиватори (рис. 2.2)

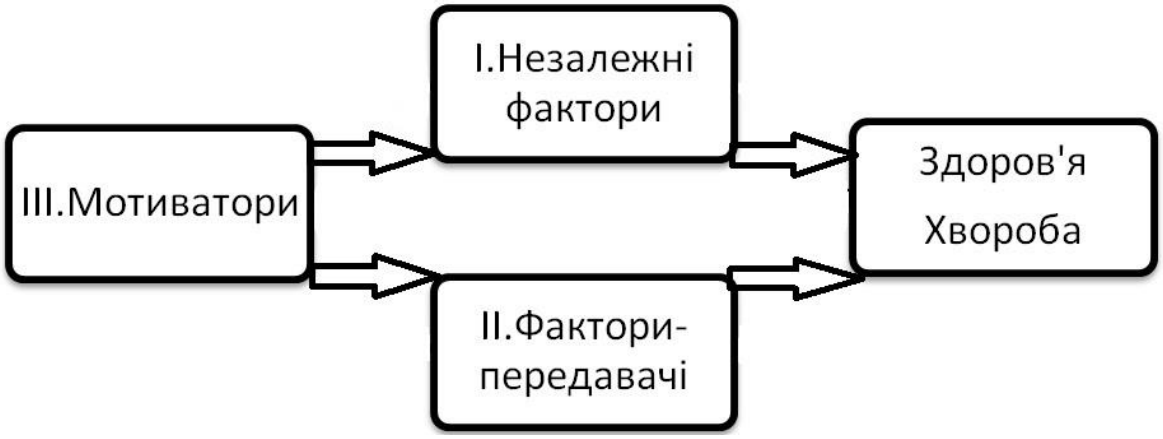


Рис.2.2 Групи психологічних факторів, що корелюють зі здоров'ям і хворобою

Зміст факторів.

Незалежні фактори (блок I) показують найсильніші кореляції зі здоров'ям і хворобою. Вони включають особистісні характеристики, поведінкові особливості, а також всі когнітивні, демографічні та соціальні ресурси людини.

Серед незалежних факторів виділяють:

- фактори, що призводять до здоров'я або хвороби;
- когнітивні чинники;
- фактори соціального середовища;
- демографічні фактори.

Охарактеризуємо групу незалежних факторів.

До факторів, що призводять до здоров'я або хвороби, належать: поведінкові патерни, підтримуючі диспозиції і емоційні патерни.

Поведінкові патерни. Фактор поведінки типу А – найбільш досліджений поведінковий патерн, що впливає на виникнення серцево-судинних захворювань (зокрема, ішемічна хвороба серця – ІХС). У сучасній літературі він визначається як діяльнісно-емоційний комплекс, що включає наступні характеристики: 1) поведінкові позиції (амбіційність, агресивність, компетентність, дратівливість); 2) специфічну поведінку (м'язову напругу, швидку і емоційну мову, прискорений тип діяльності); 3) переважаючі емоційні відповіді (роздратування, ворожнеча, гнів).

Поведінка типу В протилежна за своїми характеристиками поведінці типу А. Деякі вчені вважають, що поведінка типу А проявляється тільки в певних ситуаціях. Останні дослідження поведінки цього типу як провокуючої ішемічну хворобу серця пов'язують з ним тільки одну – з найбільш прогностичних рис особистості, а не весь комплекс характеристик поведінки А. Ця риса отримала назву «потенціал ворожості».

Підтримуючі диспозиції – це особистісні конструкти, пов'язані з індивідуальними можливостями реагування на труднощі в оптимістичній або песимістичній манері. У даний час виділяють наступні особистісні диспозиції: оптимізм/песимізм, сила «Я» і витривалість. Під оптимізмом розуміється поведінкова особливість, що характеризується позитивними стійкими зусиллями, спрямованими на поліпшення ситуації. Песимізм – прямо протилежна особливість. Силу «Я» багато дослідників представляють як механізм, який пов’язує психосоціальний вплив зі здоров'ям. Вона може

впливати на фізіологічну систему, яка опосередковує здорове функціонування.

Емоційні патерни. В основному вивчаються труднощі в емоційному вираженні, які мають два аспекти. Перший відомий як «алекситимія». Вона розглядається як нездатність використовувати мову для опису емоційного досвіду. Подібні труднощі пов'язані з безліччю психосоматичних розладів, наприклад з хронічними болями і захворюваннями дихальної системи. Другий аспект труднощів у вираженні емоцій – поведінковий тип С, який отримав назву репресивного чи особистісного стилю. Він характеризується униканням потенційних ситуацій, які могли б призвести до свідомого конфлікту або досвіду, що викликає складнощі. Поведінка типу С виступає як неможливість виражати емоції, особливо негативні, у відкритій манері.

До когнітивних факторів відносяться уявлення про здоров'я і хворобу, про норму психіки і соматики; різноманітні моделі віри в лікування, в профілактику; прийняття контролю за обставинами життя, установки, цінності, атрибуції, психотерпевтичні міфи, сприйняття ризику та вразливості, самооцінка здоров'я. Вплив когнітивних факторів на стан здоров'я і хвороб досліджується, перш за все, у зв'язку з підходами до самого здоров'я, хвороби, норми, патології. У свою чергу, підходи до вищеназваних понять пов'язані з базисними уявленнями про поляризації єдності між тілесним і психічним, сомою і психікою, біологічним і соціальним. Залежно від базисних пізнавальних цінностей і концепцій формуються позиції щодо профілактики, лікування захворювань і психотерапевтичним парадигмам. Зокрема, йде дискусія про домінуючі фактори в етіології захворювань («спадковість або середовище») та відповідно, про об'єкти впливу при лікуванні і профілактиці (сома або психіка). Ці дуалістичності підходи знайшли відображення в традиційному розподілі здоров'я на психічне і соматичне. В даний час все більшого значення набуває комплексна багатофакторна етіологія походження захворювань.

Базові поняття в групі когнітивних чинників – здоров'я, здоровий спосіб життя, якість життя, здорова поведінка.

З огляду на те, що «головне для індивіда – прожити активне життя на

«прийнятно якісному рівні», було запропоновано визначення здоров'я як «форми життєдіяльності, яка забезпечує необхідну якість життя і достатню його тривалість» (Гундаров, 1989). З цього визначення випливає, що є одне здоров'я, але хвороб багато.

З точки зору цього визначення хворобою можна вважати будь-яке явище в організмі, яке погіршує якість життя або скорочує його тривалість. Крім цього існує уявлення про здоров'я як про багаторівневий континуум. У ньому виділяють такі стадії (що перетікають один в одного стани), як здоров'я, умовне здоров'я, нездужання, страждання від фізичного стану, стан, при якому необхідний домашній догляд, стан, при якому необхідна госпіталізація (Ошіма, 1991). Причому 2-а і 3-я стадії на континуумі об'єднуються в групу «невизначених скарг», а 5-а і 6-а – в групу «захворювання». При такому підході здоров'я розглядається як змінюючий один одного стан.

Існує підхід, при якому здоров'я визначається через рівень активності індивіда. Поліпшення здоров'я зазвичай означає збільшення активності, а з погіршенням пов'язують зменшення кількості енергії. Люди, що знаходяться на «нездоровому» полюсі континууму здоров'я, можуть підтримувати лише базисний рівень метаболічної активності, тоді як «умовно здорові» люди здатні до роботи, але не можуть виконувати дії, що вимагають більшої активності, і вже не можуть витрачати свою енергію на активний відпочинок і дозвілля.

Основні уявлення до норми і патології відображені в чотирьох підходах. Перший пов'язаний з традиційним медичним підходом, який фокусується на визначенні патології, при цьому норма розуміється як відсутність патології. Другий підхід, заснований на математичній статистиці, розглядає норму, нормальність, як середнє значення. В основному використовується в кількісної соціології та психології при визначенні нормальних розподілів даних. При цьому середні ранги розглядаються як норма, а обидва екстремума – як відхилення від норми. Третій підхід, пов'язаний з психоаналітичним і гуманістичним напрямками, представляє норму, нормальність, як ідеал або недосяжну утопію; при цьому норма відповідно є ідеальне функціонування різних «Я» індивіда (в психоаналізі) або повна самореалізація особистості (у

Роджерса). Четвертий підхід пропонує іншу будову континіума – з полюсами «Оптимальне здоров'я» та «недостатнє здоров'я». Здоров'я в цій системі координат – це динамічна взаємопов'язана система, в якій з плином часу розвиваються когнітивні навички, комунікативні здібності та соціальна інфраструктура. Для того, щоб переміститися з області «недостатнього здоров'я» в область «оптимального», формуються і використовуються всі ці стани. Перспективність цього підходу в тому, що він найбільш мобільний і надає людям, які мають у традиційній системі «норма-патологія» статус інвалідів або хронічних хворих, більше можливостей для реабілітації. Всі вищеназвані підходи реалізуються у відповідних системах профілактики і лікування.

Уявлення про хворобу. Люди оцінюють фізіологічні розлади і симптоми (свої та інших людей) в залежності:

- від загальноприйнятого підходу і уявлень медицини про хвороби в даному історичному контексті;
- від формального зразка, що в свою чергу, включає експектації або приклади цих хвороб.

Атрибуції в психології здоров'я стосуються приписування причин хвороби або лікування будь-яким факторам. Можна виділити інтернальні і екстернальні (внутрішні або зовнішні) причини хвороби і відповідальність за лікування. Дослідження показують, що атрибуції впливають на результати хвороби за допомогою безлічі механізмів. Для визначення інтернального або екстернального локусу контролю по відношенню до здоров'я можна використовувати методику «Рівень суб'єктивного контролю» (Бажин, Галинкіна, Еткінд).

Сприйняття ризику та вразливості. Люди, як правило, недооцінюють свій власний ризик, пов'язаний із захворюваннями або іншими негативними життєвими подіями. Індивіди, у яких немає досвіду подолання негативних життєвих подій до хвороб, вважають себе невразливими.

Контроль за своїм життям. Наявність або відсутність почуття контролю значною мірою впливає на емоційне, когнітивне, фізичне благополуччя

індивіда. За допомогою механізмів копінга здійснюється контроль над здоров'ям, що сприяє зниженню стресу, а також за допомогою прямого фізіологічного впливу можуть впливати на імунну і ендокринну системи.

З трьох чинників соціального середовища – соціальної підтримки, сім'ї та професійного оточення – найбільш вивчений вплив останнього, а також подружжя та інших членів сім'ї, які можуть підтримувати як здорову, так і нездорову поведінку людини.

Соціальна підтримка (СП) – процес, за допомогою якого соціальний контекст впливає на індивіда. Крім прямого впливу СП може надавати буферний ефект при виникненні різноманітних стресорів. Зв'язок між СП і здоров'ям різноспрямований. Так, СП може грати роль у стимулюванні хвороби за рахунок підтримки малоадаптивної поведінки і навіть зловживання речовинами (наприклад, вживання наркотиків у референтній підлітковій групі).

Вплив оточення на роботу досить добре вивчено в психології праці та соціальній психології. У психології здоров'я робиться акцент на тому, як колеги або керівництво організації сприяють підтримці здорового способу життя, спільний відпочинок протидіє нездоровій поведінці, впроваджує програми зниження стресу в результаті спільної конкуренції, на яку натрапляє будь-яка організація.

Вплив сім'ї раніше розглядався у зв'язку з процесами кращої реабілітації хворих у порівнянні з самотніми пацієнтами. В даний час вплив сім'ї розглядається з точки зору якості відносин між партнерами, батьками і дітьми.

Серед демографічних чинників завжди переважали біологічні концепції. Фактор статі і індивідуальні копінг-стратегії в поясненні здоров'я чоловіків і жінок стали використовуватися порівняно нещодавно. Концепції біологічного детермінізму, які пояснювали відмінності у здоров'ї чоловіків і жінок, тепер створюються на основі реалістичних багатофакторних підходів, пов'язаних з гендерними ролями чоловіків і жінок і ґендерно-специфічним стресом. Якщо раніше враховувалися біологічні вікові зміни, то тепер робиться акцент на факторі сприйняття віку, зокрема на сприйнятті старіння. З віком посилюється зв'язок між індивідуальним здоров'ям і впливом змінних соціального

середовища. Із втратою ровесників, партнерів істотно змінюється соціальна підтримка. Рівень доходу починає корелювати зі здоров'ям після 60 років. Зростає контроль за вмістом здорового способу життя, змінюються уявлення про хвороби і знижуються афективні реакції на них. Медична система по-різному ставиться до хворих літнього і молодого віку: першим відводяться слабші прогнози і призначаються паліативні заходи замість радикальних.

Етнічні групи і соціальні класи також розглядалися раніше з біологічних позицій, а зараз – із соціальних. Як правило, наслідком низького соціально-культурного та матеріального статусу зазвичай стає менш стабільне соціальне оточення, що, в свою чергу, змінює сприйняття себе і своєї групи і зменшує здатність до психологічної адаптації.

Отже, ці фактори по-різному впливають на особистість і ймовірність здоров'я або хвороби.

Розглянемо другу групу факторів (блок II). Фактори-передавачі являють собою специфічну поведінку, яка виникає у відповідь на різні стресори. У цю групу входять:

- опанування (копінг) проблемами різного рівня (переживання і регуляція проблем і стресорів, саморегуляція і т. д.);
- вживання і зловживання речовинами (харчовими продуктами, ліками, алкоголем, нікотином і т. д.), які в психології здоров'я розглядаються як одна зі стратегій подолання і регуляції зовнішніх стресорів або внутрішніх проблем, але з негативними результатами для здоров'я. У цьому принципово методологічна відмінність психології здоров'я від традиційних профілактичних медичних програм і напрямків. На цьому розумінні будується фундамент профілактики алкоголізму та наркоманії;
- види поведінки, що сприяють здоров'ю (фізична активність, вибір екологічного середовища і самозбереження в цілому);
- дотримання правил з підтримки здоров'я і прихильність до них.

Ефективний копінг грає важливу роль у підтримці здоров'я, запобігання хвороби, більш швидкому відновленні при захворюваннях. Він може впливати

на гормональний рівень, викликати прямі зміни в соматиці, впливати на імунну систему, знижувати шкідливий вплив стресора. Існують різні класифікації копінг-стратегій, наприклад, виділяють категорії емоційно-, когнітивно- і поведінково-сфокусованих відповідей на стреси. Так, саморегуляцію відносять в основному до емоційно сфокусованих відповідей. Інші класифікації використовують в якості підстави відмінності в змісті поведінки (наприклад, пошуки соціальної підтримки, релігійність, конструктивне рішення проблем, уникнення та т. д.). Але опанування проблеми за допомогою вживання і зловживання різних речовин може продукувати і шкідливий для здоров'я результат.

Останніми роками увага до традиційних теорій шкідливих звичок переключилася з хіміко-біологічних пояснень на когнітивно-поведінкові моделі. Це пов'язано з виявленням універсальних поведінкових стратегій при рецидивах у наркоманів, алкоголіків і людей, що мають проблеми з харчовою поведінкою. Когнітивно-поведінкові моделі сконцентрувалися на пізнавальних здібностях і поведінці, які призводять до початку, становленню та відновлення вживання різних речовин. Встановлено значну кореляція між молодим віком, ґендером і різними варіантами різногенної поведінки (наприклад, вживання наркотиків і куріння).

Види поведінки, що сприяють здоров'ю, – це частина життя, при якому люди здатні передбачити проблему, мобілізуватися, щоб зустріти її й активно вирішити.

У зміст здорової поведінки входять: фізичні вправи, здорове харчування, навички гігієни, виконання правил безпеки, екологічні знання і т. д. У цілому все це – самозбереження. Але чим мотивована така поведінка – питання дискусійне. Наприклад, тільки 15% населення США постійно відвідують фітнес клуби, незважаючи на те, що набагато більше американців мають можливості для активних фізичних занять. Дотримання правил підтримки здоров'я і прихильність їм – це добровільні зусилля, спрямовані на планування і здійснення лікування, на збереження здоров'я за умови виконання певних дій. До них відноситься регулярне виконання різних лікувальних і профілактичних

процедур.

Перейдемо до третьої групи факторів (блок III). До групи мотиваторів входять стресори (загальний стрес) та існування в хворобі.

Головна особливість стресу як мотиватора полягає в тому, що він приводить в дію багато інших чинників, активізуючи механізми копінга.

Перебування в хворобі (особистість в стані хвороби) дослідники описують як процеси адаптації до гострих епізодів хвороби. До цих процесів відносяться потенційна дисфорія, заклопотаність своїм станом. Сюди включають поведінку по оцінці хвороби (в тому числі інформаційний пошук), соціальні порівняння, заперечення захворювання.

Взаємодія факторів. Незалежні фактори пов'язані зі здоров'ям і хворобою безпосередньо або через вплив на другу групу факторів-передавачів. Під впливом мотиваторів (хвороби або стресорів) запускаються в дію різноманітні індивідуальні механізми опановування (копінга), які, в свою чергу, використовують усі ресурси незалежних факторів. Різноманітність динамічно взаємодіючих факторів призводить до різних результатів: здорового стану, нездужання, розладів і, нарешті, хвороби. Таким чином, незалежні чинники – своєрідний базис для формування факторів-передавачів. Група мотиваторів впливає на здоров'я і хвороби опосередковано – через ініціюючий вплив на специфічну поведінку. Специфічна поведінка включається при реагуванні на стресор, призводить в дію і запускає незалежні фактори, такі як оцінка ситуації, уявлення про здоров'я і хвороби, стійкі поведінкові патерни тощо.

Стрес як мотиватор пускає в хід сприятливі фактори, оціночні механізми, механізми копінга, вживання різних речовин і т.п. У багатьох випадках стрес може пошкоджувати здоров'я через комбінацію різних чинників. Наприклад, поведінка типу А веде до значно більшої серцевої реактивності під впливом певних видів стресу, які найбільш значимі для індивіда з патерном типу А. Відомо, що об'єктивна природа стресорів менш значима для здоров'я, ніж особистісне сприйняття стресу. Реакція на такий стрес (наприклад, смерть чоловіка) змінюється разом зі значенням цього стресора для того, хто переживає цю ситуацію.

Види поведінки (визначаються трьома психологічними факторами (див. рис. 2.1) в ситуації хвороби (сприйняття свого статусу, рішення в пошуку лікування, входження в систему медичної допомоги, реально одержуване лікування і підтримка) пов'язані з іншими факторами: статтю, віком, соціоекономічні фактори, етнічними та культурними установками по відношенню до хвороби і болю [85, с.31-39].

Отже, представлена схема психологічних факторів ризику і антиризику, яка впливає на здоров'я або хворобу, відкриває перспективи для подальшого системного розвитку і дослідження всіх взаємопов'язаних факторів. Ця схема може використовуватися при аналізі та створенні нових лікувальних і профілактичних програм по формуванню різноманітних моделей здорового способу життя.

Запитання для самоконтролю

1. Дайте визначення поняття «здоров’я»
2. Визначте підходи до дослідження здоров’я
3. Розмежуйте поняття психічного та психологічного здоров’я
4. Дайте характеристику критеріям психічного здоров’я
5. Назвіть ознаки психічного здоров’я (за К.Ясперсом)
6. Розкрийте значення груп психологічних факторів, що корелюють зі здоров'ям і хворобою (за Г. Нікофоровим)

РОЗДІЛ 3. УЯВЛЕННЯ ПРО ЗДОРОВУ ОСОБИСТІСТЬ

3.1 Модель здорової особистості

Аналіз теорій моделей здорової особистості почнемо з поняття «здоров'я», яке можна трактувати як «розвиток і рух у бік самоактуалізації». Авторство цієї теорії належить А. Маслоу [70;71;72]. Про самоактуалізованих особистостей можна говорити, що вони вже досягли достатнього рівня задоволення своїх базових потреб. А далі ними рухає мотивація більш високого порядку, що називається «метою мотивації». Ідеться про людей, котрі впевнені в собі, їхня потреба в любові задоволена, у них є друзі, вони почувають себе улюбленцями й гідними любові, у них є статус і місце в житті, вони користуються повагою інших та достатньою мірою відчувають власну цінність і самоповагу.

Самоактуалізована особистість:

- вільна від хвороби;
- досягла задоволення базових потреб;
- позитивно використовує свої можливості;
- мотивована тими цінностями, до яких вона прагне, а не тими, котрі їй нав'язані.

Можна відзначити, що самоактуалізовані люди знаходять задоволення:

- у радості від досягнення справедливості;
- у радості від запобігання жорстокості й експлуатації;
- у прагненні покарати зло;
- у тому, щоб робити добро;
- у заохоченні таланту, достоїнства, чесноти.

Такі люди, як правило:

- уникають слави, популярності, пошани, публічності;
- не вимагають, щоб їх любили всі без винятку;
- самі вибирають для себе сфери набування сил;
- не виправдовують жорстокості, агресивності;

- у будь-яких обставинах здатні сприймати добро і зло реалістично;
- приймають виклик, що кидає їм справа;
- мають почуття честі й достоїнства;
- не люблять неохайності, жорстокості, фальші і нещирості;
- прагнуть звільнитися від ілюзій і сміливо дивитися правді у вічі;
- вважають, що в кожного повинен бути шанс цілком реалізувати свій потенціал.

Основними характеристиками психологічного здоров'я самоактуалізованих людей є:

- сприйняття реальності;
- прийняття (себе, інших);
- спонтанність (простота, природність);
- концентрація на проблемі (зосередженість уваги на зовнішніх стимулах, завданнях);
- схильність до усамітнення – перебування на самоті без відчуття дискомфорту, бажання усамітнення;
- автономія незалежність від зовнішнього середовища, воля й активність;
- свіжість сприйняття, новий погляд на речі;
- пікові переживання, містичні переживання, пов'язані із сильними емоціями, які стають всепоглинаючими, хаотичними;
- людська спорідненість − глибоке почуття причетності, симпатії і прихильності до людства в цілому;
- скромність. Міжособистісні стосунки − готовність проявляти любов, розуміння, включеність. Скромність і повага до навколишніх − демократія в найглибшому розумінні цього слова;
- етика − розпізнавання хорошого і поганого в повсякденному житті;
- засоби і цілі − вміння відрізняти засіб від мети, добро від зла;
- почуття гумору (одна з перших характеристик самоактуалізованих людей);

- креативність (здатність бачити краще від інших, уміння творити);
- протистояння прийняттю культурних норм (опір культурним впливам);
- недосконалість (самоактуалізовані люди теж роблять помилки);
- цінності (самоактуалізовані індивіди автоматично забезпечуються низкою життєвих цінностей завдяки своїй внутрішній динаміці);
- вирішення протиріч (подолання полярності в житті).

Гордон Олпорт запропонував гуманістичну ідею здорової особистості. Невід'ємною частиною Олпортовської моделі здорової особистості є критерії психологічної зрілості. Їх виділяють шість [85, с.211]:

- широкі межі «Я», активна участь у трудових, сімейних та соціальних взаєминах;
- здатність до теплих соціальних контактів (дружної інтимності та співчуття);
- емоційна стійкість і самоприйняття;
- реалістичне сприймання людей, об'єктів, ситуацій, вибудовування реальних цілей, досвід та рівень домагань;
- здатність до самопізнання і наявність почуття гумору («самооб'єктивність» – чітке уявлення про свої сильні та слабкі сторони);
- цілісна життєва філософія (домінуюча ціннісна орієнтація, яка складає об'єднуючу основу життя).

Судженням Г. Олпорта про наявність у людини системи цінностей як найважливішої умови здоров'я близькими є погляди Віктора Франкла, який стверджує, що людина, окрім інших потреб, володіє глибоким внутрішнім бажанням надати своєму життю як можна більше сенсу. Воля до сенсу є специфічним явищем людини, у той час як у тварин її заміняють інстинкти.

Сенс життя у кожної людини є унікальним і змінюється на різних етапах її існування. Почуття втрати сенсу свого життя В. Франкл визначає як екзистенційний вакуум чи екзистенційна фрустрація. Так само як фрустрація інших потреб може призвести до клінічних неврозів, екзистенційна фрустрація

породжує специфічний тип ноогенного неврозу (від грец. noos – дух, розум, сенс) [85, с.212].

Відповідно до теорії В. Франкла, існують три можливості досягти сенсу життя й одержати від цього задоволення і почувати себе психологічно здоровим:

- виконати будь-яку справу або створити будь-що;
- чогось очікувати або когось любити;
- перебороти складну драматичну ситуацію, яку немає можливості змінити .

За П.І. Калью, здорову особистість можна розглядати в таких моделях здоров'я:

- медична модель здоров'я: наявність в особистості лише медичних ознак та характеристик здоров'я, тобто відсутність хвороб та їх симптомів;
- біомедична модель здоров'я: відсутність у людини органічних порушень та суб'єктивних скарг на здоров'я. Увага акцентується на природно-біологічній сутності людини, підкреслюється домінуюче значення біологічних закономірностей у життєдіяльності людини й у її здоров'ї;
- біосоціальна модель здоров'я: включаються біологічні та соціальні ознаки людини, які розглядаються в єдності, але при цьому соціальним ознакам надається пріоритетне значення;
- ціннісно-соціальна модель здоров'я: здоров'я розглядається як особлива цінність для людини, необхідна передумова для повноцінного життя, задоволення матеріальних і духовних потреб, участі в праці й соціальному житті, в економічній, науковій, культурній та інших видах діяльності [85, 42-44].

П.І. Калью визначає здорову особистість, не як сталу, а як динамічну одиницю, яка здатна змінюватися в часі й просторі [57].

Особистісне зростання можливе і є центральним для структури організму – така основна ідея «терапії, центрованої на клієнті» К. Роджерса. Він вважав людину здоровою, якщо вона довіряє своєму організмові та використовує свої

відчуття, почуття й думки як важливе джерело інформації, а не поради інших [21].

К. Роджерс вважав, що існує фундаментальний аспект людської природи, який змушує людину рухатися до більшої конгруентності (під якою він розумів відповідність між тим, що висловлюється, що перебуває в полі досвіду, і тим, що помічається) та до більш реалістичного функціонування.

На думку К. Роджерса, у кожного з нас є прагнення до компетентності й розвитку здібностей настільки, наскільки це можливо для нас біологічно. Індивід має здатність до переживання й усвідомлення свого неправильного пристосування, тобто переживання інконгруентності між уявленням про себе та актуальним досвідом. Ця здатність поєднується з внутрішньою тенденцією до модифікації уявлення про себе, в результаті чого виникає прагнення до реальності, рух від конфлікту до його розв'язання.

Вроджене прагнення до актуалізації, тобто властиве організмові прагнення реалізувати свої здібності з метою зберегти життя й зробити людину більш сильною, а її життя більш різноманітним, К. Роджерс вважав основним мотивом поведінки кожного індивіда. К. Роджерс вирізняє такі основні характеристики актуалізації: рухливість, відкритість, незалежність від зовнішнього впливу та здатність розраховувати на себе.

У процесі актуалізації бере участь організмічний процес оцінювання. Досвід, який зберігає чи підсилює «Я» людини, оцінюється організмом позитивно. І навпаки, досвід, який загрожує чи заважає збереженню чи підсиленню «Я», оцінюється організмом як негативний і в подальшому уникається. Прикладом є немовля, яке чітко знає, що йому подобається, а що – ні. У дорослих цей процес втрачається, а це призводить до появи тривожності та захисних механізмів.

Актуалізація своїх можливостей та здібностей веде до розвитку, за висловом К. Роджерса, «повноцінно функціонуючої людини». До цього ідеалу можна лише наближатися через пізнання себе, свого внутрішнього досвіду.

Повноцінно функціонуюча людина відкрита своєму досвідові, тобто може сприймати його без захисних механізмів, без страху, що усвідомлення своїх

почуттів, відчуттів та думок вплине на її самоповагу. «Я» є результатом зовнішнього та внутрішнього досвіду людини, який не викривлюється, аби збігатися зі сталим уявленням про себе; уявлення про себе відповідають її досвідові, який правдиво проявляється вербальними чи невербальними засобами комунікації. Така людина не лицемірить, висловлюючи те, що відчуває.

Максимально актуалізуючись, така людина насичено живе в кожен момент свого життя, їй властиві рухливість, високий рівень пристосування до нових умов, терпимість до інших. Це емоційна і водночас рефлексивна людина. Вона довіряє своєму цілісному організмові. а як джерело інформації використовує швидше свої відчуття, почуття та думки, аніж поради інших людей.

Такі люди, зазначає К. Роджерс, вільні у виборі свого життєвого шляху. Попри всі обмеження, вони завжди мають вибір, вони вільні вибирати й несуть відповідальність за наслідки свого вибору. Самоактуалізуючись, вони стають більш творчими, не адаптованими до своєї культури, не конформними.

Метою особистісного зростання, повноцінного функціонування є, за висловом К. Роджерса, «хороше життя», яке означає не життя, заповнене задоволеннями, не багатство чи владу, не цілковитий контроль над собою чи спокій, а рух тим шляхом, який обрав сам організм. Людина, яка вільно рухається шляхом свого особистісного зростання є найповніше функціонуючою людиною.

Коли ми говоримо про здорову особистість варто звернути увагу на онтопсихологічну концепцію людини. Це відносно новий напрям, який характеризується чіткою антропоцентричною орієнтацією: людина, її істинне буття складають основний предмет онтопсихології. Практичною метою онтопсихології є відповідність людини своїй внутрішній, її автентичність своєму буттю, своїй природі. Подібно до всіх психологічних шкіл, що виникли на основі клінічного досвіду, онтопсихології передувала успішна реалізація методики лікування неврозів, психозів і психосоматичних розладів. Теоретичні узагальнення даної практики дозволили А. Менегетті сформулювати

оригінальну концепцію психологічної структури людини, відповідно до якої психіка складається з наступних основних інстанцій і процесів:

- Ін-се (суть в собі) – внутрішнє позитивне ядро людини, її справжнє буття, трансцендентне плану існування;

- природні і неспотворені еманації (прояви) життя або проекції Ін-се;

- монітор відхилення – психологічний механізм, пов'язаний з дією соціальних стереотипів і штампів, які втручаються в живу тканину буття і які спотворюють автентичні еманації Ін-се (згідно іншої версії, яку А. Менегетті схильний розглядати як наукову гіпотезу, монітор відхилення має позаземне походження);

- спотворені прояви життя, у вигляді психологічних комплексів;

- свідомо-логічне «Я» – остання психологічна інстанція людини, саме вона є єдиною усвідомленою частиною нашої психіки, схильною при цьому ототожнюватись зі всією психікою людини.

Таким чином, з погляду онтопсихології людина є продуктом власного несвідомого, складовими якого є більшість його психічних структур. Відповідно до вельми характерного формулювання А. Менегетті «ми існуємо в самих собі і нічого про себе не знаємо».

Відповідно до переконань онтопсихологів, які ґрунтуються на великій клінічній практиці, Ін-се людини, її внутрішнє ядро, позитивне. Це ядро містить в собі все для повноцінної самореалізації людини, у тому числі і спрямованість цієї самореалізації. Чим сильніше особистість відхиляється від того напряму, тим інтенсивніше, як правило, відчуття незадоволеності, яке вона відчуває. Ін-се є універсальною точкою відліку для визначення ступеня позитивності будь-якої дії людини, критерієм її життєвості і оптимальності. За допомогою Ін-се кожна людина у будь-який момент може вибрати єдиний вірний варіант самореалізації. Здатність людини свідомо знаходити такий вихід з будь-якої ситуації свідчить про особистісну зрілість, про відповідність життя людини фундаментальним принципам буття.

Ін-се людини постійно випромінює свої еманації, проте наше свідомо-логічне «Я» сприймає лише незначну їх частину і зазвичай воно або ігнорує ці

сигнали Ін-се, або сприймає їх в спотвореному вигляді. Якщо наші наміри збігаються з нашими природними прагненнями, то це означає, що ми самореалізуємося, що ми живемо. Такий збіг виявляється в нашому емоційному житті у вигляді переживань радості, повноти життя, щастя.

На жаль, культура соціальності, розвинена сучасною цивілізацією, не дозволяє людині встановити контакт зі своїм Ін-се. Відповідно до соціоцентрованої логіки, людина спочатку орієнтована виключно назовні (при цьому в собі людина, як правило, украй дезорієнтована), оскільки все її так зване «благополуччя» в цьому світі визначається ступенем адаптації до соціальної системи.

Проте, як наголошують онтопсихологи, якщо ми йдемо наперекір нашій природі, ми захворюємо: всі соматичні і психічні відхилення (хвороби) є не прямим результатом дії природи на нас, але свого роду помилками нашого власного «Я». У подібних випадках ми схильні винити кого завгодно (спадковість і/або середовище), але не розуміємо, що руйнує і вбиває нас наше «Я», наша власна свідомість.

Подібна ситуація породжує те, що онтопсихологи називають екзистенціальною шизофренією. Шизофренія в перекладі із давньогрецького означає «розщеплений мозок». Екзистенційна шизофренія виникає в результаті постійного протиріччя між вимогами буття і імперативами соціуму, коли людина капітулює перед соціальними вимогами, підкоряючись інститутам соціалізації (школі, сім'ї, соціальним групам), ідеології (моралі, традиціям, звичаям) в збиток своєму Ін-се, яке, хоча і є реальною – внутрішньою силою, безпосередньо майже не проявляє себе зовні.

А. Бандура вводить поняття «самоефективність», розуміючи її як спроможність долати перешкоди, як усвідомлення своєї здатності вибудовувати життєствердкжуючу поведінку. Він указує, що те, як людина оцінює власну ефективність, визначає для неї розширення чи обмеження можливостей вибору діяльності, зусиль, які доведеться докладати для подолання перешкод та фрустрацій, наполегливості, з якою вона вирішуватиме свої справи.

А. Бандура вважає, що люди, які усвідомлюють свою самоефективність,

схильні до виконання складніших справ, ніж ті, хто відчуває сумніви у своїх можливостях. Висока самоефективність, зв'язана з очікуванням успіху, як правило, приводить до добрих результатів. Він вказував, що ті, хто володіє свідомістю високої самоефективності, подумки уявляють собі вдалий сценарій, що гарантує позитивні орієнтири для побудови поведінки і свідомо репетирують успішні рішення потенційної проблеми.

А. Бандура зазначає, що усвідомлення самоефективності може відбуватися одним з чотирьох способів (або будь-якою їхньою комбінацією): спроможністю будувати поведінку, опосередкованим досвідом, вербальним переконанням та станом фізичного (емоційного) збудження.

«Життя людини сягає своїх вершин у ті хвилини, коли всі її сили спрямовуються на здійснення цілі, що поставлена перед нею» (Дж. Лондон). Які ж перешкоди постають на шляху людини? Це невизначеність та нестійкість бажань та намірів; матеріальні проблеми; дефіцит часу та невміння його раціонально використовувати; бідність інформації стосовно можливостей та способів реалізації життєвих прагнень; невпевненість у собі, у своїх можливостях; слабкість факторів психологічної підтримки.

Що ж впливає на самопочуття особистості і на те, як складається її життя? Емпіричним шляхом були визначені важливі для особистості сфери життєдіяльності – мотиваційні комплекси. Вони визначались на основі відокремлення факторів, які відбивалися на життєвому самопочутті особистості:

- ✓ вітально-мотиваційний – життєві проблеми, зв'язані з матеріальним забезпеченням повсякденного життя: кошти, житло, їжа, домашнє господарство, торгівля, транспорт;
- ✓ навчально-виробничий – усе, зв'язане з вирішенням конкретних проблем на роботі: ситуація перевантаження, відносини в трудовому (навчальному) колективі, незадоволення роботою (навчанням), взагалі умови роботи, проблеми кар'єри;
- ✓ сімейно-родинний – проблеми створення сім'ї, стосунки в ній, виховання та здоров'я членів сім'ї;

- ✓ морально-мотиваційний – заклопотаність індивіда проблемами стосунків у соціумі та в оточенні: добро, зло, справедливість, чесність та ін.;
- ✓ особистісно-мотиваційний – усе, зв'язане з цінностями досягнення: самоосвіта, цілеспрямованість, самопізнання, самореалізація, а також моральне самовдосконалення;
- ✓ міжособистісні – проблеми, що виникають в особистому спілкуванні з близькими людьми, друзями, коханими;
- ✓ щоденні цінності підстав ідентифікації: щастя, яскраве життя, душевний спокій, свобода і незалежність, слава і влада;
- ✓ комплекс ізольованості – нудьга, самотність, безвихідь, розчарування в житті, соціальна критика;
- ✓ комплекс неприязні до людей.

На думку Л.І. Анциферової, аналіз наукових праць дозволяє виділити принаймні два типи людей, які відрізняються один від одного специфічним ставленням до світу, переконаннями, самооцінкою, когнітивними стилями, історією успіхів і невдач. У них різні моделі ідентифікації, вони різною мірою звертаються по допомогу до інших людей. Дослідження виявили, що люди, які віддають перевагу **конструктивно-перетворювальним стратегіям,** виявляється особистостями з оптимістичним світоглядом, стійкою позитивною самооцінкою, реалістичним підходом до життя і високою мотивацією досягнення. Люди ж, які уникають важких ситуацій, звертаються до механізмів психологічного захисту, сприймають світ як джерело різноманітних небезпек – у них невисока самооцінка, а світогляд песимістичний. Дані деяких досліджень говорять про те, що центральними особистісними утвореннями, які визначають специфіку кожного типу, є переконання у своїй здатності контролювати і змінювати навколишній світ, впливати на події, що відбуваються, і справлятися з важкими життєвими ситуаціями. Таким інтегральним утворенням вважають «локус контролю» або ж «суб'єктивний контроль». Тих, хто вірить у свої сили, у здатність контролювати і долати, називають інтерналами. Протилежні їм – екстернали, які вірять у свою недієздатність і вважають, що негативні події у їхньому житті виникають або ж зі злої волі інших людей, або ж це витівки долі.

Численні психологічні дослідження дозволяють дати більш докладні характеристики цих двох типів особистості. Інтернали, або ж конструктивно долаючі, активні типи особистості, сприймають важку проблему в сукупності її позитивних і негативних аспектів, у її зв'язках з іншими подіями. Невизначеність умов стимулює їх до пошуку нової інформації. Виділили навіть таку рису «долаючих» особистостей, як сенситивність, – підвищену чутливість до непомітних особливостей ситуацій, до віддалених асоціацій, які допомагають перебороти труднощі, шукати шляхи вирішення проблеми. Упевнені у своїх можливостях контролювати негативні події, вони сприймають світ як джерело «викликів», як можливість випробувати свої сили. Невдачі не бентежать інтерналів, не знижують їхньої самооцінки, а використовують цінну інформацію, що свідчить про необхідність зміни напряму пошуків розв'язання проблеми. Стійкість до стресів дозволяє їм зберегти здоров'я навіть у дуже важких умовах.

У працях С. Кобаса зі співробітниками висувається теорія, що високі резерви опору до стресу викликано особливою диспозицією людини. Ця властивість отримала назву «hardiness», тобто сміливий, стійкий, «міцний горішок». Твердість, міцність, сила протистояння – інтегративна особистісна якість, що включає, на думку авторів, три компоненти. Перший – **прийняття** на себе безумовних зобов'язань, які ведуть до ідентифікації себе з наміром виконати дію і з її результатом. Другий – **контроль**. Суб'єкт контролю діє, відчуваючи себе здатним панувати над ситуацією і протистояти тяжким умовам життя, розцінюючи обставини не як удар долі, а як природне явище, результат дії інших людей. Така особистість впевнена в тому, що кожну важку ситуацію можна змінити так, що вона узгоджуватиметься з її життєвими планами і навіть виявиться в чомусь корисною. Третій компонент автори називають **«виклик».** Небезпека сприймається як складне завдання, що означає черговий поворот мінливого життя і стимулює людину до безперервного розвитку. Кожна подія розцінюється як стимул для розвитку власних можливостей.

С. Кобаса вважає, що такі якості у людини формуються ще в ранньому дитинстві, і називає певні необхідні умови для цього. Передусім, це –

самостійність у розв'язанні проблем, що виникають; створення умов не тільки для розвитку когнітивних здібностей, уяви і вироблення адекватних суджень, а й для заохочення самостійності дітей; наявність «моделей для ідентифікації» – сміливих людей, що контролюють свій життєвий світ. У процесі розвитку в таких умовах у дітей формуються сталі особистісні утворення, переконання, самооцінки, які можуть виступати буфером перед небезпечними ситуаціями, знижувати вплив стресу.

Зовсім інакше виглядає тип особистості, яка уникає практичного перетворення небезпечної ситуації. За даними С. Кобаса, у них погано розвинута самосвідомість, слабка структура уявлень про себе, вони не відповідають на «виклик» долі. Вони прагнуть уникати важких ситуацій або ж покірно схиляють голову, не намагаючись з ними боротися. Світогляд їх – переважно песимістичного забарвлення, у них низька мотивація досягнення, котру вони самі пояснюють як відсутність здібностей. До такого типу «нестійких», «слабких» людей належать безперечно, люди з вивченою (набутою) безпомічністю, яка також формується ще в ранньому дитинстві. За даними інших авторів, на вибір тієї чи іншої форми подолання важкої життєвої ситуації впливають такі статево-рольові стереотипи: жінки та фемінні чоловіки більш схильні захищатися і розв'язувати труднощі емоційно, а чоловіки та маскулінні жінки, напроти – конструктивно, перетворенням зовнішньої ситуації.

У сучасній психології широко відомі погляди М. Селігмана про те, що найважливішим фактором, який визначає психологічну стійкість особистості, є рівень оптимізму або, навпаки, песимізму. Цей рівень проявляється в оцінці своїх успіхів і невдач. Виділяють три параметри, які характеризують таку оцінку:

- уявлення про постійність чи тимчасовість успіхів і невдач;
- уявлення про їх ситуативність чи всезагальність;
- приписування їх собі або ж оточенню.

При песимістичній установці невдачі розглядаються як типове явище, яке не обмежене ні даним конкретним моментом (постійність), ні даною

конкретною ситуацією (всезагальність) і таке, що визначається невід'ємними властивостями самого суб'єкта. У той же час успіхи пов'язуються з дією короткочасних факторів (тимчасовість), які проявляються лише в даній конкретній ситуації (ситуативність) і визначаються не властивостями суб'єкта, а зовнішніми обставинами. Оптимістичний підхід, який забезпечує психологічну стійкість, характеризується прямо протилежними уявленнями і, як правило, призводить до психічного благополуччя.

Коли говорять про психологічне благополуччя, то мають на увазі перш за все процес досягнення рівноваги і відповідальності. По-друге, необхідно правильно розподілити свій час і енергію між роботою (навчанням) і відпочинком. По-третє, необхідно зберігати рівновагу між контрольованими і спонтанними діями.

Психологи виділяють декілька чинників психічного благополуччя. До них належать: усвідомлення того, чим ви займаєтесь, взаємостосунки з людьми, що вас оточують, здатність виражати свої почуття (переживання), незалежність від емоцій, здатність сприймати зовнішні й внутрішні зміни без страху, почуття гумору і вміння посміятися над собою, усвідомлення своєї мети. Крім того, часто вважають мірилом емоційного і душевного здоров'я здатність людини зберігати рівновагу почуттів під час стресу [111].

У Східній версії нейропрограмування, аналіз моделі здорової особистості є важливим аспектом і розглядається як феномен. Тому життєвий шлях і, відповідно, діяльність людини є тими основними критеріями, що впливають на її благополуччя. Ефективність людської життєдіяльності залежить від синтезу і взаємодії двох відносно незалежних складових: досконалості та успішності. При цьому успішність може розглядатися як необхідна умова благополуччя, а досконалість – як умова необов'язкова. Також благополуччя можна визначити як досягнення суб'єктом такого рівня життя, що задовольняє його в основних сферах життєдіяльності. Тобто в кожного індивіда є власна «карта», яка віддзеркалює бажаний на певному етапі життя рівень добробуту (один індивід може задовольнятися малим, а іншому цього буде недостатньо). А використання номінації «основні області життєдіяльності» передбачає

існування базових аспектів шуканого благополуччя, до яких відносяться «п'ять великих проблем» (рис. 3.1). Всі інші області життєдіяльності (сімейне життя, житло, матеріальний достаток) виводяться з цих п'яти областей [51, с.126].

Рис.3.1 П'ять великих проблем

Досвід і наукові дослідження свідчать, що першопричина, яка спричиняє розвиток різних захворювань і відхилень поведінки, найчастіше виявляється в мотиваційній структурі особистості. Внутрішні спонукання до утвердження здорової життєдіяльності формуються на основі потреби бути здоровим і є похідним від біологічної потреби самозбереження. Задоволення цієї потреби спрямовує дії на зміцнення здоров'я і є дієвою силою для оволодіння уміннями та навичками культури здоров'я [79, с.212]. У цілому нездорова особистість досить дезінтегрована; їй притаманні втрата інтересу, любові до близьких; пасивна життєва позиція. В самоутвердженні вона відзначається неадекватністю самооцінки; послабленим (аж до втрати) або навпаки невиправдано гіпертрофованим самоконтролем; обмеженістю вольових зусиль. Її соціальне неблагополуччя виявляється в неадекватному сприйманні і відображенні навколишнього середовища; дезадаптованості; конфліктності; ворожнечі; егоцентризмі (який виливається в жорстокість і безсердечність); прагненні до влади як самоцілі; речовизмі тощо [85, с.61].

Як наголошують онтопсихологи, всі соматичні і психічні відхилення (хвороби) є не прямим результатом дії природи на нас, але свого роду помилками нашого власного «Я». У подібних випадках ми схильні звинувачувати кого завгодно (спадковість і/або середовище), але не розуміємо,

що руйнує і вбиває нас наше «Я», наша власна свідомість і діяльність [115].

3.2. Чинники, які впливають на здоров'я людини

Динамічний ритм життя, інтенсивність розумової діяльності на виробництві, у школі, складні міжособистісні стосунки та інші обставини порушують традиційний спосіб життя, перевищують природні адаптаційні можливості людини.

Побудова холістичної (цілісної) моделі здоров'я вимагає врахування біопсихосоціальної природи людини, яка представляє її (людину) як складну і відкриту саморегулюючу систему, що включає не лише клітини та органи, а й сім'ю, суспільство в цілому. Тому здоров'я – це завжди результат взаємодії особистості й оточення

О.А. Суслова основними негативними чинниками, які впливають на організм людини, називає несприятливу життєву ситуацію та спотворену життєву позицію.

Важливою умовою формування здоров'я є здоровий спосіб життя. Багато дослідників по-різному визначають це поняття. Згідно даних вчених Київського інституту геронтології, на стан здоров'я впливає величезна кількість чинників, які можна поєднати у такі групи:

- **спадковість (генозумовленість – становить близько 20%);**
- **соціальний стан (екологія, харчування, умови життя і праці – становить близько 20%). Вплив техногенної діяльності людства має тенденцію до збільшення негативного впливу цього чинника;**
- **медицина – становить близько 10%). Спостерігається зменшення впливу цього чинника;**
- **спосіб життя(як людина ставиться сама до себе) – становить близько 50% впливу на здоров'я).**

Українські дослідники М.П. Тимофієва і О.В. Двіжона подають такі чинники у такому вигляді [99, с.40] (Рис.3.2).

Зовнішні умови *Внутрішні умови*

(внутрішні особливості людини)

Охорона здоров'я 10%	Спосіб життя 50%	Спадковість 20%	Екологія 20%

Керовані Некеровані

Рис. 3.2 Чинники які впливають на здоров'я

Дещо по іншому виглядає модель Лалонда, де детермінантами здоров'я є чотири головні сфери, які різною мірою зумовлюють особливості здоров'я. Назвемо їх:

- **біологічні чинники (генетичні та вроджені предиспозиції, властивості імунної системи, фізіологічні, біохімічні й анатомічні характеристики особи та її родини) – 16 % варіації здоров'я;**
- **спосіб життя (звичайний спосіб харчування, паління цигарок і вживання алкогольних напоїв, особливості режиму праці й відпочинку, звичний психоемоційний стан, загальна схильність до ризику та потенційно небезпечної поведінки, здійснення превентивних дій щодо хвороб) – 53 % варіації здоров'я;**
- **вплив фізичного і психосоціального середовища (стан природного середовища, умови проживання та праці, культурні особливості соціального середовища, економічний і 29% соціальний статус, вплив соціальних груп та піддатливість до цього впливу, доступність соціальної підтримки) – 21 % варіації здоров'я;**
- **рівень розвитку системи охорони здоров'я (рівень розвитку медицини, доступність медичних послуг) – 10 % варіації здоров'я [Цит. за 8, с.91].**

Д.М. Ісаєв виділяє несприятливі психосоціальні чинники здоров'я:

- **глобальні – страх війни, катастрофи;**
- **національна та етнічна ворожнеча, економічні контрасти, культурні протистояння;**
- **міграція, втрата соціального статусу;**

- **страх нападів, знущань, переслідування з боку сусідів;**
- **вступ до школи, тиск вимог навчального процесу, конфлікт із ровесниками та старшими;**
- **перебування в цілодобових яслах, лікарні, дитбудинках;**
- **ізольованість сім'ї від найближчого оточення;**
- **неправильне виховання батьків;**
- **міжособистісні: антагоністичні стосунки між членами сім'ї, сексуальні приниження;**
- **особистісні: переживання, пов'язані з власними характерологічними відхиленнями.**

У сучасних системах виховання та навчання не приділяється належної уваги послідовному навчанню вмінню оцінювати власний стан здоров'я. Не вчать вмінню «прислухатися» до стану власного організму, розуміти сигнали тривоги, які він посилає, закликаючи наш розум не тільки звернути на них увагу, але і своєчасно прийняти необхідні дії для усунення причин які викликали захворювання [99].

На думку деяких дослідників існують психологічні причини виникнення соматичних захворювань (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Психологічні причини хвороб

Захворювання	Психологічні причини	Захворювання	Психологічні причини
Шкідливі звички	Втеча від себе. Недостатньо себе любить	Грип	Реагує на масові негативні переконання
СНІД	Заперечує себе. Сексуальні самозвинувачення	Проблеми із серцем	Недостатньо любові і безпеки. Емоційна замкнутість
Алергія	Заперечує власні здібності	Інфекційні захворювання	Роздратованість, втома, злість,

			досада
Проблеми зі спиною	**Недостатня підтримка. Людина забагато бере на себе потреб і дій**	**Проблеми з нирками**	**Засудження, розчарування, невдача**
Рак	**Образа, горе, ненависть**	**Виразки**	**Впевненість у власній неповноцінності**
Застуда	**Забагато подій одразу**	**Проблеми з легенями**	**Недостатньо простору. Не вміє жити самостійно**
Закрепи	**Застрягає в минулому**	**Проблеми з животом**	**Боїться нового. Не здатний засвоювати нові ідеї**
Діабет	**Потреба контролювати**	**Проблеми із зубами**	**Нерішучий. Не вміє приймати рішення.**
Проблема з очима	**Не хоче чогось помічати**	**Проблеми з горлом**	**Не здатний висловлюватися самостійно**
Ожиріння	**Захищається від чогось**		

У контексті нашої проблеми цікавими є погляди відомого вченого 20-го століття Віктора Франкла.

В. Франкл у своєму відомому творі «Людина у пошуку сенсу» [104] розкриває сутність логотерапії, яка виконує завдання корекції смисложиттєвих уявлень людини. Причому, ідеться не про те, щоб вказати людині конкретні орієнтири, як і для чого їй жити, а про те, як допомогти їй віднайти свою власну мету, шлях, допомогти зрозуміти, що життя ніколи, навіть перед смертю, не буває безнадійним та безглуздим.

Якщо у людини немає сенсу в житті, наявність якого зробило б її

щасливою, вона намагається здобути відчуття щастя, насолоди, відкидаючи необхідність пошуку сенсу життя, і робить страшну помилку. Що сильніше людина відчуває потяг до насолоди, то швидше вона від неї втікає.

Лише втілюючи сенс свого життя, людина реалізує сама себе, стає зрілою. «Ось чому вершинний рівень – внутрішнє налаштування на духовне осягнення сенсу власного життя, – зазначає О.Є. Гуменюк, – метаінтеграція, котра характеризує особу як повноцінного універсума» [38, с.98]. Смисли не можуть даватися готовими, наприклад, від батьків – дітям. Вони повинні знаходитися дітьми внаслідок власних пошуків. Справді, жити легше, коли нічого не треба обирати й додумувати самому. Ось тільки дитина разом з тягарем свободи вибору втрачає радість власного існування. Більше того, який власний смисл може бути у житті, коли воно лише «відпрацювання» батьківських задумів.

Нереалізована потреба пошуку сенсу життя виявляється у високій амбівалентності (стан напруги, імпульсивності, нервових розладів). «...Таємниця буття людського, – читаємо в романі Ф. Достоєвського «Брати Карамазови», – не в тому, щоб тільки жити, а в тому, для чого жити. Без твердого уявлення, для чого жити, людина не погоджується на це і швидше знищить себе, ніж залишиться на землі».

В. Франкл у своїх дослідженнях довів, що відсутність сенсу життя породжує вже в юності стан «ноогенного неврозу» – переживання пустоти, що призводить до виникнення думок про самогубство або до самого самогубства.

Потяг до пошуку та реалізації людиною смислу життя В. Франкл розглядає як природжену потребу, притаманну всім людям, як основний двигун розвитку особистості. Він узагальнив основні шляхи, за допомогою яких людина може зробити своє життя осмисленим: по-перше, це те, що людина дає світу (творчість та її результати); по-друге, це те, що людина бере від світу (переживання цінностей); по-третє, позиції, які людина обирає відносно того, що вона не в змозі змінити, а може лише оцінити.

У психологічній літературі виділяють чинники негативної ефективності особистості [65]. Дослідження показують, що стан здоров'я людини залежить не тільки від психосоціальних чи біологічних чинників. Прогностичними чинниками, за якими можна оцінювати стан здоров'я людини в майбутньому, є особистісні риси та почуття оптимізму. Вербальна агресія є сильним та прогностичним чинником захворювання серця – більшою мірою ніж гнів чи дратівливість. Оптимісти більш схильні здійснювати контроль над своїм життям та вірити, що потенційні проблеми зі здоров'ям можна подолати. Емоційні особливості суттєво впливають на здоров'я та благополуччя людини.

Дослідники Левін і Стокс вважають, що рису «негативна ефективність» утворює поєднання тривожності, дратівливості, нейротизму і низької самооцінки. Дослідники стверджують: люди з високим рівнем негативної ефективності постійно переживають дистрес та нервозність. Вони схильні до безкінечних роздумів про свої помилки, розчарування та недоліки і взагалі концентрують увагу в основному на негативних аспектах світу. На відміну від них люди з низькими рівнями негативної ефективності – більш задоволені, впевнені в собі, спокійними, вони меншою мірою звертають увагу на фактори повсякденного життя, які викликають фрустрацію та роздратування та реагують на них не так гостро (Levin, Stokes, 1989).

Щасливі люди більш екстравертовані та менш нейротичні. Щасливі люди також більш соціально сміливі, динамічні та здатні на теплі стосунки. Менш щасливі люди тривожні, піддаються чужому впливу, напружені, схильні переживати почуття провини (Emmons, Diener, 1985).

Психологічний портрет особистості, яка здатна почуватися щасливою:

- **адекватна самооцінка (позитивне ставлення до себе);**
- **позитивні стосунки з іншими (турбота про інших, довіра до людей);**
- **психологічна автономність (здатність діяти та мислити**

незалежно);

- **уміння взаємодіяти із середовищем (почуття контролю, уміння обирати ситуації, що відповідають власним потребам та цінностям);**
- **наявність життєвої мети (почуття напряму в житті);**
- **особистісне зростання (віра у здатність реалізувати власний потенціал).**

(Всі параметри до певної міри незалежні Ryff, Keyes, 1995).

Особистість з високим рівнем негативної ефективності відзначається такими особливостями, як:

- **депресія;**
- **витіснення емоцій;**
- **почуття відчаю та безпорадності;**
- **відсутність соціальної підтримки;**
- **нездатність висловити негативні емоції та низький рівень емоційної експресивності.**

При цьому Айзенк вважав, що всі параметри можна звести до двох, а саме – витіснення емоцій і неадекватні стилі подолання.

З різними формами захворювання на рак прогностично пов'язані такі риси, як:

- **послужливість;**
- **поступливість;**
- **невміння наполягати на своєму;**
- **надмірна терплячість;**
- **уникання конфліктів;**
- **витіснення негативних емоцій (гніву, тривоги);**
- **примирення із пригніченням;**
- **схильність до самопожертви;**
- **психічна ригідність;**
- **почуття відчаю;**
- **депресія (Айзенк, 1994).**

Можна сказати, що для особистості, яка стримує свої почуття та

емоції, приховує їх, поводиться ввічливо та смиренно сприймає свою долю, виникає ризик ракового захворювання.

Для психологічно здорової особистості характерне переживання гармонії. Переживання, на погляд С.Д. Максименка, є станом живого ставлення, шляхом репрезентації свідомості того, що відбувається у навколишньому світі. Якщо вираження-втілення є творчістю, то остання і є способом переживання [65, с.180-191].

Важливість цих положень для нашого дослідження полягає в тому, що переживання збалансованої особистості завжди відбуватиметься як творчий процес. Потреба в переживанні конструктивності, надії, віри, оптимізму – це шлях саморозвитку, особистісного зростання. Саме інтегрованість суперечностей дає поміркованість, збалансованість у будь-якій сфері буття.

Життєва доцільність саме такого бажання самотворення, а значить і самоподолання, протилежна безактивному буттю без творчості. Сьогодні в Україні зростають нові покоління, які звикли до новацій і вірять у власні зусилля. Прогресивні зрушення, що відбуваються у нашому суспільстві останніми роками, істотно вплинули на життя як соціальних спільнот, так і окремої особистості. Позитивна зміна спонукає до гуманістичного наповнення соціальних взаємовідносин у напрямку створення в Україні умов побудови відкритого громадянського суспільства.

Розширення меж позитивного вияву людської свободи в ситуації розвитку громадянського суспільства в Україні сприяє самовизначенню особистості відповідно до власних цілей і пріоритетів.

Людина завжди перебуває в драматичній ситуації вагання й вибору між своїм і чужим «Я», матеріальними та ідеальними, близькими та віддаленими цінностями, між тілесним та соціальним, внутрішнім та зовнішнім світами, які узагальнюються особистістю як суперечність позитивного і негативного. Її інтерпретація, як і сама динаміка особистісної амбівалентності, ніколи не може бути повною; це лише рівновага суперечностей як їхня узгодженість з певним домінуванням

позитивного чи негативного компонента. Така збалансована особистісна амбівалентність, низький рівень її вияву, характерна для психічно здорової особистості, коли перевага позитивного чи негативного зумовлена конструктивністю як процесу, так і наслідків цієї властивості на особистісне зростання.

Доцільно згадати думку А.Маслоу: «ми бажаємо допомогти людям стати більш гуманними, ми повинні зрозуміти, що вони не тільки намагаються реалізувати себе, але й бояться цього і дуже часто не здатні на це. Тільки повне прийняття такої діалектики може допомогти особистості стати більш здоровою» [72, с.137].

Переживання низької інтенсивності амбівалентності є збалансованим та завжди оптимістичним. Толерантно переживається негативний компонент суперечності. Деякі люди говорять: «Краще померти, ніж почервоніти», інші – «Краще почервоніти, ніж умерти», але у будь-якому випадку людина приймає для себе меншу неприємність.

Здатність бути толерантним зумовлена тим, щоб не мати гірших наслідків або для досягнення чогось позитивного. Саме таке пояснення (атрибуція) дає змогу отримати задоволення від власного прийняття рішення на низькому рівні напруги особистості.

Наголосимо, що домінування позитивного призводить до того, що усі навколо виявляють більше симпатії, швидше будуються стосунки. Негативне спрямування в суперечностях діє як перепона, що заважає бути вільним, толерантним, креативним.

Адже позитивне, як і негативне, має свої переваги. Негативний настрій активізує критичність: людина намагається зрозуміти проблему та вирішити її. Негативні переживання дають сигнал про те, що може бути перемога чи поразка. Позитивний настрій сприяє конструктивності, толерантності. Він також підсилює соціальний, духовний і фізичний потенціал особистості.

Висновки очевидні. Є певні види роботи (редагування тексту, заповнення податкової декларації, аналіз поразок у коханні тощо), які

вимагають домінування саме негативного настрою, який допоможе найліпше вирішити проблему.

Коли необхідна креативність (початок роботи на новому місці, робота над новою книгою, любов тощо), то треба підсилити позитивний настрій, бути поруч з альтруїстичними, надійними людьми.

Доведено, що вірогідність смерті чи інвалідності серед життєрадісних людей вдвічі менша. Позитивні переживання захищають від тяжких наслідків старіння. Оптимізм, згідно з М. Селігманом, продовжує життя й зміцнює здоров'я. Життєрадісні люди легше переносять біль, краще пізнають небезпеку, турбуються про власне здоров'я та вміють інтегрувати негативні переживання. Ось чому ці люди більш вдячні за добро, виявляють більше співчуття, швидше звільняються від образ.

3.3. Здоровий спосіб життя

У контексті досліджуваної проблеми потребують уточнення поняття «спосіб життя», «стиль життя», «здоровий спосіб життя». Як підтверджує аналіз джерел (С.І. Горчак, Ю.П. Лисицин, В.М. Оржеховська, В.І. Бобрицька, Г.М. Борисов та інші) єдиного підходу до визначення даних категорій не існує. У більшості випадків методологічне обґрунтування передбачає дослідження форм людської життєдіяльності або ж вивчення діалектичного співвідношення соціального та індивідуального. Остання позиція спонукала до аналізу проблеми суб'єкта способу життя. Ми поділяємо позицію В. І. Толстих, В.В. Бобрицької, на думку яких аналіз рівнів структурної організації суб'єкта способу життя включає спрямовані і стихійні впливи, під дією яких відбувається саморозкриття індивідуальних якостей особистості, що дають змогу оцінити людину як активного і творчого суб'єкта суспільних стосунків і соціальної діяльності [15, с. 27]. Тому правомірно стверджувати, що спосіб життя є своєрідним засобом самореалізації людини. Аналогічну думку висловлює С.І. Горчак, який підкреслює, що «спосіб життя – це історично визначений спосіб самореалізації людини в матеріальній і духовній життєдіяльності в процесі присвоєння загальних соціально сутнісних сил» [37, с. 27].

Тому, говорячи про утвердження певного способу життя, слід мати на увазі і патогенні явища, які також є складовою частиною суспільної реальності. Таким чином, під способом життя розуміється стійкий, сформований у певних суспільно-економічних умовах спосіб життєдіяльності людей, що виявляється у праці, побуті, дозвіллі, задоволенні матеріальних і духовних потреб, нормах спілкування і поводження. Спосіб життя включає рівень, якість і стиль життя. Рівень життя – категорія переважно економічна, що відображає міру задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини. Якість життя характеризує рівень комфорту в задоволенні людських потреб (тобто є переважно соціологічною категорією). До них можна віднести: умови життя, задоволеність навчанням, роботою, сімейними відносинами, найближчим соціальним оточенням, політичною й економічною ситуацією в країні. Суб'єктивні сторони якості життя знаходять висвітлення в таких факторах: стан особистості, що дає змогу їй безболісно переборювати протидію у різних вимірах зовнішнього світу; здатність адекватними способами розв'язувати завдання будь-якої складності; можливість жити повноцінним життям на основі різнобічних контактів; здатність досягти рівня самореалізації; забезпечення психічної і фізичної рівноваги. За Н.М. Амосовим , здоров'я, з позицій категорії якості життя, є вибором такого способу життя, при якому людина одержує задоволення від здоров'я, а його стійка наявність забезпечує довголіття з високим рівнем щиросердечного комфорту [6].

Стиль життя – категорія соціально-психологічна і характеризує особливості повсякденного життя, тобто певний стандарт, який повністю або частково задовольняє людину. Стиль життя – це істотна ознака індивідуальності, виявлення її відносної самостійності, здатність сформувати себе як особистість відповідно до власних уявлень про повноцінне і цікаве життя. Здоров'я людини значною мірою залежить від стилю життя, що зумовлене національними традиціями та особистісними проявами. Стиль життя визначає індивідуальні особливості поведінки як

один із виявів активності відповідно до світоглядних позицій особистості. Тому не завжди, як зазначає Ю.М. Лісіцин, матеріальне благополуччя є визначальним чинником здоров'я [62, с.8]. Структурне поєднання елементів наукового поняття «здоровий спосіб життя» постійно уточнюється. Так, за визначенням С.І. Горчака, здоровий спосіб життя включає «гігієнічно зумовлену поведінку людини; фізіологічно оптимальний режим праці; достатню рухову активність; раціональне харчування; відмову від шкідливих звичок; відпочинок, що відновлює сили; корисні для особистості, сім'ї, суспільства форми дозвілля тощо» [37, с.37]. Це поняття комплексне, але більш вузьке, аніж власне спосіб життя. Є всі підстави погодитись із позицією Л.П. Сущенко, згідно з якою дослідження поняття здійснюється на соціально-філософському, теоретичному та емпіричному рівнях. Кожен із них відображає міру узагальнення світоглядних, етичних, ціннісних позицій з конкретизацією міждисциплінарних досліджень і виходом на рівень методичних рекомендацій щодо формування здорового способу життя [92, с.51]. Більшість дослідників визначають здоровий спосіб життя як сукупність зовнішніх і внутрішніх умов життєдіяльності, у процесі взаємодії яких усі його системи працюють довговічно, а також включає сукупність раціональних методів, що сприяють зміцненню здоров'я, гармонійному розвитку особистості, у поєднанні праці і відпочинку [15; 19; 78].

Отже, здоровий спосіб життя – це активна діяльність людей, спрямована на збереження й поліпшення здоров'я.

Суб'єктивними чинниками здорового способу життя є:

- **спадкова біологічна основа;**
- **психологічні почуття, установки;**
- **стереотипи мислення та свідомості;**
- **рівень розвитку внутрішніх сил;**
- **національний менталітет;**
- **спрямованість поведінки.**

Здоровий спосіб життя – це свідоме й щасливе життя індивіда, яке

ґрунтується на розумінні й тлумаченні різних сфер життєвої реальності людини на основі досить суворих законів, «щоб найбільше наблизити наші уявлення про речі до їхньої власної природи. Так розгортається наша свідомість» [96].

Здоровий спосіб життя визначається свідомістю людини, точніше – її самосвідомістю в широкому розумінні слова. І це якоюсь мірою парадоксально. «З однієї сторони, немає нічого ближчого людині, її тілу й її особистості, ніж власне «Я», і немає нічого, здавалося б, більш важливого, ніж пізнання цього свого «Я». Та, з іншої сторони, немає нічого більш незрозумілого, заплутаного, нестійкого, хиткого від одного стану до іншого, ніж «Я». Все, що стосується нашого власного «Я», має свою причину. Парадокс полягає в тому, що розуміння нашого «Я» – лише наслідок, який формується в кінцевій рефлексії». Тому слід врахувати погляди представників психології здоров'я, що підкреслювали значення ціннісного ставлення до здоров'я, «волі до здоров'я» [10; 85], «бережливого ставлення» до здоров'я як свого так і навколишніх» [77, с.64-65] для виконання психогігієнічних завдань, спрямованих на його збереження та зміцнення. Слід також зауважити, що за дослідженнями вітчизняних психологів, хоча молодь і визнає здоров'я як цінність, це не завжди обумовлює її готовність до здорового способу життя[99]. На думку Л.А. Лепіхової у формуванні здорового способу життя важливу роль відіграють, передусім, соціально-психологічні настанови. Дослідженнями виявлено, що найбільш конструктивні настанови щодо збереження здоров'я притаманні «креативному» типу молоді, для якої здоров'я, передусім, – це спосіб особистісної самореалізації [102].

Головна ідея здорового способу життя – первинна профілактика хвороб тіла і душі. Сучасний духовно-енергетичний розвиток людини в онтогенезі забезпечується як на державному рівні – через медицину, освіту, здорову стратегію роботи державної машини, так і кожною людиною індивідуально через світогляд, світорозуміння, що спираються на усвідомлення єдності природи і людини, знання законів природи, які

керують не тільки зовнішнім (зовнішній гомеостаз), але і внутрішнім (внутрішній гомеостаз) середовищем людини, його біологією, фізіологією, психофізичним, духовним та соціальним життям [85].

Індивідуальною формою функціонування способу життя є *стиль життя*.

Стиль життя виражає специфіку життєвого шляху людини, конкретні умови та обставини її формування як особистості, особливості рис характеру, потреб та інтересів.

Стилі життя:

- ***діяльний*** **(високий рівень особистої активності в різних сферах життя; прагнення реалізувати себе в конкретних вчинках; здатність концентрувати волю на подолання труднощів, високий рівень домагань);**
- ***споглядальний*** **(властивий людям, які будують плани, але, як правило, не здійснюють їх; короткотривалі спалахи активності чергуються із тривалими періодами пасивності; для цих людей характерні інфантильність і підвищена критичність щодо інших);**
- ***індиферентний стиль*** **(проявляється у пристосувальницьких формах поведінки, невираженості особистісного «Я»; стихійності; ситуативності (це люди із хворобливим сприйняттям життя).**

У сучасних системах виховання та навчання не приділяється належної уваги послідовному навчанню вміння оцінювати власний стан здоров'я. Не вчать вмінню «прислухатися» до стану власного організму, розуміти сигнали тривоги, які він посилає. Закликаючи наш розум не тільки звернути на них увагу, але і своєчасно прийняти необхідні дії для усунення причин, які викликали захворювання. Відповідно, щоб досягнути бажаного благополуччя необхідно притримуватись «Кодексу здоров'я».

1. **Пам'ятай: здоров'я – не все, але все без здоров'я – ніщо! Здоров'я – не тільки фізична сила, а й душевне милосердя.**
2. **Здоров'я потрібно не тільки тобі, але і людям, яким ти зобов'язаний допомагати, захищати.**
3. **Здоров'я – це твоя здатність задовольнити в розумних межах**

наші потреби.

4. Здоровій людині потрібен не тільки хліб, а й духовна їжа: не хлібом єдиним живе людина.

5. Здоров'я – це фізична і гігієнічна культура нашого тіла: немає нічого красивішого людського тіла.

6. Здоров'я – це духовна культура людини: доброта, надія, віра і любов до тих, хто тебе оточує.

7. Здоров'я – це соціальна культура людини, культура людських відносин.

8. Здоров'я – це любов і повага до людини: стався до інших так, як ти б хотів, щоб вони ставилися до тебе.

9. Здоров'я – це любов і дбайливе ставлення до природи: природа не брат і не сестра, а батько і мати людства.

10. Здоров'я – це стиль і образ твого життя; спосіб життя – джерело здоров'я і джерело всіх нещасть – все залежить від тебе і твого способу життя.

11. Хочеш бути здоровим – подружися з фізичною культурою, чистим повітрям і здоровою їжею: користуйся всім, але нічим не зловживай.

12. Пам'ятай: сонце – нам друг і ми всі діти Сонця, але з його променями не жартуй.

13. Періодично ходи по землі босоніж – земля дає нам силу і відводить з тіла зайву електрику.

14. Вчися правильно дихати – спокійно, неглибоко і рівномірно.

15. Бігти можна від інфаркту і до інфаркту: відповідний віку помірний біг – цілющий, надмірний – хворобливий.

16. Працюй спокійно, без ривків і надмірностей: праця повинна бути в радість, тоді вона буде продуктивною і цілющою.

17. Сім'я – наша опора і наше щастя: роби в сім'ї все так, щоб кожен член сім'ї відчував необхідність і залежність один від одного.

18. Виробити стиль і режим свого життя

19. Пам'ятай: людство (і ти сам) нічого не втратить, якщо розлучиться з сигаретою і чаркою.

20. Будь уважним і милосердним до дітей і людей похилого віку: якщо можеш – допоможи і не проходь повз чужого горя.

21. Люби нашу Землю – матір і годувальницю, дбайливо стався до неї і до всього живого, чому вона дала життя. Хочеш жити – люби життя.

22. Людина буде все далі і далі проникати в Космос, але колиска наша–Земля, і до неї ми завжди будемо повертатися.

23. Ми люди однієї долі і повинні боротися за Мир і Сонце на Землі: без Миру не буде ні життя, ні здоров'я.

24. Здоров'я – наш капітал: його можна збільшувати, його можна і прогуляти: хочеш бути здоровим – будь ним!

25. Стресів у житті не уникай, але і не шукай собі зайвих: стреси можуть зміцнювати і тренувати, а можуть і послаблювати.

26. Якщо хочеш бути хворим – захворій здоров'ям, повір у великі цілющі сили нашого тіла і нашої душі.

27. Краса зміцнює тіло і дух, все потворне їх руйнує.

28. Кращий лікар твого здоров'я – ти сам.

29. Не рахуй дні, проведені в лікарні, а рахуй дні, проведені на природі.

Тому, врешті-решт, здоровий спосіб життя, як і особистість в цілому, реалізується не в окремих актах (заняття фізичною культурою, збалансоване харчування і т. д.), слідуванні Законам, культурним і сімейним установкам, що знаходять своє відображення у вчинках і рисах характеру, а здійснюється в долі людини, його життєвому шляху, нарешті – біографії [85].

3.4. Поняття «стрес» та його наслідки

Основну загрозу для психічного здоров'я становить стрес, що зумовлює неадекватну, патогенну поведінку.

Стрес – неспецифічна відповідь організму на будь-яку висунуту ним

вимогу.

Стрес – це захисна реакція організму, що має допомогти йому подолати складні життєві ситуації. Викид у кров спеціальних гормонів («глюкокортикоїдів») підвищує тонус м'язів, збільшує кількість глюкози, зменшує потяг до сну. Але така мобілізація організму відбувається за принципом «боротися – зараз, лікуватися – пізніше», тому ті самі гормони, то мобілізують організм на боротьбу, паралізують ті функції організму, які не є життєво необхідними в період стресу: страждає, насамперед, імунна система, порушуються процеси регенерації тканин, блокується вироблення статевих гормонів та гормонів росту то що.

Часте або тривале перебування людини у стресовому стані призводить до виснаження, розвитку типових психосоматичних розладів. Патогенний вплив надмірного стресу на здоров'я людини відбувається за такими трьома основними напрямками:

1. Розлади опорно-м'язового апарату. Постійне напруження м'язів призводить до порушення іннервації тканин, внаслідок чого розвиваються запалення в м'язах, зв'язках, суглобах і людина може відчувати болі в спині, шиї, плечах, ногах, головний біль через порушення кровопостачання мозку.

2. Порушення обміну речовин. Підвищене вироблення глюкози порушує регуляцію обміну речовин: у людей може зникати або зростати потреба в їжі, виникати надмірний потяг до солодкого, хтось може набирати вагу, навіть якщо не переїдає, а хтось – відчувати знесилення, сонливість, хронічну втому тощо.

3. Погіршення психоемоційної регуляції. Надмірна активізація організму не тільки спричиняє безсоння (на яке скаржаться 70% учителів), а й знижує якість сну. Людина не висипається, навіть якщо вона проспала необхідні вісім годин. Неповноцінний сон підвищує нервозність, збудливість, дратівливість, знижує уважність, пам'ять, самоконтроль.

Немає значення, приємна чи неприємна ситуація, з якою зіткнувся організм, вирішальною є лише інтенсивність потреби в перебудові чи в

адаптації організму.

У XIV столітті в Англії в літературних джерелах з'являються різні трактування поняття стрес. Однак науковий підхід до розуміння стресу почав складатися тільки в XIX столітті. Цьому сприяло вивчення питань про захисні сили організму, про його здатність протидіяти руйнуючим впливам ззовні.

Вважається, що основоположником дослідження проблеми стресу був французький фізіолог Клод Бернар. У другій половині XIX століття він висловив і обґрунтував ідею про внутрішнє середовище організму, про його сталість як необхідну умову життя. На думку К. Бернара, завдяки сталості внутрішнього середовища (вода, температура, повітря, тиск, хімічний склад тощо), організм знаходить певну незалежність від впливу зовнішніх чинників. Він уважав, що на збереження внутрішнього середовища, його біологічних констант (кисень, цукор, солі й т.д.) спрямована діяльність певних вітальних механізмів, але він не розкрив зміст цих механізмів.

Початок інтенсивної розробки проблеми стресу належить до другої половини XX століття.

Канадський фізіолог Г. Сельс у 1936 році ввів у науковий обіг поняття «стрес». Він виділяє три основні стадії розвитку стресу. Перша стадія – аларм-стадія, або стадія тривоги, коли відбувається мобілізація адаптаційних ресурсів організму. На цій стадії людина знаходиться у стані напруженості і настороженості. Це свого роду підготовка до наступного етапу, тому іноді перша стадія називається «передстартовою готовністю». Фізично і психологічно людина почувається дуже добре, перебуває у піднесеному настрої. На цій фазі часто проходять захворювання, які відносяться до розряду так званих «психосоматичних»: гастрити, коліти, виразки шлунка, мігрені, алергії і т.п. Правда, до третьої стадії вони повертаються з потрійною силою. Це добре відомий феномен: у часи Великої Вітчизняної війни люди надзвичайно рідко хворіли – настільки вони були внутрішньо мобілізовані, зате після закінчення війни

захворювання так і посипалися на них. Аналогічний приклад можна привести і з нашої дійсності. У 1992 - 1993 рр., коли наше суспільство було стресовано надзвичайно швидкими соціальними, економічними та політичними змінами, лікарні та поліклініки спорожніли. Пояснюється це тим, що люди змушені були мобілізувати всі наявні в їх розпорядженні адаптаційні ресурси, запас яких не безмежний, на виживання у складних умовах. Якщо стресогенний фактор занадто сильний або продовжує свою дію, настає наступна фаза – резистентності або спротиву. На цій фазі здійснюється збалансоване витрачання адаптаційних можливостей. Людина розвиває оптимальну енергію, пристосовуючись до мінливих обставин. Почуває себе вона цілком терпимо, хоча вже без душевного підйому, характерного для першої фази. Вона як би «спрацювалась» і готова до більш-менш тривалого зусилля до подолання труднощів. Однак інколи відчувається, що «накопичилася» втома. Якщо ж стресор продовжує діяти ще довше, наступає третя стадія – стадія виснаження. На стадії виснаження енергія вичерпана, фізіологічний і психологічний захист виявляються зломленими. Людина не має більше можливості захищатися. На відміну від першої стадії, коли стресовий стан організму веде до розкриття адаптаційних резервів і ресурсів стан третьої стадії більше схожий на «заклик про допомогу», яка може прийти тільки зовні – або у вигляді підтримки, або у вигляді усунення стресора [112].

Г. Сельє зауважив, що стресова реакція формується за наявності певних зовнішніх та внутрішніх чинників.

Зовнішні виступають у вигляді навколишнього середовища, клімату, прийомів ліків, використання дієти тощо. Ведучи мову про внутрішні чинники, Г. Сельє мав на увазі передусім спадковість, життєвий шлях, минулий досвід, деякі особливості організму. Як фізіолог, він визначив переважно «точні», об'єктивні причини виникнення стресу, тобто фізичні та хімічні агенти, спадкові та фізіологічні властивості індивіда. Пізніше Г. Сельє зробив спробу сформувати на цій основі узагальнену філософську концепцію, систему «антистресового світогляду» з рекомендаціями щодо

запобігання стресу, в яких важливе місце посіли вже й психологічні аспекти.

Численні дослідження довели, що доцільно вирізняти лише психологічні зовнішні та внутрішні чинники, які створюють передумови більшої або меншої чутливості людини до дії тих чи інших стресорів. Ці чинники можна назвати відповідно соціально-психологічними та індивідуально-психологічними.

Залежно від характеру зовнішніх впливів розрізняють стрес фізіологічний і стрес психологічний. Про фізіологічний стрес можна говорити, коли має місце негативний вплив на органи й тканини організму. Його характерною рисою є біль. Суб'єктивне почуття болю – це основна форма участі центральної нервової системи в цьому виді стресу. Фізіологічний стрес особливо чітко вивчається в медицині.

Психологічний (емоційний, другосигнальний) стрес – це той різновид поєднання стресових станів, який варто віднести до негативних і позитивних почуттів та емоцій. Видів і форм прояву психологічного стресу безліч, тому що вони зумовлені особистісними якостями людини, її минулим досвідом, особливостями виховання й освіти тощо.

Дотепер немає загальноприйнятого розуміння терміна «психологічний стрес». Звичайно, його пов'язують із таким видом психічної напруженості, що виникає в людини під впливом емоційних, мотиваційних та інтелектуальних стресорів (причин, що призводять до стану стресу), тобто в умовах діяльності, пов'язаної зі значними розумовими перевантаженнями, з необхідністю швидкого знаходження рішень, перешкодами, невдачами, реальною небезпекою, підвищеною відповідальністю за виконувану роботу тощо. Отже, можна сказати, що психологічний стрес створюється чинниками, які мають загрозливий або перешкоджаючий характер.

До цих пір ми говорили про те, що являють собою стреси в загальному. Проте існує ще «травматичний стрес» – особлива форма загальної стресової реакції. Коли стрес перевантажує психологічні,

фізіологічні, адаптаційні можливості людини і руйнує захист, він стає травматичним, тобто викликає психологічну тривогу. Далеко не кожна подія здатна викликати травматичний стрес. Психологічна травма можлива, якщо:

- сталася подія свідомо, тобто людина знає, що з ним сталося і через що у неї погіршився психологічний стан;

- пережите руйнує звичний спосіб життя.

Травматичний стрес – це переживання особливого роду, результат особливої взаємодії людини і навколишнього світу. Це нормальна реакція на ненормальні обставини. Останнє зауваження надзвичайно важливе, оскільки діти та й дорослі, що пережили травматичний стрес, іноді можуть здаватися ненормальними чи божевільними, хоча насправді такими не є.

Профілактика негативного впливу стресу на організм полягає в зменшенні часу або сили дії стресових факторів на людину засобами саморегуляції дихання, мислення, уяви або тонусу м'язів. Таку профілактику можна здійснювати як під час перебування в стресовій ситуації, так і одразу після виходу з неї.

Це низка психокорекційних методів, що допомагають гармонізувати психоемоційний стан людини, яка страждає не стільки від стресів, скільки від їх наслідків (психосоматичні болі, безсоння, хронічна втома тощо).

Пропонуємо Міжнародну класифікацію посттравматичних стресових порушень. Травматичний стрес визначається як комплекс реакцій, коли:

- **травматична подія наполегливо переживається знов і знов. Це може відбуватися в різних формах: повторювані і насильно прориваються, коли впроваджуються у свідомість спогади про подію, включаючи образи, думки або представлення. Проілюструвати це явище можна на прикладі наступного завдання: випробуваному пропонується не думати про жовту мавпу. Однак, як би людина не намагалася викинути думку з голови, вона обов'язково знайде лазівку;**
- **так, якщо дівчинку зґвалтували в ліфті, її щоразу кидає в піт, коли вона туди входить. Завзято уникає всього, що може бути пов'язано з**

травмою: думки або розмови, дії, місця або люди, що нагадують про травму (вищезазначена дівчинка стала уникати користування ліфтом);

- **нездатність пригадати, тобто людина не може згадати деякі важливі епізоди травматичної події;**
- **виражене зниження інтересу до того, що раніше займало, людина стає байдужою до всього, її ніщо не захоплює;**
- **з'являється відчуття відстороненості і відчуженості від інших, відчуття самотності;**
- **притуплення емоцій – нездатність переживати сильні почуття (любов, ненависть та ін.);**
- **з'являється відчуття укороченого майбутнього, тобто коротка життєва перспектива, коли людина планує своє життя на дуже невеликий час. Дитина не може уявити собі, що у неї буде довге життя, сім'я, кар'єра, діти тощо.**

Відповідно виникає підстава говорити про наслідки дії стресу. Тому з'являється поняття «травмована особистість». Під травмованою особистістю ми будемо мати на увазі таку особистість, яка не просто сформувалася під впливом травматичного стресу, колись пережитого, але яка стала вважати позитивними патологічні зміни, що відбулися з нею, знайшли певну психологічну вигоди – в цьому, іноді навіть пишаючись цим.

По суті справи, травматична особистість – це більш або менш стійкий набір пізнаваних рис, що формуються під впливом травми, якщо людина нс змогла або не захотіла проаналізувати, що ж з нею сталося, і замість одних, зруйнованих базових ілюзій побудувати інші. Нижче наводяться основні риси, які набуває травматична особистість:

- **романтизм, причому в найгіршому значенні цього слова. Такі люди знають, у чому щастя людства, і заради цього готові пожертвувати всіма, хто має інші уявлення про щастя;**
- **переваги групових цінностей над індивідуальними. Для людини життя групи стає важливішим, ніж життя окремого індивіда. Отже, заради**

щастя групи, заради їх блага можна пожертвувати життям однієї або іншої людини, а також і своїм власним;

- **прагнення до саморуйнування (про що ми говорили у другому розділі), що утворить разом з попереднім якісний комплекс, який можна було б позначити як «щастя принести себе в жертву заради групових інтересів». Пісенні рядки: «Всі як один помремо в боротьбі за це!», могли народитися і стати популярними лише у травмованому співтоваристві. Таке уявлення насправді має прямий зв'язок з базовою ілюзією безсмертя і в якійсь мірі є її продовженням: моя смерть не важлива, якщо справа групи живе і перемагає. Ідея, що людина жива, поки жива група, з якою вона ототожнюється, психологічно іноді буває дуже переконливою. Саме тому люди з такою радістю гинуть за суспільні ідеали. Таким чином вони як би знаходять безсмертя;**
- **ілюзія справедливості пристрою миру. Деякі люди вважають, що зло обов'язково буває покаране, а добро неодмінно переможе. Це, як правило, занадто чесні, благородні, принципові й справедливі люди. Правда, їх чесність і благородство відносяться тільки до членів свого співтовариства, а заради принципу вони готові пожертвувати і своїм життям, і життям своїх близьких, і чужим життям. Павлик Морозов теж був, мабуть, принциповим романтиком. Девіз «не поступатися принципами» дуже характерний для травматичної особистості;**
- **ілюзія простоти пристрою, світу. Згідно з цією ілюзією, світ поділився на дві частини: «наші» і «не наші». По відношенню до «наших» застосовні і чесність, і благородство. «Не наші» повинні бути знищені, оскільки (ще один принцип травматичної особистості) хто не з нами, той проти нас. Весь світ оцінюється в залежності від того, по «яку сторону барикад» він розташовується. Для них все пофарбовано або в чорний, або в білий колір. Третього не дано. Так, для жінки, яка піддалася насильству, всі люди стали ділитися на гвалтівників-чоловіків і жертв-жінок. (По суті справи існує ще багато інших варіантів).**

Для тих, хто знайомий з психологією підліткового віку, опис

травматичної особистості може нагадати деякі риси підліткової психології. Чи означає це, що всі підлітки-травматики? Звичайно, ні. Для підлітка це необхідний етап соціалізації. Але дорослою, зрілою особистістю стає тільки той, хто, пройшовши через цей період, подолає в собі підліткові риси. Якщо такий образ світу залишається у дорослої людини, то вона вже може вважатися інфантильною травмованою особистістю [113].

На сьогодні існує чимало професій, в яких наявність стресу якщо й не є хронічною, то ймовірність його появи досить велика. У цьому змісті не вимагають особливого пояснення професії космонавта, льотчика, авіадиспетчера, оператора атомних електростанцій тощо. Цікаві дані соціологічних досліджень, проведених у Франції. У цій країні до кількості найбільш стресогенних потрапили професії авіадиспетчера, машиніста поїзда, викладача в школі, продавця в супермаркеті, офіціанта. Серед місць служби, найнебезпечніших для життя, на перше місце вийшла фінансова біржа. Виявилося, що інфаркти й інсульти тут у багато разів перевищують аналогічні захворювання в інших професіях. А от за оцінками психологів і соціологів США рейтинг професій, тісно пов'язаних із ситуаціями стресу, виглядає так: президент країни, водій таксі, пожежник, менеджер, автогонщик тощо.

Учені відзначили, що зі всіх видів стресу найнебезпечніший є соціальний, викликаний життєвими обставинами. Втрата супутника життя в 10 разів підвищує небезпеку захворювання раком.

Дослідивши понад 5 тисяч респондентів, американські вчені Холмс і Раге склали шкалу соціальної адаптації [86, с. 561- 563] .

Інструкція: Уважно прочитайте перелік подій. Вдруге прочитайте таблицю, звертаючи увагу на бали. Пригадайте, які з наведених далі подій пережили Ви за останній рік. Підрахуйте свої бали(якщо за кілька років, береться середній бал):

Життєві події	Бали
1.Смерть дружини(чоловіка)	100
2. Розлучення	73
3. Роз'їзд подружжя (без оформлення розлучення), розрив з партнером	65
4. Тюремне ув'язнення	63
5. Смерть близького члена родини	63
6. Травма чи хвороба	53
7. Одруження, весілля	50
8. Звільнення з роботи	47
9. Примирення подружжя	45
10. Вихід на пенсію	45
11. Зміна в стані здоров'я членів сім'ї	44
12. Вагітність(партнерші)	40
13. Сексуальні проблеми	39
14. Поява нового члена сім'ї , народження дитини	39
15. Реорганізація на роботі	39
16. Зміна фінансового стану	38
17. Смерть близького друга	37
18. Зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи	36
19. Посилення конфліктності стосунків з подружжям	35
20. Позика, кредит на велику суму (наприклад, на будинок)	31
21. Закінчення терміну виплати кредиту, позики. Зростаючі борги	30
22. Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29
23. Син або дочка залишають домівку	29
24. Проблеми з родичами чоловіка(дружини)	29
25. Видатне особисте досягнення, успіх	28
26. Дружина (чоловік) кидає (розпочинає) роботу	26

27. Початок занять, закінчення навчального закладу	**26**
28. Зміна умов життя.	**25**
29. Відмова від індивідуальних звичок, зміна стереотипів поведінки	**24**
30. Проблеми з начальником, конфлікти	**23**
31. Зміна умов чи терміну роботи	**20**
32. Зміна місця проживання	**20**
33. Зміна місця навчання	**20**
34. Зміна звичок, пов'язаних з відпочинком чи відпусткою	**19**
35. Зміна звичок , пов'язаних з віросповіданням	**19**
36. Зміна соціальної активності	**18**
37. Позика, кредит для купівлі речей, менш дорогих, ніж у п. 20 (машина, телевізор)	**17**
38. Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних із сном, порушення сну	**16**
39. Зміна чисельності членів сім'ї, які проживають разом, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами сім'ї.	**15**
40. Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (апетит, кількість їжі, що споживається, дієта…)	**15**
41. Відпустка	**13**
42. День народження, зустріч Нового року, Різдва	**12**
43. Незначне покарання за порушення правопорядку (штраф)	**11**

Сума балів показує одночасно і рівень стресового навантаження і рівень опору стресу:

Сума балів	Рівень опору стресу	Ймовірність захворювань

150-199	**Високий**	**50-70%**
200-299	**На межі стресу**	**70-90%**
300 і більше	**Низький**	**Вразливість відчутна**

Враховуйте комплексний вплив факторів (темперамент тощо). Краще адаптуються сангвініки.

Патогенна по відношенню до внутрішніх органів функція емоційного стресу пов'язана з тим, що його вегетативне вираження містить як надлишкову активацію ерго- або трофотропних структур гіпоталамуса (А.М. Вейн, 1972), так і тривале збудження гіпофізарно-надниркової системи.

Моделями хронізованого емоційного стресу слугують невротичні порушення, що протікають із вираженими афективними проявами.

Стрес є складовою життя, у помірних дозах він надає життю смак і аромат, як зазначив першовідкривач цього явища канадський вчений Г. Сельє. Стрес є природним побічним продуктом будь-якої діяльності, до мінливих умов життя. Це завжди напруження захисних сил, мобілізація внутрішніх ресурсів організму, що виникає задля енергетичного забезпечення можливості вирішення нових завдань.

Умовно можна визначити стрес приємний і стрес неприємний, корисний і шкідливий. Корисний стрес називають евстресом. Цей стрес супроводжується позитивними емоційними переживаннями, пов'язаними перемогами тощо. Шкідливий стрес має назву дистресу і супроводжується негативними емоційними станами. Він є підґрунтям захворювань, що мають назву психосоматозів.

Продуктивність поділу стресів на корисний і шкідливий викликає певні сумніви, адже відомо: знижується імунітет як і від несподіваних архіприємних вражень, так і страждає здатність приймати адекватні життєві рішення у стані цілковитого щастя. І навпаки – загальновідомими є ситуації, коли стрес, що викликає негативні переживання, успішно

стимулює певну діяльність, допомагає загальній мобілізації в боротьбі з перешкодами.

Одна з характерних прикмет теперішнього часу полягає в необхідності виконувати професійні обов'язки в екстремальних умовах, у стані підвищеної психічної напруженості. Робота в умовах стресу це серйозне випробування фізичного й психічного здоров'я фахівця, критична перевірка ступеня його професійної придатності.

Основним чинником, що викликає стрес, є професійна діяльність. Це можуть бути:

- **низький статус;**
- **маленька зарплата;**
- **погані перспективи**
- **понаднормові й невідповідні години роботи;**
- **організаційні проблеми, коли ви змушені працювати не тільки за себе, але й ще за когось, особливо якщо це пов'язане з дефіцитом часу;**
- **невизначеність;**
- **небезпека;**
- **нечітко визначені рольові обов'язки;**
- **часті конфлікти з керівником, колегами.**

Помітною рисою стану стресу є загальне порушення, що охоплює різні рівні функціонування організму. На рівні поведінкових реакцій стан стресу може виявитися у вигляді:

- **характерних рис міміки та жестів;**
- **наявності напруженості у вигляді мимовільної напруги м'язів, закритості пози, пасивної поведінки;**
- **наявності особливої рухливості, іноді невмотивованої, нехарактерної для суб'єкта;**
- **мимовільних рухів очей;**
- **зміні кольору шкіри (почервоніння, збліднення);**
- **виражених змінах в артикуляції, в інтонації голосу;**

- **неадекватних учинках і відповідях на питання;**
- **порушенні критичності мислення, чіткості вираження думок;**
- **різкій зміні настрою тощо.**

Фізіологічні реакції організму в умовах стресу звичайно реєструються шляхом вимірювання таких показників, як:

- ✓ **частота й ритм серцевих скорочень;**
- ✓ **величина артеріального тиску;**
- ✓ **показники дихання (з оцінкою його частоти й співвідношень фаз вдиху й видиху);**
- ✓ **показники температури тіла;**
- ✓ **зіничний рефлекс;**
- ✓ **шкірно-гальванічна реакція;**
- ✓ **величина потовиділення;**
- ✓ **показники електроенцефалограми, електроміограми.**

Існують види стресу, поєднані з емоціями. Тоді говорять про психоемоційний стрес.

Тому були виокремлені психологічні чинники нормалізації стресу серед яких:

- **головним у житті має бути змагання із самим собою, а не з навколишнім (ми не знаємо можливостей тих, хто нас оточує, а вони можуть бути вищими за наші);**
- **розуміння відносності будь-яких оцінок подій, які відбуваються в нашому житті, зменшує стрес від невдач. «Усе буде так, як треба, навіть якщо буде по-іншому»;**
- **зниження відповідальності, звуження сфер життя і діяльності, безумовно, сприятиме зниженню інформаційного стресу (оцінити обсяг і значущість інформації, яку ми постійно переробляємо);**
- **зниження рівня потреб, безумовно, знижує ймовірність виникнення стресу і навпаки – чим вищий рівень потреб, тим частіше може виникати стрес, котрий є реакцією, яка мобілізує сили на подолання**

труднощів;

- **якщо ми не можемо змінити ситуацію, то треба змінити своє ставлення до неї;**
- **жити за сумлінням – означає рідко потрапляти в стресові ситуації. Та як у цьому разі оцінювати тих , хто живе не за сумлінням. Можна просто не брати це до уваги (розлад самооцінки може призвести до внутрішньо-особистісного конфлікту і стресу);**
- **важливо пам'ятати про те, що на Землі нині живуть сотні мільйонів людей, які опинившись у нашому нинішньому становищі, вважали б себе на вершині щастя.**

Дослідження переконливо доводять, що стресові переживання можуть послаблювати імунну систему. Майєр і Лауденслагер стверджують, що стан імунної системи залежить від перенесених раніше стресів. У стресовому стані в організмі людини виробляється гормон кортизол. Кортизол сприяє появі додаткової енергії і підвищує рівень артеріального тиску, але разом з тим він послаблює імунітет. Спостереження підтверджують, що після тривалого нервового напруження люди частіше хворіють. Дослідження показують, що навіть звичайна застуда залежить від нашої нервової напруги. Так вивчення залежності стресу і п'яти різних вірусів, що викликають застуду, показали, що люди, які переживали сильний стрес, частіше (від 15% до 32%) хворіли від тих, хто переживав слабкий стрес. Отже, стрес робить людину більш беззахисною перед хворобою, сама хвороба часто приносить нові хвилювання, а інколи і нові стреси.

Девід Шпігель у своїх дослідженнях показує, що хворі раком жінки, які відвідують групи підтримки, живуть у середньому на два роки довше, ніж ті, які не отримують емоційної підтримки. Інші дослідження показують, що навіть короткочасний психологічний стрес призводить до «клейкості» тромбоцитів, що спричиняє ішемічну хворобу серця. Стрес також сприяє утворенню тромбів, погіршуючи кровопостачання серцевого

м'яза, а це, як відомо, призводить до інфаркту. При стресах порушується обмін речовин, а при частих повтореннях нервових потрясінь розвивається цукровий діабет. У деяких людей на ситуації невдач, образ чи сорому організм реагує виділенням шлункового соку в години, не пов'язані з прийомами їжі. Він роз'їдає слизову оболонку шлунку. Якщо організм звикає в такий спосіб реагувати на напружені ситуації, то з часом розвивається виразкова хвороба. Якщо людина запальна швидко впадає в гнів, то її імунітет виснажується швидше, вона частіше хворіє. Хибна спрямованість думок – це величезна загроза для фізичного стану людини.

Тому, якщо людина зможе підтримувати в собі позитивне оптимістичне ставлення до життя, то зможе покращити свій і психологічний, і фізичний стан [111].

Говорячи про стрес неможливо не згадати про життєву кризу. У клінічній психології поняття «криза» пов'язують із травматичною або катастрофічною ситуацією. Його використовують для позначення такої реакції на небезпечні події, яку людина переживає як хворобливий стан [50, с. 68].

На думку вітчизняного науковця Т.М. Титаренко, кризою є такий віраж на життєвому шляху, коли під загрозою опиняється цілий життєвий світ особистості, який уже більше не влаштовує, в ньому вже не можна жити [101, с.238].

Криза (за Ф.Ю. Василюком) – критичний момент і поворотний пункт на життєвому шляху особистості [27].

Кризові етапи розвитку особистості спостерігаються на межі переломних моментів життєвого шляху особистості: зміни соціального оточення, ролі, статусу. Перехід від однієї форми взаємодії зі світом до іншої характеризується своєрідною маргінальністю, яка виникає як результат порушення цілісності особистості [51].

Згідно з цим, у психологічних дослідженнях поняття «криза» розглядають у відповідності до двох основних значень:

1) криза як етап життя – будь-яка поворотна подія в житті, що

робить неможливим спокійне, звичне функціонування і вимагає перебудови багатьох поведінкових стереотипів [101];

2) криза як етап розвитку – це особливі, відносно нетривалі за часом періоди онтогенезу, які характеризуються різкими психологічними змінами [85].

Відтак, криза у психологічному просторі життєвого шляху дорослої особистості може стати, з одного боку, як небезпека для особистісного зростання, з іншого – як потенціал такого зростання [40].

Кризова ситуація – це неочікувана і складна ситуація, що вимагає від людини значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу. Такі зміни можуть носити як позитивний, так і негативний характер.

С. Фолкман, Р. Лазарус вважають, що під час подолання життєвих криз, людина оволодіває ефективними копінг-стратегіями, до яких відносять: спробу розв'язати проблему самостійно, пошук соціальної підтримки, зміну власних настанов відносно ситуації, об'єктивну оцінку ситуації, самоконтроль, прийняття відповідальності [101]. Оскільки в процесі життєвих труднощів, людина усвідомлює важливість набуття таких навичок, розвитку особистого адаптаційного потенціалу [65], можна стверджувати, що проходження кризових ситуацій спонукає молоду людину до постановки завдань із психологічного здоров'я, зокрема, спрямованих на пізнання своїх ресурсів та розширення їхнього діапазону. Водночас, переживання життєвих криз змінює світогляд та ціннісні орієнтації. Так, дослідження Б.П. Лазоренко підтверджують зростання цінності здоров'я у молоді з ВІЛ-захворюваннями та готовності ставити життєві завдання з його досягнення [59, с.141-150].

Розрізняють два типи кризових ситуацій в залежності від того, яку можливість вони залишають для людини в подальшому житті.

Криза першого типу – це серйозний поштовх, що зберігає певний шанс виходу на колишній рівень життя.

Ситуація другого типу перекреслює наявні життєві задуми, залишаючи у вигляді єдиного виходу з положення зміну самої особистості і

сенсу її життя.

Отже, будь-яка кризова ситуація передбачає два шляхи:

1) або людина може відновити перерване кризою життя, відродити його;

2) або життя перероджується і людина перероджується, стає зовсім іншою, і в цьому іншому житті вона ставить перед собою інші цілі та шукає нових способів їх досягнення. У цьому випадку криза виводить людину на новий рівень особистісного розвитку.

Зазвичай стан кризи супроводжується цілим спектром схожих переживань: стурбованістю, напругою, загрозою, незахищеністю та тощо.

Кожна конкретна кризова ситуація не є якимось застиглим явищем, вона має складну внутрішню динаміку, в якій різні типи ситуацій впливають одна на одну через внутрішній стан, зовнішню поведінку людини та її наслідки.

У стані кризи змінюється емоційна сфера людини. Людина може відчувати одне з трьох домінуючих почуттів: депресію, деструктивне почуття або самотність.

Депресивна реакція виявляється в таких почуттях, як апатія, байдужість, розчарування, втома, туга, пригніченість.

До деструктивних почуттів відноситься дратівливість, млість, образа, агресія, ненависть, досада, упертість, прискіпливість, недовірливість, заздрість.

Самотність виражається в таких переживаннях, як відчутні непотрібності, нерозуміння, безвиході, безнадійності, порожнечі поруч.

У людини, що перебуває в кризі, змінюється обсяг спілкування: він або різко обмежується (відхід у себе), або різко зростає (самотність у натовпі). Людина немовби то шукає забуття в частоті поверхневих контактів з іншими людьми.

Життєва криза може бути різної глибини і мати кілька стадій чи рівнів, проходження яких має свої специфічні особливості. Дослідники виокремлюють різну їх кількість – чотири (А.Г. Амбрумова [5],

Ф.Ю. Василюк [27]; В.М.Заїка [45]; три стадії – поверхневу, середню та глибоку; а в такій специфічній життєвій кризі, як термінальний період у житті людини, – шість (С.Я. Карпиловська) [49]. Найчастіше в розвитку психологічної реакції на життєву кризу розрізняють чотири послідовні фази. В.М. Заіка розвиток кризової ситуації зображує у вигляді змінюючих одна одну фаз, кожна з яких відображає взаємозв'язок внутрішнього світу людини з зовнішнім світом кризи (див. Рис. 3.3).

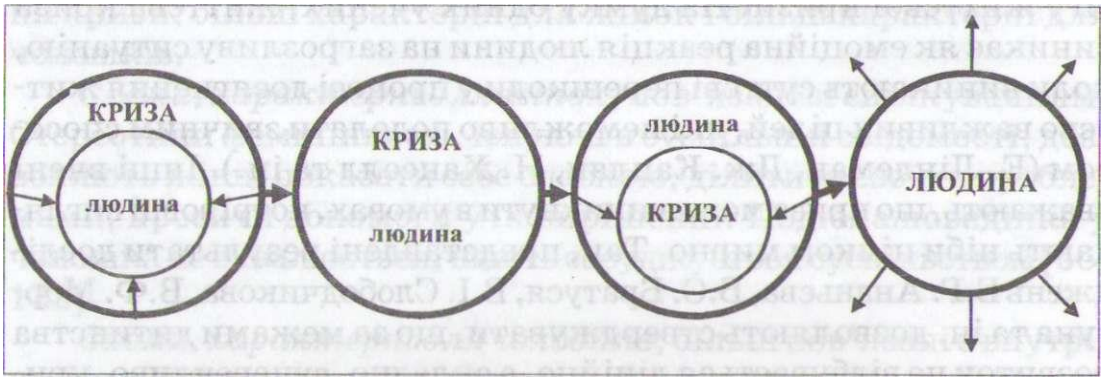


Рис. 3.3 **Фази розвитку кризи (за В.М. Заїкою)**

I. Фаза визрівання кризи. Людина не впускає в себе «вороже» середовище, захист, звуження кордонів особистості, опір чужому, зменшення соціальних зв'язків.

II. Фаза переживання. Ототожнення себе з кризою, наявність спільних кордонів, втрати свого Я, заціпеніння, зустріч і «невідомим», ворожим, спостереження один за одним.

III. Фаза подолання. Розширення кордонів особистості, пошук виходу, встановлення контролю над кризовим станом.

IV. Фаза трансформації. Включення досвіду переживання кризи у власний внутрішній світ, оновлення особистості, поновлення соціальної взаємодії [45, с. 12-13].

В останні роки простежується тенденція використовувати психотерапевтичні методи допомоги в роботі з людьми, які страждають на стресові розлади [81,с.10]. Пропонуємо досить поширений за кордоном метод – прогресивна м'язова релаксація (метод Джекобсона).

Основою створення методу є відомий факт зв'язку між м'язовим розслабленням та зниженням нервово-м'язового напруження. Джекобсон помітив, що різним типам емоційного реагування відповідають напруження різних груп м'язів. Так, *депресивний стан* супроводжується напруженням дихальної мускулатури, *страх* – спазмом м'язів артикуляції та фонації. На думку Джекобсона, знімаючи засобами довільного самонавіювання напруження певної групи м'язів («диференційована релаксація»), можна вибірково впливати на негативні емоції.

Навчання починається з пояснення клієнту механізму лікувального впливу релаксації. Основною метою методу є довільне розслаблення м'язів у спокої.

Умовно виділяють три етапи засвоєння техніки:

1. Клієнт згинає руки в ліктях і різко напружує м'язи рук, з'являється відчуття м'язового напруження. Потім людина розслаблює руки й вони вільно спадають. Так повторюють кілька разів. При цьому необхідно зафіксувати увагу на відчутті м'язового напруження й розслаблення. Ще одна вправа – скорочення та розслаблення біцепсів. Скорочення та розслаблення м'язів має бути спочатку максимально сильним, а потім дедалі слабшим (і навпаки). У цій вправі необхідно зафіксувати увагу на відчутті найменшого напруження м'язів і повного їх розслаблення. Після цього клієнт вправляється в умінні напружувати й розслаблювати м'язи згинання – розгинання тулуба, шиї, плечового поясу, м'язів обличчя, очей, язика, гортані, що беруть участь у міміці та мовленні.

2. Диференційована релаксація. Клієнт вчиться сидячи напружувати й розслаблювати м'язи, що не беруть участі в підтримці тіла у вертикальному положенні; далі – під час письма, читання, мовлення, намагається розслаблювати м'язи, що не беруть участі в цих актах.

Клієнту пропонують шляхом самоспостереження визначити, які групи м'язів у нього найбільше напружуються за різних негативних емоцій (страх, тривога, хвилювання, збентеження) або хворобливих станів (біль у серці, головний біль, підвищення артеріального тиску). Надалі засобами

релаксації локальних м'язових напружень можна запобігати негативним емоціям або зменшувати їх.

Вправи проводять у групах по 8-12 осіб 2-3 рази на тиждень. Сеанси самонавчання проводять самостійно 1- 2 рази на день по півгодини.

Отже, криза завжди супроводжується стресом, певним чином містить у собі фрустрацію, оскільки завжди пов'язана з блокуванням частину потреб, призводить до конфлікту, оскільки суттєвий розрив між реальним та бажаним завжди потребує активізації ціннісно-смислової діяльності [26].

3.5. Адаптація як важлива складова стану здоров'я людини

Процеси адаптації вирішують багато важливих питань для людини. Зокрема забезпечують вирішення проблем пристосування до постійних змін зовнішнього середовища. Цікаво, що здатність суб'єкта до адаптації визнається американськими й західноєвропейськими дослідниками як найбільш популярний, основний і разом з тим загальний критерій норми психічного розвитку. Так, у гуманістичній психології умовами успішної адаптації індивіда до мінливого соціального середовища є «гарна інтеграція особистості» (Г.Олпорт), гармонічна Я-концепція (при мінімумі внутрішніх суперечностей і єдиному погляді на життя), а також відносна автономія (у розумінні спроможності до незалежної, самостійної поведінки). Автономія пов'язується з формуванням комунікативних здібностей і впевненості в собі (позитивна самооцінка) на їх основі (Р. Бернс, Г. Олпорт, К. Роджерс, М. Херберт, Е. Фромм, Е. Еріксон та ін.). У свою чергу, невпевненість у собі й низька самооцінка розглядаються як джерела порушення адаптації та аномалії розвитку [112].

Адаптація (лат. adapto – пристосовувати) – є синонімом «норми», «здоров'я» психічної діяльності, системи відношень, які з'явилися у процесі онтогенезу в конкретних екологічних та соціальних умовах і функціонування яких в оптимальних межах не потребує значного нервово-психічного напруження.

Найбільш системне визначення цього процесу запропонував

М.С. Корольчук: адаптація – це активна системна відповідь функцій організму, спрямована на підтримку гомеостазу (внутрішньої сталості) та створення адекватної врегульованої програми. Відповіді з мінімальними реакціями на умови, що постійно змінюються.

Адаптаційні можливості людини в соціально-психологічному плані закладаються ще в дитинстві у процесі формування її особистості, досвіду взаємодії з різними людьми, досвіду успішної і неуспішної поведінки в незвичних обставинах. П.С. Граве і М.Р. Шнейдман зазначають, що людина знаходиться в адаптованому стані тоді, коли її внутрішній інформаційний запас відповідає інформаційному стану ситуації. Адаптаційне регулювання зумовлене довготривалим пристосування людини до умов зовнішнього середовища та створенням механізмів дії, які часто повторюються (на всі випадки життя). Адаптаційна поведінка не потребує від людини напруження регулятивних механізмів для підтримання стабільності організму.

На адаптаційні процеси безпосередньо впливають зовнішні чинники, до яких належать соціальний стан, умови буття, взаємини та ін. Усі зовнішні дії впливають на психічний та фізіологічний стани людини. За таких умов необхідний захисний механізм, який дозволив би більш-менш комфортно себе почувати, займатись будь-якою діяльністю. Таким захисним механізмом є внутрішнє середовище або гомеостаз, який забезпечує сталість процесів організму завдяки адаптаційним механізмам, що намагаються зберегти його рівновагу, «пом'якшити» зовнішні подразники. Зовнішні подразники можуть бути негативними, сприйматися як руйнівні, стресогенні. Це залежить від самої дії або її сприймання людиною. Процес адаптації забезпечує такий стан гомеостазу, який дозволяє нормально функціонувати й діяти в умовах постійних зовнішніх змін.

На підставі домінуючих компонентів багатьма вченими було визначено такі види адаптації, як фізіологічна (біологічна), психологічна, психофізіологічна, соціально-психологічна.

Психологічна адаптація – це процес взаємодії особистості із середовищем, в якому особистість повинна враховувати особливості середовища для здійснення своїх потреб. Система психологічної адаптації динамічна, завжди перебуває в розвитку, є найбільш довершеним і складним пристосувальним процесом.

Соціально-психологічна адаптація може бути визначена як аспект психічної адаптації, що забезпечує мікросоціальні взаємодії формування адекватних міжособистісних стосунків для досягнення соціальних цілей.

Фізіологічна і психофізіологічна адаптації залежать від психічного стану, соціуму, тому рідко визначаються як окремі.

Взаємозв'язок різних видів та компонентів адаптації дають новий рівень – професійну адаптацію, яка є адаптацією індивіда до професійного середовища, що має три рівні – фізичний, інформаційний і соціальний. Визначення особистістю значення цієї системи для себе та пристосування до неї залежить від самооцінки. Саме ця категорія є найбільш важливим психологічним механізмом на шляху професійної адаптації. «Ціна» адаптації вважається адекватною при оптимальному співвідношенні між результативністю діяльності та витратами психофізіологічних ресурсів організму людини. При збереженні результативності діяльності за рахунок вичерпання психічних і фізичних ресурсів організму «ціна» адаптивності збільшується. Надмірне вичерпання ресурсів організму потребує збільшення періоду відновлення нормального рівня працездатності. В іншому разі невідповідні дії можуть призвести до погіршення стану здоров'я й підвищення різноманітних захворювань людини.

Адаптація людини в соціальному середовищі, як показав А.С. Виготський, відбувається шляхом «врощування» дитини в суспільне середовище, її соціалізації у взаєминах з дорослими.

Деякі дослідники виділяють три якісно різних типи адаптаційного реагування людини:

- **«стринтер» – відзначається здатністю індивіда добре**

витримувати дію короткочасних і сильних навантажень, але не здатного протистояти тривалим діючим слабким подразникам;

- **«стаєр» – здатний зберігати високий рівень стійкості при тривалому впливі слабких за силою подразників і надзвичайно нестійкий перед сильними нетривалими діючими подразниками;**
- **«проміжний» – здатний поєднувати у своїх реакціях на зовнішні подразники риси реакцій, що властиві першому і другому типам реагування, які не завжди доповнюють (частіше не доповнюють) один одного.**

Межа відокремлювання адаптованої психічної діяльності від патологічної не подібна на тонку лінію, а скоріше є широким діапазоном функціональних коливань та індивідуальних ознак.

Одним із важливих компонентів адаптаційних можливостей є поняття «особистісного адаптаційного потенціалу», який характеризує рівень розвитку взаємопов'язаних психологічних характеристик, найбільш значущих для регуляції психічної діяльності та процесу адаптації, й зумовлює величину діапазону факторів зовнішнього середовища, до яких організм може пристосуватися. Тому, відповідно, можна сказати, що адаптаційний потенціал значною мірою зумовлюється життєстійкістю особистості. Поняття життєстійкості, запропоноване С. Мадді, базується на трьох взаємопов'язаних настановах, що визначають взаємодію людини зі світом: включення, контроль та виклик. Вважається, що поєднання цих трьох складових забезпечує мотивацію на збереження здоров'я [63, с. 90-92]. За С. Мадді, життєстійкість формується в процесі особистісного розвитку і може розглядатись як складова психологічного здоров'я, тобто її можна досягати на рівні життєвих завдань. Т.О. Ларіна визначає життєстійкість як стійку систему відносин, що забезпечує рівновагу між внутрішніми, психологічними ресурсами особистості та зовнішнім інформаційним полем, відіграє роль адаптаційного механізму особистості, що дає змогу моделювати життєві цілі, бачити майбутні перспективи у

сьогоденні [60, с.131-137].

На думку Л.А. Александрової [3], життєстійкість, виступає особистісною рисою, що завжди сприяє особистісному зростанню і, таким чином, збільшує адаптаційний потенціал.

Дезадаптація – порушення адаптаційних процесів.

Деякі незвичні психічні стани, що виникають у період кризи (дезадаптації) в екстремальних умовах, подібні до станів, які виникають під час вікових криз, адаптації до військової служби в молодої людини. У стані зростання внутрішнього конфлікту або конфлікту з навколишніми, коли руйнується й перебудовується попереднє ставлення до світу й до себе, коли відбувається психічна переорганізація всього попереднього досвіду, встановлюються нові системи цінностей і змінюються критерії минулого досвіду, у людини часто з'являються надцінні ідеї, страхи, тривожність, емоційна лабільність й інші незвичні стани.

Екстремальні стани – це стани, яким притаманна надмірна нервово-емоційна напруга, що супроводжується виснаженням механізмів адаптації.

Нині у психології склалось єдине уявлення про те, що таке екстремальні умови і яка їх роль. Вони часто стабілізуються або завершуються ускладненнями, формуванням патологічних процесів, порушеннями життєво важливих функцій. Це зумовлено суттєвим зниженням рівня адаптаційної енергії внаслідок перевитрати енергії під час формування екстремального стану та виникнення «енергетичної кризи» на більш пізніх етапах її перебігу. Саме це призводить до негативних варіантів розвитку – афективно-шокових станів, яким притаманне зниження активності. Зменшення енергетичного потенціалу породжує негативні порушення. Таким чином, з одного боку афективно-шокові розлади зберігають ознаки, притаманні функціональним станам, а з іншого – набувають ознак властивостей. За таких умов відбувається «прорив» адаптаційного бар'єру руйнування динамічних стереотипів у центральній нервовій системі, які склалися у процесі онтогенезу.

Дезадаптація може виникнути внаслідок нетривалих, але сильних

впливів середовища на людину чи під впливом менш інтенсивних, але триваліших впливів. Фізіологічні і психічні ознаки дезадаптації при цьому відповідають ознакам третьої стадії стресу – виснаженню. Одним із важливих компонентів адаптаційних можливостей є поняття особистісного адаптаційного потенціалу, який характеризує рівень розвитку взаємопов'язаних психологічних характеристик, значущих для регуляції психічної діяльності та процесу адаптації, й зумовлює величину діапазону чинників зовнішнього середовища, до яких може пристосуватися організм.

Психологічні та соціальні чинники дезадаптації *(за І.О. Сабанадзе).*

1. **Когнітивний (слабка віра в себе, низька самооцінка).**
2. **Мотиваційний (домінування мотиву уникнення невдач, низька мотивація поведінки).**
3. **Емоційний (почуття засмученості, тривога, зниження інтересів).**
4. **Соціальний (ізольованість, відсутність власної системи цінностей).**
5. **Поведінковий (фіксація поведінкових реакцій на захисті власного «Я», соціально не схвалювані форми поведінки).**
6. **Соціально-психологічний чинник (провідний) – відсутність сили волі, легка підпорядкованість, нерішучість, вразливість.**

Безперечно, існує певний зв'язок між характеристиками суб'єктивного смислового простору й ефективністю адаптаційних можливостей людини. Важливими параметрами у суб'єктивній картині ситуації виступають, по-перше, уявлення про ситуацію і, по-друге, уявлення про способи її подолання. Тут йтиметься про так зване «coping behavior», опанування, тобто про індивідуальний спосіб взаємодії із ситуацією згідно з її власною логікою, значущістю для людини та її сьогоднішніми можливостями (С. К. Нартова-Бочавер, 1997).

Швидке й ефективне адаптування до ситуації, призвичаєння до нових складних умов зменшує внутрішню напругу, знизивши стресогенність того, що все одно вже відбувається. Головне завдання опанування – забезпечити та підтримати певний рівень психічного та

фізичного здоров'я, хоча б мінімальну, але все ж таки задоволеність собою, своєю діяльністю, спілкуванням.

Опанування може бути як цілком усвідомлюваним, так і несвідомим з усіма перехідними формами часткової, тимчасової усвідомлюваності. Класичні, захисні механізми, що їх вперше описано З. Фрейдом, типу раціоналізації, проекції, придушення можуть виступати знайомими кожному з власного досвіду прикладами опанування.

Опанування – це така поведінка, яка використовується людиною для керування власним передбаченням і переживанням кризової ситуації. Це безперервні спроби у думках і діях відповідати конкретним вимогам, що їх диктує ситуація, і не лише відповідати, а трохи випереджувати їх, бути до них готовим.

Особистість інтерпретує ці вимоги як очікування від неї певних випробувань, що перевищують її можливості. Процес опанування спрямований на подолання стресогенних впливів і підпорядковується головній меті діяльності.

Серед способів опанування слід назвати, наприклад, активно-вчинковий, коли людина швидко приймає рішення і здійснює певний вчинок, який допомагає їй полегшити кризовий характер ситуації. Інколи не менш ефективним виявляється і опанування шляхом уникання, коли краще не діяти, а ігнорувати обставини, які склалися, просто перечекати неприємності. Деякі люди прагнуть обирати для себе активно-когнітивне опанування, пояснивши собі всі можливі причини ускладнень, знайшовши виправдання для того, що відбувається.

Людина обирає саме той спосіб опанування, який більше відповідає вимогам ситуації з одного боку, і її власним індивідуальним особливостям, її досвіду, емоційному стану з іншого. За Р. Лазарус, існують такі загальні типи опанування:

- **проблемно-сфокусоване опанування, коли взаємозв'язок людини із середовищем змінюється завдяки діям подолання;**
- **емоційно-сфокусоване опанування, коли змінюється лише**

спосіб інтерпретації того, що відбувається;

- **уникання, яке може комбінуватися як з проблемно-сфокусованим, так і з емоційно-сфокусованим опануванням.**

Якщо ми не зможемо вчасно опанувати ситуацію, вона опанує нас. Ми захлинемось у власних стражданнях, не маючи сил діяти, або будемо знову і знову імпульсивно починати розв'язувати життєву колізію, не даючи собі шансів спокійно зважити аргументи, визначити обставини, продумати план дій.

Опанування виконує дуже важливу функцію регуляції емоційних станів. Завдяки йому людина бере себе в руки, відчуваючи готовність щось змінити у власному житті, з чогось почати важкий шлях уперед. Можна сказати, що опанування виконує також і функцію поступового вирішення проблеми. В обох випадках можливі як дієвий, так і суто уявлюваний модуси реагування на скрутні обставини.

І проблемно-сфокусоване, й емоційно-сфокусоване опанування інколи не можуть бути ефективними для людини, якщо вона вчасно не звернеться до інших людей, шукаючи підтримки. Бажання в усьому покладатися лише на себе, розраховувати тільки на власні сили – це зовсім не показник особистісної зрілості. Якщо людині важко звернутися по допомогу, це свідчить про наявність якихось глибоких, застарілих конфліктних переживань, яких краще позбутися. Підтримка, якщо вона надається тим, хто дійсно хоче допомогти, завжди полегшує реалізацію певної стратегії опанування. Так, наприклад, інші люди можуть використовуватись як джерело інформації при проблемно-сфокусованій стратегії і як засіб емоційної регуляції чи соціального порівняння при емоційно-сфокусованій стратегії. Звернення до них може стати і способом втечі від проблеми при стратегії уникання. Психологи виокремлюють найбільш поширені стратегії опанування. Інколи для подолання напруження, зняття зайвої тривоги, полегшення страждання ми просто намагаємось відволіктися, переключити свою увагу на щось інше. Таку стратегію називають дистракцією.

Схожою за дією є і стратегія релаксації, розслаблення, що також допомагає переключити увагу, змінити масштаби у власному життєвому світі. Майже в кожному випадку переживання скрутних часів, неприємних життєвих обставин корисно час від часу давати собі відпочинок.

Серед стратегій, знайомих кожному, є і так зване перевизначення ситуації, нове її тлумачення. Людина робить спробу побачити свої проблеми в іншому світлі, щоб зробити ситуацію суб'єктивно терпимішою, не такою гострою.

Буває продуктивною стратегією опанування стає зовні пасивне реагування на те, що трапилось. Це так звана стратегія прийняття погодження з тим, що проблема дійсно є, хоча поки що нічого не можна зробити для її розв'язання.

Важливо назвати також стратегію емоційного відреагування, прояву почуттів у відповідь на ускладнення. Можливо, людині треба посумувати, поскаржитися, заглибитись в образу, вихлюпнути свій гнів, щоб пережити катарсис і мати змогу раціональніше розв'язувати складну колізію.

До стратегій опанування традиційно відносять також пошук підтримки, коли людина самостійно звертається до рідних, друзів, знайомих, щоб поділитися своїми проблемами, хоча б трохи заспокоїтись, емоційно розрядитись.

І, нарешті, стратегією опанування є пряма дія, що спрямована на вирішення болючої проблеми або хоча б збирання конкретної інформації про можливості такої дії.

З-поміж неконструктивних стратегій, які все ж полегшують внутрішній стан людини, сприяють її адаптації до складних умов, можна назвати стратегію втечі. Людина відмовляється від ніби звабних пропозицій, службових підвищень, відчуваючи, що за все це вона надто дорого розплачуватиметься.

У сфері здоров'я існують стратегії, які фокусуються на емоціях. Це психологічна боротьба з негативними емоційними станами і болісними відчуттями, коли людина не хоче помічати симптомів хвороби,

намагається оцінювати свій стан з гумором, сподівається на допомогу надприродних сил.

Поширений прийом самозбереження – техніка забезпечення – відмова визнати, що жахлива подія вже трапилася. Людина знає про смерть своєї дитини, але продовжує мріяти про її вступ до інституту. Р. Ліфтон, який вивчав мешканців Хіросіми, констатував у більшості з них так зване «психологічне відключення». Заперечення є психологічним бар'єром на шляху руйнівного проникнення трагедії у внутрішній світ людини. Кризова ситуація переробляється невеликими дозами таким чином, щоб у людини вистачило сил на неї відреагувати.

З-поміж самовражаючих стратегій слід назвати такі руйнівні форми самодопомоги, як вживання алкоголю, який у певних дозах справді ніби полегшує сприйняття ситуації, надає сміливості та оптимізму. Але ефект дуже нестійкий, і подальша регуляція емоційних станів за допомоги алкоголю потребує, як відомо, постійного збільшення доз. Ще небезпечнішою є наркотизація, яка теж сприяє зняттю напруження, тимчасовому відволіканню від страждань, але її руйнівну післядію важко переоцінити.

Найменш ефективними стратегіями подолання є уникання та самозвинувачення в яких завгодно варіантах. Коли людина заплющує очі на те, що відбувається, або коли вона починає себе картати, – чекати на краще не слід. Зниження самооцінки, зневіра в себе реально виснажує, забирає таку необхідну енергію. До речі, тривалі самозвинувачення на відміну від внутрішнього діалогу можуть стати причиною психосоматичних захворювань.

Внутрішній діалог доречний у всіх випадках, але особливо корисний за ситуацій, коли:

- **ми стоїмо перед важливим вибором;**
- **ми в кризі;**
- **нас ніхто не розуміє;**

- **ми бажаємо дійти мудрості:**
- **ми відчуваємо самотність;**
- **ми бажаємо свободи**

Окремі психологи пропонують такі найхарактерніші типи ставлення до кризової ситуації.

***Ігноруюче ставлення*. Людина не хоче або не може реально оцінити наслідки того, що відбувається. Вона всіляко намагається не помічати непорозумінь, конфліктів, які виникають все частіше і частіше у взаємодії з навколишніми. Вона заплющує очі на професійні проблеми, яких раніше не було. Вона не хоче бачити погіршення стану свого здоров'я, яке також свідчить про наявність кризового стану.**

Чому обирається саме «страусова» політика? Людина може не мати внутрішніх ресурсів, енергії, сил для того, щоб поглянути правді у вічі. Можливо, ігноруюче ставлення є віддаленим результатом якоїсь психічної травми, що її людина зазнала ще в дитинстві, коли насправді не мала ніякої змоги протидіяти обставинам.

Чи буває ігноруюче ставлення до кризи корисним? Певною мірою, так. Переконуючи себе, що все гаразд, що проблем немає, людина відчуває впевненість у собі і легше долає перешкоди. Але тотальні ігнорування складних життєвих обставин, захоплення створеною на власний смак ілюзорною дійсністю до добра не доведуть. Гострі симптоми стануть хронічними, криза від поверхової перейде до глибокої і дорогоцінний час буде втрачено.

За зневажання кризи, невміння розпочати перегляд своїх прагнень, цінностей, уподобань, небажання пошуку нової життєвої траєкторії, людина може розплачуватись місяцями і навіть роками. Дехто буде постійно відчувати втому, скаржитись на виснаження. Хтось не зможе подолати самотності, емоційного вакууму, у якому опиняється.

Люди, котрі ігнорували свої реальні життєві кризи, пізніше, як правило, відчуватимуть хронічний параліч волі, нездатність до

самостійних рішень. Хтось втратить творчі здібності, смак до пошуку і вважатиме, що роки беруть своє. У декого з'являться серйозні проблеми зі здоров'ям: порушення сну, мігрені, підвищення тиску тощо. Чимало людей намагатиметься частіше повертатися у спогадах до дитинства і молодості, коли яскраво відчувалася насолода життям, яке сьогодні перетворилося на одноманітні сірі будні.

Перебільшуюче ставлення. **Коли замість ігнорування симптомів кризи в людини виникає паніка, що зростає, як гірська лавина, йдеться про протилежне першому ставлення до кризової ситуації.**

Людина фіксує кожну, навіть зовсім випадкову зміну обставин як знак, що віщує про поглиблення страждань, зростання неприємностей. До свого здоров'я, свого психічного стану вона ставиться як справжній іпохондрик, перебільшуючи, гіперболізуючи кожну дрібничку.

Якщо ми постійно чекаємо чогось поганого, ми обов'язково створюємо собі небажані установки, провокуючи ускладнення ситуації, зменшуючи власну можливість адекватного реагування на нові, несприятливі обставини.

І молодим, і дорослим людям інколи подобається звуження свідомості до меж окремої пристрасті, якщо вони вважають цю пристрасть цінною, наприклад, любов, помсту за образу, насильство на користь якоїсь справи. Якщо пристрасть зменшиться або взагалі зникне, життя може втратити будь-який сенс, позбутися глибини.

Що дає людині такий добровільний полон? Вже не треба брати на себе відповідальність, приймати самостійні рішення. Людину ніби несе бурхливий гірський потік, вона відчуває величезний приплив енергії і водночас запрограмованість, закодованість поведінки.

Демонстративне ставлення. **Деякі особистості постійно підкреслюють, що їхня ситуація – найгірша, що доля до них несправедлива, що життєвих випробувань у їхньому житті надто багато. Якщо хвороба, то така складна і небезпечна, якої досі навколо не було, якщо сімейний конфлікт, то про його жахливі подробиці знатимуть всі**

знайомі, сусіди, співпрацівники, рідні і друзі.

Навіщо свої страждання демонструвати, привертати до них увагу? Передовсім для того, щоб отримати співчуття, щоб постійно відчувати до себе інтерес, потурання, попуски. Бути в ролі страждальця, жертви не так вже й погано, адже жертва непомітно експлуатує оточуючих, формує в них емоційну залежність від себе, маніпулюючи відвертим бажанням допомогти, підтримати.

Людина з демонстративним ставленням до кризи нерідко використовує власне тіло як засіб привертання до себе більшої уваги. Вона відчуває порушення сну, апетиту, постійний головний біль або раптове серцебиття і демонструє ці симптоми як специфічний засіб для посилення контактів. Всі починають бігати навколо, хвилюватись, викликати «швидку допомогу», І це тимчасово задовольняє страждальця, дає йому змогу відчути себе в центрі подій.

Несприятливі життєві обставини трактуються з утилітарного боку і життєва позиція стає рентною. Людина постійно бідкається, скаржиться, пише листи до редакцій, ходить до юридичної консультації, наполягає на отриманні державної допомоги, компенсації тощо. Розуміючи, що самостійно вона не зможе впоратись з обставинами, вона досить послідовно користується своїм станом з корисною для себе метою.

***Волюнтаристське ставлення*. Потрапивши у кризову ситуацію, людина з волюнтаристським ставленням до життя починає з подвоєною енергією заперечувати дійсність. Вона не приймає реальності, не хоче рахуватися з погіршенням працездатності, загостренням хронічних захворювань, необхідністю спинитися у своєму русі вперед і, можливо, трохи змінити напрям або подбати про надійне оточення.**

У такої людини завжди є чіткий план дій, є мета, від якої не можна відступати. Перебуваючи рабом власної волі, вона десь у глибині душі не любить себе, не приймає своїх слабкостей, не дозволяє собі хоч інколи відпочити, розслабитись, побути безпосередньою, слабкою, втомленою. До речі, від навколишніх вона чекає схожої поведінки і тому нерідко потерпає

від самотності.

Вольові перевантаження не безмежні. **Страждаюча людина, яка не дозволяє собі страждати, загрожує власному здоров'ю, штучно затягуючи, поглиблюючи кризу. Вчитися упокоренню перед тим, що сталося – це вчитися жити сьогоденням, сприймаючи реальність такою, якою вона насправді є, а не такою, якою повинна бути, виходячи з наших планів. Жорстокість у ставленні до себе непомітно обертається жорстокістю, спрямованою на інших.**

Продуктивне ставлення**. Знайти людину з таким зрілим ставленням до кризових життєвих ситуацій нелегко. Так людина тверезо, терпляче сприймає себе завжди, і в часи везіння, вдачі, натхнення, і в періоди втрати надій, краху найзаповітніших мрій і бажань. Як ми вибачаємо собі нежить або ангіну, таким же чином слід навчитися вибачати собі і тимчасову втрату смаку до життя, до спілкування, зростання дратівливості незадоволеності собою, своїми професійними, навчальними справами, звичками, оточенням.**

Людина з продуктивним ставленням до кризи пам'ятає про подібні скрути у власному житті, не втрачаючи надії поступово впоратись із ними. Спустошеність і відчуженість – це дуже неприємно, але це не триватиме вічно. Інколи треба відволіктися, розслабитися, зняти напруження, щоб побачити, що робити далі. Інколи опанування стає можливим у формі прояву своїх емоцій, гіркого плачу, вибуху гніву. Дехто звертається до свого оточення за допомогою.

Продуктивне ставлення до кризи передбачає володіння людиною цілою гамою стратегій самоопанування. Залежно від конкретної ситуації використання цих стратегій може бути досить гнучким, різнобічним, тоді як чотири попередні типи ставлень до кризи передбачали оволодіння переважно однією якоюсь стратегією опанування, далеко не завжди адекватною ані щодо стану людини, ані щодо характеру ситуації [112].

Як бачимо, психологічне здоров'я, у свою чергу, не виключає тривоги і розгубленості, сумнівів і помилок, конфліктів і криз. Таким

чином стан психологічного здоров'я має «миготливу природу» [110]. Тому головним є вміння адаптуватися до ситуації, підібрати правильну стратегію подолання життєвих обставин.

Можна стверджувати, що існує тісний взаємозв'язок між адаптацією, дезадптацією та здоров'ям людини, що певним чином і визначають рівень здоров'я соціуму в цілому.

Запитання для самоконтролю

1. Назвіть моделі здоров'я, які розглядають здорову особистість (За П.І. Калью)
2. Охарактеризуйте чинники психічного благополуччя
3. Розкрийте значення головних сфер, які зумовлюють особливості здоров'я (згідно з моделлю Лалонда)
4. Дайте визначення поняття «здоровий спосіб життя»
5. Яка головна ідея здорового способу життя
6. Дайте визначення поняття « стрес»
7. Розкрийте зміст понять «адаптація» та «дезадаптація»
8. Назвіть психологічні та соціальні чинники дезадаптації (за І.О. Сабанадзе).
9. Охарактеризуйте найхарактерніші типи ставлення до кризової ситуації.

РОЗДІЛ 4. ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я

4.1. Психологічна допомога та її види

Психологічна допомога особистості є швидше мистецтвом ніж наукою, тому це складне і багатоаспектне поняття.

Що ж є таке**,** хоча б у загальних рисах, таке містке поняття як «психологічна допомога»? Які витоки вказаної діяльності, діапазон застосування та можливості? Які вихідні позиції відносно свого призначення як у житті особи, так і в суспільстві загалом? Які концепції та методи лежать в основі? Які ж види психологічної допомоги особистості існують на даному етапі розвитку суспільства?

Розкриття цих та інших фундаментальних питань, що вимагають висвітлення у процесі опанування складною й тонкою галуззю прикладної психології, покликаної забезпечити психологічну допомогу особі та суспільству, і складає розгортання початкового змісту, для оволодіння яким введено початкові формальні визначення.

Поняття «психологічна допомога» відображає певну реальність, деяку психосоціальну практику, полем діяльності якої є сукупність питань, ускладнень та проблем, що стосуються психічного життя людини. І тут, як вважає відомий український вчений О.Ф. Бондаренко, небезпідставним критерієм може слугувати широко розповсюджене за останнє десятиліття як у вітчизняній, так і в зарубіжній психології уявлення про людину як про трирівневу єдність: фізичну, психоемоційну і духовну. Навіть таке схематичне членування розуміння людини досить чітко вказує на сферу докладання зусиль, що відображаються словосполученням «психологічна допомога».

В цьому контексті звернемо увагу на такому важливому аспекті роботи консультанта як відповідальність. Похибка психолога-консультанта відбивається перш за все на його клієнтах. Висока ціна помилки і відповідальність за клієнта змушує консультанта-початківця шукати готові стандарти відповідей на типові звернення клієнтів. В результаті психолог не тільки втрачає радість творчості, але і прирікає себе на неминучі невдачі, тому, що найкраща техніка, що

підходить одному клієнту, може бути недієвою для іншого.

Альтернативою «рецептурному» підходу до забезпечення надійності консультування є озброєння фахівців необхідними орієнтирами, які роблять прозорим процес відновлення психологічного благополуччя особистості в ході консультативної взаємодії. Це як мапа, що дозволяє обирати чи створювати свої шляхи досягнення цілей і не боятись зайти не туди. У висвітленні цих базових орієнтирів, що забезпечують ефективність консультування є технологічні принципи.

Технологічні принципи – це психологічні закономірності подолання особистістю своїх проблем і життєвих труднощів. Знання цих принципів дозволить фахівцям, які працюють в різних напрямках психологічної допомоги не тільки доцільно використовувати готові прийоми та техніки консультаційних впливів, але і створювати власні методи роботи, контролюючи і вдосконалюючи ступінь їх ефективності. Саме за таких умов, на наше глибоке переконання, можливо супроводжувати людину в допомозі самій собі.

Очевидно, що полем діяльності відповідного спеціаліста є широке коло проблем, які стосуються саме середньої ланки вказаного тричлена: проблеми, у яких відображаються особливості психічного життя людини як соціальної істоти, рівно як і особливості суспільства, у яких відбивається психологічна специфіка її існування, тому логічно виходити з такого розуміння психологічної допомоги, яке очевидно випливає з найтверезішого, нехай навіть неодноразово таврованого, але від цього зовсім не позбавленого привабливості, розуміння, яке диктується здоровим глуздом: психологічна допомога є галуззю та способом діяльності, що призначені для сприяння людині й суспільству у вирішенні широкого кола проблем, породжених душевним життям людини у соціумі. Таким чином, бачення проблематики психологічної допомоги пов'язується з розумінням психіки як такого простору (рівня, способу) людського буття, багатоманітність та багатогранність якого визначає сукупність проблем у діяльності відповідного фахівця, а саме: міжособистісні стосунки, емоційні внутрішньоособистісні (як глибинні, так і ситуативні) конфлікти та переживання; проблеми соціалізації (вибір професії, утворення

сім'ї, різні форми громадських відправлень), проблеми персоналізації (вікові та екзистенційні), тобто весь спектр емоційно смислового життя людини як суспільної істоти, наділеної психікою. І все ж можна зробити певні узагальнення.

Аналіз проблем, з якими звертаються клієнти до соціального працівника, психолога чи психотерапевта по допомогу, засвідчує, що у своїй переважній більшості іде мова або про міжособистісні стосунки: сімейні, дитячо-батьківські, сексуальні, ділові або про внутрішньоособистісні, тобто про відношення особистості до себе.

Можна погодитися з ученими [86], котрі розглядають відношення до себе як вимір духовності. Вони розглядають ставлення до себе як той «магічний кристал», у якому заломлюються відношення до світу та відношення до Абсолюту, відношення до світу цінностей і світу повсякденного життя, та з якого ці відношення починаються, подібно до того, як любов до іншого починається з любові до себе. У цьому «магічному кристалі» розкриваються цінності відношення, обрії та глибини внутрішнього світу, свободи та відповідальності, любові, віри, надії. Тут відбувається взаємопроникнення абсолютних цінностей та повсякденності, за якого перші наповнюються плоттю і кров'ю, набувають особистої значущості, а саме життя стає одухотвореним, орієнтованим на вищі закони Істини, Добра, Краси в їх єдності, і водночас стає унікальним, неповторним. Людина, яка живе самобутньо, мотивує своє життя не стільки зовнішніми обставинами, стільки внутрішньою потребою жити саме так, а не інакше. Така потреба випливає з суті самої людини, а не із зовнішніх обставин і дозволяє реалізувати себе, незважаючи ні на що – ні на мінливість долі чи обставин, ні навіть на страх смерті: людина не може зрадити власному творчому покликанню, оскільки це означає зрадити самій собі, не поважати себе, перестати бути в своїх очах людиною. Умовою самобутнього життя і виступає творче ставлення до себе, яке починається з самопробудження, самопізнання, відкриття природної краси свого внутрішнього світу, тобто з відкриття і плекання в собі духовності [86, с.52-53].

Отже, якраз стосунки складають ту сферу в духовному житті особистості,

яка постійно спричиняє протиріччя, напруження, колізії, конфлікти, а інколи і справжні драми. Часто ми називаємо це життєвими труднощами.

Життєві труднощі. Що кожен з нас розуміє під цим словом? Труднощі – це завжди бар'єр для наших потреб, бажань і прагнень. Відтінок переживань залежить від нашого вміння боротися з неприємностями і бажання їх переборювати.

Будь-які труднощі створюють підвищене навантаження на нашу психіку, викликаючи стреси. Особливо неприємні непередбачені труднощі, що звалюються як сніг на голову, а для деяких професій це стає нормою життя.

Шляхи подолання. У кожної людини є свої внутрішні ресурси, які дають їй змогу боротися з неприємностями, долати перешкоди і труднощі. Тому, знаючи і використовуючи ці ресурси, кожен із нас може успішно протистояти надмірному навантаженню та психологічному тиску оточення.

Є два основні шляхи подолання життєвих труднощів:

• перетворення ситуації;

• пристосування до неї.

Є і третій шлях – утеча від труднощів, що виражається в різних ситуаціях по-різному. Це може бути «втеча у хворобу», коли людина починає знаходити в собі велику кількість хвороб, іноді навіть надуманих, щоб маніпулювати навколишніми, ніби говорячи їм: «Подивіться, як мені погано, яка я нещасна людина. Пожалійте мене». Таким чином людина знімає із себе відповідальність за своє життя і перекладає її на плечі тих хто поряд, родичів, друзів. Це не вирішення проблем, це тимчасове затишшя перед бурею.

Іншим варіантом може бути «втеча в релігію». Тут не маються на увазі люди, що усвідомлено приймають релігійні віяння. Маються на увазі люди, які, пасуючи перед труднощами, стають занадто набожними. Але найчастіше це лише демонстрація такої поведінки, а не усвідомлене прийняття віри і виконання релігійних заповідей.

Ще один варіант можливої втечі від вирішення проблем і подолання труднощів – «утеча у світ фантазій». Природно, є різниця між людиною з гарно розвинутою уявою, креативною, і людиною, яка все життя була реалістом і

твердо стояла на ногах та раптом стала великим фантазером, по-дитячому вирішуючи труднощі.

Варто зазначити, що між поведінкою людини, яка намагається подолати труднощі, і поведінкою людини, що виражає втечу від вирішення проблем, дуже тонка межа, оскільки поведінка людини може змінюватися і в один, і в інший бік залежно від складності ситуацій і переживань.

Способи подолання. Відомо чотири основні способи подолання труднощів:

• інтелектуальний:

• емоційний:

• поведінковий;

• соціально-психологічний.

1. Інтелектуальне подолання має на увазі осмислення причин виникнення важкої ситуації, побудову повної картини події, включаючи уявлення про себе і про довкілля.

2. В емоційному подоланні важливим є усвідомлення своїх потреб і бажань, що викликають ці почуття, зняття емоційного напруження.

3. Поведінкове подолання полягає у перебудові поведінки, зміні планів, а також цілей, завдань і способів своєї діяльності. При цьому виділяються дві тактики: активна і пасивна.

4. Соціально-психологічне подолання здійснюється:

• за громадської підтримки (групи самодопомоги, представників громадських організацій тощо);

• за допомогою найближчого оточення (сім'ї, друзів, родичів);

• за допомогою професіоналів (соціальних працівників, психологів, психотерапевтів тощо).

Зауважимо, що соціально-психологічне подолання найбільш характерне в роботі соціальних працівників, соціальних педагогів.

Незважаючи на те, що міжособистісні і внутрішньоособистісні стосунки надзвичайно різні і чисельні, діють певні психологічні механізми. Один із них заслуговує особливої уваги. Це прийняття.

Життєвий досвід, практика психологічної допомоги засвідчує, що доля стосунків з будь-якою конкретною людиною (ким би вона не була: дитиною, родичем, учнем, начальником, підлеглим) залежить від того, як і в якій мірі ми її приймаємо. Звичайно, ми можемо приховувати від себе і від інших своє неприйняття інших, можемо демонструвати (і часто досить успішно) видимість прийняття, але врешті рано чи пізно вони закінчуються. Зазвичай такі стосунки закінчуються немотивованими міжособистісними конфліктами.

Психологічний секрет прийняття інших людей і парадоксальний і простий: ми не можемо приймати в інших те, що не приймаємо в самих себе. Наприклад, якщо я не можу спокійно ставитися до непунктуальності інших людей, то це значить, що я не дозволяю собі бути непунктуальним; якщо мене дратує впевнена поведінка співрозмовника, то це значить, що я не дозволяю собі бути впевненим. Можна сказати, що неприйняття іншого – це зворотна сторона медалі – неприйняття себе. Якщо я не приймаю самого себе, якщо я весь час як (нібито) би граю роль, то це значить: я не живу власним життям. З цього приводу можна навести приклади класичної, популярної, наукової літератури: Наприклад: Ж. Мольєр «Тартюф», О. Пушкін «Барышня-крестьянка», І. Нечуй-Левицький «Кайдашева сім'я», М .Коцюбинський «Коні невинні», С. Львов «Быть и казаться», Е. Шостром «Человек-манипулятор или Анти-Карнеги») та ін.

Прослідковується досить простий причинно-наслідковий зв'язок: **проблеми у спілкуванні – неприйняття мною іншої людини – неприйняття самого себе – неприйняття мене іншими людьми – проблеми у спілкуванні зі мною у інших людей**. Цей ланцюжок неприйняття зводить нанівець наше життя і всі наші стосунки з іншими, кожен із нас може розірвати його лише в одному місці – в неприйнятті самого себе. Тільки тоді, коли ми наберемося сміливості бути самими собою, будемо довірятися собі і перестанемо оцінювати і контролювати самих себе, ми зможемо по-іншому, з більшим прийняттям відноситися до інших.

З метою кращого розуміння цього феномену, розглянемо його у трактуванні К. Роджерса. Адже йдеться про одне з ключових понять його

теорії. К. Роджерс дає таке визначення: якщо досвіди самості іншої людини приймаються мною таким чином, що жоден з цих досвідів самості не розрізняється мною як більш чи менш цінний для мого позитивного ставлення, то я переживаю безумовне позитивне ставлення до цієї людини. Сприймати себе як особистість, на яку звернене безумовне позитивне ставлення, означає, що жоден з моїх досвідів самості не оцінюється іншою людиною як більш чи менш цінний для її позитивного ставлення.

Простіше кажучи, позитивно ставитись до іншої людини означає цінувати людину незалежно від різних оцінок, які стосуються того чи іншого типу поведінки цієї людини.

К. Роджерс зазначає, що це поняття було розроблене на основі терапевтичного досвіду. Він вважає, що одним із вирішальних елементів терапевтичних стосунків для клієнта є те, наскільки терапевт «цінує» його. Терапевт дійсно відчуває і показує безумовне позитивне ставлення до того досвіду, якого клієнт боїться або якого соромиться. І точно так само до того досвіду, який радує і задовольняє клієнта. Поступово клієнт сприймає свої власні досвіди, що допомагає йому стати більш цілісною чи конгруентною особистістю, яка знає, як вести себе більш ефективно.

Часто на заняттях з майбутніми соціальними працівниками, соціальними педагогами, психологами, коли ми відпрацьовуємо механізми прийняття, емпатії і конгруентності, то користуємося певними посилами типу: «Ти зможеш стати хорошим професіоналом, якщо дозволиш собі бути недосконалим». До речі, фахівці радять розпочати з малого: спробувати зробити завтра таке, що ви раніше вважали для себе неприйнятним: запізнитися на роботу, поговорити з незнайомою людиною (бажано протилежної статі), відмовити у чомусь, щось попросити а тоді уважно «прислухайтесь до себе», що відбувається з вами і у ваших стосунках з іншими людьми.

Пропонуємо перелік рис людини, яка приймає себе. Можете перевірити себе, поставивши 10 балів за кожен пункт, а потів визначити середнє арифметичне. Якщо Ви захочете покращити окремі якості, то почніть з тих, де ви набрали найменше балів. Пропонуємо розпочати з 2-3х, а потім перейти до

наступних які Вас не зовсім задовольняють.

1. Твердо вірить у певні цінності та правила: готова захищати їх, навіть якщо група їх не приймає. Почувається настільки впевненою, що може змінити їх, якщо новий досвід і докази інших доведуть помилку.

2. Здатна діяти згідно зі своїм досвідом, без перебільшеного почуття провини, навіть якщо інші засуджують, та не жалкувати про зроблене.

3. Не марнує часу на переживання з приводу того, що буде, що вже сталось і що діється зараз.

4. Вірить, що зуміє зарадити собі, незважаючи на помилки та невдачі.

5. Почувається рівною стосовно інших – ані гіршою, ані кращою, незалежно від відмінностей у здібностях, походженні, ставленні інших.

6. Природно приймає свою цінність та цікавість для інших людей, принаймні для тих, чиє товариство обирає.

7. Їй удається приймати похвалу без удаваної скромності, компліменти – без почуття провини.

8. Чинить опір, коли хтось хоче над нею домінувати.

9. Відверто висловлює думки і не приховує того, що нею керують імпульси та прагнення – від злості до кохання, від смутку до щастя, від глибокої відрази до повного прийняття.

10. Уміє отримувати істинне задоволення від різних речей – праці, забави, творчого вираження себе, товариства, полюбляє пустощі..

11. Чутлива до потреб інших людей, шанує існуючі звичаї і добре знає, що не може бути щасливою за рахунок інших.

Що ж є визначальним у змісті психологічної допомоги? Уже при першому наближенні до характеристики обсягу та змісту цього поняття, у відмінності різноманітних позицій, досліджень та міркувань стосовно проблеми, неважко уявити головне: зміст психологічної допомоги полягає у забезпеченні емоційної, смислової та екзистенційної підтримки людини або суспільства в ситуаціях труднощів, які виникають у ході особистісного та соціального буття. Слід звернути увагу на те, що психологічна допомога має базуватися на принципах роботи, які подає О.Ф. Бондаренко:

- активності особистості;
- відповідальності особистості;
- трактування психологічної проблематики як психотехнічної за предметом та методом;
- діалогічного характеру психотерапевтичної взаємодії;
- системності у діяльності психолога-консультанта;
- відокремлення у проблематиці клієнта специфіки психологічної проблематики;
- зворотного зв'язку;
- діяльного опосередкування психологічних та соціально-психологічних утворень;
- символічної матеріалізації соціально-психологічних феноменів;
- органічної єдності інтелектуальних та емоційних аспектів психіки;
- активізації гуманістичних цінностей;
- прийняття або особливого відповідного емоційного ставлення консультанта до клієнта [18, с.187].

Названі принципи тісно взаємопов'язані і є базовими у роботі консультанта.

Інший український психолог І.М. Цимбалюк подає загальні принципи психологічної допомоги, які є необхідною умовою успішності цієї діяльності. Розглянемо докладніше найважливіші з них.

Принцип добровільності означає, що зазвичай клієнт сам звертається до спеціаліста, оскільки суб'єктивно відчуває труднощі у своєму житті, сам хоче допомоги і шукає її, тобто він мотивований до прийняття психологічної допомоги.

Принцип доброзичливого і безоціночного ставлення до клієнта означає виявлення теплоти й поваги, уміння прийняти клієнта таким, яким він є, не оцінюючи і не засуджуючи його норми і цінності, стиль життя, поведінку.

Повага до клієнта та його проблеми виявляється і в реалізації іншого принципу психологічної допомоги – забезпечення конфіденційності зустрічі. Цей принцип означає, що консультант зберігає у таємниці все, що стосується

клієнта, його особистих проблем і життєвих обставин (за винятком випадків, коли йдеться про загрозу для життя і здоров'я клієнта чи інших людей, про що психолог мас повідомити відповідні установи і про що клієнт попереджається на початку роботи).

Принцип професійної вмотивованості консультанта означає, що він захищає інтереси клієнта, а не інших осіб чи організацій, не бере сторону жодного з учасників конфлікту, уникає упередженого ставлення.

Ще одним важливим принципом є *відмова психолога від порад і рецептів,* оскільки він не може брати на себе відповідальність за життя іншої людини, його завданням, як уже зазначалося, є посилення відповідальності клієнта за те, що з ним відбувається, спонукання його до активності в аналізі проблеми, у пошуку виходу з кризи.

Нарешті для консультанта дуже *важливо не вступати з клієнтом у будь-які особисті стосунки.* Цей принцип означає, що консультанту слід уникати як встановлення дружніх взаємин із клієнтами, так і надання психологічної допомоги своїм друзям чи родичам [108, с.25-26]. Як зазначає Ю.В. Альошина [4], у протилежному випадку консультант і клієнт починають задовольняти ті чи інші потреби й бажання одне одного, і консультант вже не може зберегти об'єктивну і відсторонену позицію, необхідну для ефективного розв'язання проблем клієнта.

У науковій літературі досить широко окреслені завдання психологічної допомоги. Так І.М. Цимбалюк, у визначенні завдань психологічної допомоги вирізняє кілька предметних перспектив, домінант, які створюють ефект панорамного бачення такого складного психосоціального простору, яким є практика психологічної допомоги.

Першою з таких предметних перспектив, безсумнівно є особистість. У конкретній соціальній, подієвій, міжособовій або онтогенетичній ситуації людина, що звернулася по допомогу, заздалегідь не лише припускає, а й певною мірою приписує психологові-консультанту або іншому спеціалістові в даній професійній позиції, врахування всього спектру особистісної проблематики, одне чи декілька завдань якої доведеться йому допомогти

вирішувати. Це можуть бути завдання: самовизначення (ідентичності), вибору (прийняття рішення), самоусвідомлення (особистісної рефлексії); подолання критичної (кризової) ситуації та ін.; завдання, що стосуються розвитку суб'єктності, розвитку функціональних та екзистенційних (інструментальних та «самісних») початків особистісного «Я». Чи не найсуттєвішим моментом тут є те, що цілі та завдання може визначати сам клієнт.

Другою безсумнівною домінантою є безпосередньо сам процес надання психологічної допомоги, де самостійними завданнями, що забезпечують потенціал процесу, виступають установлення стосунків довіри та прийняття, забезпечення належної динаміки робочих стосунків, що веде до усвідомлення та можливого розв'язання психологічних проблем клієнта; опрацювання або, навпаки зняття психологічних захистів; визначення й використання ступеня впливу на клієнта (від мінімального, що обмежується простою емпатією, до максимального, як у конфронтації або в техніці НЛП). Самостійними завданнями тут є визначення форм і технік ведення початкового інтерв'ю, термінів спільної роботи та методів завершення психологічної допомоги.

Третя група завдань стосується психологічної допомоги суспільству: колективу підприємства, школи, общини тощо. Основні й можливі завдання: адекватне орієнтування в ситуації, ідентифікація та локалізація (при необхідності) конфлікту, зняття соціально-психологічного напруження, допомога в ціннісно-смисловій переорієнтації групи, підвищення (при необхідності) згуртованості та допомога у визначенні лідера.

Найважливіші завдання, що постають перед професіоналом, – це завдання, які стосуються вже не безпосередньо процесу психологічної допомоги, а такі, що стосуються його (професіонала) особистого розвитку та благополуччя, професійної майстерності. Немає, мабуть, необхідності наголошувати, що недостатнє опрацювання особистісних проблем (фрустрованих або нереалістичних потреб, фантазій, страхів, конфліктів, захистів, ціннісних смислів, самооцінок, мотивів тощо) і недостатня професійна (технічна й теоретична) підготовка легко можуть замість психологічної допомоги травмувати як клієнта, так і консультанта, додавши до нерозв'язаних

проблем психогенні розлади.

На цьому аспекті психологічної допомоги зупинимось докладніше. На наше глибоке переконання, не всяка людина здатна працювати практикуючим психологом, тому процес підготовки таких спеціалістів має включати не тільки навчання психології, що у принципі достатньо для підготовки викладачів, а й формування професійно важливих рис спеціаліста. До таких можна віднести так званий психологічний світогляд як певний тип життєвої філософії особистості, побудовані на ньому структуру цінностей, спрямованість особистості, розвинуті механізми соціальної перцепції, навички спілкування, нахили, уміння керувати процесом взаємодії з іншими, навички саморегуляції, розвинуту професійну інтуїцію, специфічну Я-концепцію, емоційний інтелект тощо.

Психологічна допомога як феномен міжособистісних взаємин відображає, з одного боку, особливості суспільних взаємин, з другого – специфіку особистісної позиції індивіда. Тому дуже важливим є розуміння психології допомагаючої дії, допомагаючої поведінки, допомагаючих стосунків, якими охоплюється значний потенціал особистісного розвитку людини. Тому в цьому контексті потрібно, у першу чергу, говорити про особистість психолога. Мова іде про психологічну культуру психолога, яку ми розглядаємо як гармонізацію особистості, що включає його **переконаність, культуру переживань, самооцінку і культуру виховного впливу**. Тільки тоді може іти мова про достатній рівень сформованості загальної та психологічної культури, міру готовності до надання допомоги на основі сформованих особистісних якостей та ціннісних орієнтацій. Зауважимо, що основою названих постулатів є любов. У цьому випадку можна говорити про життєтворчість особистості.

Великий мислитель XX століття Еріх Фромм відзначав, що найважливішим і водночас найскладнішим з мистецтв є саме мистецтво жити. Його предметом є життєдіяльність, процес розвитку того, що закладено потенційно. Психологія життя особистості ґрунтується на парадигмі життєтворчості. Життєтворчість – особлива і вища форма прояву творчої природи людини. Це духовно-практична діяльність особистості, спрямована на

творче проектування та здійснення її життєвого процесу. Суттєвою ознакою життєтворчості особистості є висока її суб'єктність, яка визначається через саморозвиток, самоаналіз, самопізнання, самокорекцію, самооцінку, самоорганізацію, взаємодопомогу, взаєморозуміння, взаємодію. Особливо великий вплив на всі аспекти життєдіяльності та поведінку людини, має така якість особистості, як самооцінка. Самооцінка – основний фактор, який впливає на наше душевне і емоційне благо.

Можна стверджувати, що тільки психологічно здорова людина може формувати повноцінно функціонуючу особистість – у нашому випадку – надавати психологічну допомогу. Зрозуміло, що у цьому контексті ми маємо на увазі особистість психолога. І у цьому контексті ми розглядаємо психолога не як носія відповідної професії, а як носія особливої сфери культуротворення.

Психологічна допомога як акт взаємодії передбачає певне співвіднесення психологічних просторів обох особистостей (психолога і клієнта) – суб'єктів інтеракції. Особистість формується у взаємодії людини з навколишнім світом, і в цьому процесі задіяні як зовнішні впливи, так і внутрішні умови. В індивідуальній історії розвитку людини складаються індивідуальні особливості особистості. Допомога іншому здійснюється в єдності внутрішніх умов (наприклад, бажання допомогти) та зовнішніх впливів, що й приводить до розвитку особистості.

Психологічний зміст допомоги полягає у сприянні виведенню клієнта в позицію суб'єктності, що передбачає певні зміни особливостей обох суб'єктів взаємодії, а саме: активності, рефлексивності, емпатичності та креативності, а також відповідного змісту і рівня мотивації. З огляду на це, допомагаюча дія водночас має зміст і статус психологічного засобу саморозвитку особистості, що надає допомогу. За ідеєю Л.С. Виготського, психологічний засіб являє собою інтеріоризований суб'єктом культурно-історичний знак, який у подальшому може використовуватися у внутрішньому плані як засіб саморозвитку і саморегулювання дій суб'єкта. На наш погляд, допомагаюча дія може набувати такого статусу, оскільки в процесі її виконання людина рефлексує не лише власні потреби і можливості, а й цілісну особистісну

позицію іншого.

Отже, психологічна допомога – це особлива діяльність співпереживання, рефлексивного вислуховування, емпатичної кооперації між двома індивідами, один з яких перебуває в скрутному становищі і потребує допомоги. У результаті їх взаємодії особистість, що потребувала допомоги, стає більш благополучною, а суб'єкт, що надає допомогу, – більш зрілим, відповідальним, таким, що повноцінно функціонує. Середовище спільної життєдіяльності суб'єктів набуває відкритості та стає сприятливішим для розвитку. Важливим є аспект психологічного вивчення допомоги як особливої системи дій, що опосередковують особистісний розвиток і саморозвиток.

Особливим видом психологічної допомоги є ППД (перша психологічна допомога).

За визначеннями проекту «Сфера» (2011) та МПК (2007) [83], (ППД) описує гуманні, підтримуючі заходи реагування на страждання особи, яка може потребувати підтримки. ППД включає такі елементи: ненав'язливе надання практичної допомоги та підтримки, оцінювання потреб і проблем, надання допомоги в задоволенні базових потреб (наприклад, їжа, вода, інформація), слухання людей, не примушуючи їх говорити, розрада та заспокоєння людей, надання допомоги в отриманні інформації, встановленні зв'язку зі службами та структурами соціальної підтримки; захист людей від подальшої шкоди.

Також важливо розуміти, чим ППД не є. Це не щось, чим можуть займатися тільки спеціалісти. Це не професійне психологічне консультування. Це не «психологічний дебрифінг» у тому сенсі, що ППД не обов'язково передбачає детальне обговорення події, що спричинила дистрес.

Це не прохання, щоб люди проаналізували те, що трапилося, або розповіли, коли та що сталося в хронологічному порядку. Хоча ППД передбачає вашу готовність вислухати історії людей, вона не призначена для того, щоб змушувати їх розповідати вам про свої почуття або реакцію на подію. ППД є альтернативою «психологічному дебрифінгу», визнаному неефективним. На відміну від нього, ППД включає чинники, які вважаються найкориснішими для довгострокового відновлення людини (згідно із даними

досліджень та загальною думкою багатьох кризових працівників) поміж них, зокрема, можна назвати: відчуття безпеки, зв'язку з іншими людьми, спокою та надії; доступ до соціальної, фізичної та емоційної підтримки; відчуття спроможності допомогти собі – на індивідуальному рівні та на рівні громади.

ППД призначена для людей у стані дистресу внаслідок нещодавно пережитої складної кризової події. Ви можете надавати таку допомогу і дорослим, і дітям. Однак не кожна людина, що пережила кризову подію, потребує ППД або прагне її отримати. Не нав'язуйте допомогу тим, хто не хоче її отримувати, але будьте доступні для тих, кому підтримка може знадобитися.

В основі відповідального надання першої психологічної допомоги лежать чотири ідеї:

1. Повага до безпеки, гідності та прав людини.
2. Адаптація власних дій до культурних традицій.
3. Поінформованість про інші заходи реагування на надзвичайну ситуацію.
4. Турбота про себе.

Беручи на себе зобов'язання допомагати людям у ситуаціях, коли вони постраждали через стресову подію, важливо діяти з повагою до безпеки, гідності та прав людей, яким ви допомагаєте. Усі особи й організації, які беруть участь у наданні гуманітарної допомоги, і зокрема ті, що надають ППД, мають дотримуватися основних принципів:

- уникати ситуацій, коли люди можуть додатково постраждати внаслідок ваших дій;
- гарантувати безпеку та захист від фізичної і психологічної шкоди для дорослих і дітей, яким ви допомагаєте;
- ставитись до людей із повагою та відповідно до їхніх культурних і соціальних норм;
- забезпечити надання допомоги людям справедливо, без проявів дискримінації;
- допомагати людям у захисті їхніх прав та доступі до наявної підтримки.

Під час надання допомоги керуватися лише інтересами постраждалої особи. Беріть до уваги ці принципи під час всіх ваших дій та у ставленні до будь-якої особи, незалежно від віку, статі або етнічної приналежності людини. Зважайте і на те, яке значення ці принципи мають у контексті вашої культури. Якщо ви працюєте в певній організації або є її волонтером, ознайомтесь з їхніми правилами етичної поведінки і завжди їх дотримуйтесь.

Далі ми подаємо перелік етичних рекомендацій щодо того, що «слід» та «не слід» робити, аби уникнути нанесення додаткової шкоди, забезпечити найкращою турботою, а також діяти винятково в інтересах особи, якій ви надаєте допомогу.

Слід:

1. Бути чесним та надійним.
2. Поважати право особи на ухвалення власних рішень.
3. Усвідомлювати та відмовлятися від своїх упереджень та стереотипів.
4. Зрозуміло пояснити людям, що навіть у випадку, якщо вони відмовляються від допомоги зараз, вони можуть отримати її в майбутньому.
5. Поважати приватність та забезпечувати належну конфіденційність історій осіб.
6. Поводитись належно, враховуючи особливості культури, віку та статі особи.

Не слід:

1. Зловживати своїм становищем помічника.
2. Просити у людей гроші чи про послугу в обмін на допомогу.
3. Давати марні обіцянки та надавати неправдиву інформацію.
4. Перебільшувати свої вміння.
5. Силоміць надавати допомогу, бути нав’язливим і занадто наполегливим.
6. Змушувати людей розповідати свої історії.
7. Переповідати історію особи іншим.
8. Засуджувати особу за вчинки чи почуття.

Три основні принципи дії ППД – це дивитися, слухати та направляти. Ці принципи надають рекомендації щодо оцінювання кризової ситуації, безпечного надання допомоги та знаходження зв’язку з постраждалими людьми, а також розуміння їхніх потреб і перенаправлення їх на отримання практичної допомоги й інформації [83].

ДИВИТИСЯ

1. Проаналізуйте стан безпеки.
2. Виявляйте осіб з очевидними нагальними базовими потребами.
3. Виявляйте осіб у стані тяжкого дистресу.

СЛУХАТИ

1. Зверніться до осіб, яким може бути потрібна підтримка.
2. Розпитайте про потреби та занепокоєння особи.
3. Вислухайте людей і допоможіть їм заспокоїтися.

НАПРАВЛЯТИ

1. Допоможіть людям задовольнити їхні базові потреби та отримати доступ до послуг
2. Допоможіть людям впоратися з проблемами.
3. Надайте їм інформацію.
4. Допоможіть людям зв’язатися з їхніми близькими та отримати соціальну підтримку.

Щоб надавати ППД, не обов’язково потрібно мати освіту у сфері психосоціальної підтримки. Проте, якщо бажаєте допомагати людям у сфері надання психологічної допомоги, варто мати спеціальну освіту

У науковій літературі окреслено основні причини звернення до професіоналів за психологічною допомогою. Так О.Б. Орлов вказує на три основні причини: неможливість самому вирішити ту чи іншу проблему, подолати ту чи іншу перешкоду, неможливість пережити або позбутися якоїсь проблеми, необхідність знову і знову повертатися до неї, що спричиняє відчуття її нездоланності, власного безсилля і відчаю; неможливість отримати реальну допомогу (а не просто ту чи іншу пораду) від оточуючих – рідних і знайомих.

У ситуації, коли у людини виникає проблема, яку вона не може вирішити самостійно, виникає потреба шукати допомогу у спеціаліста. Звичайно, психолог-професіонал володіє певними спеціальними знаннями, але в ситуації індивідуального консультування він використовує їх не прямо, а опосередковано. Його головна мета не в тому, щоби співвіднести свої знання з проблемою клієнта і таким чином зрозуміти його життєву ситуацію, допомогти вирішити її. Навпаки, мета психолога-консультанта в тому, щоб **допомогти клієнту знайти і усвідомити це рішення.**

Іншими словами, психолог не вирішує проблему за свого клієнта, він тільки створює певні умови з метою виявлення шляхів її вирішення, які уже є у клієнта, але у неявній, скритій формі. Можна говорити, що клієнт на прийомі у психолога довіряє (доручає) йому не тільки свою проблему, але і її вирішення. При цьому проблема з самого початку так чи інакше усвідомлювалась клієнтом, тоді як її вирішення приховується десь «за сімома печатками» – підручниках і довідниках з психології.

Поступове й цілеспрямоване обговорення з клієнтом проблеми провини та відповідальності і має підвести його до висновку, що він сам відповідає за ситуацію, яка склалася, і спонукати до змін у своїх ставленнях і поведінці, результатом яких може бути і зміна самої ситуації. Унаслідок консультування клієнт має не лише краще зрозуміти свою проблему і уявити шляхи її розв'язання, а й повірити у себе і бути готовим до реалізації знайдених способів подолання своїх труднощів. Але про це йтиметься докладніше у подальшому викладі.

Як було сказано вище, у нашому посібнику ми будемо оперувати такими поняттями психологічної допомоги як психотерапія, психологічне консультування та психологічна корекція.

Процес психологічного консультування не збігається з процесом психокорекції, що покликаний нівелювати деформації особистості, оптимізувати її стосунки з оточенням. Проте психологічне консультування пов'язане з впливом на особистість та внесення коректив у її поведінку, що лише побічно позначається на структурних особливостях його психіки.

Результативність психологічного консультування залежить від технік, прийомів, гнучкості психічних процесів та авторитету консультанта. Натомість процес психокорекції покликаний відродити гнучкість, лабільність психічної організації об’єкта консультування й тому апелює до статичних якостей психіки та виявлення певних дисфункцій. Психологічна корекція слугує відродженню та розвитку мобільності й пластичності особистісних якостей клієнта.

Якщо завдання полягає у переробці, «перековуванні» певних особливостей психіки, психологічне консультування поєднується з психологічною корекцією. До речі, це добре демонструє «теорія вибуху» А.С. Макаренка, де передбачено вплив вихователя засобами, які є протилежними тим, що вихованець їх зазвичай очікує від вихователя.

Психологічна допомога надасться клієнтам з різноманітними життєвими проблемами при кризових ситуаціях, а також пацієнтам із соматичними і психічними захворюваннями, які мають невротичні, психосоматичні розлади, характерологічні відхилення й особистісні аномалії.

Психологічне консультування, психокорекція та психотерапія в україномовній літературі прийнято розглядати як різні види психологічної допомоги.

Психологічна допомога є практичною реалізацією теоретичних здобутків практичного психолога і психотерапевта на ґрунті наукового аналізу психічного статусу та індивідуально-психологічних особливостей людини, типів її реагування на хвороби, конфліктні ситуації та ін.

Необхідно зауважити, що поділ психологічної допомоги на окремі види є відносним і доцільним лише з точки зору викладу матеріалу. У практичній діяльності психолога всі вони є взаємодоповнюючими та взаємопов'язаними. У своїй практичній діяльності професійний психолог вибірково використовує методичні прийоми всіх трьох видів психологічної допомоги.

Проте психологічне консультування не передбачає глибинних змін і пов'язане з впливом на особистість та внесення коректив у її поведінку, що лише побічно позначається на структурних особливостях його психіки. Результативність психологічного консультування залежить від технік,

прийомів, гнучкості психічних процесів та авторитету консультанта.

Консультування від психотерапії відрізняється відмовою від концепції хвороби. Але не все так просто. Багато відповідей породжують нові запитання. І все-таки спробуємо відповісти на деякі з них. Зупинимося детальніше на співвідношенні понять консультування та психотерапія. Почнемо з поняття психотерапія. Термін психотерапія походить від грецького psyche (душа) та therapia (лікування). Це комплексний лікувальний, вербальний та невербальний, вплив на емоції, судження людини при багатьох психічних, нервових та психосоматичних захворювань. Умовно розрізняють клінічно-орієнтовану психотерапію, яка направлена на пом'якшення або ліквідацію симптоматики, та особистісно-орієнтовану, ціль якої допомогти пацієнту змінити його ставлення до соціального оточення і власної особистості.

Як бачимо, у психологічного консультування і психотерапії є більше спільного, аніж відмінного. Але, оскільки в більшості країн світу ці професії існують як окремі, важливо знайти підґрунтя, на якому їх можна було хоча б частково розділити. Брамер і Шостром, говорячи про співвідношення консультування і психотерапії, використовують уявлення про два полюси континууму. На одному полюсі робота професіонала зачіпає в основному ситуаційні проблеми, які вирішуються на рівні свідомості і виникають у клінічно здорових індивідів. Це сфера консультування. На іншому полюсі – більше прагнення до глибокого аналізу проблем з орієнтацією на підсвідомі процеси, структурну перебудову особистості. Це сфера психотерапії. Сфера між полюсами належить діяльності, яку можна називати як консультуванням, так і психотерапією [Див. 94, с.10].

Ряд досліджень згадують про нелікувальну психотерапію, маючи на увазі консультування проблемних сімей, які неспроможні впоратись з організацією взаємостосунків.

Ще один термін введений в Україні – психокорекція. Психокорекція спрямована на виправлення тих чи інших розладів, але в той же час лікування в деяких випадках розраховано не на повне видалення патологічних порушень, а лише на їх компенсацію. Суттєвою особливістю психотерапії та психокорекції є

психологічний вплив, який спрямований на нормалізацію або покращення психічної діяльності та невросоматичних функцій людського організму.

Один і той самий вплив частіше за все має назву психотерапія, якщо ним займається лікар, і психокорекція, якщо його використовує психолог. У вітчизняній психології виникло і узаконилося положення про те, що психотерапією можуть займатися тільки ті люди, які мають медичну освіту. Ця заборона є штучною, оскільки психотерапія має на увазі немедикаментозний, тобто, психологічний вплив. Термін «психотерапія» є міжнародним і в більшості країнах світу вдаються до методів роботи, які використовують професійні психологи.

Отже, умовно психологічну допомогу можна поділити на такі три рівні:

- ✓ психологічне консультування;
- ✓ психологічна корекція;
- ✓ психологічна терапія.

Як ми уже зазначали, такий поділ психологічної допомоги на окремі види є відносним і доцільним лише з точки зору викладу матеріалу.

Психологічне консультування. Під психологічним консультуванням розуміють спеціально організований процес спілкування психолога і клієнта, який допомагає клієнту актуалізувати ресурсні можливості, що забезпечують йому успішний пошук вирішення проблемної ситуації. Основною метою психологічного консультування є формування особистої позиції, перегляд світогляду, поглядів на принципові і непринципові сторони людського існування, побудова ієрархії цінностей.

Одне із сучасних визначень психологічного консультування говорить: «Консультування – це професійне ставлення кваліфікованого консультанта до клієнта. Мета консультування – допомогти клієнтам зрозуміти те, що відбувається в їхньому життєвому просторі, і осмислено досягти поставленої мети на основі свідомого вибору при вирішенні проблем емоційного і міжособистісного характеру» [57, с.6].

Професійне консультування можуть проводити психологи, соціальні працівники, педагоги або лікарі, які пройшли спеціальну підготовку. В якості

пацієнтів можуть виступати здорові або хворі люди, які проявляють проблеми екзистенціальної кризи, міжособистісних конфліктів, сімейних труднощів або професійного вибору. Консультування спрямоване на вироблення активної позиції людини по відношенню до психологічних проблем, фрустрацій і стресів з метою навчання способам відновлення або збереження емоційного комфорту в критичних життєвих ситуаціях.

На сьогодні виділяють три основні підходи в психологічному консультуванні [88, с. 606-607]:

✓ проблемно орієнтоване консультування, спрямоване на аналіз суті і зовнішніх причин проблеми, пошук шляхів її вирішення;

✓ особистісно орієнтоване консультування, центроване на аналізі індивідуальних причин проблеми, ґенезі деструктивних особистісних стереотипів, попередженні подібних проблем у майбутньому;

✓ консультування, центроване на виявленні ресурсів особистості і використанні їх для вирішення проблеми (solution talk).

Незалежно від концептуальних орієнтацій виділяються такі основні цілі і завдання психологічного консультування [88, с.607]:

- емоційна підтримка й уважність до переживань пацієнта;
- розширення свідомості і підвищення психологічної компетенції:
- зміна відношення до проблеми (від «безвиході» до «вибору рішення»);
- підвищення стресової і кризової толерантності;
- розвиток реалістичності і плюралістичності світогляду;
- підвищення відповідальності пацієнта до вироблення готовності щодо творчого засвоєння світу.

Психологічне консультування – це унікальний, своєрідний вид психологічної допомоги, оскільки:

1) ця робота пов'язана більше з профілактикою появи проблем, ніж з їх розв’язанням; психологи спеціалізуються на наданні допомоги здоровим людям, що переживають перехідні періоди і відчувають труднощі з адаптацією, а не роботі з людьми, які мають тривалі порушення життєдіяльності;

2) в оцінці і лікуванні використовується модель розвитку, а втручання (вплив) носить нетривалий характер;

3) взаємодія «клієнт – консультант» побудована таким чином, що створюється безпечна атмосфера довіри, яка сприяє змінам.

Психологічне консультування – це процес взаємодії двох чи більше людей у атмосфері довіри, коли спеціальні знання консультанта спрямовані на надання психологічної допомоги клієнту чи групі клієнтів в оперативному розв'язанні проблем, виявленні особистісних ресурсів чи створенні перспективних програм розвитку.

Технічні етапи консультування**.** Консультування включає в себе такі технічні етапи:

• контакт: консультант і клієнт встановлюють довірливі стосунки;

• сповідь: клієнт повинен мати можливість висловити всі свої проблеми. Консультант повинен уважно слухати клієнта, не переривати його сповідь запитаннями або порадами. У процесі монологу клієнт починає «бачити інакше проблему і можливості її вирішення». На цьому етапі консультування може бути припинено, так як клієнт вирішив свою проблему і задоволений результатом консультування;

• тлумачення. Монолог клієнта змінюється його діалогом з консультантом, який ставить ті чи інші запитання з метою вияснення суті проблем і вибору оптимального вирішення їх, надає клієнту емоційну підтримку, інформує його про реєстр можливого вирішення проблеми;

• трансформація. Відбувається корекція дезадаптованих установок, закріплення мотивації, спрямованої на реалізацію вибраного рішення і формування нової ієрархії цінностей. Це досягається шляхом поступового залучення клієнта до прийняття самостійного рішення. Клієнт повинен прийняти рішення сам, а не під тиском консультанта, і нести за самостійно прийняте рішення особисту відповідальність;

• завершальний етап консультування. На цьому етапі, як правило, психологічні проблеми клієнта вирішені або близькі до вирішення. Клієнту надається право повторного звернення при необхідності або призначається

повторна зустріч-підтримка.

Б.Д. Карвасарський виділяє дев’ять етапів психологічного консультування, а саме:

- встановлення контакту професійного консультування;
- надання можливості пацієнту виговоритись;
- надання пацієнту емоційної підтримки та інформації про позитивні аспекти його проблемної ситуації;
- переформулювання проблеми разом з пацієнтом;
- укладання динамічного контракту (обговорення організаційних аспектів та встановлення відповідальності пацієнта і консультанта, виявлення та корекція нереалістичних очікувань пацієнта);
- формування реєстру можливих рішень проблеми (консультант пропонує свій професійний і життєвий досвід тільки після того, як пацієнт сформулює два-три власних рішення);
- вибір оптимального рішення із представленого реєстру з точки зору пацієнта;
- закріплення мотивації і планування реалізації вибраного рішення. Воно може здійснюватись прямою підтримкою або парадоксально – «критикою та сумнівами» консультанта;
- завершення консультування з наданням пацієнту права на повторне звернення при необхідності [88, с.607].

Психологічне консультування використовується при будь-яких психологічних проблемах людини як початковий етап терапії і «реконструкції особистості». Специфічною мішенню консультування є психологічні феномени, обумовлені кризою ідентичності та іншими світоглядними проблемами, а також комунікаційні порушення, пов'язані з міжособистісними конфліктами (розлучення, зрада, звільнення з роботи, покарання та інше), які розглядаються індивідом крізь призму світоглядних і моральних проблем. Програму психологічного консультування можна реалізувати протягом однієї зустрічі, яка триває дві-три години, або протягом трьох-п’яти зустрічей тривалістю по одній годині з інтервалом від одного дня до трьох тижнів.

Психологічне консультування може бути індивідуальним і груповим (сімейне консультування), проводитись безпосередньо і дистанційно за допомогою технічних засобів зв'язку (телефон довіри, листування).

Психологічна корекція. Феномен психологічної корекції почали досліджувати останнім часом.

Його відкриття, зокрема, в Україні, пов’язане з розвитком практичної психології. Психокорекція – це внесення змін у явище, якому притаманна статичність та певна деструктивність суперечливих тенденцій. Це метод комплексного психологічного впливу на мету, мотиви та структуру поведінки суб'єкта, а також на розвиток певних психічних функцій: пам'яті, уваги, мислення. Термін «корекція» дослівно означає «виправлення».

Метою застосування психологічної корекції є оптимізація, виправлення і приведення в норму психічних функцій людини, відхилень від оптимального рівня його індивідуально-психологічних особливостей і здібностей. Академік Т.С. Яценко відмічає: «Психокорекційна практика спрямована на зміну сформованої психіки чи окремих її компонентів, які можуть виявлятись у деструктивно-суперечливих характеристиках» [120, с.14].

Термін «психологічна корекція» почав широко розповсюджуватись на початку 70-х років минулого століття. Психокорекція – це система заходів, направлених на виправлення недоліків психології чи поведінки людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу. Виходячи з цього, А.А. Осипова [80] класифікує психокорекцію таким чином:

За напрямком виділяють:

- симптоматичну корекцію;
- каузальну.

Симптоматична корекція, як правило, пропонує короткочасну дію з метою зняття гострих симптомів відхилень розвитку.

Каузальна корекція направлена на джерела та причини відхилень.

За змістом виділяють корекцію:

- пізнавальної сфери;

- особистості;
- афективно-вольової сфери;
- поведінкових аспектів;
- міжособистісних стосунків;
- внутрішньогрупових взаємостосунків (сімейних, колективних тощо);
- дитячо-родинних стосунків.

За формою роботи з клієнтом розрізняють корекцію:

- індивідуальну;
- групову.

За наявністю програм:

- запрограмовану;
- імпровізовану.

За характером управління коригуючими засобами:

- директивну;
- недирективну.

За тривалістю:

- дуже коротку (1 хв - 1год):
- коротку (швидку) (декілька годин чи днів);
- довгу (місяці);
- дуже довгу (роки).

За масштабом вирішуваних завдань:

- загальну;
- власну;
- спеціальну.

Під загальною корекцією розуміють завдання загально корекційного порядку, які нормалізують мікросередовище клієнта.

Під власною психокорекцією розуміють набір психолого-педагогічних засобів, які представляють собою прийоми, що використовуються при адаптаційному періоді.

Спеціальна психокорекція – це комплекс прийомів, методик і

організаційних форм роботи з клієнтом чи групою клієнтів одного віку, які спрямовані на розвиток особистості взагалі, окремих її якостей чи психічних функцій.

Завдання психологічної корекції формується залежно від свого адресату – дитини з аномальним розвитком чи особистості, яка має певні відхилення і труднощі в межах психологічної норми. Вони також визначаються, як зазначає І.М. Цимбалюк змістом корекційної роботи. Це:

- корекція розумового розвитку;
- корекція емоційного розвитку;
- корекція та профілактики невротичних станів, неврозів [108, с.56].

Він також пропонує типологію вад особистісного розвитку людей, що перебувають у межах психологічної норми:

- ✓ підвищена збудливість, гнівливість;
- ✓ лякливість і хворобливі острахи, песимізм або перебільшена веселість;
- ✓ нестійкість, підвищена імпульсивність;
- ✓ конфліктність;
- ✓ упертість;
- ✓ байдужість;
- ✓ неохайність;
- ✓ брехливість;
- ✓ постійна жадоба насолод;
- ✓ надмірна активність чи пасивність;
- ✓ замкнутість, хвороблива сором’язливість;
- ✓ схильність до крадіжки, негативізм;
- ✓ схильність до блукання, неуважність;
- ✓ деспотизм, надмірна безпорадність;
- ✓ жорстокість до тварин;
- ✓ зловтішність, знущання над оточуючими та ін.

Названі вади можуть бути відносно дискретними і стосуватися лише певних аспектів емоційно-вольової сфери чи мати більш тотальний характері

бути пов’язаними зі становленням акцентуації, провідних переживань, системи ставлень і ціннісних орієнтацій. Цей момент є важливим для діагностики і вибору видів психологічної допомоги особистості.

Як зазначають окремі автори [69, с.34-35], в індивідуальній психологічній корекції дітей із поведінковими розладами традиційно використовують три основні теоретичні напрямки: ***психодинамічний, когнітивно-поведінковий і феноменологічний*** (екзистенційно-гуманістичний) (див.табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Зміст основних напрямків індивідуальної психологічної корекції

Напрямок	Цілі психокорекції
Психодитинамічний підхід	Усвідомлення інтрапсихічного або психодинамічного конфлікту і його відпрацювання: як конфлікт впливає на поведінку дитини та систему її стосунків
Когнітивно-поведінковий підхід	Виправлення помилкових настановлень та допомога дитині в модифікації переконань, які підтримують поведінкові розлади. Використання уяви, нових способів мислення та застосування стратегій активізує когнітивні процеси. Знання дитини про себе та світ впливають на її поведінку, а поведінка та її наслідки впливають на уявлення про себе та світ. Когнітивно-поведінковий підхід часто використовується у корекції розладів поведінки у дітей із метою оптимізації стосунків між дитиною та батьками

Феноменологічний підхід	Створення спеціальних умов, за яких відбувається актуалізація особистісного потенціалу дитини, усвідомлення нею своїх справжніх переживань, прийняття себе. Передбачається створення таких умов, за яких дитина відчуває безумовне прийняття й підтримку психолога. Установлення стосунків взаємного прийняття допомагає дитині усвідомити й виразити свої почуття. Зміни в поведінці досягаються не внаслідок застосування особливих психокорекційних технологій, а у зв'язку з переживанням дитиною цих стосунків

Отже, саме за такою класифікацією здійснюється психокорекційна робота.

Визначальними рисами психокорекції є дискретність і орієнтація на норми психічного розвитку. Розглянемо ці важливі для визначення змісту психокорекційної діяльності ознаки.

Психологічна корекція – це спрямований і обґрунтований вплив психолога на дискретні характеристики внутрішнього світу людини. Це треба розуміти так, що психолог має справу з конкретними проявами психологічної реальності людини – її бажаннями, цінностями, емоційними станами, пізнавальною діяльністю, особливостями характеру і поведінки.

Однак, беручи до уваги дискретність як диференційну рису психокорекційного впливу, необхідно зробити ряд важливих уточнень.

По-перше, не можна забувати, що людина – єдина психологічна реальність. Тому, впливаючи на дискретні характеристики внутрішнього світу людини, розв’язуючи її конкретні проблеми (емоційні, поведінкові, характерологічні та ін.), ми впливаємо на її особистість у цілому. Таким чином, психологічна допомога в руслі психокорекції здійснюється шляхом усунення, компенсації труднощів розвитку особистості в процесі її становлення.

По-друге, ми переконані, що без внесення коректив у диспозиційні утворення (переконання, уявлення, цінності, настанови), без зміни ставлення

людини до своєї проблеми неможливо досягти тривалого успіху. Тому одним із завдань практичного психолога є сприяння людині в зміні її ставлення до соціального оточення і власної особистості, «відкриття нових шляхів для розв'язання проблемних ситуацій», «досягнення нового погляду, нового усвідомлення».

По-третє, багато теоретичних і експериментальних досліджень переконливо свідчать, що ефективність і результативність корекційного процесу визначаються ступенем суб'єктної активності самої особистості. Тому надзвичайно важливо не тільки корегувати окремі психологічні структури, а й формувати навички саморозвитку особистості загалом. Важливими завданнями практичного психолога є розвиток навичок особистістю рефлексії і саморегуляції, формування в учасників корекції відповідальності за свій стан і поведінку і зрештою, переведення корекції в самокорекцію.

Незважаючи на деякі відмінності у теоріях, цілях, процедурах і формах корекційної роботи, психологічний вплив зводиться до того, що одна людина намагається допомогти іншій. Саме тому слід звернути увагу на психокорекційну ситуацію, яка включає в себе п’ять основних елементів:

1. Людина, яка страждає, шукає шлях вирішення своєї проблеми. Людина, яка має цілий ряд проблем різного змісту і потребує психологічної допомоги, корекції – це клієнт.

2. Людина, яка допомагає, і завдяки навчанню чи досвіду сприймається як той, хто надає допомогу – це психолог, психокоректор.

3. Теорія, яка використовується для пояснення проблеми клієнта.

4. Набір процедур (методик, технік), які використовуються для вирішення проблеми клієнта. Ці процедури безпосередньо пов’язані із теорією.

5. Спеціальні соціальні стосунки між клієнтом та психологом, які полегшують проблеми клієнта.

Психолог повинен прагнути до створення такої атмосфери, яка б дозволила клієнту з оптимізмом дивитися на вирішення своєї проблеми. Такі спеціальні стосунки є фактором, який характерний для всіх форм впливу.

Завдання психологічної корекції можуть бути дуже різноманітними, що

відбиває багатогранність психічного життя людини і випливає зі змісту конкретної психологічної проблеми особистості.

Момент визначення (постановки) мети й завдань психологічної допомоги є досить суттєвим у корекційному процесі. Психологи-практики переконані в тому, що для ефективного розв'язання особистісної проблеми дуже важливо її коректно сформулювати – назвати «своїм ім'ям» (це клієнт робить самостійно або, частіше, з допомогою психолога), а також точно з’ясувати відповідні для її розв'язання завдання корекційної роботи.

М.Папуш запропонував схему формулювання психокорекційної проблеми, яка має чотири блоки.

Перший блок. Опис первинного незадовільного стану або патерну поведінки й чітке розуміння того, що саме в цьому стані або патерні не задовольняє клієнта. У цьому блоці дуже важливі такі зміни в психологічній реальності клієнта:

- перехід від «побутової» (життєвої) ситуації до психологічної;
- перехід від бажання, щоб змінювалися інші, до готовності обговорювати необхідність своєї власної зміни.

Другий блок. Опис бажаного стану чи патерну поведінки. Опис має бути змістовним і позитивним («що треба змінити в собі, щоб вирішити названу життєву проблему»).

Третій блок. Аналіз проблеми внутрішній – субособистісний (ставлення «частин» особистості до проблеми) і зовнішній – міжособистісний (ставлення оточення до проблеми та її розв'язання).

Четвертий блок. З'ясування з клієнтом його намірів щодо розв'язання наявної проблеми, а також його взаємин із психологом (чи є в клієнта можливість і готовність працювати в межах поставленої проблеми).

З'ясування перерахованих питань допоможе ефективно організувати психокорекційний процес, спрямований на вирішення особистісної проблеми.

Психокорекційна робота не може здійснюватися без дотримання наступних принципів:

- відповідності діагностики та корекції;

- нормативності розвитку;
- корекції «згори донизу»;
- корекції, «знизу догори»;
- системності розвитку психічної діяльності;
- корекційної діяльності.

Принцип відповідності діагностики та корекції відображає цілісність процесу надання психологічної допомоги як особливого виду практичної діяльності психолога. Даний принцип покладений в основу всієї корекційної роботи, оскільки її ефективність на 90% залежить від укомплектованості, ретельності і глибини попередньої діагностичної роботи.

Принцип нормативності розвитку, тобто врахування закономірної послідовності вікових стадій онтогенезу.

Принцип корекції «згори донизу» запропонований Л.С. Виготським. У центрі уваги психолога завтрашній день, звідси основним змістом корекційної діяльності є створення «зони найближчого розвитку» для клієнта.

Принцип корекції «знизу догори». Головним завданням нього принципу є виклик різними способами адекватної моделі поведінки і її швидке підкріплення.

Принцип системності розвитку психічної діяльності побудований на використанні профілактичних та розвивальних завдань. Системність цих завдань полягає в зв'язку різних сторін особистості і гетерохронності їх розвитку.

Принцип корекційної діяльності. Цей принцип визначає вибір засобів та способів досягнення цілі, тактику проведення корекційної роботи, шляхи та способи реалізації поставлених завдань.

Отже при здійсненні корекційної роботи психолог повинен керуватися даними принципами. Однак, слід враховувати те, що відповідальність за психологічні зміни лягає виключно на психолога-коректора. Тому потрібно розглянути основні компоненти професійної готовності до корекційної роботи, а саме:

- теоретичний компонент: знання теоретичних основ корекційної

роботи, способів корекції тощо;

- практичний компонент: володіння конкретними методами та методиками корекції;
- особистісна готовність: психологічна особиста робота психолога над тими проблемами, які він має корегувати у клієнта.

Психолог, самостійно здійснюючи корекційну роботу, повинен мати обов'язково базову фундаментальну підготовку в галузі психології і спеціальну підготовку в галузі конкретних методів колективного виливу.

Отже, при психокорекції людина виступає в ролі матеріалу, з якого формується оптимальний для неї або ідеальний для суспільства образ.

Дискусійним на сьогодні є поділ психологічної допомоги на психологічне консультування, корекцію і психотерапію. У психологічному консультуванні, психокорекції і психотерапії висуваються подібні вимоги до особистості клієнта і спеціаліста, який надає допомогу, відповідно до рівня його професійної підготовки; використовуються однакові процедури і методи; допомога здійснюється в результаті специфічної взаємодії між клієнтом і спеціалістом. Розглянемо спочатку відмінні риси психокорекції та психотерапії. Відмінність термінів «психокорекція» і «психотерапія», на думку Ю.Е. Альошиної, виникла з вкоріненої думки, що психотерапією можуть займатися люди, які мають спеціальну медичну освіту. Крім того, термін «психотерапія» є міжнародним і однозначно використовується по відношенню до методів роботи професійних психологів. У вітчизняній літературі ці терміни вживаються як окремі види психологічної допомоги.

На думку Р.С. Нємова, різниця між поняттями «психотерапія» і «психокорекція» полягає у визначеннях: *психотерапія* – це система медико-психологічних засобів, які використовуються лікарем для лікування різних захворювань; *психокорекція* – це сукупність психологічних прийомів, які використовуються психологами для виправлення недоліків психіки або поведінки психічно здорової людини.

Психокорекція від психотерапії відрізняється такими специфічними рисами:

1. Психокорекція орієнтована на клінічно здорову людину, яка має в повсякденному житті психологічні труднощі, проблеми, скарги невротичного характеру, а також на людей, які почувають себе добре, але бажають змінити своє життя або розвинути свою особистість.

2. Психокорекція орієнтується на здорові сторони особистості, незалежно від ступеня їх порушення.

3. У психокорекції найчастіше орієнтуються на сьогодення і майбутнє клієнтів.

4. У психокорекції акцентується ціннісний вклад психолога.

5. Психокорекційні впливи спрямовані на зміну поведінки і розвиток особистості клієнта.

Різниця між психотерапією і психокорекцією полягає у тому, що психотерапія має справу з різного роду порушеннями у людей, які страждають різними видами соматичних або нервово-психічних захворювань. Більшість аномалій психіки і поведінки людей, що проявляються при захворюванні, подібні до тих, якими займається психолог у процесі психокорекції.

Людей, які звертаються за допомогою до психотерапевта, звичайно називають пацієнтами, а тих, хто потребує корекційної допомоги, – клієнтами.

Клієнт – це нормальна, фізично і психічно здорова людина, у житті якої виникли проблеми психічного або поведінкового характеру, які вона самостійно вирішити не може і тому потребує допомоги психолога.

Об'єктами психокорекції може бути особистість, сім'я або група. Перш ніж визначити відмінні риси психологічного консультування і психотерапії, розглянемо докладніше саме поняття «психотерапія».

Психотерапія. Якщо виходити з дослівного змісту цього поняття (від грецьк. Psyche – душа, therapcia – лікування), то психотерапія – це «лікування душі» чи «зцілення душею». У тлумачних словниках Даля чи Ожегова визначення «терапії» як «лікування» знаходиться тільки на шостому місці, поступаючись іншим значенням: «служіння», «турбота», «піклування».

На сьогодні не сформульовано чіткого визначення психотерапії, здатного охопити всі її форми і види. Нині відомі і застосовуються на практиці близько

400 різновидів психотерапії для дорослих і приблизно 200 – для дітей і підлітків. Можна говорити про існування медичної, психологічної, соціологічної і філософської моделей психотерапії. Ми обмежимося розглядом медичного і психологічного підходів у психотерапії.

У медичній моделі, коли акцент робиться на об'єкті впливу – психіці, психотерапія розглядається як частина психіатрії і визначається, насамперед, як система лікувальних впливів, що входять у компетенцію медицини. Ось деякі з цих визначень. Психотерапія – це:

- система лікувальних впливів на психіку і через психіку – на організм людини;
- специфічна ефективна форма впливу на психіку людини з метою забезпечення і збереження її здоров'я;
- процес лікувального впливу на психіку хворого чи групи хворих, що поєднує лікування і виховання.

Як бачимо, основними поняттями нього підходу є лікувальні впливи, хворий, здоров'я, хвороба, організм, психіка.

Психологічна модель визначає психотерапію як надання психологічної допомоги здоровим людям (клієнтам) у ситуаціях різного роду психологічних утруднень, а також у разі потреби поліпшити якість власного життя.

На початку 70-х років минулого століття, коли психологи почали активно практикувати в сфері групової психотерапії, розгорнулася дискусія про те, чи може психолог працювати як психотерапевт. Життя підтвердило, що психологи можуть не тільки успішно реалізовувати цю можливість, але найчастіше і більш підготовлені до психотерапевтичної діяльності, особливо як групові психотерапевти. Поява і поширення різних термінів – «нелікарська психотерапія», «психологічна психотерапія», «позамедична психотерапія» і «психологічна корекція» – було спробою розмежування сфер діяльності лікарів і психологів. Лікар займається психотерапією, психолог – психологічною корекцією.

Психологічний підхід акцентує увагу на засобах впливу. Основними

поняттями цього підходу є міжособистісна взаємодія, психологічні засоби, психологічні проблеми і конфлікти, відносини, установки, емоції, поведінка, засоби впливу. Як приклад можна навести такі визначення.

Психотерапія – це

- ✓ особливий вид міжособистісної взаємодії, під час якого пацієнтам надається професійна допомога психологічними засобами при вирішенні проблем і труднощів психологічного характеру;
- ✓ засіб, що використовує вербальні методики і міжособистісні взаємини з метою допомоги людині в модифікації відносин і поведінки, що інтелектуально, соціально чи емоційно є негативними;
- ✓ тривала міжособистісна взаємодія між двома чи більше людьми, один із яких спеціалізувався з корекції людських взаємин;
- ✓ персоналізована техніка, що є середнє між технікою запланованих змін відносин, почуттів і поведінки людини і пізнавальним процесом, який, на відміну від будь-якого іншого, ставить людину віч-на-віч з її внутрішніми конфліктами і протиріччями.

Отже, ми розглянули два основні погляди на визначення поняття «психотерапія». Відповідно до першого психотерапія є лікувальною практикою і відповідно до закону, нею може займатися тільки особа, яка має вищу медичну освіту. Відповідно до другого психотерапія може розглядатися як надання допомоги клієнтам психологічними засобами при вирішенні проблем психологічного характеру, і нею можуть займатися психологи. Далі по тексту для позначення медичної психотерапії будемо використовувати термін «психотерапія», а для психологічної психотерапії – «психокорекція».

Спроба об'єднати обидва ці підходи знаходить висвітлення у визначенні психотерапії, запропонованому С. Кратохвілом, який зазначає, що психотерапія становить собою цілеспрямоване упорядкування порушеної діяльності організму психологічними засобами.

Психологічне консультування, психологічна корекція і психотерапія – це різні рівні психологічної допомоги. Вони тісно поєднані, а багато в чому безпосередньо переплітаються. Разом з тим є певні відмінності, пов'язані з

межами й обсягом втручання, що дає нам змогу зробити поділ цих сфер діяльності.

Деякі автори [2] для виділення сутності психологічного консультування використовують прийом порівняння даного виду роботи з психотерапією. Як це може бути представлено, видно з таких прикладів (рис. 4.1) [2, с.29].

Інтерв'ювання Консультування Психотерапія

Рис. 4.1 Сутність психологічного консультування

А.Є. Айві, М.Б Айві, Л. Саймен-Даупінг указують, що консультування займає велику територію між ітерв'юванням і психотерапією. Разом з тим важко вказати чітку межу між ними. Консультуючий часто виступає як терапевт, а також здійснює інтерв'ювання зазвичай працюючи з нормою, йому часто доводиться мати справу і з патологією.

Незалежно від того, як розглядати цю схему, перетини дуже істотні. Часом психотерапевт проводить інтерв'ю і аналогічно, деякі інтерв'юери в якійсь мірі займаються психотерапією.

Терапевт і клієнт зустрічаються для інтерв'ю, сеансу консультування або психотерапії, як правило, добровільно. Але в деяких випадках (закриті школи, в'язниці, лікарні), людей спеціально направляють до психолога навіть без їх згоди. Встановити взаємні відносини у цих випадках, звичайно, дуже важко.

Ю.Е. Альошина, розглядаючи психологічне консультування в контексті методів психологічного впливу, зазначає складність його точного визначення. На її думку, специфіка консультування виступає в порівнянні його з психологічною корекцією і психотерапією. Вона визначає психологічне консультування як «...безпосередню роботу з людьми, спрямовану на вирішення різного роду психологічних проблем, пов'язаних з труднощами в міжособистісних відносинах, де основним засобом впливу є певним чином побудована бесіда»[4, с.10].

Гелсо, Фрец виділяють риси психологічного консультування, які вирізняють його від психотерапії:

- ✓ консультування орієнтоване на клінічно здорову особистість; це люди, які в психологічному житті мають труднощі і проблеми скоріше невротичного характеру, а також люди, які почувають себе добре, однак ставлять перед собою мету подальшого розвитку особистості;
- ✓ консультування орієнтоване на здорові сторони особистості; ця орієнтація ґрунтується на вірі, що людина може змінюватись, вибирати життя, яке її задовольняє, знаходити способи використання своїх задатків, навіть якщо вони незначні через неадекватні установки і почуття, сповільнене дозрівання, культурну депривацію, брак фінансів, хвороби, інвалідність, похилий вік;
- ✓ консультування частіше орієнтується на теперішнє і майбутнє клієнтів;
- ✓ консультування зазвичай орієнтується на короткотривалу допомогу (до 15 зустрічей);
- ✓ консультування орієнтується на проблеми, які виникають у взаємодії «особистість – середовище»;
- ✓ у консультуванні акцентується ціннісна участь консультанта, хоча відхиляється нав'язування цінностей клієнтам;
- ✓ консультування спрямоване на зміну поведінки і розвиток особистості клієнта [Цит.за 95, с.10-11].

Автори «психотерапевтичної енциклопедії», випущеної під редакцією Б.Д. Карвасарского [88,с.606], у статті «Психологічне консультування» (підзаголовок якої «Професійна допомога в пошуку розв'язання проблемної ситуації») відзначають: «Професіональне консультування можуть проводити психологи, соціальні працівники, педагоги чи лікарі, які пройшли спеціальну підготовку. Пацієнтами можуть виступати здорові або хворі люди, що мають проблеми екзистенціальної кризи, міжособистісних конфліктів, сімейних труднощів чи професійного вибору. У будь-якому випадку пацієнт сприймається консультантом як дієздатний суб'єкт, відповідальний за вирішення своєї проблеми. У цьому основна відмінність психологічного

консультування від психотерапії. Від так званої дружньої бесіди психологічне консультування відрізняється нейтральною позицією консультанта».

Український психолог О.Ф. Бондаренко [18] розглядає співвідношення цих рівнів за такими параметрами: проблематика, об'єкт і предмет діяльності, зміст діяльності, методи і психологічні парадигми допомоги, мета і результати.

Зупинимося на деяких особливостях психологічного консультування, психокорекції і психотерапії більш докладно.

Перша відмінність психологічного консультування від психотерапії полягає у відмові від концепції хвороби й орієнтованості на психічно здорову особистість, її сьогодення і майбутнє. Психокорекція призначена як для здорових людей, у яких є проблеми, так і для людей, які перебувають у стані «ще не хворих, але вже не здорових», тобто людей з дезадаптованою поведінкою і невротичним реагуванням, що формується. Людей, які потребують консультативної чи корекційної допомоги, як вже було зазначено, називають клієнтами.

Клієнт – це нормальна, фізично і психічно здорова людина, у житті якої виникли проблеми психологічного чи поведінкового характеру, яка не здатна вирішити їх самостійно і тому потребує сторонньої допомоги.

Таким чином, перефразовуючи психотерапевта А.С. Співаковську, визначимо психотерапію як метод лікування, а психологічне консультування і психокорекцію як метод профілактики.

В.Ю. Мєновщиков [73, с.7] пропонує таких чотири близьких по суті поняття психологічної допомоги: психотерапія, психокорекція, нелікувальна психотерапія та психологічне консультування. У вітчизняній психології сьогодні вони найбільш вживані. Покажемо їх схожість та відмінності в таблиці 4.2.

Таблиця 4.2

Основні поняття психологічної допомоги

Напрямок		**Суб'єкт**	**Об'єкт**	**Ціль**
Психотерапія	Клінічно-орієнтована	Лікар (психіатр,	Хворий, пацієнт	Ліквідація симптомів

		психотерапев)		
	Особистісно-орієнтована	Лікар, психолог, соціальний працівник	Хворий, клієнт	Особистісні та міжособистісні зміни
Психокорекція		Лікар, психолог	Хворий, клієнт	Виправлення тих чи інших розладів, нормалізація психічної діяльності
Нелікувальна психотерапія		Психолог	Клієнт	Оптимізація взаємовідносин (наприклад, в проблемних сім'ях)
Консультування		Психолог, соціальний працівник	Клієнт, сім'я, група	Адаптація до життя за рахунок активізації особистісних ресурсів

Як ми бачимо терміни психотерапія та психокорекція практично збігаються за змістом. Також є схожими поняття нелікувальна психотерапія та консультування. У рамках поняття психотерапії відокремлюють дві складові, і друга з них – особистісно-орієнтована психотерапія, схожа з поняттями нелікувальна психотерапія та консультування.

У контексті нашої роботи хочемо зауважити, що в ситуації особистісно-орієнтованої психотерапії та консультування суб’єктами виступають психолог і соціальний працівник.

Слово консультування означає радитись зі спеціалістом з якогось питання. Порада – це перш за все думка, сказана з приводу того, що людині

зробити в тій чи іншій ситуації. В цьому і є відмінність психологічного консультування від психотерапії. Ціль психолога-консультанта – допомогти клієнту подивитись на свої проблеми і життєві складності з іншої сторони, продемонструвати та обговорити ті сторони взаємостосунків, які частіше за все не усвідомлюються і неконтролюються. Це теж є психологічний вплив, але вплив – м'який. Особливістю консультування є його короткотривалість (від однієї до п'яти-шести зустрічей), хоча в останній час виникають «миттєві» психотерапевтичні техніки. Деякі автори вважають консультування початковим етапом психотерапевтичної допомоги.

Різні види психологічної допомоги використовуються на різних стадіях, можливо, єдиного процесу. Цей процес можна систематизувати та продемонструвати у вигляді таблиці, вводячи деякі поняття, такі як хороша норма (нормальна здорова людина), гранична норма (початкове відхилення в психіці), хвороба (патологічні психічні явища), і співвіднести їх з видами психологічної допомоги (таблиця 4.3) [73, с. 9].

Таблиця 4.3

Види психологічної допомоги на різних стадіях єдиного процесу

Стан психіки	*Вид допомоги*
Хвороба	Психіатрія. Медична психотерапія
Гранична норма	Психологічна психотерапія. Корекція
Хороша норма	Консультування. Навчання. Розвиток

Таким чином, вибір консультування як форми психологічної допомоги залежить від міри відповідальності, яку може винести сам клієнт. Це в свою чергу передбачає адекватну орієнтацію клієнту до проблемної і консультативної ситуації, відповідний емоційний стан та рівень інтелектуального розвитку, який дозволяє обрати варіанти вирішення проблемної ситуації [114, с.41]. Тобто застосування різних методів психологічної корекції дозволяє впливати на негативні риси характеру людини і виробляти навички формального і неформального спілкування. Врешті решт вони сприяють її особистісному розвитку. До таких методів належить метод систематичної десинситизації, емоційно-раціональна терапія, психологічні ігри,

соціально-психологічний тренінг, ділові ігри, психодрама тощо.

Крім того корекцію поведінки можна здійснювати за допомогою вправ та рольових ігор, які ми опишемо пізніше.

4.2. Психопрофілактична робота у досягненні психологічного здоров'я

Оскільки психологічне здоров'я розглядається як складова загального визнання здоров'я як цінності та передумови виконання психогігієнічних завдань, спрямованих на збереження та зміцнення душевного здоров'я є важливим з точки зору його досягнення. Це положення обстоюють провідні представники психології здоров'я. Так, Г. С. Нікіфоров підкреслює значення «волі до здоров'я». У психології здоров'я вивчається поняття ціннісного ставлення до здоров'я, що включає в себе знання про здоров'я, усвідомлення його ролі в процесі життєдіяльності людини [85, с.280-281].

Тому важливо, на нашу думку, в цьому контексті є досвід психологічно здорових людей та психопрофілактична робота у досягненні психологічного здоров'я.

Незважаючи на різноманітні об'єктивні стресогенні чинники, усе ж таки є особистості, які можуть успішно впоратися зі стресами і зберігають як психологічне благополуччя, так і фізичне здоров'я. Цей факт є безперечним доказом того, що подолання негативного впливу стресів на організм можливе навіть у несприятливих соціально-економічних умовах, напруженій роботі, тощо.

Наведемо ряд різноманітних сучасних психологічних технік профілактики стресових і психосоматичних розладів, які можна використовувати як для самодопомоги, так і в роботі з людьми, що перебувають в емоційно неблагополучному етапі. Усі ці техніки є ефективними лише для певної групи людей: не буває прийомів, ефективних для всіх. Одній людині легше нормалізувати свій психологічний стан через розслаблення м'язів, іншій – через рухову активність; хтось краще використовує можливості уяви, а хтось – абстрактно-логічне мислення. Тому можна спробувати всі техніки, а

застосовувати варто лише ті з них, які ефективні саме вашій особистості.

Ви також знайдете детальний опис принципів дії кожної групи психопрофілактичних методів. Такий опис допоможе уникнути типових помилок у використанні психологічних технік, а також свідомо створювати свої методи гармонізації психофізичного стану, що найбільше відповідають індивідуальності людини чи специфіці ситуації.

Отже, психопрофілактика як галузь психології здоров'я розробляє і впроваджує у практику заходи з попередження психічних захворювань та їх хронізації, а також сприяє реабілітації дітей із нервово-психічними відхиленнями.

Розрізняють три рівні психопрофілактики: первинну, вторинну і третинну.

Первинна психопрофілактика охоплює заходи, які попереджають виникнення нервово-психічних порушень у здорових дітей. У зв'язку з тим, що подібні розлади мають місце у дітей і підлітків із певною сомато-неврологічною симптоматикою, прихованою гіпоталамічною дисфункцією, з незрілістю і слабкістю біологічних та психологічних адаптаційно-компенсаторних механізмів, вона є комплексом соціально-гігієнічних і медичних заходів загального здоров'я.

Завдання первинної психопрофілактики:

- визначення дітей і підлітків з підвищеною схильністю до захворювання, а також ситуацій, що становлять небезпеку психічного травматизму;
- організація психопрофілактичних заходів для цих груп і ситуацій;
- створення сприятливого психологічного мікроклімату.

В умовах організованого дитячого колективу проводиться психопрофілактична робота педагога та психолога з батьками дітей з метою корекції викривлених міжособистісних взаємин, неправильних підходів у вихованні дітей (гіперсоціальний, егоцентричний тощо). Починаючи зі старших груп дитячого садка, вихователям необхідно проводити диференційовані за

статтю і віком заняття з дітьми для ознайомлення їх з рольовими функціями членів сім'ї, а також особливостями міжособистісних відносин у колі родини.

В організації психопрофілактичних заходів для дітей з підвищеною схильністю до нервово-психічних порушень особлива роль належить урахуванню індивідуально-типологічних особливостей дітей.

Один із компонентів психопрофілактичних заходів – дотримання режиму дня дитини згідно з віковими особливостями. У профілактиці невротичних відхилень важливу роль відіграє також загальне оздоровлення організму дитини та лікування наявних соматичних захворювань.

Вторинна психопрофілактика в дітей і підлітків передбачає заходи, спрямовані на попередження несприятливої динаміки хвороб, що вже виникли, а також рецидивів хвороб, якими дитина перехворіла. Вона є комплексом соціально-гігієнічних та медичних заходів.

Без усунення впливу на дитину несприятливих екологічних макро- і мікросоціальних чинників, які сприяють появі в дитини невротичної симптоматики, зберігається високий ступінь ризику її рецидиву. У вторинній профілактиці особливе значення мають медичні аспекти, що включають лікувально-реабілітаційні заходи, які спрямовані на корекцію діяльності функціональних систем організму й негативних особистісних особливостей хворої дитини, стимулюють у неї розвиток компенсаторно-адаптаційних можливостей, що підвищують біологічні та психологічні захисні механізми, які прискорюють процес одужання.

Патогенетична спрямованість лікувальних заходів має два аспекти:

- особистісно-психологічний;
- соматобіологічний.

Метою першого є усунення у хворого неправильних форм емоційного й поведінкового реагування на стресові ситуації, корекцію негативних рис особистості, ставлення до наявних психотравмуючих чинників, які викликають і підтримують захворювання. Він ґрунтується на використанні різноманітних форм психотерапії, вибір яких зумовлюється як особливостями невротичних

порушень, так і можливостями лікаря. Для дітей дошкільного віку може використовуватись ігрова та сімейна психотерапія; для школярів і підлітків-раціональна, групова психотерапія, аутогенні тренування.

Метою другого аспекту є посилення оздоровчих можливостей організму, стимуляція структур (церебральних, гіпогаламічних), що відповідають за вегетативне і нейрогуморальне забезпечення адаптивних реакцій хворої дитини. В арсеналі медикаментозного лікування використовують біогенні стимулятори, транквілізатори, а також вегетативні «гармоні затори». Серед немедикаментозних методів лікування досить поширені рефлексотерапія, лікувальна фізкультура, танцювальна терапія тощо.

Третинна психопрофілактика спрямована на попередження переходу невротичних відхилень в інші нозологічні (хронічні) форми психічних захворювань і насамперед на усунення можливості трансформації невротичного розвитку особистості (набуту психопатію).

Успішна реалізація заходів первинної і вторинної профілактики в дітей та підлітків покладена в основу профілактики виникнення психогенних порушень. При цьому найбільш специфічний вплив мають різні форми психотерапії, метою яких є корекція несприятливих особистісних особливостей хворої дитини, що перешкоджають появі в неї негативних рис характеру.

Напрямки психопрофілактичної роботи:

- профілактика стресових і після стресових станів, пов’язаних із природними та технічними катастрофами;
- попередження виникнення надмірної психологічної напруги в суспільстві, що переживає кризові явища (економічні, політичні, міжетнічні, міжконфесійні конфлікти тощо);
- психологічна підтримка найбільш вразливих прошарків населення;
- робота з попередження розпаду сімей, сімейних дисгармоній, відхилень у психічному розвитку дітей, пов’язаних із сімейними проблемами;
- профілактика девіантної поведінки молоді (правопорушення, наркоманія, алкоголізм, токсикоманія тощо).

Важливий підхід в історії нового профілактичного руху був запропонований Капланом, який стверджує: щоб вирости здоровим і зберегти здоров'я, індивід повинен бути забезпечений основними потребами:

- матеріальні – їжа, житло, якість житла;
- психосоціальні – увага, прийняття, соціальна підтримка;
- соціокультурні цінності – ролі чи основні права в суспільстві.

На його думку, розлади виникають тоді, коли індивід тривалий час не бере участі в розподілі життєво важливих базових потреб.

Специфічна профілактика спрямована на попередження конкретних психічних розладів і захворювань. Специфічні програми передбачають наявність спеціальних знань про причини того розладу, який необхідно попередити. (Наприклад, в умовах серцево-судинної профілактики враховується такий фактор ризику, як поведінка типу А – прагнення до досягнення високих показників і встановлення собі стислих термінів, ставлення високих вимог до себе й навколишніх, орієнтація на змагання). Програма може бути зорієнтована на всіх людей і на окремі групи населення.

Популяційна профілактика може бути спрямована на населення в цілому чи на певні групи населення безвідносно до чинників ризику наприклад, усі школярі чи всі батьки.

Програми для певних груп із поведінкою ризику призначені для конкретних груп, у яких спостерігається така поведінка, яка може викликати той чи інший психічний розлад, хоч вони ще не виявляються будь-які симптоми.

Цілеспрямована профілактика спрямована на осіб із високим ризиком, які вже мають незначні, але ідентифіковані прикмети чи симптоми психічного розладу або біологічні маркери, які свідчать про схильність до психічних розладів.

Психопрофілактичну роботу із психосоматичними хворими необхідно будувати в комплексі таких цілей і завдань:

1) підвищення комунікативної компетентності особистості (тренінг

партнерського спілкування, тренінг із формування асертивних (гнучких) властивостей, впевненості);

2) навчання навичкам саморегуляції для зниження рівня тривожності й депресивної напруженості (аутогенне тренування, медитація, керована уява);

3) створення умов для виявлення заблокованих емоцій (тілесно-зорієнтована психотерапія, психологічне консультування, креативний тренінг);

4) підвищення фрустраційної толерантності (поведінкова психотерапія, тренінг керування подихом);

5) посилення екстрапулятивної спрямованості, оптимістичності (когнітивна психотерапія, медитації на зовнішньому світі).

Доктор Дон Пауелл (США) радить: «Якщо ви опинилися в кризовій ситуації, то скоріше за все ви бачите світ зовсім не в рожевих тонах. Людина, що переживає серйозний удар долі, опиняється в емоційному вирі, але пам’ятайте: ви там не самі.

Стрес, який відчуває ваша психіка, прямо пропорційний вашому ставленню до кризи – чи сприймаєте ви її як загрозу своєму становищу, чи це виклик долі, чи як можливість для себе, чи як «квиток до пекла». Ось деякі поради, що дозволяють вам пережити серйозні випробування з якомога меншими втратами:

1. Намагайтеся дивитися на майбутнє в позитивному світлі. Хоча б на недовго згадуйте, як ви себе почували, коли все було добре. Коли люди уявляють себе у певній ситуації, то з’являються і пов’язані з нею відчуття.

2. Вчіться прийомів фізичного розслаблення. Коли ваше тіло розслаблене, то і психіка не може бути в напруженому стані.

3. Намагайтеся бути більш реалістичними, коли ви описуєте собі або близьким, ситуацію, в якій опинилися. Уникайте таких емоційно забарвлених слів, як «ніколи», «завжди», «ненависть».

4. Живіть сьогоднішнім днем. Встановіть цілі на сьогодні, не вимагайте надто багато від себе.

5. Не дозволяйте собі потонути в жалю до себе, не відмовляйтеся від допомоги. Кохання, дружба і соціальна допомога – могутні інструменти у

боротьбі зі стресом.

6. Пам’ятайте, що ви не самі те, що ви відчуваєте зараз, інші перенесли і вижили. Так буде і з вами.

Шейнер і О’Конер пропонують три способи боротьби зі стресом:

1. Вирішувати свою проблему.

2. Змінити ставлення до проблеми.

3. Змиритися з наявністю (існуванням) проблеми, але постаратися зменшити вплив викликаного нею стресу на свій організм.

Якщо ви вибрали перший спосіб, то потрібно чітко виважити і проаналізувати власні можливості, а тоді вибрати кілька варіантів в якості вирішення. За даними Піннір і Шупер, люди, котрі вирішують свої проблеми, частіше задоволені собою і відчувають себе господарями власного життя. Другий спосіб боротьби зі стресом зводиться до зміни свого першого ставлення до проблеми, ви вирішуєте, що ваша ситуація зовсім не є проблемною. Можна також ставитися до неприємностей як способу загартування характеру. Якщо ви вибираєте третій спосіб боротьби зі стресом, то корисним буде взяти перерву (тайм-аут) і відпочити. Цей метод найбільш ефективний у ситуаціях, коли проблему не можна ні обійти, ні вирішити.

Особливо важливим моментом у досягненні психологічного здоров’я є заміна негативних думок на позитивні. Загалом є безліч тверджень, що думка викликає певні психологічні та фізіологічні зміни в людині. Зокрема, у паранауковому фільмі «Секрет», випущеному компанією «Prime production», узагальнюються ідеї «філософії нового мислення» – здатність людини силою своєї думки впливати на навколишню реальність, здатність до самозцілення, матеріалізація страхів і бажань. Основні принципи нового мислення ми пропонуємо розглянути. Слід пам’ятати про те, що закон притягання працює ЗАВЖДИ. Тобто ми ЗАВЖДИ повинні отримати те, чого дуже сильно хочемо.

Чому ж цього не відбувається? Чому найчастіше виходить якраз навпаки: результат прямо протилежний очікуваному?

Причина цього – помилки мислення.

Перша помилка – люди частіше думають про те, чого вони НЕ ХОЧУТЬ.

Думки «я не люблю свою роботу», «я ненавиджу дощ», «я не хочу запізнитися» і так далі притягують якраз те, що ми не любимо. Для Всесвіту частка «не» немає ніякого значення. Думаючи про роботу, незалежно від того, любите її чи ні, ви будете притягати до себе цю саму роботу.

Отже, негативні установки типу «Я НЕ ЛЮБЛЮ кисле» потрібно замінити на «Я ЛЮБЛЮ солодке». «Я НЕ ХОЧУ ХВОРІТИ» – «Я СКОРО ВИДУЖАЮ».

Всі ми, як правило, точно знаємо, чого не хочемо. Ми прагнемо піти від цього, викинути це з нашого життя. І дуже смутно уявляємо, чого хотілося б мати насправді.

Якщо ви чогось не хочете – не думайте про це, не кажіть про це, викиньте це з голови. Точно визначте мету і рухайтеся до неї. І тоді небажані події, люди, речі самі підуть з вашого життя, так як ви перестанете їх підтримувати своєю енергією, своєю увагою.

Друга помилка – невдоволення навколишньою дійсністю.

Помічено, що людина ніколи не буває задоволеним тим, що її оточує. Навіть якщо у неї є дах над головою, одяг та їжа. Ми часто чуємо скарги типу: «Але це не такий будинок, не такий одяг, який я хочу, мені це не подобається». А якби всього цього не було?

Потрібно дякувати за те, що є, за те, що ви бажаєте мати. Подяка – дуже потужна сила.

Якщо ви раптом не знайдете, за що дякувати Всесвіт або Бога, або Вищий Розум, зробіть одну вправу: спробуйте цілий день проходити із зав'язаними очима, або на одній нозі. Як ви думаєте, знайдеться за що бути вдячним?

Третя помилка – людина часто не знає, чого вона дійсно хоче.

Часто можна чути міркування типу: «Ну, мені хотілося б мати нову машину ...», «Мені хотілося б подорожувати ...», «Непогано було б мати те, те і те ...»

А яку конкретно машину? Марка, модель, колір, рік випуску? Куди конкретно поїхати в подорож? Індія, Європа, Єгипет, Бразилія? Куди?

Завжди точно і максимально чітко визначайте те, чого ви хочете. Чим точніше, тим швидше ви отримаєте своє замовлення.

Часто ситуація з визначеннями своїх бажань нагадує наступне: ви приходите в магазин і говорите: «Загорніть мені, будь ласка, кілограм їжі».

Можливо, що свою їжу ви отримаєте, але чи буде вона вас задовольняти?

І ще – не бійтеся мріяти. У Всесвіті всього достатньо для всіх. Жодних обмежень. Їх вигадали тільки ми самі.

Четверта помилка – чим сильніше ви ХОЧЕТЕ, тим менша ймовірність, що ви це отримаєте.

Почнемо з того, що кожна думка творить. Ми створюємо всесвіт буквально з такою швидкістю, з якою мислимо.

Наші думки багатошарові, найперший шар – так звана організуюча думка – грає найважливішу роль в процесі створення реальності.

Коли ми думаємо: «Я ХОЧУ», нашою Організуючою Думкою є: «У МЕНЕ ЗАРАЗ ЦЬОГО НЕМАЄ». В результаті ми отримуємо того, хто хоче, але немає.

Що ж робити? Візуалізовувати себе так, ніби мета вже досягнута. Відчути, що ви вже маєте те, що хочете, що у вас це вже є. Писати про свою мету в теперішньому часі.

П'ята помилка – короткочасність думок.

Ми живемо у фізичному світі, де є затримка в часі. Тобто не одержуємо миттєво те, про що подумали. Для того, щоб матеріалізувати бажане, потрібно ПРАЦЮВАТИ. У сенсі прикладати зусилля для візуалізації вашої мети ЩОДНЯ. Зусилля не повинні бути титанічними, але вони повинні бути постійними.

Шоста помилка – ми бачимо свою мету «зі сторони».

Тобто, якщо ви хочете машину, потрібно уявляти себе В НІЙ. Якщо хочете будинок, уявляйте себе ВСЕРЕДИНІ, пройдіться по кімнатах, посидьте в затишному кріслі, уявіть, як вогонь з каміна зігріває ваші змерзлі ноги. Відчуйте, що володієте бажаним. Які емоції у вас? Зосередьтесь на них. Відчуйте, що це у вас ВЖЕ є. Не десь там, у далекому майбутньому, а вже

прямо тут і зараз.

Уявляючи своє бажання зі сторони, як картинку, ми теж отримаємо прояв цього у реальності. Тільки жаданий будинок буде будинком сусіда. Уявляючи свою мету в майбутньому, вона завжди буде в майбутньому.

Сьома помилка – недолік енергії.

Вільна енергія – це те, що згущується і проявляється у фізичному світі у вигляді того, що ми притягуємо до себе своїми думками.

Наші тіла – це чудові механізми для накопичення, зберігання та перетворення енергії.

Але подивіться на те, як люди поводяться зі своїми тілами! Багато доглядають за машиною краще, ніж за собою. Ми дуже добре дбаємо про чистоту зовні, абсолютно забуваючи про чистоту внутрішню.

Потужний потік енергії, життєвої сили, яка буквально вирувала в дитинстві, згодом дрібніє, зменшується і перетворюється в маленький струмочок. І немає вже бажання зайвий раз піти погуляти, зробити щось особливе, тільки хочеться бути біля телевізора, їсти швидку їжу і ні про що не думати.

На жаль, у сучасному світі під виглядом їжі в магазинах продаються різні хімічні речовини, які засмічують організм не тільки на фізичному, а й на енергетичному рівні.

Вихід із цієї ситуації – переходити на харчування тією їжею, яку передбачила для нас природа. Тоді і організм очиститься і омолодиться, і цілі в житті з'являться, і сили для їх реалізації.

Отже, варто сказати, що психологічне здоров'я починається набагато раніше, воно починається з наших думок, тому необхідно починати змінюватися з середини.

Так, негативні думки пригнічують, а позитивні, навпаки, надихають. Ви, мабуть, і самі помітили: коли думаєш про можливу невдачу, вона може справді тебе спіткати. Якщо ти вважаєш, що непомітний і не вартий уваги, безталанний і нікому не потрібний, тебе справді не помічатимуть або погано ставитимуться. Усе залежить від твоїх думок, дій і почуттів. З них ми і почнемо боротися за

кращі стосунки.

Наші думки тісно пов'язані з позицією стосовно інших людей. Спробуйте визначитися з власною позицією.

Розгляд позицій: Я «—», вони «+»; Я «+», вони «—»; Я «—», вони «—»; Я «+», вони «+».

Відповідно Р. Герріг та Ф. Зімбардо наголошують на таких наступних дев'яти кроках до міцного психічного здоров'я:

1. Ніколи не кажіть про себе нічого поганого. Шукайте джерела свого нещастя в елементах, які можна змінити майбутніми діями. Себе та інших піддавайте тільки конструктивній критиці – що наступного разу можна зробити по-іншому, щоб домогтися бажаного?

2. Порівнюйте свою реакцію, свої думки і почуття з тими, що є у ваших друзів, товаришів по роботі, членів сім'ї та інших людей, щоб мати можливість оцінити доречність своїх реакцій, зіставивши їх з відповідною суспільною нормою.

3. Зміцніть свої контакти з тими людьми, які вас оточують, нехай у вас буде кілька близьких друзів, з якими ви зможете поділитися почуттями, радощами і побоюваннями. Створюйте, підтримуйте і розширюйте структури своєї соціальної підтримки.

4. Виробіть у себе почуття врівноваженої перспективи часу, в рамках якої ви зможете гнучко зосереджуватися на вимогах, завданнях, потребах; орієнтуйтеся на майбутнє, і на минуле, щоб не втрачати зв'язку зі своїм корінням.

5. Завжди ставте в повну заслугу свої успіхи і щастя (і діліться позитивними емоціями з іншими людьми). Опишіть і запам'ятайте всі якості, які роблять вас особливим і неповторним, – ті якості, які можна з користю використовувати при контактах з іншими людьми. Наприклад, сором'язлива людина може обдарувати балакучого тим, що уважно його вислухає. Визначте і пам'ятайте, у чому ваші сильні сторони і якими захисними резервами ви володієте.

6. Відчуваючи, що втрачаєте контроль над емоціями, віддаляйтеся від

ситуації, фізично вийшовши з неї, поставте себе на місце іншої людини, яка в цій ситуації або конфлікті. Дайте вихід своїм почуттям.

7. Пам'ятайте, що за невдачею часом ховається благо. Отримуйте урок з кожної невдачі. Визначайте поразки, кажучи: «Я помилився», – і рухайтеся вперед. Кожен нещасний випадок, кожна халепа або крах надій можуть приховувати в собі чудову можливість.

8. Виявивши, що ви не в силах впоратися зі стресом самі, звертайтеся за допомогою до кваліфікованого фахівця. У деяких випадках те, що здається психологічною проблемою, насправді виявляється фізичною недугою, і – навпаки.

9. Привчайте себе отримувати задоволення від здорових видів діяльності. Не шкодуйте часу на те, щоб розслабитися, поміркувати про щось захмарне, масаж, запустити повітряного змія і насолодитися справами, якими можна зайнятися наодинці і які допоможуть вам краще зрозуміти і більше цінувати себе [36, с.670-671].

І насамкінець, у психопрофілактичній роботі важливе місце відіграють методи психологічної саморегуляції. Зазвичай методи психорегуляції розрізняють таким чином:

1) за способом впливу – методи гетерорегуляції (вплив зовні) і методи ауторегуляції (самовплив);

2) за змістом – вербальні методи (використовується як основний засіб впливу – слово) і невербальні методи (що діють через першу сигнальну систему);

3) за технікою оснащення – апаратні та безапаратні;

4) за особливостями реалізації – контактні та безконтактні.

Пропонуємо засоби і методи психологічної саморегуляції (Горбунов, 1986) з окремими авторськими змінами представлені в таблиці 4.4.

Таблиця 4.4

Засоби і методи саморегуляції

Напрям психологічного	**Метод регуляції**	**Зміст психологічного засобу регуляції**	**Примітка**

засобу регуляції			
Формування стану спокійної оптимальної готовності та впевненості. Способи саморегуляції, що базуються на відображенні особистістю оточуючого світу	Відсторонення та переключення	Відсторонення – досить тривале утримання спрямованості свідомості в руслі, далекому від травмуючої ситуації. Переключення – захоплення сторонньою цікавою справою з метою зменшення негативного впливу збуджуючих думок перед важливою подією (дискусії, перегляд кінофільмів тощо)	Тривалі вправи
Способи, що базуються на відображенні особистістю свого фізичного «Я»	Контроль та регуляція тонусу мімічних м’язів	Зниження емоційної напруженості за допомогою зменшення зовнішнього прояву емоцій. Розслаблення мімічних м'язів обличчя	Одним із критеріїв розслаблення є здатність відчувати свою особу у вигляді маски (при відсутності м'язової напруги)
	Контроль та регуляція тонусу скелетних м’язів	Щоденне поглиблене розслаблення м'язової системи. Зручніше за все це робити перед сном. Щодня комплексний підхід до розслаблення м’язів зростає . Тренування в розслабленні здійснюються за допомогою самонаказів та примусу.	
	Контроль за темпом рухів та мови	Самостійний контроль за темпом, намагання позбутися метушливості, а також прагнення до чіткої організації під час напруженої відповідальної роботи, що виключає необхідність поспішності	
	Спеціальні дихальні вправи	Спокій, рівне і глибоке дихання сприяє зниженню напруги(особливо перед важливою подією). Воно повинно	

		бути засвоєне й добре закріплене	
Способи, засновані на відображенні особистісного духовного «Я»	Відволікання шляхом сюжетних уявлень	Уміння відтворити у своїй свідомості картини минулого (пов'язані з відчуттям спокою, упевненості, доброзичливості). Головне - не поринати в міркування про можливості контрастних результатів діяльності (позитивних і негативних)	Ця група прийомів найбільш ефективна й не вимагає тривалої підготовки
	Методи самонавіювання та самопереконування	Різні формули аутогенного тренування, наприклад: "я спокійний", "я повністю впевнений у собі", "я - сміливий". Цей вид раціональної психотерапії здійснюється в розмовах із самим собою або з ким-небудь іншим	
Способи саморегуляції, засновані на відображенні особистісного соціального «Я»	Регулювання мети	Уміння поставити мету в точній відповідності зі своїми можливостями, тимчасово відмовитись від неї в стані високої емоційної напруженості, потім знову актуалізувати первісний задум, зуміти не зважати на якийсь час на мотивуючі впливи середовища, знизити чутливість до ситуації, особливо при відсутності підтримки й схвалення, уміти уявити собі сприятливе оточення незалежно від результатів діяльності	Ця рекомендація не відноситься до генеральної мети

Дії, адресовані здоровому населенню, – це передусім, промоція здоров’я. Це інтердисциплінарна справа, проте роль у ній психології, як дисципліни, що вивчає механізми поведінки людини, є дуже важливою. Промоція здоров’я є

справжнім сучасним викликом для психології, оскільки означає роботу в природному соціальному середовищі, пошук нових, успішних умов та методів роботи.

4.3.Шляхи подолання особистісного неблагополуччя

Психологічне неблагополуччя особистості є об'єктом дослідження різних галузей людинознавства. Причини, вияви психологічного неблагополуччя, шляхи його профілактики й корекції розглядають лише у психології принаймні **з трьох специфічних дослідницьких позицій:** *психофізіологічної, соціально-психологічної* та *психотерапевтичної* [81, с. 5]. У кожному з названих підходів акцентується певний план розгляду проблеми і використовується спеціальна термінологія.

У психофізіологічних дослідженнях для позначення психологічно неблагополучного стану людини, що виник унаслідок зіткнення її потреб і можливостей з умовами і можливостями середовища, використовується термін **«стрес»**, у соціально-психологічних – **«криза»**, у психотерапевтичних – **«внутрішній конфлікт».** Хоча ці поняття описують одну й ту саму реальність, вони не є синонімічними, оскільки кожне з них відображає феномен психологічного неблагополуччя особистості в різних системах наукового знання.

І хоча різні погляди на це поняття не суперечать один одному, а лише доповнюють бачення загальної картини проблеми, проте змішування різного розуміння понять часто призводить до термінологічної та методологічної плутанини. Особливо це стосується завдань та методів допомоги особистості в психологічно неблагополучному стані.

Існує дуже небагато криз, при яких неможливі конструктивні дії. Особистісний вихід з кризи може бути здійснений завдяки активним, зосередженим на проблемі зусиллям щодо подолання кризи. Проблема в тому, щоб з’ясувати межі, в яких ми здатні змінювати події. Тут немає ніяких гарантій: єдина визначеність лише в тому, що людина не в змозі досягти чогось, якщо навіть не намагається цього зробити. Прийняття рішення про те, що

можна буде зробити, передбачає певні висновки, на котрі, безумовно, впливають і наявні переживання, і попередній досвід, і певні якості особистості. На прийняття рішення впливають і установки та очікування особистості.

Допомогти собі в опануванні можливо, якщо спробувати визначитись з приводу типового для кожної особистості ставлення до неприємних новин, тривожних несподіванок, стресових ситуацій, травмуючи життєвих обставин. Оскільки успіх у розв’язанні складної життєвої ситуації залежить передусім від самої людини. Тому людині, яка прагне до досконалого фізичного й психічного здоров'я, необхідно докласти зусиль і засвоїти дієві засоби психотехніки [111].

Один із можливих способів ефективного подолання є попереднє планування своїх дій. План може складатися як подумки, так і письмово. Він прибирає на себе роль, який супроводжує, вибудовуючи можливості й нагадуючи про нагальні завдання і наступний крок подолання. Завдяки цьому в ситуацію, сповнену розгубленості, вводяться елементи визначеності й контролю, і можливо, в цьому і є головна, емоційно регулююча функція. Наявність плану створює відчуття контролю, і людина отримує здатність прогнозувати своє майбутнє. Професіонали часто допомагають жертві кризи розпочати процес відновлення за допомогою планування дій, виконуючи при цьому роль проекційного екрану. При цьому дуже важливою є здатність професіонала не створювати план замість клієнта, а спрямовувати його власні зусилля на подолання життєвої кризи.

Перший крок в активній зміні ситуації – отримати якнайбільше інформації про проблему, що виникла. Багато хто з навколишніх вже переживали щось схоже, і можна скористатися з їхнього досвіду. Пораду можна отримати безпосередньо від того, хто особисто побував у схожій ситуації, від професіонала чи з книг (зараз існує досить велика кількість різноманітних посібників, які пропонують загалом ефективні засоби самостійної роботи в тяжких життєвих ситуаціях). Ще один крок до подолання кризової ситуації – «прийняття турботи про себе». Активне прагнення поліпшити добробут – це практичне завдання часто недооцінюється, оскільки люди мають тенденцію

необережно ставитися до себе, перебуваючи у полоні емоцій. Це також може поступово впливати на процес саморуйнації і самонехтування.

Не слід також забувати і про відновлення упевненості в собі. Тривога має тенденцію з часом тільки посилюватися і може поширюватися на ситуації, схожі на ту, в якій вона спочатку виникла. Один із варіантів роботи в цьому напрямку – узгодження своїх уявлень з реальністю. Треба зрозуміти, що світ не такий безпечний, як людина раніше думала, і що він ніколи не був безпечним. Єдиний спосіб позбавитися тривоги – повторити ситуацію з тим, щоб позбутися страху, який в ній колись виник. Ще один із поширених варіантів – подання допомоги, використання наявної або ж створення своєї власної соціальної мережі підтримки. Мережа складається із знайомих людей, з котрими людина регулярне спілкується. Крім того, до неї залучаються й інші, від яких людина територіальне віддалена, проте на кого може покластися у разі необхідності. Мережа має свій розмір та структуру. Якщо людина підтримує контакти з людьми різних типів, то вона може сподіватися на різноманітні варіанти допомоги й підтримки. Крім певного розміру, не менш важливими є структура мережі і щільність зв'язків у ній. Випадкові знайомства з великою кількістю людей, але без особливої глибини відносин можуть забезпечити ефективну практичну допомогу й інформацію, але набагато менш корисну для проявів емоцій і дружньої близькості. Важливим є також і те, наскільки тісно пов'язані між собою люди, котрі входять до такої мережі. Там, де більшість членів мережі знають одне одного, можливо, завдяки родинним зв'язкам, мобілізація допомоги жертві кризи може бути проведена дуже швидко. Проте надалі така щільна мережа може гальмувати процес формування нового образу «Я», заважаючи новим проявам індивідуальності. Тому оптимальним для ефективного використання допомоги таких мереж є середня щільність зв'язків між її членами. Напевно, ідеальною є мережа, яка поєднує в собі переваги щільності маленької групи з тими якостями, котрі властиві мережам, що характеризуються більшим діапазоном навичок та поінформованості. Як можна створити таку мережу? Для цього, зазначає Г. Перрі, потрібно виконати таку вправу:

1. Спочатку складіть список людей, до яких ви зможете звернутися по допомогу. До цього списку слід записати:

- членів вашої родини, з якими ви бачитеся регулярно;
- друзів, з якими ви часто зустрічаєтеся чи спілкуєтеся за допомогою листів, телефону;
- сусідів, якщо ви постійно обмінюєтеся з ними візитами;
- колег, якщо ви часто контактуєте з ними і відчуваєте, що між вами існують близькі стосунки;
- запишіть будь-кого з людей, хто емоційно важливий для вас, хоча ви тимчасово можете бути у розлуці;
- виключіть випадкові знайомства, суто професійні контакти, а також людей, з якими ви знайомі через когось іншого.

2. З'ясуйте для себе, чи існують якісь зв'язки між людьми, чиї імена ви занесли до списку. Для цього бажано використовувати таблицю на зразок спортивних, у яких проставляються результати ігор між різними командами.

3. Потім для кожної людини, яку ви внесли до списку, зробіть позначку про те, який варіант кризової підтримки вона може вам надати. Варіанти підтримки можна позначити таким чином:

Е – емоційна допомога;

П – практична допомога;

Т – товариська підтримка;

І – інформація та порада.

4. Після цього візьміть чистий аркуш паперу і складіть діаграму вашої мережі, позначаючи колами членів сім'ї, трикутниками – друзів і квадратами – колег. Поєднайте всіх тих людей, між якими існують ті чи інші зв'язки і які можуть надати вам схожі варіанти підтримки.

Тепер у вас є зображення вашої соціальної мережі підтримки. Вам слід проаналізувати, наскільки ви можете розраховувати на підтримку всієї мережі чи тільки окремої її частини? Ті ж самі люди використовуються для всіх чотирьох видів підтримки, чи ви розподіляєте навантаження? Роздуми над цими питаннями дозволяють виявити ресурси допомоги, котрі

використовуються не в повному обсязі.

А тепер спробуємо відповісти на запитання: «Як перемогти стрес?»

Емоційний стрес – невід'ємна частина нашого життя. Будь-яка подія – і хороша, і погана – може викликати стрес. Далі йтиметься про стрес, викликаний негативними емоціями. Найкращий інструмент для пом'якшення великих і малих криз – фізична і психічна техніка розслаблення. Ключ до оволодіння нею, вважає доктор Пауел з Американського інституту профілактичної медицини, «вміння ставитися до будь-яких змін у житті, як до нових можливостей, виклику долі або її благословення, але не як до загрози існуючому порядку». Є й прості приклади, які допомагають скористатися цією, на перший погляд, відірваною від наших умов порадою.

Наукові дослідження довели, що люди найчастіше нейтралізують подібні дрібні стреси в такий спосіб:

- діляться своїми переживаннями з членами родини;
- розповідають про них друзям;
- переключаються на справу, що приносить задоволення;
- намагаються виспатися;
- вдаються до процедур, які поліпшують самопочуття (душ, прогулянка тощо).

Ще один прийом. Постарайтеся переключитися на приємні сьогоднішні спогади:

- ви почули сьогодні хороші новини;
- ви дотримали своїх обіцянок;
- хтось дотримав своїх обіцянок стосовно вас;
- згадайте, хто зробив вам комплімент;
- вам вдалося допомогти комусь, хто слабший від вас.

Вміння сконцентруватись на приємних подіях – хороший захист від уражень, яких завдає організмові хронічний емоційний стрес.

Доктор Дон Пауел рекомендує прості способи зменшити стрес. Встаньте, походіть по коридору, підніміться на кілька поверхів угору, нарешті, пройдіться швидким кроком по вулиці – це допоможе абстрагуватися від неприємних

переживань, розжене кров, відверне підвищення кров'яного тиску.

Краще за все – регулярні заняття фізкультурою, якщо, звичайно, їх схвалить лікар.

Прийміть теплу ванну або душ – вони розслаблюють м'язи і заспокоюють нерви.

Розкажіть про ваші неприємності другові або близькій людині. Людина, що поділяє вашу тривогу, може побачити проблему по іншому і запропонувати її практичне вирішення.

Порахуйте до десяти про себе, коли ви так роздратовані, що готові закричати.

Приготуйте чашку теплого чаю з трав. Пийте його повільно, втішаючись теплом з ароматом.

Не бійтеся плакати. Більшість людей зізнаються, що після сліз вони почуваються краще. Сльози горя, радості або полегшення – прекрасний спосіб позбавитися стресу.

Опір плачеві може дуже шкідливо позначитися на вашому психічному стані. До речі, можливо, в чоловіків так багато хвороб, викликаних стресом, саме тому, що їх з дитинства повчають, переконують, що плакати соромно. Якщо вам хочеться плакати, плачте!

Висміюйте свої тривоги. Лікувальна сила сміху визнавалася лікарями завжди. Сучасні дослідження доводять, що сміх поліпшує кровообіг, травлення, допомагає мозкові виділити ендорфіни – природні речовини, що знімають біль.

Знаходьте кожного дня час, щоб почитати щось смішне, дивіться комедії або гумористичні передачі.

Пам'ятайте і гумор створює атмосферу довіри, допомагає обміну ідеями та зміцненню відносин між людьми.

Не бійтеся сміятися із себе. Пам'ятайте що той, хто сміється, живе довго.

Сміятися над собою здатні люди сильні та розумні. Розумна людина може помітити, як у ньому зростають марнославство і амбітність, і сказати: стій! А сильний знає, що спіймавши себе на якійсь чомусь слабкому, він не втрачає себе тому, що має ще якісь якості, самоіронія не робить його моральним

банкрутом. Люди образливі, тому що не почувають себе захищеними, бояться правди, в тому числі й правди про себе, заздалегідь очікуючи, що ця правда може бути тільки неприємною.

Вчіться сприймати критику. Ви дуже тонкошкірі? Для вас особливо тяжкі критичні зауваження? Треба навчитися передбачати критику, це пом'якшує удар.

Чому критика є такою болючою для багатьох? Частково тому, що вона може бути певним чином справедливою – ви справді надто повільні або надто товсті, або говорите надто голосно. Інший фактор – низька самооцінка. Якщо ви невисокої думки про себе, ви більш схильні приймати критичні зауваження близько до серця. Якщо ж ви впевнені в собі, то зауваження інших від вас легко відскакують.

Але, звичайно, критика майже завжди в чомусь справедлива. Щоб пом'якшити удар або відсіяти несправедливі зауваження, спитайте себе:

- ✓ можливо, в критиці є частка справедливості? Але ж у тому, що вам неприємно чути, є трохи правди? (тоді над критичним зауваженням треба замислитися);
- ✓ можливо й інші критикували вас подібним чином? (з критики потрібно зробити висновок);
- ✓ чи впевнена людина, яка вас критикувала, в тому, про що вона говорила? (якщо ні, то можна легко відкинути критику);
- ✓ критичне зауваження спрямоване безпосередньо вам чи це прояв розгубленості, агресивності, поганого настрою? (якщо критика пов'язана, чи не прихована за критикою розбіжність точок зору на проблем), (якщо так, то не варто на неї так реагувати).

Отже, відповівши на ці запитання, ви вирішили, що критика справедлива. Тоді зробіть кроки, щоб виправити недоліки або постарайтеся не повторювати помилок. Якщо ж ви переконалися, що критика безпідставна, забудьте її.

Імаженативні методи. Коли до саморегуляції стану особистості долучається її уява, якість результату подвоюється. Адже свідомо створені образи впливають на організм майже так само, як і реальний досвід. Тобто

свідомість знає, що Ви не відпочиваєте в горах, або не пірнаєте в море, а організм – ні. Тому створення повноцінного відпочинку хоча б для свого організму є святим обов'язком людини, яка сама не може відпочити належним чином.

«Повітряна мандрівка». Уявіть, що частина вас стає дуже легкою, здіймається над вами все вище й вище, оглядає землю з висоти пташиного польоту, летить над містом, річкою, дорогами, полями. Ви можете вільно обирати маршрут, шукати ті місця, де давно мріяли побувати, затриматися там, де вам захочеться. Після такої уявної подорожі, коли ви знов відчуєте себе у своєму тілі, ваш стан і настрій значно поліпшується.

«Старий сад». Ви потрапили у старий захаращений сад, у якому дуже багато різноманітних рослин. Ви відчуваєте бажання привести його до ладу. Уявляєте, яким чарівним він стане завдяки вашій турботі. Не поспішаючи, із задоволенням ви стаєте до роботи: звільняєте дивовижні квіти й рослини від бур'янів, вигрібаєте й палите сміли, вирівнюєте землю, щось садите, щось підстригаєте... Не забувайте час від часу спостерігати за результатами своєї праці, насолоджуватися красою вашого саду.

«Тепла течія». Уявіть, що ваші ступні занурились у теплу течію. Ви поступово йдете на глибину, вода приємно омиває ваше тіло. Ви набираєте повітря та занурюєтесь у потік, відчуваєте, як тепла вода струмує по обличчю, забирає атому й роздратування. Сповнені сил та енергії, ви повільно виходите на берег.

«Джерело енергії». Уявіть, що поруч з вами потужне джерело енергії. Це може бути сонце, вітер, міцне дерево або енергія землі. Простягніть до нього руки та відчуйте, як сила природи вливається у ваше тіло, розправляє суглоби, розслаблює скуті м'язи, енергія вирує всередині, їй стає тісно. Промені енергії виходять назовні з центру вашого тіла, створюючи захисний кокон навколо вас.

Якщо у вас з'явився надлишок енергії, ви можете випустити її струменем у простір, або поділитися нею з вашими близькими, що потребують підтримки.

«Висока енергія». Уявіть яскраве нічне небо. Виберіть, собі найкращу зірку. А тепер... проковтніть її... Вона знаходиться всередині вас і наповнює

тіло енергією. Сила Всесвіту проникає у всі клітинки вашого організму, у вас з'являється жага щось зробити, змінити, виправити. Будьте сміливі, дійте!

Методи нормалізації сну. Сон необхідний не лише для відпочинку тіла людини, а й для відновлення її психічного стану. Ті проблеми, які не вдається розв'язати наяву, можна розв'язати уві сні. У реальності це не діє, а для психіки це дуже корисно, оскільки знімає зайве напруження. Тому для здоров'я потрібен не тільки тривалий (8 годин), а й якісний сон.

«Зниженім надмірної активації». Безсоння часто пов'язане з активацією фізіологічних систем організму внаслідок денних емоційних навантажень. У такому разі подолати безсоння допомагають теплі ванни, заспокійлива музика, вдихання ароматів (м'яти, пачулі, меліси, сосни, апельсина тощо). Корисні також легкі гімнастичні вправи, піша прогулянка за 30-40 хв. до сну.

«Сканування тіла». Ця вправа допоможе не тільки зняти тілесне напруження, а й запобігти багатьом психосоматичним розладам. На вдиху уважно прислухайтеся до всіх відчуттів, які є у тілі («скануйте» тіло), шукайте в ньому найменші ознаки дискомфорту. Зверніть особливу увагу на кожну зі знайдених зон, зігрійте її своїм теплом, підживіть енергією. Не намагайтеся усунути дискомфорт, а просто сконцентруйте на ньому увагу. З кожним вдихом старайтеся відчувати якомога більшу ділянку свого тіла. І коли все тіло потрапить у зону вашої уваги, спробуйте відчути, як енергія тіла рівномірно розподіляється по ньому, як зігрівається кожен м'яз, орган, особливо зверніть увагу на ті зони, де ви відчували дискомфорт, утиски, болі.

«Нездійсненні мрії». Часто причиною безсоння є надмірна активація мозку: людина старається проаналізувати день, що минув, переймається через невдачі, намагається розробити план на завтра, хвилюється з приводу майбутніх подій, такі думки надто активізують мозок і не дають змоги заснути. Щоб перелаштувати мозок на знижений рівень активації, необхідно спрямувати свої думки у спокійне русло. Часто радять рахувати до 100 або доки не заснеш. Проте мало хто може примусити себе займатися такою безглуздою справою. Краще зайняти себе чимось приємнішим.

Можна спробувати, наприклад, помріяти: про золоту рибку з трьома

бажаннями; про своє наступне втілення, про відвідування інших цивілізацій... Про що завгодно, що приносить задоволення, але мало пов'язане з реальним життям. Чимдалі ваші фантазії будуть від реальності, тим швидше наступить сон.

«Режисура сновидінь». Якщо ви прокинулися від страшного сновидіння, то не варто намагатися одразу забути про нього. Краще спробувати пригадані якнайбільше деталей цього сну, відтворити сюжет і подумки закінчити свій сон за власним сценарієм, який би вас повністю влаштовував. Так само бажано працювати і з неприємними сновидіннями, які Ви пригадали вранці.

Можна використовувати рекомендації американського лікаря-психолога Джерольда Джемпольські. За його порадами, можна змінити систему поглядів на навколишній світ і на самого себе, можна переорієнтувати психіку, відчувши внутрішній спокій і рівновагу.

Переорієнтація психіки.

Щоб допомогти переорієнтувати свою психіку, не забудьте весь час ставити перед собою (в будь-яких умовах) питання:

- Що я обираю: внутрішню рівновагу чи конфлікт?
- Що я обираю: відчуття страху чи любов?
- Що я обираю: пошук любові чи вини?
- Що я обираю: любити чи шукати любові інших?
- Те, що я висловлюю (вголос чи про себе), є виразом любові до іншої людини чи любові до самого себе?

Багато ваших думок, висловлювань і дій далекі від любові. Якщо ви прагнете досягти внутрішньої рівноваги, необхідно, щоб ваші висловлювання допомогли єднанню, а не роз’єднанню. Щоб досягти внутрішньої рівноваги, слід бути послідовним у тому, що ми думаємо, говоримо і робимо.

Слова, яких слід позбутися. Другий напрям переорієнтації вашої психіки – це аналіз сили впливу слів, якими ви користуєтесь у спілкуванні з вашим оточенням та із самим собою. Якщо ці слова сприяють зберіганню почуття провини стосовно до минулого досвіду і страху щодо майбутнього, відчуття внутрішнього конфлікту буде весь час посилюватись. Чим глибше ви

усвідомите, що використання певних слів перешкоджає встановленню внутрішньої рівноваги, тим легше буде вилучити їх з ваших думок і з вашого словника. Можливо, для вас буде корисним подумки уявити собі дошку і крейду. Кожного разу, коли вживаєте одне з цих слів, уявіть його собі написаним на дошці і зітріть.

Якщо ви виявите, що продовжуєте користуватися якимось з цих слів, вважайте, що зробили помилку і виправте її, не докоряючи собі. Ось перелік слів, вживання яких слід, по можливості, уникати: неможливо, не можу, намагатись, обмеження, якщо тільки, але, однак, важко, зобов'язаний, повинен, вагання.

Уникати слід також слів, що відносять вас чи будь-кого до тієї чи іншої категорії; будь-яких слів-«ярликів», які є оцінкою самого себе або іншої людини; будь-яких слів, що судять чи осуджують вас самого або когось іншого.

Уміння працювати – ключ до щастя. Якщо я вважаю когось винним, я тільки посилюю власне почуття вини і непотрібності. Я не можу пробачити себе самого, якщо в мене немає бажання і готовності пробачити інших. Думки про те, що хтось у минулому скривдив мене чи я сам винен перед кимсь, не мають ніякого сенсу. Лише навчившись пробачати, я зможу повністю звільнитися від почуття вини і страху.

Сьогодні я хочу побачити себе та інших в іншому світлі. Сьогодні я хочу єднання з людьми і звернуся до них зі словами: «Я бачу себе і вас тільки крізь призму істинного прощення».

З сьогоднішнього дня я не терплю жодних категоричних оцінок.

Не усвідомлюючи, наскільки обмежений мій погляд на світ, я думав, що можу судити людей і події. Проте багато які ситуації, що я сприймав як важкі чи навіть катастрофічні, надали мені безкоштовну можливість змінити мій погляд на речі. Без таких критичних ситуацій у моєму житті я б ніколи не дістав тих унікальних уроків, які мені були необхідні.

З сьогоднішнього дня я сприйматиму все, що відбувається, не намагаючись давати йому оцінок і нагадуючи собі: «Я перебуваю в єднанні зі світом і пропоную йому не суд, а любов!»

Я хочу змінити сприйняття навколишнього.

Більшу частину свого життя я діяв, мов автомат, реагуючи на те, що робили чи говорили інші. Зараз я усвідомлюю, що мої реакції визнаються лише моїм внутрішнім станом. Я повертаю собі свободу, користуючись своєю здібністю бачити людей і події у світлі любові, а не страху.

Якщо вам сьогодні не хочеться бачити все у світлі страху, рішуче повторюйте про себе: «Я не автомат. Я вільний. Я сьогодні маю намір змінити своє сприйняття навколишнього».

Все, що я даю, так чи інакше повертається до мене.

Я помилявся, вважаючи, що я можу дати іншим дещо, окрім того, що я хочу одержати сам. Оскільки я хочу жити в мирі і відчувати любов і прощення, тільки це я можу запропонувати іншим. Дарувати прощення та любов іншим. Дарувати прощення та любов іншим аж ніяк не благодійність з мого боку. Навпаки, пропонуючи любов, я сподіваюсь одержати її натомість.

Сьогодні в усіх ситуаціях і при всіх зустрічах я говоритиму:

«Все, що я даю, так чи інакше повертається до мене. Чи даю я зараз те, що хочу одержати натомість?»

Розглянемо інші шляхи подолання негативних емоційних станів Найпростіші – перенесення уваги від збуджуючих або таких, що пригнічують, подразників, фіксування уваги на позитивних, приємних відчуттях. Позитивний ефект дають такі прості дії, як пережовування їжі або слиноковтання.

Справжня протиотрута від страху – дисципліна. Людина, яка будує своє життя за чітко визначеним планом, дотримується помірних звичок та веде скромне життя, менш вразлива, ніж людина, яка живе сьогоденням, нездатна організувати ні власну працю, ні відпочинок. Існують і спеціальні методики та способи боротьби зі страхом (а точніше, відпрацювання навичок керування негативними емоціями страху). Майже всі вони потребують спеціальних попередніх вправ. Ось декілька з них.

1.Метод аутогенного тренування (АТ). Цей психотерапевтичний метод поєднує в собі елементи самонавіювання та саморегуляції. Він допомагає керувати своїми емоціями, відновлювати сили і працездатність, знімати високе

нервове напруження.

У практиці АТ набув найбільшого поширення серед аутосуггестивних методів. Метою АТ є активна саморегуляція психічних процесів і психовегетативних функцій. АТ може вирішувати завдання заспокоєння чи навпаки мобілізації. Методика АТ включає в себе: 1) загальне заспокоєння; 2) досягнення тренувально-м'язової релаксації – самонавіювання відчуття важкості, релаксуючі вправи; послідовне використання попередніх варіантів; 3) викликання відчуття тепла в кінцівках; 4) викликання відчуття тепла в сонячному сплетінні; 5) оволодіння регуляцією ритму частоти дихання; 6) оволодіння регуляцією частоти і ритму серцевої діяльності; 7) мобілізуючі вправи; 8) загальне зміцнення емоційно-вольової сфери.

Модифікацією АТ є психом'язове тренування (ПМТ).

ПМТ передбачає [55]:

- вміння максимально розслаблювати м'язи;
- здатність максимально яскраво уявляти формули самовпливу;
- вміння зберігати увагу на обраному об'єкті;
- вміння впливати на самого себе необхідними словесними формулами.

Займатись аутотренінгом краще всього в тихому, затемненому приміщенні. Існує три основних пози: лежачи на дивані, сидячи в кріслі, «поза кучера». Коли ви зайняли зручну позу, розслабте всі м’язи. Кожну з формул навіювання повторюйте декілька раз, в залежності від результату її дії на організм. Поступово занурюйтесь у стан комфорту, тепла. Все повинно проходити ніби в напівдрімотному стані, без напруження, без зосередженості уваги на чомусь побічному. У полі зору вашої уваги, внутрішнього погляду повинна знаходитись тільки та частина, ділянка тіла, яка згадується у формулі навіювання. Увагу з однієї ділянки тіла на іншу потрібно переносити повільно, поступово.

Повільне дихання повинно проходити не менше 2-3 хвилин. Дихайте із задоволенням, прагнучи відчути легкий потік повітря через ніздрі. Розслабляючи м’язи, уявіть собі, що вони поступово розтікаються, втрачають

зовнішнє окреслення. Ваша увага повинна рухатись зверху вниз. Так, наприклад, обличчя слід розслабляти поступово, починаючи від лоба до підборіддя.

Для того, щоб успішно навіяти собі тепло, варто уявити, що ви лежите у теплій воді, на теплому піску під сонцем, які ніби поступово підігрівають ваше тіло.

На першому занятті повинно бути не більше 3-4 формул поринання. Вихід з такого стану повинен бути прискореним. З часом слід поступово розширювати аутотренінг, збільшувати кількість формул, тривалість поринання і виходу з нього. Наводимо зразок етапів аутотренінгу і формул навіювання. Кожна формула повторюється кілька разів. Поринання:

- я заспокоююсь.
- я спокійний, мені приємно.
- обличчя спокійне, воно розслаблене.
- все моє тіло розслаблене.
- руки розслабляються,
- кисті рук розслабляються, стають важкими і т.п.

2. Метод статичного автотренінгу. Він добре зарекомендував себе у всіх видах діяльності, що пов’язані із досить жорсткою прив’язкою рухливих дій до чітко визначеної послідовності дій. Вирішальним тут є чітке «програвання в думках» різних варіантів ситуації.

3. Метод динамічного автотренінгу. Цей метод містить у собі багато різноманітних способів самонавіювання. Вони широко використовувалися в різних військових системах, сектах тощо. Метод ґрунтується на практиці дихально-медитативних вправ, які дозволяють синхронізувати дихальні та серцеві ритми із заданою послідовністю інтервалів. У результаті фізіологічні процеси в організмі стабілізуються, а свідомість змінюється у бік стабільності та більшої гнучкості.

Існує декілька способів динамічного автотренінгу:

- використання звуків-резонаторів. Наприклад, при концентрації

уваги на ритмічних рухах (ходіння, біг та ін), декламуванні (вголос або про себе) відомих віршів («кричалки» спецвійськ) і виконання пісень;

- виголошення промов, заговорів. Сучасна наука вважає, що суть їх полягає в тому, що кожний словесний символ сприймається нашою психікою відповідно до функцій різних шарів біополя;
- спосіб «самовідключення». Його суть полягає в тому, що за допомогою придбаних внаслідок тривалих тренувань навичок людина може підключити свідомість, а адекватне реагування на критичну ситуацію покладається на відпрацьовані до автоматизму дії. Складність цього методу полягає у необхідності довготривалих тренувань.

4. Техніка дихання «кулькою»:

Закрийте очі і уявіть в собі легку кульку.

Вдих – і кулька повільно й плавно піднімається від центра вашого живота до горла.

Видих – і кулька так само повільно опускається донизу.

Вдих – повільно і плавно піднімається вгору, видих - м'яко та плавно опускається донизу.

Треба робити цю вправу щодня.

Тепер про те, **як психологічними методами можна перебороти біль,** який також є однією з причин страху.

Біль – це, насамперед, сигнал організму про його поганий стан. Тілесне неблагополуччя може мати як фізіологічну, так і психологічну природу. Так, наприклад, психосоматичні розлади – це реакція тіла на певні психологічні негаразди. Якщо людина намагається не помічати свого болю, відганяти його, то організм у відповідь намагається достукатися до свідомості: посилює больовий сигнал, змінює місце больової симптоматики (замість живота починає боліти голова чи серце).

Тому психологічно грамотною реакцією на біль є зустріч з ним, прислухання до нього, спроба зрозуміти, про що він сигналізує. Це зовсім не означає, що треба зациклюватись на своїх болях, постійно думати про них, впадати у паніку. Навпаки, спокійна і зосереджена увага впродовж 2-5 хвилин

дасть змогу прийняти і зрозуміти повідомлення, зробити з нього певні висновки й повернутися до невідкладних справ. Після такого сеансу самоаналізу больовий симптом, як правило, зменшується, а часто і зовсім зникає (особливо якщо людина реалізує те рішення, якого вона дійшла).

Найбільш простий шлях побороти страх – спочатку відволіктися від болю, згадати попередній досвід подолання болю, спрогнозувати його реальні наслідки. А тепер спеціальні схеми для автотренінгу, за якими треба займатися регулярно після вправ на розслаблення:

У думках «розхитайте» больове відчуття до максимального, а потім різко загасіть. Треба повторити цю процедуру декілька разів доти, поки біль не втратить силу. Побалакайте зі своєю хворобою, раною, подякуйте їй за те, чого вона вас навчила. Попрощайтеся з нею назавжди.

А тепер уявіть, що ви порізались ножем. На руці відкрита рана.

Вдих – і краї рани повільно стягуються.

Вдих – кров стає густішою, краї рани стають все ближче й ближче. Максимально сконцентруйте увагу на місці порізу.

Ще вдих – і рана затягується. Ще вдих – і шрам зменшується, стає подряпиною, шкіра стає гладкою. Пропонуємо ще декілька вправ.

«Розуміння болю». Тільки-но ви відчуєте перші больові симптоми, знайдіть пару хвилин, щоб усамітнитися. Заплющте очі і спрямуйте свою увагу на те місце в тілі, де ви відчуваєте дискомфорт. Намагайтеся відчути свій біль до дрібниць (іноді для цього необхідно спеціально посилити відчуття). Зауважте не просто «де болить», а й як болить: стискає, тягне, крутни., коле... І не просто «стискає», а звідки і в який бік стискає: зовні, зсередини, спереду чи з боків; як саме стискає: пульсує, приплющує...

Спробуйте описати найтонші нюанси своїх відчуттів так, щоб вони стали доступні уявному слухачеві.

У процесі опису, можливо, виникне образ, слово, символ або спогади, що допоможуть вам зрозуміти природу свого болю чи шляхи подолання тієї проблеми, про яку повідомляє біль. Якщо нічого не відбувається, не переймайтеся. Поверніться до цієї вправи іншим разом, уважніше вивчіть

відчутім або скористайтеся іншим способом подолання болю.

«Зорові враження». Зосередьтеся на своїх больових відчуттях так, як і в першому випадку. Запитайте себе, про що хоче сказати ваш біль. А тепер уважно вдивляйтеся в чистий аркуш паперу. Тіні і плями за певної активізації уяви можуть підказати вам відповідь. Тільки не чекайте, що на папері раптом з'явиться чіткий малюнок. Просто якісь розмиті контури, які проектує ваша підсвідомість на аркуш, можна скласти в певний осмислений образ – людини чи ситуації, якогось продукту харчування чи оптимального для вас способу відпочинку.

«Проникнення всередину болю». Ще одним ефективним способом роботи з болем є проникнення в нього. Коли щось болить усередині вас, спробуйте помінятися з ним місцями. Уявіть себе болем, відчуйте свою нову форму, об'єм, консистенцію, температуру, колір. Відчуйте, чого ви прагнете, що вас гнітить, коли ви стали своїм болем. Таке перевтілення і зменшує неприємні відчуття, і допомагає не боятися болю, і поліпшує контакт із тілом, що дає змогу віднайти конструктивні способи самодопомоги.

Методи контролю дихання. Коли людина хвилюється, її дихання стає частим і поверхневим. Якщо в стресових ситуаціях стежити за тим, щоб наше дихання залишалося глибоким і повільним, можна не допустити надмірної емоційної реакції.

«Ритмічне дихання». Помітивши, що ви починаєте збуджуватися (хвилюватися, напружуватись, обурюватися), починайте дихати на «раз – два – три». Вдих (1 – 2 – 3), видих (1 – 2 – 3). Потім спробуйте зробити видих ще тривалішим (1 – 5, 1 – 7).

«Дихання через руки». Щоб не відволікатися на лічбу, можна просто уявити собі, що ви «дихаєте руками»: вдихаєте повітря через одну руку, а видихаєте через іншу. Завдяки такому простому прийому ви не просто зможете утримувати повільний темп дихання, а й не втратите контакт із тілом.

«Комбіноване дихання». Цей метод дає змогу одночасно використовувати три групи прийомів профілактики стресу: і уповільнення дихання, і підтримання контакту з тілом, і розслаблення м'язів тулуба. Для цього

необхідно вдихнути спочатку на повні груди, так щоб вони помітно піднялися. Потім «перемістити» повітря до живота (він також має надутися). Видих здійснюється у два етапи: спочатку виштовхуємо повітря із живота, потім — з грудей. 4-5 таких комбінованих вдихів — видихів допоможуть вам відчути себе значно спокійнішим і розслабленим.

Релаксаційні методи. На стресові ситуації людина реагує не тільки своїми емоціями, а й своїм тілом. Напружуються м'язи обличчя, шиї, плечей, рук. навіть ніг. Іноді наші м'язи так звикають до напруження, що майже втрачають здатність розслаблюватися. Унаслідок цього виникають затиски, спазми, болі. До того ж таке неприродне перенапруження організму спричиняє хронічну втому.

«*Релаксація на контрасті».* Для того, щоб ефективно зняти м'язове напруження, треба його спочатку посилити. Тому для кожної групи м'язів розроблено способи їх ефективного напруження, після чого значно легше повністю розслабитися:

- кисті та передпліччя – стиснути кулаки, тримаючи великі пальні зверху;
- верхні м'язи рук – вдавити лікті у спинку стільця або крісла;
- чоло – підняти брови;
- очі, ніс, щоки – примружити очі, зморщити ніс;
- рот, підборіддя, шия – обережно стиснути корінні зуби, зробити гримасу Арлекіна, опустивши куточки губ;
- шия, плечі – вдавити підборіддя в бік «адамового яблука»;
- тулуб — повільно, глибоко вдихнути, наповнюючи груди знизу доверху відвести лопатки назад і вигнути спину;
- ноги – підняти ноги, пальці тягнуться до підлоги;
- ноги – підняти ноги, пальці тягнуться до стелі.

Якщо не вистачає часу, можна попрацювати лише з тією групою м'язів, яка вас найбільше непокоїть.

«Розслаблення в ритмі дихання». Природна зміна процесів напруження та розслаблення в організмі найкраще виявляється в ритмі дихання, тому

найпростіші прийоми і тілесної релаксації проводить у цьому ритмі.

- Займіть зручну позу. На вдиху повільно максимально стисніть руки в кулаки. З видихом розслабте руки. Чергуйте стискання-розслаблення кілька разів. Зверніть увагу, як ви відчуваєте різницю між розслабленими та напруженими м'язами.
- Зосередьтеся на своїх тілесних відчуттях та зауважте, яка частина тіла у вас більше напружена. Вдихніть, на видиху намагайтеся максимально розслабити всі м'язи.
- Знайдіть ту зону свого тіла, яка зараз найбільше розслаблена. Уявіть, як з кожним вдихом відчуття розслаблення з цієї частини тіла поширюється на інші, ніби охоплює теплою хвилею все тіло.

«Піджак на вішалці». Зняти напруження в м'язах можна не тільки лежачи або сидячи, а й стоячи чи навіть ідучи. Для цього достатньо уявити себе без кісток, ніби зробленим із гуми, або відчути своє тіло як піджак, що вільно висить на вішалці. Порухайте тілом, яке наче вільно висить на хребті. Відчуйте, як вільно гойдаються руки, плечі, тазовий пояс, коли ви крутите певним хребтом.

Методи саморегуляції емоційного стану через активність. Для того щоб зняти м'язові затиски, не всім слід застосувати релаксаційні методи. Декому краще вдається зняти напруження через рухову активність, адже саме вона є природним способом зняття стресу. Усі ми бачимо активність дітей чи тварин після пережитого емоційного напруження. Дорослі також часто бігають з кутка в куток, починають пересувати меблі, прати або вибивати подушки, Можна робити що завгодно, але за однієї умови: ця активність мас приносити вам задоволення.

Коли людина силоміць примушує себе бігати підтюпцем чи робити зарядку, бо це нібито корисно для здоров'я, вона завдає своєму організму більше шкоди, ніж користі. Країни знанні такі види активності, якими б так хотілося займатися, щоб усі негаразди відступали на задній план. Для когось не будуть танці, для когось – аеробіка, плавання чи настільний теніс. А якщо після емоційного перевантаження вам узагалі не хочеться виконувала фізичних вправ,

не варто примушувати себе. С безліч інших способів реабілітації, які сподобаються вам. Головне – щоб обране вами заняття приносило відчуття успіху та радості.

Крім того корекцію поведінки можна здійснювати за допомогою вправ та рольових ігор [111]:

Вправа. Бесіда «Агресивна енергія»

Кожній людині від природи дана агресивна енергія. Однак люди використовують її по-різному: одні – щоб творити, і тоді агресивну енергію можна назвати конструктивною, інші – щоб знищувати чи руйнувати, і тоді їхня енергія є деструктивною.

Конструктивна агресія – це активність, прагнення до досягнень, захист себе та інших, завоювання волі та незалежності, захист власної гідності.

Деструктивна агресія – це насильство, жорстокість, злість, прискіпливість, роздратування, самозвинувачення. Тому, щоб зрозуміти, що з нами відбувається, дуже важливо розпізнавати свої агресивні імпульси, керувати ними і спрямовувати в бажане русло.

Вправа. «Мої сильні сторони»

Дитина на аркуші паперу записує всі свої якості, які вважає сильними сторонами. Після цього зачитує те, що написала, а потім запитує: «Які ще сильні сторони я маю?». Психолог або члени групи доповнюють її список.

Заміна негативних думок про себе на позитивні (II ч.)

Психолог пропонує дітям записати всі негативні думки про себе. Потім уважно прочитати і замінити на позитивні, наприклад, «Я нерішучий» – «Є ситуації, у яких мені вдається швидко прийняти рішення».

Вправа. «Тух-тібі-дух»

Це чарівне заклинання проти поганого настрою, образ і розчарувань. Зараз ви почнете ходити по кімнаті, ні з ким не розмовляючи. Тільки-но вам захочеться поговорити, зупиніться навпроти одного з учасників, подивіться йому у вічі й тричі сердито вимовте «чарівне» слово: «Тух-тібі-дух». Потім продовжуйте ходити по кімнаті. Час від часу зупиняйтеся перед ким-небудь і знову сердито вимовляйте «чарівне» слово. Щоб воно подіяло, його обов'язково

треба говорити, дивлячись у вічі.

Вправа. «Не зациклюйся на проблемі»

Обладнання: пластикові стаканчики, скотч, пластилін, мотузочки, намистинки, ножиці, папір, клей.

Перед грою стаканчики потрібно зіпсувати.

Психолог. Я зараз зроблю вам усім подарунки (дає зім'яті стаканчики).

Що не подобається? А чи буває так, що життя нам підносить неприємні подарунки? Кожен із нас може зазнати невдачі. Як ми реагуємо на це?

Візьміть стаканчики. Вам потрібно не випускаючи їх з рук якось полагодити, зробити щось корисне. *(Більшості дітей це зробити не вдається.)*

– Чи вдалося полагодити стаканчик? Чи зручно було працювати?

Інколи ми хапаємося за свої проблеми, зациклюємося на них і не хочемо відпустити, боїмося втратити контроль над ситуацією. Але цей спосіб не діє.

Пропонуємо ще одну **вправу.**

Тепер стаканчик можна випускати з рук, використовувати будь-які матеріали.

Обговорення результату: коли ми розраховуємо на дуже швидке вирішення наших проблем і тільки на самих себе, то можемо опинитися в такій ситуації, коли забракне часу та ресурсів.

Релаксація «Ліфт». Ми починаємо поїздку ліфтом. Вдихніть носом. Коли ви видихатимете, відчуєте, як повітря починає свій шлях від живота. Знову вдихніть – повітря піднімається на один поверх вище (шлунок). Видихніть. Вдихніть ще раз і підніміть ліфт на наступний поверх (груди). Видихніть. А тепер можна вирушити на горище до чола та щік. Відчуйте, як повітря наповнює голову. Коли видихнете, то помітите, що напруження і хвилювання вийшли з вашого тіла.

Релаксація «Скинь утому»

Учасники стоять у колі: широко розставляють ноги, трохи їх згинають у колінах, згинають тіло, вільно опускають руки, розправляють пальці, схиляють голову до грудей, ледве відкривають рот. Після цього вони повинні похитатися в різні боки, потім різко потрусити головою, руками, ногами, всім тілом.

Психолог. Ви струсили із себе усю втому. Чи ще щось залишилося? Якщо так, повторіть ще раз.

Релаксація «Веселка»

Ведучий просить учасників влаштуватися зручно і розслабитися. Вправа починається з глибокого дихання.

Ведучий. А зараз ми уявлятимемо кольори веселки.

— Уявіть жовтий колір. Це колір сонця, він теплий, лагідний, від нього по тілу розливається тепло.

— Уявіть червоний колір. Це колір енергії, кохання, він надихає нас на нові справи, а також може нести агресію, невдоволення, роздратування.

— Уявіть блакитний колір. Це колір води, яка дає життя всім земним істотам, втамовує спрагу, коли нам хочеться пити, і вабить своєю прохолодою, коли дуже спекотно.

— Уявіть зелений колір. Це колір природи, а, отже, здоров'я. Він заспокоює нас, знімає напруження, допомагає одужати, коли ми хворіємо.

Але на відміну від релаксаційних методів, які, за деякими винятками, можна засвоїти самостійно, керуючись науково-популярною літературою, навчання з допомогою методів психологічної корекції необхідно проводити під керівництвом досвідченого фахівця (психолога або психотерапевта).

Психокорекція може здійснюватись методами психорегуляції відповідно до емоційного стану людини. За допомогою різних методів саморегуляції можна впливати майже на всі психічні процеси задля уникнення великої психічної напруги.

Зовнішні впливи здійснюються за допомогою гіпносгестивних методів (традиційний гіпноз, фракційний гіпноз, гіпноз з прийомами репортажу).

Традиційний гіпноз використовується з дотриманням певних вимог, зокрема, має бути повний контакт між людиною і психологом, кожний наступний сеанс має бути логічним продовженням попереднього, завжди перед сеансом має бути проведена попередня бесіда.

Фракційний (перервний) гіпноз використовується в тих випадках, коли в процесі роботи немає впевненості в результативності гіпнозу. Під час цієї

форми гіпнозу через 2-3 хв. після введення в гіпнотичний стан, будять і уточнюють самопочуття. Таких прийомів входження в стан сну і вихід з цього стану має бути – 4-5.

Навіювання в стані відпочинку (без сну) передбачає перш за все вплив слова психолога, безпосередньо вплив на другу сигнальну систему і через неї на інші системи організму.

Психорегулюючі методи, що використовуються в стані відпочинку (без сну) розподіляються на пояснення, переконання та навіювання.

Самовпливи – це методи спрямовані на самонавіювання. Такі методи називаються *аутосуггестивними*

Використання дихальних вправ є найдоступнішим способом регуляції емоційного порушення. Застосовують різні способи.

Р. Деметер використав дихання із застосуванням паузи:

- без пауз: звичайне дихання – вдих, видих;
- пауза після вдиху: вдих, пауза (дві секунди), видих;
- пауза після видиху: вдих, видих, пауза;
- пауза після вдиху й видиху: вдих, пауза, видих, пауза;
- напіввдих, пауза, напіввдих й видих;
- вдих, напіввидих, пауза, напіввидих;
- напіввдих, пауза, напіввдих, напіввидих, пауза, напіввидих.

Крім того автор рекомендує чергувати (по чотири рази) дихання через ніс і рот за такою схемою:

- вдих носом – видих носом;
- вдих носом – видих ротом;
- вдих ротом – видих ротом;
- вдих ротом – видих носом.

Ці способи Р. Деметер рекомендує використовувати для заспокоєння перед сном і для зменшення передстартового порушення.

Г.Д. Торбанов рекомендує використати три типи вправ: повне черевне дихання і два види ритмічного дихання. При виконанні першої вправи вдих виконується через ніс. Спочатку при ледь опущених і розслаблених плечах

наповнюються повітрям нижні відділи легенів, живіт при цьому все більше й більше випинається. Потім вдихом послідовно піднімаються грудна клітина, плечі й ключиці. Повний видих виконується в тій самій послідовності: поступово втягується живіт, опускається грудна клітина, плечі й ключиці.

Друга вправа складається з повного дихання, здійснюваного в певному ритмі (найкраще в темпі ходьби): повний вдих на чотири, шість або вісім кроків. Потім треба затримати дихання, що дорівнює половині кроків, зроблених при вдиху. Повний видих робиться знову за тієї самої кількості кроків (чотири, шість, вісім). Після видиху знову робиться затримка дихання тієї самої тривалості (два, три, чотири кроки) або, у разі виникнення неприємних відчуттів, трохи коротше. Кількість повторень визначають за самопочуттям.

Третя вправа відрізняється від другої лише умовами видиху: його роблять поштовхами через щільно стислі губи.

Канадський учений Л. Персиваль запропонував використати дихальні вправи в поєднанні з напругою й розслабленням м’язів. Здійснюючи затримку дихання при напрузі м’язів, а потім спокійний видих, який супроводжується розслабленням м’язів, можна зняти надмірне хвилювання.

Потрібно пам'ятати, що негативні емоції і психічні перевантаження, які супроводжують їх, є природними виявами життя.

Пропонуємо рекомендації психологів, за допомогою яких можна позбутися негативних емоцій та почуттів

1. Якщо ви відчуваєте образу, напишіть чи намалюйте свої почуття на папері, висловіть усі переживання. Пишіть, аж поки не зникне роздратування, а потім порвіть аркуш.

2. Намагайтеся конструктивно сприймати критику інших людей - це крок до самовдосконалення.

3. Трансформуйте негативні емоції у фізичну роботу.

4. Навчіться пробачати людину, яка викликала у вас негативні почуття.

5. Відчувши збудження, починайте дихати повільно і глибоко. Воно

скоро згасне.

6. Учіться заміняти емоції гніву радістю. Станьте перед дзеркалом, подивіться на своє збуджене від гніву обличчя, потім усміхніться. Хоч як це складно, пригадайте щось приємне.

7. Налаштуйтеся на сприятливо-спокійну реакцію на всі події, які трапляються у вашому житті. Допоможе в цьому така вправа: стисніть обидві руки в кулак, великий палець покладіть на підмізинний. Виконуйте тричі на день по 15 хвилин.

Крім того нижче наведені вправи, є психотерапевтичними за своєю сутністю. Вони сприяють гармонізації внутрішнього стану, послабляють психологічну напругу та активізують внутрішні психологічні резерви.

Візуалізація. Уявіть, що ви знаходитесь у захисній оболонці. Її можете уявити у вигляді полотняного намету, стіни чи чогось іншого, важливого, щоб в уяві ви могли створити захисну зону. Тепер уявіть, що з країв цієї оболонки негативна енергія стікає як вода. Коли ви відчуваєте, що вам загрожує дія будь-якої негативної енергії підійміть цей «щит». Це поверне вам рівновагу і дозволить спокійно працювати. Якщо бажаного результату ви не досягли, якщо ви не можете вийти з-під впливу негативної енергії, спробуйте досягти цього за допомогою наступної вправи.

«Поплавок у океані». Уявіть, що ви маленький поплавок у великому океані. У вас немає мети, компасу, карти, керма, весел. Ви рухаєтесь туди, куди несе вітер і океанські хвилі. Велика хвиля може на деякий час покрити вас, але ви знову випливаєте на поверхню. Намагайтесь відчути це. Відчуйте рух хвиль, теплого сонця, краплі дощу, подушку океану під собою. Згадайте, які ще відчуття виникають у вас, коли ви уявляєте себе маленьким поплавком у великому океані. Спробуйте протягом 2-4 хвилин протриматись у цьому стані, не відволікаючись.

«Внутрішній промінь». Вправа допомагає зняти втому, знайти внутрішню стабільність. Для того, щоб виконати вправу, необхідно зручно сісти чи стати, у залежності від того, де вона буде виконуватись. Уявіть, що у верхній частині вашої голови виникає світлий промінь, який повільно рухається зверху до низу

і послідовно освітлює теплим, рівним світлом обличчя, шию, плечі, руки. По шляху руху промінчика розгладжуються зморшки, «охолоджуються очі», опускаються плечі, вивільнюються шия і груди. Внутрішній промінь формує нову зовнішність спокійної, задоволеної собою і життям людини.

Виконайте вправу декілька раз – зверху вниз. Виконуючи вправу, ви отримаєте задоволення, навіть насолоду. Закінчуйте словами: «Я став молодим, сильним, спокійним і стабільним! Я все буду робити добре».

«*Прес*». Вправа нейтралізує і стримує негативні емоції – гнів, роздратування, підвищену тривожність, агресію. Зміст вправи полягає у наступному: необхідно уявити в середині себе, на рівні грудей міцний прес, який рухається зверху вниз та ліквідує негативні емоції і пов'язану з ними внутрішню напругу. Під час виконання вправи важливо чітко відчути фізичну вагу внутрішнього пресу, який неначе виштовхує вниз небажані емоції і енергію.

«*Дерево».* Відчутне послаблення внутрішньої напруженості досягається у тому випадку, коли людина уміє виконати дію децентрації: зняти центр ситуації з себе і перенести його на інший предмет чи зовнішні обставини.

Уявіть себе деревом (яке вам подобається і з яким ви можете себе ототожнити). Програйте у свідомості образ цього дерева: його міцний стовбур, гілки, що переплітаються між собою, листя, яке коливається від вітру, циркуляцію поживних соків по стовбуру, коріння, яке міцно тримається землею. Важливо все це відчути. Земля – символ життя, коріння – символ стабільності, зв'язку людини з реальністю.

«*Голова».* Вправа допомагає зняти неприємні соматичні відчуття. Станьте прямо, вільно розправте плечі, відкиньте голову назад. Намагайтесь відчути, у якій частині голови локалізовані тяжкі відчуття. Уявіть, що на вашій голові дуже громіздкий головний убір, який давить на голову. Ви подумки знімаєте його і емоційно скидаєте на підлогу. Потрясіть головою, розправте волосся, а потім опустіть руки, наче позбавляєтесь від головного болю.

«Руки». Сядьте на стілець, витягніть ноги і опустіть руки униз. Уявіть, що енергія втоми «витікає» з рук на землю, – ось вона струмочком іде від голови

до плечей, потім до передпліччя, досягає ліктів, а потім через кінчики пальців, потрапляє на землю. Ви чітко відчуваєте цю енергію кілька хвилин. Потім потрясіть кінцівками рук, повністю позбавтеся своєї втоми. Легко підніміться, посміхніться, пройдіть кімнатою. Ця вправа знімає втому, допомагає встановити психічну рівновагу.

«Настрій». Як зняти неприємний осад після важкої розмови? Візьміть кольорові олівці або крейду і чистий аркуш паперу. Вільно, лівою рукою намалюйте абстрактний сюжет – лінії, фігури, світлові плями. Важливо під час цієї роботи повністю заглибитись у свої переживання, вибрати колір і провести лінії так, як вам більше хочеться, у повній відповідності з вашим настроєм. Уявіть, що ви переносите свій сумний настрій на папір. Закінчили малюнок? А тепер переверніть аркуш на інший бік і напишіть 5-7 слів, що відображають ваш настрій. Довго не думайте, необхідно, щоб слова виникали раптово, без спеціального контролю з вашого боку. Ще раз заглибтеся у свої переживання, а потім порвіть і викиньте аркуш.

«Спогади». Частіше згадуйте про своє дитинство, свої враження, переживання. Психологічно ви наближаєтесь до своїх дітей. Розпитайте своїх батьків про те, якими ви були у дитинстві. Спробуйте уявити себе дитиною, знову пережити свої дитячі враження. Головне, згадайте, які внутрішні мотиви примусили вас тоді здійснити той чи інший вчинок.

«*Ритм».* Виконувати цю вправу необхідно у парі. Дві людини стають обличчям одна до одної і домовляються про свої ролі – один ведучий, інший – дзеркало. Руки учасників підняті на рівні грудей і повернуті долонями назустріч один одному. Ведучий рухає руками, а той, хто грає роль «дзеркала» намагається відобразити їх у тому ж ритмі. Ролі кілька разів міняються. Психологічний зміст вправи полягає у тому, щоб відчути внутрішній «ритм» ведучого і повніше відобразити його.

Оздоровче мислення. Безумовно, у подоланні негативних емоційних станів людини провідне місце належить мисленню. Зупинимось на цих аспектах детальніше.

Так, М. Мольц пропонує застосувати універсальний інтелектуальний

засіб, який він називає позитивним мисленням. Його суть полягає в тому , щоб підсилити позитивний образ власного «Я» шляхом успішних вчинків та дій і не дати йому погіршитись або зруйнуватись у разі невдач або помилок поведінки, діяльності, взагалі – життя.

При культивуванні у людини такого ставлення до себе та своїх дій, психологічний образ «Я» впливає на «Я» природне, невдачі виконують коригуючи функцію, а успіхи – підсилюючу. Така координація «Я» означає особистісне зростання людини, що є кінцевою метою всіх психотерапевтичних та психореабілітаційних впливів і самовпливів.

М. Мольц вказує на дві основні причини того, чому саме образ власного «Я» є ключем до щасливого життя. По-перше, всі дії, почуття, вчинки, навіть здібності узгоджуються з образом власного «Я» як через свідомі, так і через підсвідомі механізми саморегуляції. По-друге, уявлення про себе ніколи не буває запізно змінити, вдосконалити і відповідно, почати нове життя. Якщо змінюється цілісний образ власного «Я», то життєві проблеми, в тому числі психотравмуючі, які узгоджуються з цим новим образом, розв'язуються значно легше, без надмірних зусиль.

Зміна образу відбувається як через свідомий аналіз, так і через підсвідомість, підсвідоме мислення, яке М. Мольц характеризує як запрограмований на конкретну мету «сервомеханізм» (у техніці – це механізм автоматичного наведення на ціль), що керується свідомістю. Важливу роль у процесі свідомого керування неусвідомленими процесами відіграє так званий «творчий механізм», який працює відповідно до поставленої мети або як «механізм успіху» (якщо глобальна мета – успіх), або як «механізм невдачі» (якщо установки людини негативні).

Запропоновані М. Мольцем методи спрямовані саме на розвиток творчої уяви, мисленнєве експериментування, формування моделей реагування за допомогою програвання ролей у штучних ситуаціях тощо. Його тренінг спирається не стільки на свідомість, скільки на підсвідомість, керовану свідомими образами. Саме інтелектуальні, творчі можливості особистості стають у цих випадках засобами виходу з особистісних криз, стресогенних

ситуацій тощо.

Доцільно звернутися до аналізу одного з найбільш близьких до розв'язання даної проблеми напрямів досліджень, який розвивається під керівництвом Ю. Орлова. Мова йде про дослідження природи патогенної поведінки людини та ролі саногенного мислення у подоланні руйнівного впливу негативних емоцій на особистість.

На думку Ю. Орлова (1991), кожна емоція є продуктом розуму. Однак у людини розумова поведінка може бути різною. При патогенному мисленні стрес, напруженість можуть посилюватись і підвищувати ймовірність виникнення психічних розладів. Джерело патогенного мислення – роздуми, уявлення, пов'язані з образою, соромом, заздрістю, невдачею, страхом, іншими негативними емоціями. Кожна емоція є згубною, якщо вона повністю керує поведінкою людини, цілком володіє нею.

Але є й інший тип мислення, який, навпаки, сприяє подоланню негативних емоцій. Це саногенне, тобто оздоровче, мислення. Людина не може стати дійсно здоровою, якщо сама не навчиться керувати станом своєї душі, своїми емоціями та думками. Це значно важче, ніж купити ліки, бо потребує неабияких вольових зусиль, але й результат при цьому досягається значно більший.

На разі зауважимо, що патогенне мислення – це відносно нормальний, а не патологічний процес, але воно має певні риси, через які може породжувати хворобу. Ю. Орлов вирізняє декілька рис патогенного мислення.

По-перше, це повна свобода уяви, мрійливість і відрив від реальності, внаслідок чого мимовільність уяви переноситься на негативні образи, які сприяють виникненню мимовільних емоційних та інструментальних реакцій. Якщо у людини відсутня звичка контролювати і стримувати вільний перебіг образів уяви та думок, серед яких можуть бути, і шкідливі, то останні оволодівають свідомістю, насичуються почуттями та закріплюються. Потім, коли людина залишається наодинці з собою, наприклад, перед засинанням або у стані спокою, такі патогенні думки можуть стати панівними і реалізувати свою руйнівну силу.

По-друге, акти мимовільного розмірковування та уявлення можуть поєднуватися з певними переживаннями і набувати великої енергії почуттів, що сприяє накопиченню негативного досвіду. Людина з цією рисою, як правило, не може звільнитися від такого мислиннєвого процесу самостійно, для цього потрібні спеціальне навчання та кваліфікована допомога психолога.

По-третє, це повна відсутність рефлексії, тобто здатності розглядати свій стан, так би мовити, збоку, аналізувати його, виявляти фактори впливу і причинні зв'язки. Характерною є також повна занурення у ситуацію, повне злиття «Я» з образами, що продукуються у свідомості. Ці образи заражаються енергією нашого «Я», набувають виняткового «магнетизму», притягують інші образи, створюють цілі комплекси, насичені надзвичайною емоційною енергією. Внаслідок цього формуються надмірні, анормальні реакції, які можуть перетворитися у стереотипи, звички патогенного типу.

По-четверте, це тенденція зберігати в собі певні утворення (образу, ревнощі, страх, сором), повна відсутність потягу до звільнення від цих переживань, нерозуміння того, що саме ця тенденція поступово призводить до формування патології. Вказана риса, звичайно поєднується з психологічною неосвіченістю, а іноді й з неприйняттям принципів психогігієни.

По-п'яте, дуже важливою особливістю патогенного мислення є неусвідомленість тих розумових операцій, які породжують емоції, коли людина не може ні розуміти, ні контролювати автоматизовані дії свого розуму. Тому такій людині притаманне ставлення до емоцій як до реальності, котра не залежить від свідомості, породжується сама собою і якою не можна керувати.

А в чому ж полягають особливості протилежного типу мислення – саногенного?

Передусім саногенне мислення є значно складнішим, ніж «звичайне», оскільки має своїм основним предметом не зовнішні об'єкти та їхні закономірності, а суб'єктивні психічні явища, стани, процеси, які відносно менше відомі людині, ніж об'єктивні.

Саногенне мислення має спиратися на внутрішні цілі, на досягнення більш повної інтеграції уявлення людини про себе, про суб'єктивні чинники

своєї поведінки та діяльності. Ефективність саногенного мислення, зрозуміло, передбачає високу психологічну культуру людини.

Саногенне мислення потребує значно більшої особистісної напруги, бо реалізується не як мимовільний процес, а як довільне, свідоме мислення, що потребує певної організації та попереднього навчання й виховання.

Саногенному мисленню, за Ю. Орловим, притаманні особливості, протилежні відповідним рисам патогенного мислення.

По-перше, це динамізм зв'язку «Я» зі світом образів, у якому відображаються життєві ситуації. З одного боку, для «Я» характерне повне занурення у діяльність, спілкування, творчість, унаслідок чого зникає все, крім предмета діяльності. З іншого боку, для «Я» характерне відокремлення від ситуацій та образів, насичених негативним емоційним змістом. Ця особливість мислення виявляється у рефлексії або інтроспекції, завдяки чому «Я» робить об'єктом розгляду саме образи та емоційні реакції на них.

Отже, у процесі саногенного мислення суб'єкт відокремлює себе від власних переживань і спостерігає за ними. Це відокремлення «Я» від почуттів сприяє послабленню переживань, звільняє образи від їхньої емоційної енергії. Якщо людина робить позитивне або негативне переживання об'єктом розумового розгляду, спостереження, розмірковування, воно значною мірою зникає, зменшується, і відтак, ослаблюється або усувається його патогенний вплив.

По-друге, при саногенному мисленні інтроспекція, спрямована всередину себе, здійснюється на фоні глибокого внутрішнього спокою. Суб'єкт відтворює, «програє» ситуацію стресу, що переживалася раніше у стані розслаблення (релаксації). Це приводить до так званого ефекту згасання, коли образи поступово звільняються від негативного емоційного змісту. У випадку повторення подібних неприємних ситуацій гострі й сильні почуття вже не виникають.

Цей момент досягнення спокою та відсторонення при розмірковуванні над емоційними ситуаціями є найбільш складним для людини. Він реалізується лише за допомогою технік релаксації та медитації.

По-третє, саногенне мислення базується на конкретному уявленні про структури тих психічних станів, які контролюються. Самоспостереження та самоконтроль неможливі без знання психології почуттів, психології особистості, психологічних механізмів функціонування об'єктів розмірковування.

Тому засвоєння основ саногенного мислення має здійснюватися під керівництвом практикуючого психолога або соціального працівника, і тільки після цього людина може самостійно продовжувати роботу із самовдосконалення та оздоровлення своєї психіки.

По-четверте, оволодіння саногенним мисленням передбачає розширення світогляду, загальної внутрішньої культури, яка включає в себе розуміння витоків походження стереотипів, програм культурної поведінки, особливостей побудови архетипу.

По-п'яте, саногенне мислення неможливе без достатньо розвинутої концентрації уваги на об'єктах розмірковування. Процес інтроспекції не відбудеться, якщо увага «плаває», розсіюється. Тому для формування розумової зосередженості існують спеціальні психотехніки.

Важливо також пам'ятати, що для ефективної реалізації саногенного мислення потрібно ясно уявляти собі конкретну ситуацію, про яку необхідно міркувати (іншими словами – чітко ставити та розуміти психотравмуючу проблему). Це може бути здійснене індивідуально або ж шляхом спеціально організованого спілкування з психологом, соціальним працівником.

Аналіз змісту поняття «саногенне мислення» свідчить про те, що до процесу психічного самооздоровлення залучаються не тільки мислення та уява, а й інші психічні процеси, інтелект, емоційна сфера, «Я»-підструктура, в цілому – вся особистість. Тому краще було б говорити не стільки про саногенне мислення, скільки про саногенну поведінку та діяльність особистості, про специфічний тип суб'єктивно спрямованої творчості особистості. Крім того, доцільним вбачають використання понять «патогенна» та «саногенна» особистість – залежно від того, який вплив вона справляє на себе та на навколишніх людей.

Відтак зрозуміло, чому Ю. Орлов надає такого значення розгляду саногенного мислення в контексті самопізнання та самовиховання, духовного розвитку особистості людини, підвищення її психологічної культури. Концепція саногенного мислення узгоджується з іншими відомими методами психічного самооздоровлення – від ідей східної філософії (йоготерапія) та християнських духовних пошуків до психоаналізу З. Фрейда і сучасних методів психорегуляції та психотерапії. Методи трансформації образу психотравмуючої ситуації подані Ю. Орловим досить близько до підходів нейролінгвістичного програмування. Його погляди багато в чому збігаються з «антистресовим світоглядом» Г. Сельє. Тому є всі підстави для застосування концепції саногенного мислення у процесі психологічної реабілітації постраждалих від наслідків психотравмуючих ситуацій, екологічних катастроф тощо [84;112].

Потрібно також знати: людей, що знаходяться у стані дистресу, переповнюють тривоги та страхи. Деякі люди можуть бути дуже стривоженими або засмученими. Вони можуть бути збентеженими, приголомшеними та іноді мати такі фізичні реакції, як тремтіння, утруднене дихання або сильне серцебиття. Далі наведено деякі техніки, якими можна скористатися, щоб допомогти заспокоїтись і емоційно, і фізично людям у стані дистресу. Ваш тон має бути спокійним і м’яким. Якщо це не суперечить культурі, під час розмови з людиною намагайтесь підтримувати зоровий контакт із нею. Нагадайте людині, що ви поруч, аби їй допомогти. Переконайте її, що вона у безпеці, якщо це так. Якщо у когось виникає відчуття нереальності або відчуженості від середовища, наступні дії можуть допомогти цій людині відчути контакт із навколишнім середовищем і собою. Для цього попросіть цю людину поставити ноги на підлогу та відчути її. Постукати пальцями або долонями по колінах. Знайти навколо себе якісь предмети, які не викликають відчуття стресу, щось, що вона бачить, чує або відчуває. Попросіть особу сказати вам, що вона бачить і чує. Потім допоможіть їм обміркувати свої найнагальніші потреби, визначити пріоритетні та вирішити їх. Наприклад, ви можете попросити людину подумати про те, що їй потрібно саме зараз, а що можна відкласти на потім. Можливість вирішити хоча б кілька питань дасть людині сильніше відчути контроль над

ситуацією і посилить її здатність впоратися з нею. Не забудьте: «допомогти людям згадати, хто може їх підтримати у житті, наприклад, друзі або рідні, які здатні допомогти їм у поточній ситуації», поцікавитися в особи, що допомагає їй відчувати себе краще. Заохочуйте людей використовувати позитивні стратегії копінгу та уникати негативних.

4.4. Психологічне здоров’я сім’ї

Загалом сукупність суб'єктивних психологічних факторів стабільності шлюбу і сім'ї можна об'єднати в поняття «психологічне здоров'я сім'ї». Під психологічним здоров'ям сім'ї розуміється інтегральний показник її функціонування, що відбиває якісний бік соціально-психологічних процесів сім'ї, показник соціальної активності її членів у внутрішньосімейних стосунках, у соціальному середовищі та професійній сфері, а також стан душевного психологічного благополуччя сім'ї, що забезпечує адекватну життєвим умовам регуляцію поводження та діяльності всіх її членів [103, с.95].

Розрізняють такі рівні психологічного здоров'я сім'ї:

Норма умовно визначається ступенем розвитку індивідуальних і групових процесів, у межах яких, з одного боку, спостерігаються узгодженість і задоволення потреб членів сім'ї, а з іншого боку, – їх соціальна (внутрішньосімейна) активність;

Відхилення від норми, що характеризується перевагою індивідуальних процесів над соціальними (внутрішньосімейними), частковою узгодженістю дій членів сім'ї;

Відсутність психологічного здоров'я сім'ї (психологічне нездоров'я), що полягає в її нездатності самостійно коригувати дезорганізуючі дії її членів, переважанні внутрішньосімейного дискомфорту і практично повній автономності дій членів сім'ї щодо задоволення власне індивідуальних потреб. Психологічно здоровій сім'ї притаманні такі властивості: гуманність (турбота й увага до людини як найвищої сімейної цінності), гармонійність (високий рівень сумісності членів сім'ї), життєздатність (стійкість проти впливу зовнішніх дестабілізуючих факторів) тощо.

До показників, за якими оцінюють психологічне здоров'я сім'ї, належать:

– подібність сімейних цінностей, ціннісно-орієнтаційна єдність;

– функціонально-рольова узгодженість;

– соціально-рольова адекватність або міра здійснення очікувань членів сім'ї стосовно один одного, відсутність конфліктів між роллю й особистістю;

– адаптивність, або міра пристосування до соціально-психологічного клімату сім'ї після перебування в іншому середовищі, особливо кризовому;

– прагнення зберегти комфортні емоційні сімейні стосунки;

– емоційна задоволеність шлюбом, сімейними стосунками;

– спрямованість на сімейне довголіття, усвідомлене прагнення до нових (найближчих і перспективних) сімейних цілей [119,с.195].

(Більш глибоку і всебічну методику діагностики психологічного здоров'я сім'ї див.: В. Торохтий. Методика диагностики психологического здоровья семьи // Практична психологія и соціальна робота. – 2003. – № 7, 8, 9)

Структуру психологічного здоров'я сім'ї показано на рис. 4.2.

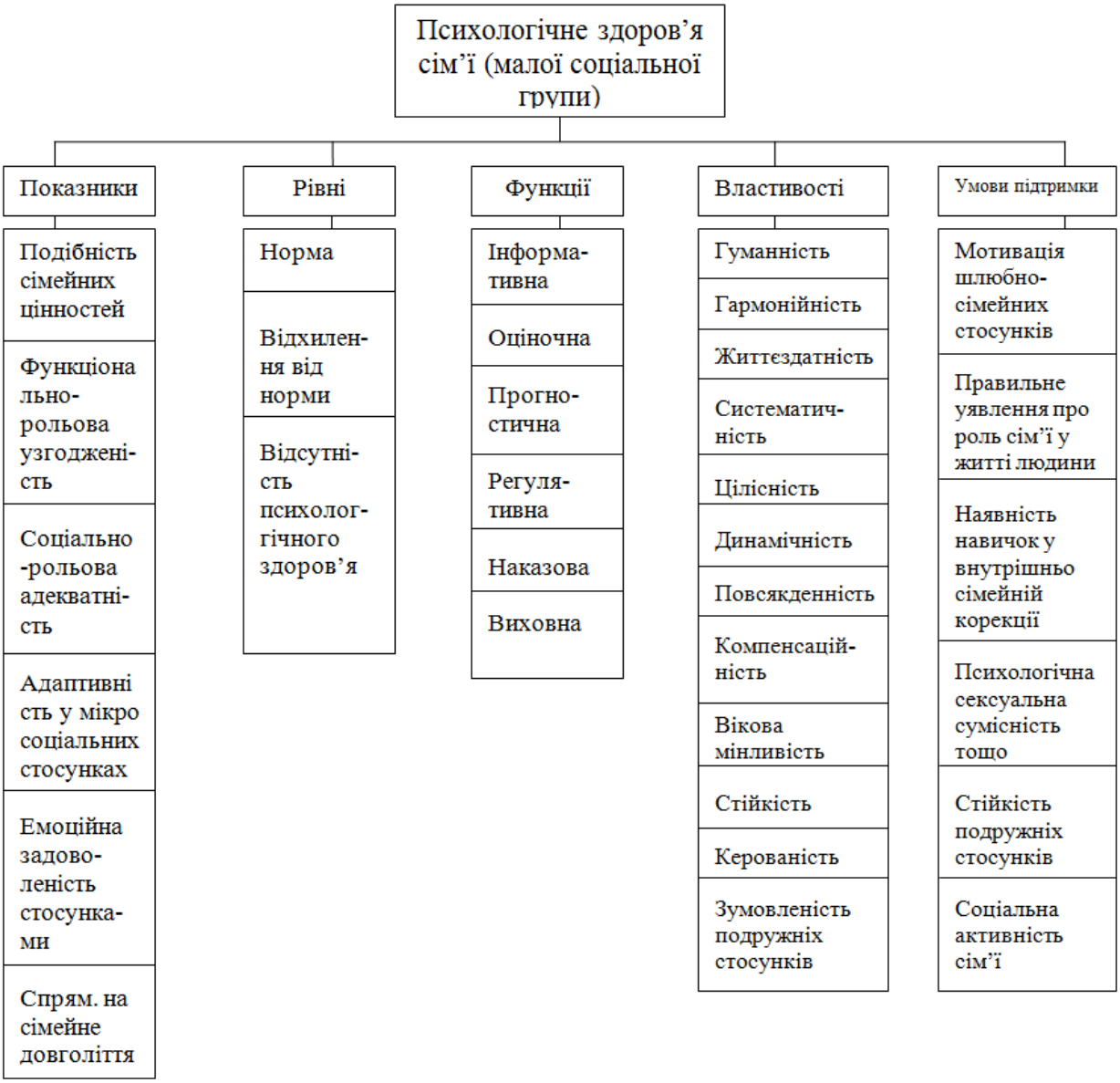


Рис. 4.2 Структура психологічного здоров'я сім'ї (за В. Торохтієм)

На психічний і соматичний стан здоров'я людини особливо несприятливо впливають такі сімейно зумовлені переживання:

– глобальна сімейна незадоволеність, фрустрація через різкі розбіжності між очікуваннями індивіда й реальними умовами життя в сім'ї; при цьому характер впливу незадоволеності значною мірою залежить від міри усвідомлення такого стану. Якщо незадоволеність сім'єю усвідомлюється, вона перетворюється на відкриті конфлікти подружжя, взаємну агресію, якщо незадоволеність не усвідомлюється, а подружжя стверджує, що все нормально, пояснюючи негаразди в сім'ї виключно зовнішніми об'єктивними обставинами,

це найчастіше призводить до неврозів, депресії, алкоголізму, акцентуацій характеру тощо;

– так звана сімейна тривожність, що виявляється в перебільшених страхах щодо здоров'я, певних особливостях спілкування та поведінки членів сім'ї і переживанні безпорадності, нездатності запобігти несприятливому перебігу подій;

– почуття провини, пов'язане із сім'єю, коли індивід вважає себе (усвідомлено чи неусвідомлено) винуватцем сімейних негараздів і через характерологічні особливості схильний сприймати поведінку інших членів сім'ї як звинувачувальну, хоча насправді це не так;

– надмірне нервово-психічне напруження, пов'язане зі значними перешкодами щодо задоволення потреб сім'ї, коли навіть помітні зусилля індивіда не дають бажаних результатів, створюючи внутрішній конфлікт, який особливо загострюється тоді, коли сім'я висуває до цього члена сім'ї суперечливі вимоги і покладає на нього відповідальність за їхнє дотримання. Наприклад, коли дружина, звинувачуючи чоловіка у небажанні допомогти їй по господарству, водночас гостро критикує будь-які намагання чоловіка їй допомогти [118, с.197].

Розрізняють такі рівні психологічного здоров'я сім'ї:

Норма, що умовно визначається ступенем розвитку індивідуальних і групових процесів, у межах яких, з одного боку, спостерігаються узгодженість і задоволення потреб членів сім'ї, а з іншого – їх соціальна (внутрішньосімейна) активність.

Відхилення від норми, що характеризується перевагою індивідуальних процесів над соціальними (внутрішньосімейними), частковою узгодженістю дій членів сім'ї;

Міжособистісні стосунки є важливою передумовою, оскільки в повсякденному житті людина постійно виступає в ролі об’єкта та суб’єкта соціального впливу, зокрема, стосовно її цінностей, настанов. Вагомою передумовою озадачування з психологічного здоров’я слід, за Т.М. Титаренко,

вважати вплив близького оточення, що відбувається на свідомому та несвідомому рівнях, до якого відносяться всі позитивно та негативно значущі люди, з їх очікуваннями, домаганнями. Сім'ю з її мікрокліматом, ціннісно-смисловими орієнтаціями, життєвими сценаріями та очікуваннями науковці розглядали які універсальну передумову, що впливатиме на психічне здоров'я людини, формування соціально-психологічних настанов, життєвих цілей, смислів, виборів, домагань та завдань особистості [102].

Психологічне здоров'я значною мірою залежить від кількості стресів, отриманих подружжям у сім'ї. У психології існує таке поняття, як біографічний стрес. Воно означає сумарний ефект усіх стрес-факторів, що впливають на людину впродовж ланцюгового періоду життя, наприклад, року. Післядія і евстресу, і дистресу нагромаджується, і врешті-решт, зовсім незначна подія може стати останньою краплиною перед зривом, виникненням захворювання або кризовим дебютом в іншій формі [112, с.27-29].

У сучасних концепціях гуманістичної психології велике значення надається дитячо-батьківським стосункам, особливо емоційному контакту матері з дитиною.

Із самого раннього віку, ще до того, як дитина починає усвідомлювати себе, вона вже відчуває ставлення до себе, почуваючи себе улюбленою або знехтуваною. Природно, що ці почуття дитини пов'язані насамперед із стосунками з матір'ю, оскільки зв'язок її з матір'ю найтісніший (у перші місяці життя – симбіотичний) та емоційно насичений. Любов матері, її підтримка та цілковите прийняття дитини, що проявляються в постійному контакті, ніжності та дбайливому догляді, є фундаментом формування гармонійної емоційно-стійкої особи. Якщо мати внутрішньо нехтує дитиною, то незважаючи на гарний догляд та зовнішні прояви уваги, сина або дочку навчають ввічливості, пристойності, розвивають інтелект, контролюють спілкування, але не цікавляться їхніми переживаннями, внутрішнім світом), тісний емоційний контакт не виникає. Відсутність упевненості дитини в постійності та надійності любові матері, її незмінній підтримці та повному прийнятті проявляється згодом у спотвореннях особистісного розвитку підростаючого сина чи дочки.

Діти, що виросли в ситуації емоційного знехтування, виявляються нездатними до прихильності та любові, у них відсутнє почуття спільності з іншими людьми, їм притаманна холодність, відштовхування інших та не сприйняття себе. Ці якості знаходять свій прояв в агресії, спрямованій або назовні (аж до асоціальної поведінки), або на свою особу (схильність до самоушкоджень). Таким чином, відсутність або недорозвиток позитивних емоційних стосунків із близьким сімейним оточенням (насамперед з матір'ю) може становити основу ненормативного розвитку особистості. Тому не випадково серед вихованців дитячих будинків так часто трапляються діти з психопатичними рисами характеру та більш серйозними відхиленнями в розвитку особистості (хоч тут, природно, слід ураховувати й генетичну обтяженість цих дітей). Інший варіант спотвореного розвитку особи формується внаслідок руйнування (чи навіть загрози руйнування та розриву) раніше сформованого позитивного емоційного контакту. Якщо мати вимушена надовго розлучатися з маленькою дитиною (від'їзд на заробітки, необхідність госпіталізації, влаштування дитини в ясла), то це залишає незагоєний слід у розвитку психіки дитини. При цьому різка негативна реакція на розлуку виникає не внаслідок поганого догляду за дитиною, а як емоційне переживання втрати конкретної близької людини. У цьому випадку спотворення в особистісному розвитку формується за невротичним типом. Такі діти невпевнені в собі, тривожні, боязкі, залежні, їм притаманні жадоба любові та нав'язливий страх втратити об'єкт прихильності. За найменших ускладнень вони плачуть, ображаються, втрачають цільову орієнтацію, що призводить до дезорганізації діяльності.

Необхідно підкреслити, що такі відхилення в особистісному розвитку трапляються не тільки в тих дітей, які часто опинялися в ситуації розлуки з матір'ю, але й у тих, які виховувалися в ситуації постійної загрози розриву позитивних емоційних зв'язків з нею. Це стосується тих випадків, коли батьки як основний дисциплінарний метод використовують погрозу кинути дитину («Перестань плакати, а то зараз віддам тебе дядькові!») або розлюбити її («Не скигли, не лізь до мене, я тебе такого не люблю!»); коли дитину звинувачують, що через її поведінку захворіла мати або померла бабуся й т.ін.; коли дитину

використовують як спосіб тиску на чоловіка чи дружину під час сімейних сварок або розлучення; коли за неслухняність та неуспіхи в навчанні дитині оголошують довготривалий бойкот або застосовують покарання, що принижує її гідність тощо.

Постійна загроза розриву позитивних емоційних зв'язків із найближчими людьми, дефіцит сталої духовної близькості з ними ускладнюють ідентифікацію дитини з батьками, що змушує її шукати співчуття, співпереживання та зразки для наслідування поза сім'єю.

Відомо, що дитина, яка народилася цілком здоровою, може мати серйозні відхилення в особистісному розвитку через несприятливе сімейне оточення. Внутрішньосімейні конфлікти, відсутність одного з батьків, неправильні виховні дії, рання ізоляція дитини від сім'ї тощо спричинюють формування негативних рис особистості та невротичних проявів [113].

Безумовно, психологічне здоров’я сім’ї нерозривно пов’язане з почуттям кохання, про що вже йшлося раніше. Можна з впевненістю сказати, що саме безумовна любов у сім’ї є підґрунтям психологічного здоров'я її членів, що виявляється у двох феноменах, а саме: 1)переживання особистої безпеки і належності; 2) почуття компетентності. Перший – це коріння, другий – крила особистості. Коріння бере початок від надання людині впевненості у постійній підтримці і турботі. Крила виростають унаслідок прийняття, заохочення і дозволу бути самостійним, йти вперед.

За останні роки вчені виявили низку суб'єктивних психологічних факторів, які детермінують психологічне здоров'я сім'ї. Так Ю. Б. Скоромна [94] досліджувала суб'єктивну готовність до материнства шляхом вивчення розвитку психологічної суверенності в жінок. Вона доводить, що народження дитини створює умови виникнення нового конструктивного ставлення матері до навколишнього світу, людей і до самої себе. Деструктивність психологічної суверенності авторка пояснює «шкідливим поглядом на материнство як на жертву» [94, с.273] і тому необхідно спрямовувати психологічний супровід материнства в русло особистісного зростання.

В.Д. Москаленко [74] вивчала любовну залежність та її профілактику

шляхом внутрішніх особистісних меж чоловіка та жінки. Інструментом встановлення здорових меж є вміння користуватися словом «ні». Авторка припускає, що етапи розвитку подружніх стосунків ідентичні стадіям становлення взаємин «мати – дитина» чи материнства.

Дж. Боулбі, М. Ейнсворт виявили у малюків три стилі взаємин з матір'ю: спокійний, уникання, тривожний. Потім висунули гіпотезу про те, що саме ці стилі виявляються потім в інтимній сфері все життя як психологічна суверенність.

За спостереженнями, тільки психологічно здорові особистості, як правило, створюють сім'ю, де може по-справжньому реалізувати свій потенціал кожен її член. Дозволимо собі процитувати цю думку з нашої книги «Психологія сімейного виховання»: «Головну ідею нашої роботи можна окреслити двома посилами. Перший – найбільшою мірою у своїх почуттях, поведінці та рисах характеру дитина зобов'язана своєму найближчому оточенню – сім'ї, її благополуччю та найближчим для неї людям – батьку і матері. Другий – щоб бути хорошими батьками, треба бути щасливими дорослими людьми. Мова іде про психологічну культуру батька і матері, яку ми розглядаємо як гармонізацію особистості батьків, що включає їхню переконаність, культуру переживань, самооцінку і культуру виховного впливу. Тільки тоді може іти мова про достатній рівень сформованості загальної та педагогічної культури, міру готовності до виховання дитини на основі сформованих особистісних якостей та ціннісних орієнтацій. Зауважимо, що основою названих постулатів є любов. У цьому випадку можна говорити про життєтворчість особистості» [117, с.266].

З ім’ям Маргарет Мід пов’язано ряд нових наукових ідей – про природу батьківських почуттів, співвідношення материнських та батьківських ролей, походження чоловічих та жіночих ініціацій. Маргарет Мід вивчала організацію суспільства та системи виховання дітей у різних народів, досліджувала відмінності їх уявлення про дорослішання та навчання, специфіку їх соціальних стереотипів і в загальному плані, проблему подібного та відмінного в різних культурах. В центрі її інтересів знаходились такі питання, як роль біологічного

та соціального у формуванні особистості, взаємовідносини індивідуума та соціуму. Саме Маргарет Мід вдалося показати, що широко розповсюджене в європейському суспільстві уявлення, такі як стереотипи статевих ролей, в дійсності укорінені в суспільній традиції і є результатом соціального навчання. Вона описала суспільства, в яких виховання дітей є здебільшого справою батьків, а не матерів.

В історії культури Маргарет Мід розрізняє три типи культур, які мають на розвиток дитини принципово різний вплив: постфігуративні культури, кофігуративні культури, префігуративні культури. Постфігуративні культури тисячоліттями зберігають свої норми та звичаї. Саме тут особистість дитини відбувається незмінним чином. Діти перш за все вчаться, переймають досвіду у своїх попередників – старшого покоління. Циклічність один і тих самих життєвих процесів, який повторюється із покоління в покоління, створює відчуття позачасовості – вся система постфігуративної культури існує «тут і зараз». Для збереження такої культури особливо важливі старі люди. Цей тип культури, на думку Маргарет Мід, тисячоліттями характеризував людські суспільства аж до початку цивілізації. Прояв цього типу культури зустрічається і в наш час в діаспорах, анклавах, сектах; в традиціях і національних звичаях. Постфігуративна культура передбачає і відповідні методи виховання дітей, які ґрунтуються на слідуванні того, що вже було. На величезній кількості етнографічного матеріалу Маргарет Мід показує, що діти, підлітки знаходять власні або спрямовані дорослими шляхи виходу із такої ситуації обмеження індивідуального шляху розвитку. Відсутність такого виходу із ситуації може призвести до конфліктів, зриву, неврозам. На думку Маргарет Мід, ключовими особливостями постфігуративної культури є «відсутність сумнів та усвідомлення», що стає основою живучості та непохитності її проявів і в наш час. Хоча всі відхилення від нормативів заглушаються, все ж можливість індивідуального прояву в галузі мистецтва, релігії, технології – це забезпечує можливість повільної зміни самої культури. Кофігуративні культури – це культури, які швидко змінюються. Кожне покоління відрізняється від попереднього за складом особистості, мотивації, емоційних переживань. Хоча

старше покоління продовжує відігравати вирішальну роль у вихованні. Конфігурація починається там, де наступає криза постфігуративної системи (наприклад, як результат технічного прогресу, переселення, зміна віросповідання, революції тощо). Люди вчаться жити один у одного, переймаючи знайдені однолітками шляхи до успіху і уникаючи зроблених помилок. Ті, чий досвід виявляється найбільш вдалим, стають зразками для інших представників свого покоління. Кофігуративний тип культури передбачає, що і дорослі, і діти навчаються у однолітків. Однак цей тип культури включає в себе постфігуративну в смислі наслідуванням старшим у нормах, поведінці тощо. У чистому вигляді кофігуративна культура може проявлятися в суспільстві, яке залишається без старших.

Префігуративні культури – це культури майбутнього, де опора, як в науковій, так і в етичних галузях буде виступати творчість молодого покоління. Префігуративна культура, в якій не тільки діти навчаються у батьків, але й батькам доводиться навчатися у своїх дітей. Темп розвитку сучасного суспільства стає настільки високим, що минулий досвід виявляється не тільки недостатнім, але й перешкоджає творчому підходу до нових умов. Таким чином, концепція Маргарет Мід охоплює залежність відносин різних поколінь від темпів науково-технічного та соціального розвитку, підкреслює, що така трансмісія культури включає в себе не тільки інформаційний потік від батьків до дітей, але й молодіжну інтерпретацію сучасної ситуації, яка вливає на старше покоління.

Ще святий Августин розумів важливість батьківського впливу на долю людини і навіть суспільства, коли писав: «Дайте мені інших матерів, і я дам вам інший світ».

Основний принцип онтопсихології сім'ї можна сформулювати таким чином: щоб бути хорошими батьками, треба бути щасливими дорослими людьми

Проблема батьківства, як у вітчизняній, так і в зарубіжній науковій літературі ще недостатньо розкрита. І основними чинниками цього, на нашу думку, є по-перше, переконання абсолютної більшості батьків у тому, що вони

добре обізнані з цією проблемою, і по-друге, сьогодні ані в школі, ані в іншому навчальному закладі не передбачено вивчення такої дисципліни.

Хорошими батьками можуть бути тільки повноцінно функціонуючі, психологічно здорові особистості. Перш за все, дорослі мають досягти певного рівня самореалізації, здатних до самостійного функціонування і діяти на користь своєї індивідуальності. Тільки за таких умов можна формувати іншу індивідуальність, а точніше для цього будуть створені відповідні умови. Тільки щасливі батьки можуть виховати щасливих дітей. Не можна дати того чого не маєш. Іншими словами – хорошими батьками можуть бути щасливі люди.

Один із видатних психологів ХХ століття Еріх Фромм у своїй праці «Людська ситуація» яскраво описав перші відчуття дитини, що народилася бажаною в сім'ї: «Дитина після появи у цьому світі не вміє розрізняти об'єкти, не усвідомлює саму себе та світ як те, що знаходиться поза нею. З розвитком дитина починає розрізняти багато речей, вчиться розуміти людей: «Коли я їм, мати усміхається; коли заплачу, вона візьме мене на руки; коли я сходжу в туалет, вона мене похвалить». Всі ці відчуття об'єднуються одним почуттям: «МЕНЕ ЛЮБЛЯТЬ ТАКИМ (ТАКОЮ), ЯКИМ (ЯКОЮ) Я Є», точніше, «МЕНЕ ЛЮБЛЯТЬ ТОМУ, ЩО Я Є». Дитина радісно та вдячно відповідає на любов.

Однак поява дитини повністю змінює попередній ритм життя батьків та забирає той час, який вони раніше присвячували одне одному. Тому повернемося до проблеми батьківства.

Як зазначають науковці, батьківство це:

1) соціально-психологічний феномен, що є сукупністю знань, уявлень та переконань стосовно себе у батьківській ролі, які реалізуються у всіх проявах поведінкової складової батьківства;

2) процес забезпечення батьками (рідними чи прийомними) необхідних умов для повноцінного розвитку та навчання дітей

Розвинена форма батьківства характеризується відносною стабільністю й реалізується в узгодженості між батьками поглядами на батьківство. Цю форму батьківства складають такі компоненти: ціннісні орієнтації подружньої пари

(сімейні цінності); батьківські установки та сподівання; батьківські почуття; батьківська позиція; батьківська відповідальність; стиль сімейного виховання. Кожний компонент батьківства включає в себе три складових: когнітивну, поведінкову та емоційну.

Оптимальна батьківська позиція повинна відповідати трьом головним вимогам:

1) адекватності (позиції дорослого ґрунтуються на реальній точній оцінці особливостей своєї дитини, на вмінні побачити і зрозуміти її індивідуальність). Вона найбільш близька до об'єктивної оцінка психологічних та характерологічних особливостей дитини, побудова виховного впливу на основі такої оцінки);

2) гнучкості (розглядається як готовність і здатність зміни стилю спілкування, способів впливу на дитину в міру її дорослішання, конкретним ситуаціям);

3) прогностичність (виражається в орієнтації на зону найближчого розвитку дитини і на завдання завтрашнього дня). Це здатність батьків до прогнозування подальшого розвитку життя дитини та побудови взаємодії з нею.

Онтопедагогіка на сьогодні теж володіє певними здобутками. Вивчення феноменів негативної психології в контексті сім'ї стало важливою умовою для розробки онтопсихологічної педагогічної доктрини. Її основні положення можна сформулювати таким чином.

1. Ефективним вихователем може бути тільки той, у кого вільно взаємодіють Ін-се (суть в собі) – внутрішнє позитивне ядро людини, її справжнє буття, трансцендентне плану існування) і свідоме Я. Перш за все, людина зобов'язана бути вірною собі, тільки тоді вона може сприяти позитивному зростанню інших.

2. Діти завжди здорові. Якщо вони здаються хворими, то це тому, що в них актуалізуються конфліктні ситуації навколишнього середовища. За кожною хворою дитиною стоїть семантичне поле дорослої людини, яка хвора або просто нещаслива.

3. Дитина має бути відкритою своєму внутрішньому досвіду. Якщо

виховання дитини буде направлене виключно на зовнішні соціальні орієнтири, її розвиток зайде в глухий кут.

Так, дослідники виявили, що когнітивний розвиток дитини найсильніше корелює з особливостями її навчання у процесі спілкування в підсистемі «батько – дитина», а поведінкова сфера найбільшою мірою пов'язана з поведінкою батьків один щодо одного при спільній сімейній взаємодії.

Особливо важливими для розвитку особистості дитини є дві пари ознак, які визначають поведінку батьків: **прийняття** (тепло, любов) – **неприйняття** (ворожість), що задають емоційний тон стосунків, і **терпимість** (самостійність, воля) – **стримування** (контроль), що визначають переважаючий у сім'ї тип контролю і дисципліни.

Отже, психологічно здорова сім'я (така, що успішно функціонує) створює умови для реалізації потенціалу кожного її члена, оптимальну модель для оволодіння соціальними навичками, що може бути перенесена в зовнішнє середовище. Межі між підсистемами в такій сім'ї досить прозорі для забезпечення спілкування між підсистемами і із зовнішнім середовищем і досить недоторканні для підтримки їхньої автономності; сім'я з повагою ставиться до правил, що визначають стосунки між підсистемами й внутрішні процеси в кожній з них.

Психопрофілактична робота служби сім’ї спрямована на попередження причин, які призводять до розпаду сімей, глибоких сімейних дисгармоній, зниження якості сімейного виховання та порушень у розвитку й поведінці дітей. Адресатами цієї роботи є самотні люди, які відчувають труднощі у створенні сім’ї, особи, які збираються взяти шлюб або навпаки, мають намір його розірвати, батьки дошкільників, учнів шкіл та інших навчальних закладів, вихователі дитячих садків, учителі, викладачі, діти різного віку.

Сучасна сім'я відіграє важливу роль у забезпеченні соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, зміцненні здоров’я нації, оптимізації демографічних процесів і повноцінному вихованні підростаючого покоління. Тому розглядаючи сімейні стосунки слід звернути увагу на кризи. Оскільки становлення та функціонування особистості супроводжується як

відносно стабільними періодами психічного розвитку, так і кризовими. Саме кризи, що зазвичай розгортаються в перехідні періоди психічного розвитку індивіда, свідчать про завершення одного циклу становлення особистості і початок наступного. Джерелом переживання кризи є суперечність, що розгортається між психічними й фізичними можливостями індивіда та системою його взаємин з навколишніми людьми. Доволі часто усе сімейне оточення може переживати психологічний дискомфорт, коли члени сім'ї перебувають у стані кризи. Тому для запобігання конфліктних ситуацій варто звернути увагу на способи подолання кризових явищ.

Зазвичай діти долають стрес краще, коли поруч є стабільні, спокійні дорослі. Діти та підлітки можуть мати подібні стресові реакції, що й дорослі. Проте у них також можуть проявлятися деякі з таких особливих реакцій на дистрес. У маленьких дітей може проявлятися поведінка, притаманна більш ранньому віку (наприклад, нічний енурез або смоктання пальця), вони можуть чіплятися за піклувальників, а також менше грати або повторювати одну і ту саму гру, пов’язану з тривожними подіями. Діти шкільного віку можуть вважати, що саме вони спричинили погані речі, у них можуть розвиватися нові страхи, вони можуть стати менш привітними, почуватися самотньо або занадто перейматися захистом чи порятунком людей в умовах кризи. Підлітки можуть «нічого не відчувати», вважати, що відрізняються від своїх друзів, або дистанціюватися від них, або можуть демонструвати проблемну поведінку та негативне ставлення. Члени сім’ї та піклувальники – важливе джерело захисту та емоційної підтримки для дітей [113; 117].

Міцний сімейний зв'язок і хороші стосунки з рідними – надійна перешкода перед стресом і джерело боротьби з ним. Вам пропонують питання, відповідаючи на які, ви зможете відшукати джерела незадоволення в сімейному житті. Це може бути нестача часу, який ви проводите разом, або ж домашня робота, яка забирає багато сил. Автор тесту – канадський спеціаліст з проблем сім'ї Річард Ерл підтверджує: «Стрес виникає як наслідок несумісності реальних умов вашого життя з ідеальними, сприятливими умовами. Коли ви виявляєте ті сфери, в яких породжується конфлікт, ви робите перший крок до

примирення сімейних стосунків.» Виконувати методику необхідно в три етапи.

1-й етап

Відзначте, скільки, на вашу думку, часу і сили бажано приділяти таким видам діяльності. Запишіть одну із цифр в колонку А, керуючись такими критеріями:

0 – це заняття взагалі не потребує затрати часу і сили;

1 – зовсім небагато;

2 – потрібно приділити цьому певні зусилля;

3 – це варте великих затрат часу і сили;

4 – це справа найперша.

2-й етап

Відзначте, скільки часу і сили ви справді приділяєте таким видам діяльності.

Відповіді в колонку Б запишіть за принципом:

0 – на цей час я цим взагалі не займаюсь;

1 – зовсім небагато;

2 – присвячую цьому певний час і затрати;

3 – у мене на це йде багато часу і сил;

4 – це основне заняття.

3-й етап

Порівняйте показники в колонках А і Б. Від більшого числа відніміть менше. Отриманий результат запишіть у колонку В.

4-й етап

Порахуйте всі показники в колонці В і проаналізуйте отриману відповідь.

Види діяльності	**А**	**Б**	**В**
Домашні справи, як-от: праця і прибирання			
Спільне споживання їжі			
Обговорення сімейного бюджету			
Заняття, які ви і ваш чоловік присвячує підвищенню рівня своєї освіти чи професійної підготовки			
Відпочинок і розваги, яким ви приділяєте увагу окремо від чоловіка			

Відпочинок та розваги вашого чоловіка окремо від вас			
Сімейний відпочинок – екскурсії, відпочинок на природі тощо			
Відпочинок удома разом із чоловіком			
Особисте спілкування з чоловіком			
Допомога дітям у навчанні			
Відвідування вистав, спортивних змагань й інших заходів, у яких беруть участь ваші діти			
Обговорення з чоловіком його повсякденних проблем			
Обговорення з чоловіком ваших власних проблем			
Розмова з чоловіком про його плани, сподівання та мрії			
Розмова з чоловіком про ваші плани, сподівання та мрії			
Розмова з дітьми про їхні плани, сподівання та мрії			

Результати:

16 і більше. У вашій сім'ї існує глибоке джерело конфлікту, з якого виникають суперечки і непорозуміння між близькими. З яких пунктів різниця цифр найбільш велика? Мабуть, саме в цих сферах приховується найбільша загроза стресу. Дещо ви могли б змінити, наприклад, приділяти менше часу домашній роботі, а більше близьким. Не виключено, що вам потрібно звернутися до психотерапевта, спеціаліста із сімейних стосунків.

13-15. Проблеми вашої родини можна назвати поширеними. Існують деякі джерела конфліктів, як і в інших сім'ях, але це не дуже ускладнює ваше життя. Але дещо можна й покращити. Приділяйте більше часу і сили тим сферам, які найкращі для сімейних стосунків. Можливо, робота, яка не є важливою, забирає у вас багато енергії.

0-12. Ймовірність стресу мінімальна [77, с.254-255].

Слід зазначити, що емоції виконують сигнальну функцію і стають у сім'ї першими провісниками неблагополуччя, сигналом про наявність психологічних проблем у подружніх стосунках а також у стосунках між батьками та дітьми. Тому проблема негативних сімейно обумовлених емоційних станів вирішується шляхом поліпшення стосунки у сім'ї, налагодження конструктивної взаємодії між її членами.

У психологічній літературі вивчають фактори стабільності сім'ї, які безумовно впливають на її психологічне здоров’я. Коротко зупинимось на

цьому.

На взаємини в родині впливають зовнішні і внутрішні фактори. До зовнішніх факторів належать сукупність матеріальних і духовних умов, що існують у певному суспільстві, у трудовому колективі, у родині.

Дія і прояв внутрішніх факторів спостерігаються на рівні міжособистісних стосунків через реалізацію (чи навпаки) взаємного очікування, їхнього внутрішнього задоволення процесом взаємин.

До внутрішніх факторів, що сприяють успішній діяльності родини, відносимо індивідуальні психологічні особливості сімейних партнерів: це інтелектуальні, характерологічні і соціально-психологічні особливості подружжя.

Загалом фактори стабільності сім'ї в психологічній літературі розподіляють за двома осями [119, с.84]: зовнішні – внутрішні та об'єктивні – суб'єктивні (рис. 4.3).

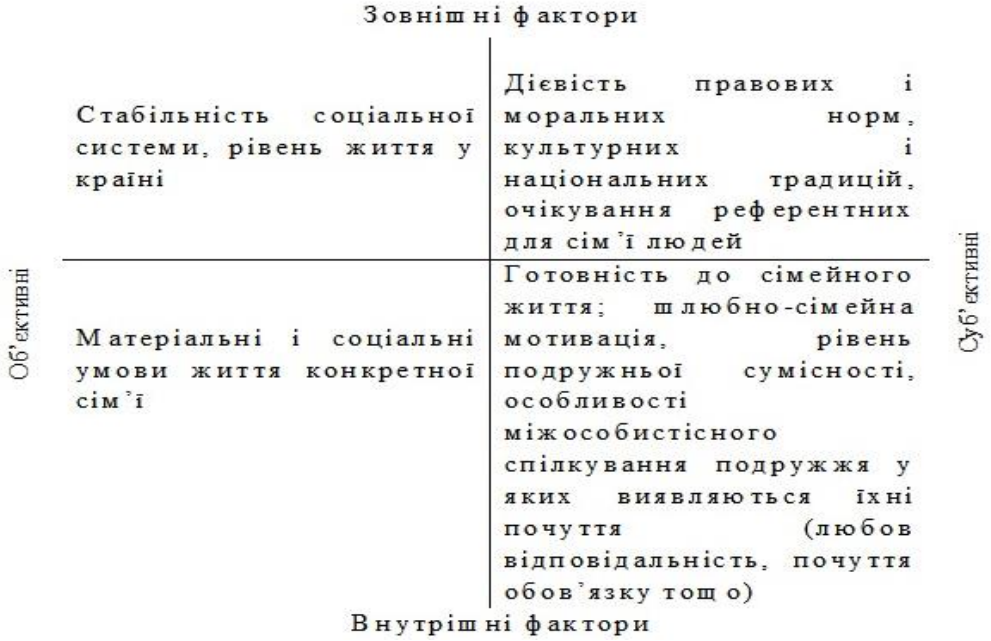


Рис. 4.3 Фактори стабільності сім'ї

Безумовно, об'єктивні фактори (несприятливі соціальні процеси, війни, економічні кризи, стихійні лиха тощо) істотно впливають на життєдіяльність сім'ї.

В останні роки психологи вивчають як особистісні риси впливають на розвиток стосунків з іншими, стиль кохання, на настанови щодо сексуальності,

сім’ї [119,с.85-86].

Безумовно на психологічне здоров’я сім’ї впливає подружня сумісність. Відповідно до сучасних уявлень сумісність як здатність подружжя узгоджувати свої дії й оптимізувати взаємини в різних видах спільної діяльності утворює ієрархію рівнів.

Психологічна сумісність – це сумісність темпераментів, характерів, емоційно-вольових особливостей людей. Одна людина, наприклад, постійно прагне до спілкування, підтримки, схвалення її дій чи поведінки іншими людьми і тому важко переносить самотність. Інша, навпаки, схильна більше до замкнутості, постійно відчуває напруженість у присутності навіть товаришів по роботі чи навчанню. Бувають люди життєрадісні, товариські, поступливі, а бувають запальні, непримиренні до будь-яких незручностей у житті. Один легко вступає у суперечку і так само легко забуває про неї, інший кожну дрібницю глибоко і довго пережовує в собі, не може забути жодної образи, нагромаджує їх і постійно картає себе. Одна людина завжди шукає сильних вражень, веселощів, любить верховодити у будь-якій компанії, інша – спокійна, стримана, сором'язлива, невпевнена в собі, повільна і неговірка.

Психологічна сумісність шлюбних партнерів ґрунтується на взаємному позитивному психологічному сприйнятті якостей характеру, темпераменту, розуму, звичок і потреб. Психологічна сумісність ґрунтується також на взаємній повазі, симпатії, дружбі, коханні, на єдності поглядів і уявлень, на взаємній комплексній оцінці способу думок, поведінки, намірів і бажань шлюбних партнерів. Поняття психологічної сумісності включає в себе і здатність психологічної адаптації до іншої людини [119, с.60].

При психологічній сумісності подружжя, як то кажуть, з півслова, а іноді й просто за виразом обличчя або за допомогою жесту розуміють одне одного. У реальному житті часто виникають складні ситуації (конфліктні, драматичні і навіть трагічні). Психологічно сумісне подружжя знаходить оперативні й оптимальні шляхи, як впоратися з такими ситуаціями. А от психологічно слабо сумісне подружжя нерідко пасує перед життєвими труднощами, сімейними розладами, які їм здаються непереборними.

У характеристиці рівнів подружньої сумісності вчені акцентують свою увагу на різних її аспектах. Так, О.І. Бондарчук (2000) окреслює такі рівні подружньої сумісності.

Нижній рівень становить психофізіологічна сумісність темпераментів подружжя, сенсомоторна узгодженість дій, які виконуються спільно. Вищий рівень психофізіологічної сумісності характерний для пар холерик – флегматик і сангвінік – меланхолік, що ніби доповнюють один одного (наприклад, спокій флегматика «гасить» запальність холерика, а життєрадісність сангвініка компенсує знижений фон настрою меланхоліка).

Середній рівень психофізіологічної сумісності характерний для сполучених по «колу» Г. Айзенка (рис. 4.4) темпераментів (кут асиметрії а = 90±45 °): холерик – меланхолік, яким не вистачає емоційної стабільності; меланхолік – флегматик і флегматик – сангвінік, які характеризуються відповідно безініціативністю і відчуженістю один від одного; сангвінік – холерик, які сперечаються за відповідальність і верховенство в сім'ї.

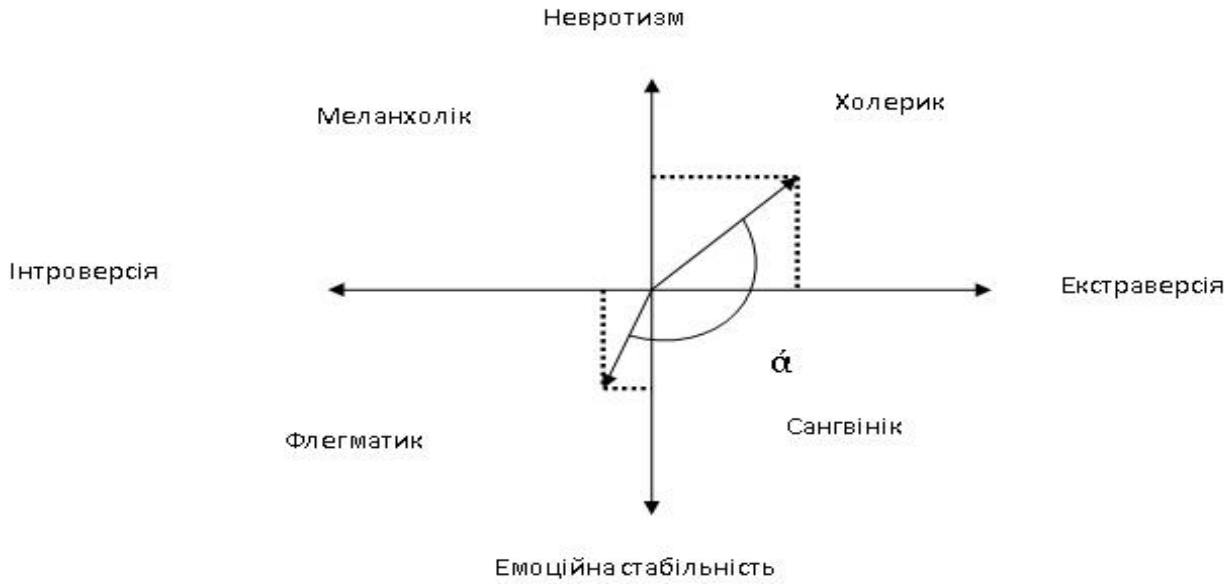


Рис. 4.4 «Коло» Г. Айзенка (а – кут асиметрії)

Другий рівень подружньої сумісності становить функціональна рольова узгодженість, тобто узгодженість структури, розуміння, розподілу і прийняття сімейних та міжособистісних ролей. При цьому важливе значення має бажане і реальне співвідношення ролей [119, с.62].

Вищим рівнем сумісності є ціннісно-орієнтаційна єдність, що фіксує

ступінь збігу оцінок подружжям сімейних цілей і цінностей.

Ієрархічні рівні подружньої сумісності розглядають і дещо інакше, так би мовити, знизу догори [119, с.62-63]. Тоді висхідним, першим рівнем подружньої сумісності буде схожість темпоритмічної активності, індивідуальної психомоторики. Висока психомоторна сумісність допомагає досягти оптимальної спрацьованості пари (у такого подружжя все горить у руках, все виходить швидко, ладно. Такий рівень сумісності – щаслива випадковість). Нижча спрацьованість у тієї пари, де індивідуальні показники контрастні: в одного партнера – високі, в другого – низькі, їх спроби практичної взаємодії будуть переважно асинхронними, такими, що не збігаються. Один весь час буде начебто поспішати, а другий відставати, їх сприйняття один одного теж буде неадекватним, оскільки той, що відстає, весь час дорікатиме: «Куди ти поспішаєш?!», а другий роздратовано відповідатиме: «Швидше, швидше!».

Контраст психомоторики породжує постійну неузгодженість взаємодії й викликає відчуття якогось незбігу, що певною мірою нервує подружжя, викликає невдоволеність один одним. Найнижча спрацьованість у пари, де обидва мають низькі показники психомоторної активності. В них усе ніби валиться з рук, не виходить спільна діяльність, роблять невдало, метушаться, заважають один одному, конкретно не знають, хто і що має робити. Словом, у практичних сімейних справах вони – невдахи. Але суб'єктивна задоволеність їх один одним вища, ніж у контрастної пари. Може тому, що тут жоден не претендує на лідерство і обидва навчилися миритися з взаємною непрактичністю.

Другий рівень сумісності – характерологічний. Для цього рівня дуже важлива доповнюваність характерів, відсутність яскраво виражених рис характеру, які при взаємодії призводили б до зіткнення. Оскільки характер – явище психічне, можливість його свідомого розвитку і корекції досить значна. Якщо, скажімо, чоловік – людина рішуча, наполеглива, вольова, завжди наполягає на своєму, то він постійно претендуватиме на характерологічне лідерство, на практичне керівництво сімейними справами. Для досягнення

характерологічної сумісності жінці у такому випадку потрібно свідомо обрати позицію послідовника. Тоді сімейна взаємодія значно полегшується, оскільки один із партнерів демонструє прагнення співробітничати, брати на себе значну частку роботи.

Наступний рівень сумісності подружжя – інтелектуальний. Він передбачає єдність пізнавальних інтересів, близький рівень освіти, стиль мислення. Мета сумісності на цій стадії – взаєморозуміння. І тут найважливіше – не стільки знання чи рівень ерудиції шлюбних партнерів, скільки їхня спроможність зрозуміти свою «половину» у всій своєрідності її індивідуальних особливостей. Процес взаєморозуміння передбачає відсутність смислових бар'єрів між подружжям, оскільки бувають такі ситуації, що одне й те ж явище кожен із них сприймає по-своєму, причому, досить різко. Постійне взаємонепорозуміння, нездатність збагнути духовну сутність свого чоловіка (своєї дружини) створюють ситуацію, коли кожен немовби розмовляє іншою мовою, де зовсім не збігаються смислові акценти. Якщо характерологічна несумісність розладнує поведінкову взаємодію, то інтелектуальна несумісність породжує болісно прикре відчуття духовного дискомфорту, психологічної відчуженості партнера. Людина з високорозвиненим інтелектуально-духовними потребами найбільше прагне саме до інтелектуальної сумісності. Вона може вибачити своїй «половині» безгосподарність, відсутність витонченої кулінарної майстерності, але розумову вузькість, духовну обмеженість сприйматиме як величезну перешкоду щасливому сімейному житті.

І нарешті, вищий рівень сумісності – духовний, де особливе значення має моральна і світоглядна сумісність (зіткнення споживацької і творчої життєвої орієнтацій, як правило, непримиренне). Для досягнення духовної сумісності необхідне узгодження шкали цінностей, світоглядних, життєвих орієнтацій кожного з подружжя. Психологи називають це ціннісною орієнтаційною єдністю. Вона – найважливіший показник сімейної згоди. Багаторівнева структура подружніх стосунків потребує сумісності на кожному з рівнів сімейної взаємодії. У реальних стосунках часто буває, що на одному рівні подружжя сумісне, а на іншому – ні. Кожен із рівнів несумісності вносить

дисонанс у подружнє життя. Прагнучи до відповідного рівня сумісності, треба ясно усвідомлювати, що чим вищий рівень сумісності, тим більше у подружжя можливостей регулювати розбіжності, поступово, крок за кроком привчаючись думати, відчувати в унісон один одного. Особливо великі зусилля треба докладати до тих сфер або аспектів подружніх стосунків, де виникають дисонанси, невідповідності, зіткнення.

У психологічній літературі виділяють основні етапи досягнення подружньої сумісності:

1.Усвідомлення того, що твій шлюбний партнер відрізняється від тебе іноді значно і має повне право бути іншим, не схожим ні на тебе, ні на будь-кого.

2.Усвідомлення необхідності пройти свою половину шляху до сумісності, необхідності узгодити, збалансувати свою подружню, людську, життєву діяльність.

3. Інтенсивне пізнання особливостей партнера, його звичок, інтересів, пізнання його як людини.

4. Зміцнення позитивних емоційних установок щодо партнера, розвиток потреби в емоційному контакті, синхронізація емоційних реакцій і на цій основі формування стійкого позитивного емоційного фону подружніх стосунків.

5. Досягнення координованості психомоторики, щоб спільний темпоритм рухів влаштовував обох і не вимагав значного нервового напруження.

6. Формування відповідності сімейних, рольових очікувань і відповідно, характерологічної взаємодії. Прагнення точно з'ясувати і зрозуміти уявлення і невисловлені вимоги вашого партнера до вашої поведінки і якщо вони не суперечать вашим уявленням, слід намагатись засвоїти саме таку поведінку.

7. Поступове поглиблення взаєморозуміння, турбота про зближення інтересів і культурних потреб.

8. Намагання кожного стати трішки схожим на партнера (у думках, звичках, потребах, вчинках, оцінках, діях).

9. Формування не лише спільної мети, але й спільних мотивів її досягнення. Адже спільний мотив, спільна мета спонукають до узгодженості

дій, що допомагає виробити стиль сімейної взаємодії.

10. Підвищення культури спілкування у процесі подружньої взаємодії. Вона допомагає ефективно обмінюватись знаннями, емоціями. Відверто, щиро і тактовно спілкуючись, подружжя має можливість постійно розширювати зону взаємної згоди, зміцнювати почуття «МИ» [119, с. 65-66].

На сумісність, а отже, й на психологічний клімат сім'ї, мають вплив тип темпераменту і тип характеру у подружжя.

Як ми уже зазначали, важливе значення у психологічній сумісності відіграють сімейні цілі. Розрізняють такі сімейні цілі:

- пов'язані з вихованням дітей, коли для сім'ї особливо важливе саме спільне виховання дитини батьком і матір'ю;
- що припускають насамперед подальший розвиток подружжя як особистостей, включаючи захоплення на дозвіллі, інтенсивне змістовне внутрішньосімейне спілкування;
- зумовлені важливістю створення свого домашнього гнізда з наданням йому своєрідності і затишку [119, с.70].

Розглядаючи питання психологічної сумісності, необхідно враховувати стадійний характер розвитку сім’ї. Очевидно, що сумісність на кожному з рівнів має свої специфічні особливості залежно від тієї або іншої стадії розвитку сім’ї.

Проведене дослідження рівнів сумісності в молодій сім’ї в рамках комплексної програми з вивчення психологічних аспектів сімейно-шлюбних відносин розроблене Лабораторією диференціальної психології ім. Б.Г. Ананьєва дозволили авторам зробити такі висновки:

1. При вивченні подружніх взаємин слід враховувати не тільки сумісність на різних рівнях, але і стадії життєвого циклу сім’ї, оскільки кожен з рівнів сумісності має свої особливості на різних етапах розвитку сім’ї.

2. Молода сім’я характеризується складним процесом адаптації один до одного, який зачіпає всі рівні подружньої сумісності (від переорієнтації життєвих цінностей до зміни в структурі характеру).

3. Різні етапи розвитку молодої сім’ї характеризуються різними провідними компонентами взаємодії (у період вибору шлюбного партнера – афективний, у період, коли молодята, – когнітивний і поведінковий).

4. Знання особливостей сумісності на різних рівнях у подружній парі дозволяє успішно прогнозувати подальший розвиток відносин.

Опитування, яке здійснив Український науково-дослідний інститут з проблем молоді, показало, що молоді сім'ї на перше місце висувають функцію народження і виховання дітей (90,3% опитаних), на друге – задоволення потреб у коханні, особистому щасті, почуття захищеності (74,2% респондентів) [Цит.за 119].

При цьому зазначається, що коли молодята вибирали із наведених в анкеті трьох сімейних цінностей – любов, діти, побут, то переважна більшість вибрали «любов» (74,4%), а народження і виховання дітей вважали найважливішою сімейною цінністю тільки 15,5%. Ця розбіжність пояснюється тим, що в першому випадку (оцінка функцій сім'ї) міг виявитися певний соціально-психологічний стереотип, відповідно до якого діти посідають центральне місце в життєдіяльності сім'ї. У другому випадку (цінність сім'ї для людини) найімовірніше проявилися реальні установки молодого подружжя. На третьому місці, відповідно до відповідей респондентів, опинилася функція «ведення домашнього господарства», потім – «задоволення сексуальних потреб», «духовне спілкування» і «розвиток особистості членів сім'ї». На останньому ранговому місці респонденти зазначили можливість підвищити завдяки шлюбу свій соціальний статус (10% респондентів).

Цікаво, що стосовно найважливіших функцій сім’ї максимальний збіг оцінок спостерігається щодо репродуктивної функції (89,8% респондентів). Щодо таких функцій сім'ї, як задоволення потреб у любові, ведення домашнього господарства, задоволення сексуальних потреб, у третини подружніх пар можна констатувати розбіжності.

Для того, щоб процес гармонізації сімейних стосунків відбувався успішно, молоді не завадить знати, що:

1. Вірогідність гармонійного подружнього життя тим більша, чим

подібніші моделі сімей, з яких походять чоловік і дружина.

2. Особи, що походять із виразно відмінних сімей, не можуть бути повноцінними партнерами в сімейному житті.

3. Дві домінуючі чи дві підпорядковані особи не можуть утворити хорошої подружньої пари.

4. Однакові недоліки нервів чи характеру утруднюють сумісність. Однакові або схожі переваги теж сумуються, і це різко полегшує симбіоз.

5. Повніше поєднуються люди з полярним психологічним темпераментом, близькою статевою силою і глибокою духовною родинністю.

6. Легше за інших уживаються між собою характери із середнім розвитком психологічних і нервових властивостей. Це відверті люди із середньою збудливістю, середньою активністю і середньою тривалістю відчуттів.

7. Важче вживаються між собою люди з високим розвитком своїх головних нервово-психологічних властивостей: крайні інтроверти і екстраверти, дуже збудливі і активні.

8. Легше один із одним уживаються два не егоїсти одного темпераменту, ніж два егоїсти різного темпераменту.

9. Чим добріші й уважніші люди, чим менше вони обтяжені почуттям неповноцінності, тим легше йде процес адаптації партнерів.

10. Сьогодні психологи так формулюють закон подружньої сумісності: вроджені якості в сумісних парах повинні бути контрастні, тоді як набуті – подібні. Іншими словами, все те, що партнери отримали в спадщину від своїх батьків, повинно, по можливості, доповнюватися. Водночас, у кожної подружньої пари завжди є реальні можливості для підвищення рівня взаємної сумісності за рахунок самовиховання, зближення шлюбно-сімейних уявлень, високої культури взаємин.

11.У сімейному спілкуванні є ще одна закономірність: щасливим не можна бути самому, не можна пізнати радість, не обдарувавши нею партнера, дітей [119, с.72-73].

Говорячи про взаєморозуміння в повсякденному спілкуванні, треба

підкреслити, що недостатньо відчувати тотожні почуття в якій-небудь ситуації, – потрібний ще збіг способів їхнього вираження. І ще одна надзвичайно важлива риса психологічної сумісності: здатність своєю реакцією ніби продовжувати реакцію партнера, довільно вловлюючи її характер і ніби розвиваючи. Саме ця властивість і є одним з найважливіших складників психологічної пластичності. Практика показує: більшість подружніх проблем пов'язано із психологічною глухотою, нездатністю зрозуміти свого супутника.

Наведемо деякі рекомендації, дотримання яких допоможе уникнути небажаних сімейно обумовлених емоційних станів, не припустити неконструктивного почуття провини, збільшити взаєморозуміння й довіру в родині:

- спробуйте виправити те, що можна виправити, пробачте собі те, що виправити не здатні;
- найбільш трагічні помилки найчастіше виправити не можна, але можна знайти сенс у тому, що відбулося і навчитися жити з цим. Усвідомлення своєї провини в такому випадку і щиросердне покаяння здатне призвести до глибокого духовного перетворення людини;
- навчіться сприймати помилки як досвід. Поставте собі питання, чого те, що відбулося, може вас навчити;
- відпустіть минуле, будьте відкриті майбутньому;
- проаналізуйте, чи не ставите ви до себе надмірні або нереалістичні вимоги. Чи не порівнюєте ви себе з нереалістичним ідеалом? Навчіться тому, що психологи називають «мужністю бути недосконалим»;
- подумайте, чи не намагаєтеся ви грати роль «рятівника» для інших? Тим, кого ви «рятуєте», рано чи пізно це набридне, і тоді вас можуть звинуватити в тому, що ви недостатньо ефективно граєте цю роль. Перестаньте «рятувати», краще допоможіть іншому навчитися піклуватися про себе;
- припиніть звинувачувати себе в тому, що почувають інші люди. Ви не можете відповідати за почуття інших людей, але ви відповідаєте за свої дії стосовно цих людей (і хай будуть ці дії доброзичливі й щирі!). Якщо вас

намагаються переконати в іншому, не виключено, що вами маніпулюють;

- щиросерде примирення завжди викликає більш глибокі й сильні почуття, ніж помста, злість і образа. Але для того, щоб примирення було справжнім, потрібно зрозуміти позицію іншої людини і зробити свою позицію зрозумілою іншому. А це відбудеться лише тоді, коли ви відкриєтеся один одному. Поясніть свої претензії і почуття, що ними зумовлені;
- не накопичуйте негативні почуття, навчіться говорити про них, не обвинувачуючи інших. Говоріть про них, уникаючи узагальнень, використовуйте займенник «я». Не намагайтеся стверджувати свою правоту, демонструючи образу;
- прийміть своє право мати бажання і висловлювати ці бажання тим, від кого залежить їх виконання. Формулюйте ваші бажання саме як бажання, а не як вимогу, критику чи погрози. Формулюйте ваші бажання конкретно з вказівкою на кількісні і ситуативні умови. Поясніть, наскільки важливо для вас це бажання. Поясніть, які почуття і потреби пов'язані з цим бажанням. Пам'ятайте, що інший має право відмовити вам;
- прийміть своє право, не відчуваючи провини за відмову іншим у тому, що не можете або не хочете їм дати. Навчіться казати: «Ні!»;
- якщо вас у чомусь звинувачують, уважно вислухайте й спробуйте зрозуміти, у чому саме, а також що відчуває ваш співрозмовник. Не поспішайте виправдовуватися. Виправдання тільки посилює підозри того, хто обвинувачує і ставить вас у позицію того, хто не має рації. Чесно повідомте співрозмовнику, що ви відчуваєте. Умійте визнати право іншого на свою точку зору про вас і вашу поведінку, навіть якщо ви з нею не згодні. Навчіться говорити: «Мені зрозуміло, що ви про це думаєте, але я залишаюся при своїй думці». Або: «Мені шкода, що ви такої думки про мене, але я з вами не можу погодитися»;
- у вихованні дітей не намагайтеся пригнічувати їхню волю, перекладаючи на них відповідальність за власні життєві невдачі або нереалізовані можливості;
- заради вашої любові діти готові не тільки взяти на себе провину за

ваші невдачі, вони готові навіть пожертвувати собою, намагаючись усупереч своїм схильностям стати тим, ким би ви хотіли їх бачити. Якщо це вийде, вони стануть нещасливими, якщо ні – почуватимуть себе винуватими. Любіть їх за те, які вони є, і допомагайте їм стати тим, ким вони можуть стати;

- оволодійте прийомами ефективного слухання і технікою «Я-висловлювання».

- «Я-висловлення». У напруженій ситуації спілкування, коли виникають сильні негативні емоції, простий і ефективний спосіб уникнути конфлікту – усвідомити ці емоції і назвати їх партнерові, не звинувачуючи його і не скаржачись. Розповідаючи від першої особи про ситуацію і про почуття, з нею пов'язані, як про свою проблему, ви пропонуєте партнерові допомогти вам впоратись із цією ситуацією і не відчувати більше небажаних емоцій.

- «Я-висловлення» дає можливість:

- відкрито виявляти свої почуття, не придушуючи їх і не стаючи їх заручником;

- говорити про проблему, не викликаючи у співрозмовника бажання захищатися або нападати у відповідь;

- краще зрозуміти свої почуття і мотиви;

- бути більш зрозумілим для партнера;

- у конфліктній ситуації підвищити шанси її конструктивного вирішення;

- збільшити шанси отримати від партнера те, про що ви просите.

Структура «Я-висловлювання»:

- опис ситуації, що викликає напруження, деякі факти («Коли я бачу, що...», «Коли відбувається...», «Коли я зіштовхнулася з тим, що...»);

- точне називання свого почуття в цій ситуації та бажань, що виникають унаслідок неї («Я відчуваю, що...», «Мені хочеться зробити...», «У мене виникає бажання...»);

- прохання до партнера допомогти або змінити щось у поведінці («Не міг би ти надалі...», «Будь ласка, наступного разу...», «Я прошу тебе...»).

Можна використовувати будь-яку послідовність елементів «Я-висловлення»: 1-2-3;1-3-2; 3-1-2; 2-1-3; 2-3-1; 3-2-1.

Типові помилки. Факти слід відрізняти від інтерпретацій. Факти – те, що відбувається в дійсності. Факти – те, з чим можуть погодитись різні люди, коли спостерігають одне й те саме. Інтерпретації – наше розуміння того, що відбувається. Звичайно інтерпретації містять відкрите або приховане оціночне судження. Факти не викликають бажання сперечатися, виправдовуватись або нападати у відповідь. Тому опис саме фактів сприяє порозумінню і застосовується в потенційно вибухонебезпечних ситуаціях.

Зверніть увагу, у пункті один «Я-висловлювання» подається опис фактів зовнішньої реальності, які на думку того, хто говорить, призводять до виникнення напруження. У пункті два подаються факти внутрішньої, психологічної реальності. Типовими є такі помилки:

- замість опису фактів у п. 1 подаються власні інтерпретації (Порівняйте: «Ти знову спізнився сьогодні» (інтерпретації) і «Ми домовилися зустрітися в..., а зараз уже...» (опис фактів);
- висловлювання містить прихований докір: «це ти змусив мене так почувати», «це через тебе...»;
- висловлення здається неприродним. На його формулювання йде багато часу.

Виправлення в «Я-висловлюванні» допоможуть уникнути помилок. Намагайтесь навчитися «Я-висловлюванню» в ситуаціях, не пов'язаних з негативними емоціями.

Робота з дітьми з емоційними порушеннями вимагає особливо коректного індивідуального підходу, що враховує: уважне, доброзичливе ставлення до дитини; опору на його позитивні риси; довіру до моральних сил, потенційних можливостей.

Спілкуючись із дітьми, у яких характерні емоційні ускладнення, батькам і педагогам можна запропонувати наступні рекомендації:

1. Не можна прагнути учити дитину придушувати свої емоції.

Завдання дорослих у тому, щоб навчити дітей правильно направляти, виявляти свої почуття.

2. Емоції виникають у процесі взаємодії з навколишнім світом. Необхідно допомогти дитині опанувати адекватні форми реагування на ті чи інші ситуації і явища зовнішнього середовища.

3. Не треба намагатися в процесі занять із важкими дітьми цілком відгородити дитину від негативних переживань. Це неможливо в повсякденному житті, і штучне створення «тепличних умов» лише тимчасово знімає проблему, а через якийсь час вона стає більш гострою. Тут потрібно враховувати не просто модальність емоцій (негативні чи позитивні), а насамперед їхню інтенсивність. Важливо пам'ятати, що дитині потрібен динамізм емоцій, їхня розмаїтість, тому що перенасичення однотипних позитивних емоцій рано чи пізно викликає нудьгу.

4. Почуття дитини не можна оцінювати, неможливо вимагати, щоб дитина не переживала того, що вона переживає. Як правило, бурхливі афективні реакції – це результат тривалого затиску емоцій.

Отже, можна відзначити, що не існує поганих чи гарних емоцій, і дорослий у взаємодії з дитиною повинен постійно звертатися до доступного для дитини рівня організації емоційної сфери, сприяти афективній регуляції дитини, оптимальним способам соціалізації для забезпечення психологічного здоров'я [113].

До речі, психологами побудована (на основі аналізу типових помилок батьків) ідеальна модель сім'ї [117]:

1. Всі члени сім'ї, у тому числі дитина, рівноправні.

2. Кожен володіє своєю автономією, має право сам вирішити, як йому чинити.

3. Кожен може і вміє виражати словами ті почуття, позитивні і негативні, які він переживає в даний момент до інших членів сім'ї. Усі почуття приймаються. Діти спеціально вчаться критикувати батьків. «Всі ми можемо помилятися».

4. Сімейна рада має тільки дорадчий голос. Кожен має право прийняти

або не прийняти його. Батьки радяться зі своїми дітьми.

5. Члени сім'ї не дають негативні оцінки один одному, а тільки вислуховують, не перебиваючи, намагаються зрозуміти його почуття. Можна давати навідні запитання так, щоб той сам щось краще зрозумів. Не узагальнюють попереднє, неприємне, опираються на принцип «тут і тепер».

6. Не користуються моральними штампами, розповідають про себе, свої труднощі, про своє особисте життя.

7. Хвалять хороші справи і вчинки.

8. У сім'ї панує довіра, повага, терпелива любов, увага до світу переживань іншого, відбуваються душевні розмови на будь-які теми.

Таким чином важливим компонентом здорової сім'ї є потреба бути собою, як дорослим, так особливо і дітям. Потреба бути собою полягає у тому, щоб дитину сприймали такою, якою вона є. Пам'ятати, що дитина – це не об'єкт виховання, не глина й не віск, не матеріал для ліплення. Дитина – це особистість і заслуговує на таку саму повагу, як дорослий. Батьки не повинні намагатись «підігнати» дитину під якийсь зразок, що вони його спланували («моя дитина буде найрозумніша», чи «мій син буде такий же спритний, як і я»), розвивати саме ті її здібності, що здаються їм найважливішими. У своїх виховних діях батьки мають зважати на те, які схильності виявляє дитина, який в неї характер та інтереси. Якщо енергійна, рухлива мама весь час намагається «розворушити», активізувати неквапливого, флегматичного сина і при цьому сварить його за те, що він повільно їсть, повільно думає, повільно читає, то потреба сина бути собою не задовольняється. Мати, яка всією своєю поведінкою дає зрозуміти дитині, що не хоче приймати її такою, якою вона є, створює психотравмуючу для дитини ситуацію.

Потреба бути собою дуже схожа з потребою у визнанні й безумовній любові. Це потреба дитини в тому, щоб у ній бачили її саму; не порівнювали з іншою дитиною; не знеособлювали серед сестер і братів. Це потреба бути в очах інших людей неповторним та єдиним; мати «свої» речі й «свою» територію, облаштовану на власний смак. Це потреба дитини в заохочуванні бути самою собою, ствердженні себе в житті, такою, якою вона є, а не такою, як

хтось інший; у ненав'язуванні «зразкового» стилю поведінки: брата або сестри. Допомога дитині бути самою собою полягає у розвитку характерних рис, притаманних лише їй, і звільненні від необхідності наслідувати сестер, братів, інших дітей. Навіть у виборі потрібних речей (зокрема, одягу) дитина має діяти самостійно, орієнтуючись на власні відчуття. При цьому батькам належить визначити максимально можливу вартість покупки й своєчасно повідомити дитину про це. Вони можуть обговорювати з дитиною варіанти вибору, навчаючи цим умінню вибирати, але не схиляти дитину до вибору, який зробили б самі. Якщо ж вибір сина чи доньки не відповідає смаку батьків, незручний для них або навіть суперечить їхній системі цінностей, то вони мають просто відсторонитися від рішення дитини і надати їй можливість відчути наслідки свого рішення.

Батькам потрібно чітко усвідомлювати особистісні особливості кожного зі своїх дітей, любити їх такими, якими вони є, і бажати, щоб кожний з них розвивав свою власну особистість. Звісно, коли дитина вередує, плаче, виявляє агресію та роздратування, батьки вдаються до звичних методів виховання: сварять, соромлять, лупцюють. Але, не дозволяючи дитині виявляти свої почуття (нехай і негативні), батьки по суті позбавляють її права бути собою. А отже, й не дають їй можливості реалізувати свою потребу у визнанні. На жаль, ще мало хто з дорослих сприймає негативні прояви дітей без роздратування, а виявляє увагу, співчуття, прагнення якнайшвидше зрозуміти, чому дитина так діє (тобто, які її потреби не задовольняються на даний момент), і на підставі такого розуміння допомогти дитині подолати труднощі, що викликали негативну поведінку.

Тому міра задоволення соціальних потреб дитини є критерієм благополуччя її ситуації розвитку [68].

У роботі з дитиною неоціненну допомогу надають релаксаційні вправи й вправи на тілесний контакт. Вони сприяють кращому усвідомленню дитиною свого тіла, а згодом допомагають їй контролювати рухову активність [113].

Вправа 1. «Розмова з руками».

Вправу спрямовано на опанування навички контролювати свої дії.

Якщо дитина побилася, щось зламала або завдала кому-небудь болю, запропонуйте їй таку гру: обвести на аркуші паперу силуети долонь, потім «оживити» долоньки – намалювати їм очки, ротики, розфарбувати кольоровими олівцями пальчики.

Після цього можна затіяти бесіду з руками. Запитайте: хто ви, як вас звуть? Що ви любите робити? Чого не любите? Які ви? Якщо дитина не підключається до розмови, проговоріть діалог самі. При цьому важливо наголосити, що руки гарні, вони багато чого вміють робити (перерахуйте, що саме), але іноді не слухаються свого господаря.

Закінчити гру потрібно «укладанням угоди» між руками і їхнім господарем. Нехай руки пообіцяють, що протягом двох-трьох днів (або залежно від реальних можливостей дитини, ще більш короткого часу) вони постараються робити тільки гарні справи: майструвати, вітатися, грати – й не будуть нікого кривдити. Якщо дитина погодиться на такі умови, то через заздалегідь визначений проміжок часу необхідно знову пограти в цю гру й укласти договір на більш тривалий строк, похваливши слухняні руки і їхнього господаря.

Вправа 2. «Розмова з тілом».

Мета цієї вправи – навчити дитину володіти своїм тілом.

Ця вправа – модифікація попередньої. Дитина лягає на підлогу на великий аркуш паперу або шматок шпалер. Дорослий олівцем обводить контури її фігури. Потім разом із дитиною розглядає силует і ставить запитання: «Це твій силует. Ми можемо розмалювати його. Хочеш? Яким би кольором ти хотів розфарбувати свої руки, ноги, тулуб? Як ти думаєш, чи допомагає тобі твоє тіло в певних ситуаціях, наприклад, коли ти рятуєшся від небезпеки тощо? Які частини тіла тобі особливо допомагають? А бувають такі ситуації, коли твоє тіло підводить тебе, не слухається? Що ти робиш у цьому випадку? Як ти можеш навчити своє тіло бути слухнянішим? Домовимося, що ти й твоє тіло намагатимуться краще розуміти одне одного».

Вправа 3. «Клубочок».

Вправу спрямовано на опанування дитиною одного з прийомів

саморегуляції.

Дитині, яка розбешкетувалася, можна запропонувати змотати в клубочок яскраву пряжу. Розмір клубка з кожним разом може ставати все більшим й більшим. Дорослий по секрету говорить дитині, що цей клубочок не простий, а чарівний: як тільки хлопчик або дівчинка починає його змотувати, відразу ж заспокоюється. Коли така гра стане для дитини звичною, вона сама обов'язково проситиме дорослого дати їй «чарівні нитки» щоразу, як відчує, що вона засмучена, утомилася або «завелася».

Вправа 4. «Археологія».

Ігри з піском і водою добре заспокоюють дитину й особливо підходять для гіперактивних дітей. У ці ігри не обов'язково гратися тільки влітку на пляжі, їх можна організувати й удома. Дорослі повинні підібрати відповідні іграшки: човники, ганчірки, дрібні предмети, м'ячики, трубочки тощо – і особливо на перших заняттях, допомогти дитині в організації гри. Щоб полегшити неминуче збирання, пісок можна замінити крупою, попередньо прогрітою в духовці.

Тут наведений один із прикладів такої гри, спрямованої на розвиток м'язового контролю.

Дорослий опускає кисть руки в таз із піском або крупою й засипає її. Дитина обережно відкопує руку – здійснює «археологічні розкопки». При цьому не можна доторкатися до кисті руки. Якщо дитина торкнеться долоні дорослого, вони міняються ролями.

Вправа 5. «Маленька пташка».

Вправу спрямовано на розвиток м'язового контролю.

Дитині в долоньки дають пухнасту, м'яку іграшкову пташку або інше звірятко. Дорослий говорить: «До тебе прилетіла пташка, вона така маленька, ніжна, беззахисна. Вона так боїться шуліки! Потримай її, поговори з нею, заспокой її». Дитина бере в долоньки пташку, тримає її, гладить, говорить добрі слова, заспокоюючи її, і водночас заспокоюється сама. Надалі можна пташку вже не класти дитині в долоньки, а просто нагадати їй: «Пам’ятаєш, як заспокоювати пташку? Заспокой її знову». Тоді дитина сама сідає на стільчик,

складає долоньки й заспокоюється.

А.М. Прихожан пропонує такі способи взаємодії у роботі з підлітками [Цит. за110]:

«Переінтерпретація» симптомів тривожності. Часто школярів з підвищеною тривожністю деморалізують перші ознаки появи цього стану: «Як тільки М.С. починає дивитися, кого викликати, у мене пересихає в горлі, серце б'ється, і я вже точно знаю, що знову провалюсь». У багатьох випадках корисно розповісти, що це ознаки готовності людини діяти (ознаки активації), їх переживає багато людей і вони допомагають виступити якомога краще.

«Налаштування» на певний емоційний стан. Підліткові пропонується подумки пов'язати схвильований емоційний стан з однією мелодією, кольором, пейзажем, спокійний, розслаблений – з іншим, а впевнений, перемагаючий – з третім і при сильному хвилюванні спочатку згадати перший, потім другий, потім перейти до третього, повторюючи останній кілька разів.

«Приємне пригадування». Школяру пропонується уявити собі ситуацію, в якій він відчував повний спокій, розслаблення і якомога яскравіше, прагнучи пригадати всі відчуття, уявити цю ситуацію.

«Виконання ролі». У важкій ситуації учневі пропонується яскраво уявити собі образ для наслідування (наприклад, улюбленого кіногероя), ввійти в цю роль і діяти ніби в його образі. Відзначимо, що цей прийом особливо ефективний для юнаків, які із задоволенням починають рухатися, говорити так, як це робив їх улюблений – вільний, незалежний, розкутий – кіно- чи телегерой.

Контроль голосу та жестів. Школяреві пояснюється, як по голосу та жестах можна визначити емоційний стан людини, розповідається, що впевнений голос та спокійні жести можуть спричиняти зворотній вплив – заспокоювати, надавати впевненості. Вказується на необхідність тренування перед дзеркалом та «глядачами» (наприклад, при підготовці до уроків).

«Посмішка» – навчання цілеспрямованого управління м'язами обличчя. Школяреві пропонується ряд стандартних вправ для розслаблення м'язів обличчя і пояснюється значення посмішки для зняття нервово-м'язового напруження.

«Дихання» – розповідається про значення ритмічного дихання, пропонуються способи використання дихання для зняття напруження, наприклад, зробити видих вдвічі довшим, ніж вдих; у випадку сильного напруження зробити глибокий вдих і затримати дихання на 20-30с. тощо.

«Тренування мислення» – ситуація, яка викликає тривогу, наперед уявляється у всіх подробицях, важких моментах, які викликають її переживання, детально продумується власна поведінка в цій ситуації.

«Репетиція»– психолог програє з учнем ситуації, які викликають у нього тривожність (наприклад, школяр ніби відповідає біля дошки, психолог виконує роль «строгого вчителя», «однокласника, що насміхається», детально відпрацьовуючи способи дії учня. Корисним виявляється також, коли психолог, не попереджаючи про це наперед школяра, змінює тон розмови з ним – робиться нетерплячим, незадоволеним слухачем, перериває співрозмовника.

«Доведення до абсурду» – у процесі бесіди із психологом, а також у деяких інших апріорно «спокійних» ситуаціях школяреві пропонується зіграти дуже сильну тривогу, страх.

«Переформування завдання». Відомо, що одним з моментів, який заважає результативній діяльності тривожних людей, є те, що вони зосереджені не лише на її виконанні, а у більшій мірі на своїх досягненнях і на тому, як вони виглядають зі сторони. У зв'язку з цим необхідно тренувати у них вміння формувати ціль своєї поведінки в тій чи іншій ситуації, повністю «відволікаючись від себе» (наприклад, при відповіді біля дошки: «Я повинен розповісти про хвильові та квантові властивості світла» замість «Я повинен відповісти, що б не сталося» чи «Я повинен отримати «5»). Необхідно також навчати школяра умінню знижувати значущість ситуації, достатньо добре розуміти відносне значення «перемоги» чи «поразки». У цьому плані єфективним виявляється такий прийом, коли учневі пропонується розглядати деякі ситуації як свого роду тренувальні, у яких він може навчитися володіти собою для наступних серйозних випробувань.

Запитання для самоконтролю

1. Розкрийте поняття «психологічна допомога»
2. Дайте тлумачення життєвим труднощам та вкажіть шляхи їх подолання
3. Охарактеризуйте риси людини, яка приймає себе
4. Назвіть принципи роботи, на яких базується психологічна допомога (За О.Ф. Бондаренко)
5. Назвіть види психологічної допомоги та охарактеризуйте їх
6. Поясність відмінності між психологічним консультуванням та психотерапією
7. За допомогою яких вправ можна здійснювати корекцію поведінки
8. Розкрийте зміст рівнів психопрофілактики
9. Висвітліть цілі й завдання психопрофілактичної роботи з психосоматичними хворими
10. Назвіть показники, за якими оцінюють психологічне здоров'я сім'ї
11. Які ви знаєте шляхи подолання негативних емоційних станів
12. Розкрийте поняття «саногенне мислення»
13. Охарактеризуйте ідеальну модель сім'ї

ЛІТЕРАТУРА

1. Азарных Т.Д. Психическое здоровье (вопросы валеологии): учебн. пособие / Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЗК, 1999. – С. 10.

2. Айви А.Е. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А.Е. Айви, М.Б. Айви, Л. Саймж-Даунинг. – М., 1999. – 487 с.

3. Александрова Л.А. К концепции жизнестойкости в психологии / Л.А. Александрова // Сибирская психология сегодня: сб. науч. трудов. Вып. 2. / под ред. М.М. Горбановой, А.В. Серго, М.С. Ясницкого. – Кемерово: Кузбассвузиздат. – 2004. – С.82-90.

4. Алёшина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю.Е. Алёшина. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 208 с.

5. Амбрумова А.Г. Анализ состояний психологического кризиса и их динамика / А.Г. Амбрумова // Психологический журнал. – 1985. – №6. – С. 107-115.

6. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов – М.: Молодая гвардия, 1978. – 191 с.

7. Ананьєв В.А. Введение в психологию здоров'я: уч. пособ. / В.А. Ананьев – СПб.: Балтийская пед. акад., 1998. – 148 с.

8. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоров'я / В.А. Ананьев – СПб.: Речь, 2006. – 384с.

9. Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания / Б.Г. Ананьев – М.: Инст. практ. психологии, Воронеж: НПО МОДЭК, 1996. – 384 с.

10. Аргайл М. Психология счастья / Майкл Аргайл . – [2-е изд.] – СПб.: Питер, 2003. – 271 с.

11. Баевский Р.М. Проблемы здоровья и нормы: точка зрения

физиолога / Р.М. Баевский // Клиническая медицина. – 2000. – № 4. – С. 18-25.

12. Белов С.В. Теория причинности / С.В. Белов, В.П. Гоч – К.: Ника – Центр, 1999. – 304 с.

13. Бехтерев В. М. Объективная психология / В. М. Бехтерев. – М.: Наука, 1991. – 476 с.

14. Блоха С. Введение в психотерапию / С. Блоха. – Амстердам; К. : Сфера, 1997. – 280 с.

15. Бобрицька В.І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів: монографія. / В.І. Бобрицька – Полтава: ТОВ «Поліграфічний центр «Скайтек», 2006. – 432 с.

16. Болтівець С.І. Педагогічна психогігієна: теорія та методика: Монографія. / С.І. Болтівець – К.: Редакція «Бюлетеня Вищої атестаційної комісії України», 2000.– 302 с.

17. Болтівець С.І. Теоретико-методичні засади педагогічної психогігієни: дис. д–ра психол. наук: 19.00.07 / С.І. Болтівець; Інститут психології ім. Г.С. Костюка. – К., 2004. – 446 с.

18. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості: навч. посіб. для студ. ст. курсів психол. фак. та від-нь ун-тів / О.Ф. Бондаренко. – Харків: Фоліо, 1996. – 237 с.

19. Боришевський М.Й. Актуальні проблеми виховання у контексті гуманізації педагогічного процесу / Культурологічні та психолого-педагогічні аспекти гуманізації освіти: науково-методичний збірник / за заг. редакцією Г.О. Балла, - К.: Наукова думка, 1998. – С.12-22.

20. Боришевський М.Й. Духовні цінності в становленні особистості-громадянина / М.Й. Боришевський // Педагогіка і психологія. – 1997. – №1. – С. 144-150.

21. Боришевский М.И. Развитие саморегуляции поведения школьников: автореф. дисс. к. психол. нау: 19.00.07. Педагогическая психология / М. И. Боришевский. – М., 1990. – 77 с.

22. Братусь Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – С. 50.

23. Бубер М. Я и ты / Мартин Бубер – М.: Высшая школа, 1993. – 175 с.

24. Бурлачук Л.Ф. Психология жизненных ситуаций / Л. Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова – Москва: РПА, 1998. – 263с.

25. Бурлачук Л.Ф. Психотерапия: учебник для вузов / Л.Ф. Бурлачук, М.Е. Жидко, А.С. Кочарян – СПб.: Питер, 2007 – 480 с.

26. Варбан Є.О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви / Є.О. Варбан // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої – Кам'янець-Подільськний: Аксіома, 2010. – Вип. 10. – С. 120-133.

27. Василюк Ф.Е Типология переживания различных критических ситуаций / Ф.Е. Василюк // Психологический журнал МЙЛ. – 1995. – Т. 16. – №5. – С. 104-115.

28. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб, заведений / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.

29. Васьківська С.В. Про дитячу тривожність / С.В. Васьківська // Початкова школа. – 1993. – № 9. С.8-11; №10. – С. 53-56.

30. Виховання здорового способу життя: Тренінг для підлітків / Укл. О.В. Головіна, О.С. Лісова. – Чернівці: Рута, 2003.– 66 с.

31. Волошко Н.І. Діагностика і формування психопрофілактичної культури практичних психологів професійно-технічних навчальних закладів навч. – метод, посіб. / Н. І. Волошко; АГІП України, Ін–т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. – Київ : Науковий світ, 2007. – 76 с.

32. Галецька І. І. Психологія здоров’я / І.І. Галецька, Т.Сосновський – Львів: Вид. центр ЛНУ, 2006. – 338 с.

33. Галецька І. І. Методологічні проблеми вивчення психологічного здоров’я / І.І. Галецька // Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К.: Главник, 2005. – Вип. 26, т.1. – С. 320 – 324.

34. Галецька І.І. Психологічне здоров’я як критерій внутрішньої свободи / І.І. Галецька // Психологічні студії Львівського університету. – випуск

1. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2004. – С. 79-85.

35. Гегель Г. Энциклопедия философских наук / Георг Гегель – М.: Мысль, 1977. – Т.3. – Философия духа. – 471с.

36. Герриг Р. Психология и жизнь / Р. Герриг, Ф.Зимбардо – СПб.: Питер, 2004. – 955 с.

37. Горчак С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С.И. Горчак // Здоровый образ жизни: Социально-философские и медико-биологические проблемы / под ред. Н.С. Илларионова. – Киев – Винница, 1991. – 184 с.

38. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції / О.Є. Гуменюк. – Тернопіль: Економічна думка, 2002. – 186 с.

39. Данилова Е.Е. Жизненная стойкость и психическое здоровье / Е.Е. Данилова // Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / под ред. И. В. Дубровиной.– 2-е изд.– Екатеринбург: Деловая кн., 2000. – С. 115–128.

40. Двіжона О.В. Вплив чинників на порушення психічного здоров'я дітей із дискантних сімей / О.В. Двіжона // Психологічні перспективи. Випуск 13. – Луцьк: РВВ Вежа Волин. нац. унту ім. Лесі Українки, 2009. – С. 107 – 114.

41. Дзюба Т.М. Психологія дорослості з основами геронтопсихології. навч. посіб. / Т.М.Дзюба, О.Г. Коваленко; за ред. В.Ф. Моргуна. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 264 с.

42. Дубровина И.В. Руководство практического психолога: Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / И.В. Дубровина – М.: Издательский центр Академия, 1998. – 176 с.

43. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб., 1999. – 672с.

44. Завгородня О.В. Проблема психологічного здоров'я. Теоретичні та прикладні аспекти / О.В. Завгородня // Психологія і суспільство. – 2007. – № 3. – С. 124-137.

45. Заїка В.М. Особливості трансформації особистості людини в ході вирішення життєвої кризи. Методичні матеріали / В.М. Заъка; за ред.

Л.Г. Перетятько (Вид. 3-є, доп.). — Полтава, 2006. - 100 с.

46. Зайчук В.О. Загальна психологія: Підручник для студентів вищ. навч. закладів / В.О. Зайчук, С.Д. Максимепко та ін.: – К.: Форум, 2000. – 543 с.

47. Зарецька Л.М. Питання адаптації та професіонального стресу. Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / Л.М. Зарецька; за ред. акад. С.Д. Максименка. – К.: Главник, 2005. – Вип. 26. – Т2. – 508 с.

48. Зинченко В.П. Человек развивающийся: Очерки российской психологии / В.П. Зинченко, Е.Б. Моргунов – М.: Тривола, 1994. – 304 с.

49. Карпиловська С.Л. Термінальний період в житті людини / С.Л. Карпиловська // Життєві кризи особистості: наук, метод, посіб.: у 2 ч. / Ін-т змісту і методів навчання. – К., 1998. – Ч.1: Психологія життєвих криз особистості. – С. 239-249.

50. Козлов В.В. Социальная и психологическая работа с кризисной личностью: методическое пособие / В.В. Козлов. – М., 2001 – 303 с.

51. Ковалев С.В. Введение в современное НЛП психотехнологии личностной эффективности. Учебное пособие / С.В. Ковалев – М.: Профит Стайл, 2007. – 640 с.

52. Корнієнко О.В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей: навч. посібник / О.В. Корнієнко. – К.: ВПЦ «Київський університет», 2000. – 126 с.

53. Корнієнко О.В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді: монографія. / О.В. Корнієнко – К.: ВПЦ «Київський університет», 2004. – 264 с.

54. Методологічні та теоретичні проблеми психології: навч. посібник / М.С. Корольчук, Ю.Л. Трофімов, В.І. Осьодло та ін. – К.: Ніка-Центр, 2008. – 336 с.

55. Костюкевич В.М. Теорія і методика тренування спортсменів високої кваліфікації: навч. посіб. / В.М. Костюкевич – Вінниця: «Планер», 2007. – 272 с.

56. Коцан І.Я. Психологія здоров’я людини / І.Я. Коцан, Г.В.Ложкін,

М.І. Мушкевич; за ред. І.Я. Коцана. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. – 316 с.

57. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: Учебное пособие для вузов / Римантас Кочюнас. – 7-еизд. – М.: Академический Проект, Фонд «Мир»,2010.– 232 с.

58. Кулиниченко В.Л. Современная медицина: трансформация парадигм теории и практики: Философско-методологический анализ / В.Л. Кулиниченко – К.: Центр практ. філософії, 2001. – 240 с.

59. Лазоренко Б.П. Взаємозв’язки життєвих завдань проблемної та благополучної молоді / Б.П. Лазаренко // Актуальні проблеми психології: психологічна герменевтика; за ред. Н.В. Чепелевої. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. – Т.2. – Вип. 6. – С.141-150.

60. Ларіна Т. О. Життєстійкість як життєве завдання особистості / Т.О. Ларіна // Актуальні проблеми психології: психологічна герменевтика; за ред. Н. В. Чепелєвої. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2007. – Т.2. – Вип. 5. – С. 131-137.

61. Лисицин В.П. Здоровье человека – социальная ценность / В.П. Лисицин, А.В. Сахно. – М.: 1989. – 270 с.

62. Лісова О.С. Психологія здоров’я: навчально-методичний посібник / О.С. Лісова – Чернівці: Рута, 2001. – 122 с.

63. Мадди С.Р. Смыслообразование в процессе принятия решений / С.Р. Мадди // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. – №6. – С.87-101.

64. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А. Г. Макаков // Психологический журнал. – 2001. – Т.22. – №1. – С. 16-24.

65. Максименко С.Д. Ґенеза здійснення особистості / С.Д. Максименко. – К.: ТОВ «ХММ», 2006. – 240 с.

66. Максименко С.Д. Переживання як психологічний механізм саморозвитку особистості / С.Д. Максименко // Педагогічний процес: теорія і практика: зб. наук. пр. – К.: ЕКМО, 2005. – Вип. 3. – С. 343-361.

67. Максимова Н.Ю. Життя та здоров'я: навчальний посібник з

валеології для учнів 8 (9) класу загальноосвітньої школи / Н.Ю. Максимова, К.Л. Мілютіна, В.М. Піскун. – К.: «Прок – бізнес», 1998. – 160 с.

68. Максимова Н.Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посіб. / Н.Ю. Максимова. – К.: Либідь, 2011. – 520 с.

69. Мамайчук І.І. Діти з розладами поведінки: психологічна допомога / І.І. Мамайчук, М.І. Смирнова. – К.: Редакції загальнопедагогічних газет, 2012. – 120 с.

70. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики / Абрахам Маслоу. – СПб., 1997. – 430 с.

71. Маслоу А.Г. Мотивация и личность / А.Г. Маслоу. – СПб.: Евразия, 1999. – 478 с.

72. Маслоу А. По направлению к психологии бытия / Абрахам Маслоу. – М.: Эксмо-Пресс, 2002. – 272 с.

73. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование / В.Ю. Меновщиков. – М.: Смысл, 2000. – 109 с.

74. Москаленко В.Д. Когда любви слишком много. Профилактика любовной зависимости / В.Д. Москаленко. – 2-е изд. – М.: Психотерапия, 2007. – 224 с.

75. М'ясоїд П.А. Загальна психологія: навч. посіб. / П.А. М'ясоїд – К.: 1998. – 479 с.

76. Мясищев В.Н. Понятие личности в аспектах нормы и паталогии / В.Н. Мясищев. – Москва – Воронеж, 1995. – 365 с.

77. Никифоров Г.С. Психология здоров’я. / Г.С. Никифоров –СПб.: Речь, 2002. – 256с.

78. Оржеховська В.М. Здоровий спосіб життя як превентивний фактор виховання / В.М. Оржеховська // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. пр. – К.: Педагогічна думка, 1999. – Кн. 1. – С. 11-18.

79. Оржеховська В.М. Превентивна педагогіка: наук.-метод. посіб. / В.М. Оржеховська, О.І. Пилипенко / АПНУ, Ін-т проблем виховання. – Ізмаїл: СМИЛ, 2006. – 283 с.

80. Осипова А.А. Общая психокоррекция: учебное пособие для студентов вузов / А.А. Осипова. – М., 2000. – 512 с.

81. Осядько О.Ю. Технології психологічного консультування./ О.Ю.Осядько. – К.:Ред.загальнопед. газ., 2005. –128с.

82. Паламарчук О.М. Психологія розвитку екологічно орієнтованої підприємницької діяльності: автореф. дис. … д-ра психологічних наук: 19.00.01 / О.М.Паламарчук; Ін-т психології імені Г.С.Костюка НАПН України, лабораторія екологічної психології, м. Київ, 2015. – 44с.

83. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. – Київ: унів. вид-во «ПУЛЬСАРИ», 2017. – 64 с.

84. Психологическое здоровье детей и подростков / Под ред. И.В. Дубровиной. – М.,2000.– 243с.

85. Психология здоровья: Учебник для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006.– 607 с.

86. Психологія і педагогіка життєтворчості: навч.-метод. посібник / [Ред. рада: В.М. Доній (голова), Г.М. Несен (заст. голови.), Л.В. Сохань, Г.Г. Єрмаков (наук. ред.) та ін]. – К., 1996. – 792 с.

87. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / Під керівництвом канд. психол. наук, доц. В.Б. Шапаря. – Х.: Прапор, 2009. – 672 с.

88. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Издательство Питер, 2000. – 1024 с.

89. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание / С.Л. Рубинштейн. – М.: Изд-во АН СССР, 1957. – С. 262.

90. Сержантов В.Ф. Характер и судьба / В.Ф. Сержантов. – СПб.: Санкт-Петербургский философский клуб, 1997.

91. Сидоренко Ж. В. Соціально-психологічні передумови постановки молоддю життєвих завдань із досягнення психологічного здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.05 «Соціальна психологія; психологія соціальної роботи» / Ж.В. Сидоренко. – К., 2011. – 20с.

92. Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л.П. Сущенко. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999. – 308 с.

93. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: тендерні аспекти / За ред. С.Д.Максименка, Л.М.Карамушки, Т.В. Зайчикової. – К.: Міленіум, 2004. – 264 с.

94. Скоромная Ю.Е. Субъективная готовность к материнству как психологический феномен: дис. канд. психол. наук: 19.00.13 / Ю.Е. Скоромная; московский открытый социальный університет. – М., 2006. – 217 с.

95. Слободянюк І.А. Основи клієнтцентрованої терапії: навчальний посібник / І.А. Слободянюк. – К.: Навчально-методичний центр «Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні», 2012.– 136 с.

96. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология. Генезис, тенденции развития / Л.Г. Татарникова. – СПб.: PEYROC, 1997. – 416 с.

97. Тимофієва М.П. Духовність як чинник формування психічного здоров'я особистості / М.П. Тимофієва // Науковий вісник Чернівецького університету: збірник наукових праць. Філософія. – Чернівці: Рута, 2008. – №414- 415. – С. 23-27.

98. Тимофієва М.П. Проблема комунікативних, морально-етичних чинників збереження психічного здоров'я молоді / М.П. Тимофієва // Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія / За ред. С.Д. Максименка. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. – Том X. - Вип. 7. – С.498-509.

99. Тимофієва М.П. Психологія здоров'я / М.П. Тимофієва, О.В. Двіжона // Навчальний посібник. – Чернівці: Книги – XXI, 2009. – 296 с.

100. Тимофієва М.П. Теоретичний підхід у дослідженні проблеми формування Я-концепції як складової психічного та психологічного здоров'я молоді / М.П. Тимофієва // Вісник Прикарпатського ун-ту: Філософські і психологічні науки. – 2008. Спец, випуск. – С. 125- 130.

101. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. – К.: Либідь, 2003. – 376с.

102. Титаренко Т. М. Методичні рекомендації з формування настанов на здоровий спосіб життя / Т.М. Титаренко, Л.А. Лепіхова, О.Я. Кляпець. - К.: Інститут соціальної та політичної психології АПН України, 2005. – 124 с.

103. Туріщева Л.В. Робота шкільного психолога з батьками. Навчально-методичний посібник для вчителя / Л.В. Туріщева. – Х.: Вид.група «Основа», 2009. – 128с.

104. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник / Виктор Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.

105. Фрейд З. Психология бессознательного / Зигмунд Фрейд. – М.:АСТ: АСТ МОСКВА: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 605 с.

106. Фуко М. Рождение клиники / Мишель Фуко – М., 1998. – 310 с.

107. Ходырева Я.В. Психологические факторы здоров'я / Я.В. Ходырева // Актуальные проблемы практической психологии. — СПб., 1992. – 315 с.

108. Цимбалюк І.Н. Психологічне консультування та корекція: навч. посіб. Модельно-рейтинговий курс / І.Н. Цимбалюк. – К.: Видавничий дім «Професіонал», 2009. – 544 с.

109. Чабан О.С. Психічне здоров'я / О.С. Чабан, В.Т. Ящук – Тернопіль: ТДМУ, 2008. – 480 с.

110. Шувалов А.В. Психологическое здоровье человека / А.В. Шувалов // Вестник, 2009. – Вып. 4 (15). – С. 87–101.

111. Штифурак В.С. Основи успішної управлінської діяльності: (психогігієнічний аспект) навч-метод. посіб. / В.С. Штифурак. – Вінниця, 2008. – 194 с.

112. Штифурак В.С. Психологія безпеки життєдіяльності особистості / В.С. Штифурак. – Вінниця, 2001. – С.27-29.

113. Штифурак В.С. Психологічна корекція тривожності та стресу у дітей: навчально-методичний посібник / В.С. Штифурак, Г.К.Зелінська, А.М.Калецька, І.С. Потоцька. – Вінниця : ТОВ Фірма «Планер», 2014. – 192 с.

114. Штифурак В.С. Консультування як вид психологічної допомоги: навчальний посібник / В.С. Штифурак. – Вінниця, 2017. – 217 с.

115. Штифурак В.С. Психологічна допомога у процесі консультування: навчально-методичний посібник / В.С. Штифурак, В.О. Добровольська. – Вінниця, 2015. – 198 с.

116. Штифурак В.С. Психологічні основи подолання дитячої

важковиховуваності. Навч.-метод. посіб. / В.С. Штифурак, Ю.В. Кузьменко. – Вінниця, 2012. – 215 с.

117. Штифурак В.С. Психологія сімейного виховання. Навч.-метод. посіб. Видання друге, доповнене. / В.С.Штифурак. – Вінниця: ТОВ фірма «Планер 2018. – 325 с.

118. Штифурак В.С. Теорія і практика групової роботи. Навчально-методичний посібник / В.С. Штифурак. – Вінниця, 2012. – 198 с.

119. Штифурак В.С. Психологія сім'ї: Навчальний посібник. Видання друге, доповнене / В.С.Штифурак. – Вінниця: ТОВ фірма «Планер» 2016. – 447с.

120. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психокорекції: активне соціально-психологічне навчання: навч. посіб. / Т.С. Яценко. – К. : Вища шк., 2004. – 679 с.

121. Юзвак Ж. Духовність як психологічний феномен: структура та чинники розвитку / Ж. Юзвак // Філософська думка. – 1999. – №9. – С. 141.

122. 7. Ellis A., Dryden W. The Practice of Rational-Emotive Therapy. – N.Y.: Spinger Publishing Company, 1987. – P. 18-20.

123. Maslow A. Psychological Data and Value Theory // New Knowledge in Human Values. – N-Y., 1959.– P. 133-134.

ДОДАТКИ

Додаток А

Визначення здоров'я за різними авторами

- «У тілі людини є чотири соки: кров, флегма, жовта і чорна жовч. Якщо соки змішані в певних кількостях і нормальні, − людина здорова» Авіценна
- «Здоров'я є умовою гармонійного розвитку людини і в той самий час показником рівня соціально-економічного розвитку суспільства» О. М. Анохін
- «Фізичне здоров'я − динамічний стан організму, який визначається резервами енергетичного, пластичного і регулярного забезпечення функцій, характеризується стійкістю до розвитку патогенних чинників та здатністю компенсувати патологічний процес, а також є основою здійснення соціальних (праця) і біологічних функцій» Г. Л. Апанасенко
- «Здоров'я людини − щастя. Найбільше щастя полягає в пречудовій мудрості. Людське щастя розкривається в розсудливості та цнотливості. Насолода людини − у діяльності, а фізичний стан має поєднуватися з душевною активністю» Арістотель
- «Здоров'я − це перша і найважливіша потреба людини, що визначає її здатність до праці, гармонійний розвиток особи, вона є головною передумовою до пізнання оточуючого світу, до самоствердження і щастя людини, до подальшого розвитку людського суспільства.» М. С. Бєдний
- «Здоров'я полягає у здатності організму зберігати рівновагу відповідно до віку та соціальних запитів, за якої організм у рівних межах вільний від невдоволеності, дискомфорту та хвороб і яка сприяє виживанню виду» Г. Блюм
- «Здоров'я людини − це багатомірний і водночас цілісний феномен гармонійної життєдіяльності людини. Воно знаходить свій вираз через взаємоузгоджені стани, явища і процеси формування, зміцнення, збереження, споживання, відновлення, передачі фізичних, психічних, соціальних і духовних

складових життєдіяльності людини, груп людей, спільнот, суспільства в цілому» Т. Є. Бойченко

- «Здоров’я − такий стан організму людини, коли функції всіх його органів і систем врівноважені із зовнішнім середовищем і відсутні будь-які хворобливі зміни. Саме поняття «здоров’я», як і поняття «норма», є умовним і об’єктивно встановлюється на основі антропометричних, клінічних, фізіологічних і біохімічних показників» Л. О. Брусиловський
- «Здоров’я − це рівновага між індивідуумом і оточуючим середовищем, є проблемою свідомості й розумного способу життя кожного окремо, гармонії розуму та почуттів» П. Вебер
- «Здоров’я − це рівновага та гармонія чотирьох соків, споріднених частин, органів, нарешті, сил, що керують усім організмом» Гален
- «Здоров’я − це стан, в якому ми не відчуваємо болю і який не заважає виконувати функції нашого щоденного життя: брати участь у керівництві, митися, пити та їсти і робити все, що ми хочемо» Гален
- «Здоров’я − це пропорційність між самістю організму та його наявним буттям... воно полягає в рівномірному відношенні органічного та неорганічного, коли для організму немає нічого неорганічного, чого він не спроможний був би подолати» Гегель
- «Здоров’я − це стан життєдіяльності, що відтворює необхідну повноту атрибутів життя людини, що розвиваються» В. Д. Жирнов
- «Якщо фізіологічні та психологічні процеси перебувають у відповідності та гармонії один з одним, тоді такий стан означатиме здоров’я. Здоров’я людини характеризується як гармонійний розвиток, за якого всі сторони її життєдіяльності, фізіологічні та психічні, фізичні й духовні, біологічні та соціальні, перебувають у відповідності одна до одного» О. М. Ізуткін
- «Ми визначаємо здоров’я індивіда як динамічний стан, процес збереження і розвитку його біологічних, фізіологічних та психічних функцій, оптимальної працездатності за максимальної тривалості життя» В. П. Казначеєв

- «Здоров’я людини − це гармонійна єдність біологічних і соціальних якостей, зумовлених природженими та набутими біологічними і соціальними явищами» Ю. П. Лисицин
- «Здоров’я − це стан, за якого всі функції тіла та розуму зберігають нормальну активність» Медична енциклопедія, Філадельфія, 1964
- «Здоров’я − правильна, нормальна діяльність організму» Є. І. Ожегов
- «Здоров’я − стан рівноваги між вимогами середовища та силами організму» О.О. Остроумов
- «Здоров’я − це позитивне поняття, що наголошує на суспільних і персональних ресурсах, а також на фізичних спроможностях» Оттавська хартія, 1986
- «Здоров’я − природний стан організму, що є виразом його досконалої саморегуляції, гармонійної взаємодії всіх органів і систем та динамічної рівноваги з оточуючим середовищем» С. М. Павленко
- «Під здоров’ям у загальному плані розуміють можливість людини адаптуватися до змін оточуючого середовища, взаємодіючи з ним вільно, на основі біологічної, психологічної та соціальної сутності людини» М. Попов, П. Михайлов
- «Здоров’я − це стан певного соціально-біологічного та психологічного благополуччя, коли функції всіх органів і систем організму людини врівноважені із соціальним середовищем і відсутні будь-які захворювання, хворобливі стани та фізичні дефекти» А. Ф. Семенко, В. В. Єрмаков
- «Здоров’я тому не означає просто відсутність захворювань: це щось позитивне, це життєрадісне й охоче виконання обов’язків, що їх життя покладає на людину» Г. Сигерист
- «Здоров’я − це такий стан, коли всі частини організму організовані й функціонують у такий спосіб, щоби забезпечити людині можливість доброго життя та збереження виду. Здоров’я − це стан, що узгоджується з природою»

О. Тьомкін

- «Хіба здоров’я не диво?» А.П. Чехов

Додаток Б

Зразки документації для проведення психокорекційної роботи

Дозвіл батьків (опікунів)

Для участі вашої дитини,_____, у груповій роботі потрібно отримати ваш дозвіл.

Буде проведено__занять з «__»__ 20__р. по «__»__20__р.

Заняття проводитимуться у позанавчальний час, тривалість кожного заняття__год. Розклад занять буде узгоджено пізніше.

Тема роботи_____

У процесі роботи будуть обговорюватись думки, відчуття і поведінка учасників групи. Діти виконуватимуть різні завдання, такі як самоаналіз, рольові ігри, вправи на розслаблення, а також відпрацьовувати нові форми поведінки як на заняттях, так і поза ними – у колі сім’ї або з друзями. Наприклад, дитина може отримати завдання розповісти вам про свої відчуття з приводу якоїсь події.

Орієнтовані теми занять:

1._____

2._____

3._____

Дітям надається можливість відпрацювати нові навички і форми поведінки, які можуть стати їм у пригоді для саморозвитку і соціальної адаптації.

Заняття проводитимуться психологом школи _____(П.І.Б.).

Оскільки групова робота заснована на стосунках довіри між учасниками, то все, що відбувається на заняттях, не буде виноситися за межі групи. Конфедеційність може бути порушена лише в таких ситуаціях:

1. Якщо дитина повідомить про намір заподіяти серйозну шкоду собі

або іншим особам.

2. Якщо дитина повідомить про жорстоке поводження з нею або з іншими дітьми.

3. Якщо матеріали групової роботи будуть вимагати правоохоронні органи.

Про такі ситуації ви будете поінформовані.

Підписавши цей дозвіл, я даю свою згоду на участь дитини у групових заняттях і засвідчую, що розумію мету групових занять та принципи конфідеційності.

Батько/опікун _____(прізвище, ім'я, по батькові, підпис)

«__»_____20__р.

Мати/опікун _____(прізвище, ім'я, по батькові, підпис)

«__»_____20__р.

Повернути до «__»_____20__р._____(П.І.Б. організатор)

Додаток В

Договір про корекційну роботу

Приклад договору між психологом й дитиною[68]

Я, *Олег Петренко*, укладаю цей договір з психологом *Надією Михайлівною Івченко* про таке.

Я хочу подолати власні недоліки: вживання поганих слів, брутальне поводження крик, бійки.

Щоб змінити свою поведінку, я маю:

- порахувати до 10-ти, перш ніж щось казати;
- визначити, наскільки сильно я розлючений ситуацією (не дуже, середньо, дуже);
- подумати про наслідки своєї поведінки;
- не звертати увагу на те, що мене дратує;
- сказати, що я дуже розізлився;
- попросити дорослого вислухати мене, сказати йому, що я

розлючений, і попросити дорослого зупинити мене;

- інше_____

Люди, з якими я збираюся відпрацьовувати нові способи поведінки: Сашко, Василь, Петро, бабуся, брат, вчителька співів.

Винагорода, яку я хочу отримати за уміння опанувати свою агресію: велосипед.

Санкції за неналежну (агресивну) поведінку: вибачення, виконання бажань тих, на кого була спрямована моя агресія (по два замовлення за кожну мою провину). Відмова від перегляду телепередач (узгодити з бабусею).

Строк дії договору: з __по__.

Згодні:

_____*(підпис дитини)*

_____*(підпис психолога)*

Дата підпису _____*Дата перевірки*_____

Бланк для домашнього завдання

1. Навіщо (причина, з якої необхідна дана робота)_____
2. Що (що необхідно спробувати робити)_____
3. Як часто (як довго чи як часто потрібно виконувати завдання)_____
4. Звіт (що потрібно фіксувати)_____
5. Принести (що принести на наступне заняття)_____

Додаток Г

ТЕСТ «ЯКИЙ Я?»

Інструкція. Прочитайте кожне судження. Якщо ви вважаєте, що воно правильне і відповідає особливостям вашого поводження або близьке до нього, відповідайте «так» або «мабуть, так», якщо ж відповідності немає, то використовуйте відповіді «мабуть, ні» або «ні».

Судження

1 . Оточуючі люди вважають мене впевненою у собі людиною.

2. Перед початком роботи я звик аналізувати умови, в яких мені необ-

хідно буде працювати.

3. При виконанні будь-якої роботи я звик оцінювати не тільки її кінцевий результат, але й ті результати, що виходять у процесі роботи.

4. Я схильний відмовитися від задуманого, якщо іншим здається, що я почав не так.

5. Навіть при виконанні відповідальної роботи мені не потрібний контроль з боку.

6. Я з однаковим старанням виконую як цікаву, так і нецікаву роботу.

7. Для успішного виконання відповідальної роботи необхідно, щоб мене контролювали.

8. Зазвичай мій робочий день проходить безсистемно.

9. При можливості вибору я волію робити роботу менш відповідальну, але і менш цікаву.

10. Після того як я завершив яку-небудь роботу, я звик обов'язково перевірити, чи правильно я її зробив.

11. Я обов'язково повертаюся до розпочатої справи навіть тоді, коли мене ніхто не контролює.

12. Сумніви в успіху часто змушують мене відмовитися від наміченої справи.

13.Мені часто не вистачає завзятості для досягнення поставленої мети.

14. Мої плани ніколи не розходяться з моїми можливостями.

15. Як правило, будь-які рішення я приймаю, радячись з ким-небудь.

16. Мені часто буває важко себе змусити себе зосередитися на якій-небудь задачі або роботі.

17. Коли я поглинений якою-небудь справою, мені важко буває переключитися на виконання іншої роботи.

18. Я схильний відмовитися від роботи, що не клеїться.

Обробка результатів

За відповіді «так» або «мабуть, так» у судженнях 1, 5, 11, 14, а також за відповіді «ні» або «мабуть, ні» у судженнях 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16,

17, 18 додайте по 1 балу. Знайдіть загальне число отриманих балів.

Якщо ви набрали *7 і більш балів,* то у вас досить добре сформовані такі риси характеру, як цілеспрямованість, зібраність, самостійність, здатність критично оцінювати свою діяльність і поводження, шукати кращі способи для успішного керівництва, почуття відповідальності за виконувану роботу і прагнення зробити її добре, впевненість у собі, звичка й уміння аналізувати причини успіху і невдачі в роботі. Ви самостійні у визначенні своїх цілей і задач. Самі приймаєте правильні способи їх вирішення.

Якщо у вас вийшло *від 0 до 3 балів включно* то, на жаль, у вас слабко розвинута наполегливість і цілеспрямованість. Вам важко самостійно оцінювати як свої можливості, так і можливості інших людей. Ви не вмієте критично проаналізувати отримані результати (дати їм об'єктивну оцінку, знайти помилки або недоліки). Вам часто доводиться звертатися за порадою і за допомогою до інших.

І нарешті, сума балів *від 4 до 6* показує, що у вас недостатньо розвинуті такі риси характеру, як самостійність, критичність. Ви не завжди можете правильно і глибоко оцінити свої можливості. У вас не вистачає впевненості в собі й у правильності виконаної роботи, особливо при виконанні нової, незнайомої діяльності. З нескладною і знайомою роботою ви справляєтеся прекрасно, а до нової – необхідно звикнути.

Додаток Ґ

ДІАГНОСТИКА «ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ» (Н. ХОЛ)

Призначення. Методика запропонована для виявлення здатності розуміти відношення особистості, які репрезентуються в емоціях, і керувати емоційною сферою на основі прийняття рішення. Вона складається з 30 тверджень і містить 5 шкал:

1) емоційна обізнаність;

2) управління своїми емоціями (швидше емоційна відхідливість, емоційна неригідність);

3) самомотивація (швидше якраз довільне управління своїми емоціями,

окрім пункту 14);

4) емпатія;

5) розпізнавання емоцій інших людей (швидше вміння впливати на емоційний стан інших людей).

Інструкція. Нижче вам будуть запропоновані вислови, які певною мірою відображають різні сторони вашого життя. Будь ласка, напишіть цифру праворуч від кожного твердження, виходячи з оцінки ваших відповідей:

Цілком не згоден (-3 бали).

В основному не згоден (-2 бали).

Частково не згоден (-1 бал).

Частково згоден (+1 бал).

В основному згоден (+2 бали).

Цілком згоден (+3 бали).

Опитувальник

1. Для мене як негативні, так і позитивні емоції є джерелом знання про те, як діяти в житті.

2. Негативні емоції допомагають мені зрозуміти, що я повинен змінити в своєму житті.

3. Я спокійний, коли відчуваю тиск зі сторони.

4. Я здатний відчувати зміну своїх почуттів.

5. Коли необхідно, я можу бути спокійним і зосередженим , щоб діяти відповідно до вимог життя.

6. Коли необхідно, я можу викликати у себе широкий спектр позитивних емоцій, таких, як веселість, радість, внутрішній підйом і гумор.

7. Я стежу за тим, як я себе почуваю.

8. Після того, як щось розчарувало мене, я можу легко опанувати своїми почуттями.

9. Я здатний вислуховувати проблеми інших людей.

10. Я не зациклююсь на негативних емоціях.

11. Я чутливий до емоційних потреб інших.

12. Я можу заспокійливо впливати на інших людей.

13. Я можу примусити себе знову і знову стати перед перешкодою.

14. Я намагаюсь підходити до життєвих проблем творчо.

15. Я адекватно реагую на настрої, спонуки і бажання інших людей.

16. Я можу легко входити в стан спокою, готовності і зосередженості.

17. Коли дозволяє час, я повертаюся до своїх негативних почуттів і аналізую, в чому проблема.

18. Я здатний швидко заспокоїтися після несподіваного засмучення.

19. Знання моїх істинних почуттів важливе для підтримки «хорошої форми».

20. Я добре розумію емоції інших людей, навіть якщо їх не виражають відкрито.

21. Я можу добре розпізнавати емоції за виразом обличчя.

22. Я можу легко відкинути негативні почуття, коли необхідно діяти.

23. Я добре розпізнаю знаки в спілкуванні, які вказують на те, в чому інші мають потребу.

24. Люди вважають мене гарним знавцем переживань інших людей.

25. Люди, які усвідомлюють свої істинні відчуття, краще керують своїм життям.

26. Я здатний покращити настрій інших людей.

27. Зі мною можна порадитися з питань стосунків між людьми.

28. Я добре налаштовуюсь на емоції інших людей.

29. Я допомагаю іншим використовувати їх спонуки для досягнення особистих цілей.

30. Я можу легко відключитися від переживання неприємностей.

Обробка й інтерпретація результатів.

Ключ

Шкала «Емоційна обізнаність» – пункти 1, 2, 4,17,19, 25.

Шкала «Керувати своїми емоціями» – пункти 3,7,8,10,18,30.

Шкала «Самомотивація» – пункти 5,6,13,14,16, 22.

Шкала «Емпатія» – пункти 9,11, 20, 21, 23, 28.

Шкала «Розпізнавання емоцій інших людей» – пункти 12,15, 24,26, 27,29.

Рівні парціального емоційного інтелекту відповідно до знаків результатів:

14 і більш – високий; 8-13 – середній; 7 і менш – низький.

Інтеграційний рівень емоційного інтелекту з урахуванням домінуючого знаку визначається наступними кількісними показниками: 70 і більш - високий; 40-69 – середній; 39 і менше – низький.

Додаток Д

ТЕСТ «ЧИ ВПЕВНЕНІ ВИ В СОБІ?»

Інструкція. Оцініть свій емоційний стан у різних, пропонованих нижче, ситуаціях і виставте бали: «дуже некомфортно» – 1 бал; «трохи комфортно» – 2 бали; «досить комфортно» – 3 бали; «дуже комфортно» – 4 бали.

Отже, як ви себе почуваєте:

- вимагаючи, щоб вас обслужили в магазині або ресторані?
- виражаючи гнів, коли дуже сердитеся?
- одержавши комплімент і погоджуючись з ним?
- відкрито критикуючи співрозмовника?
- виступаючи перед аудиторією?
- говорячи іншому про те, що ви незадоволені ним?
- вимагаючи повернення взятої у вас на час речі?
- починаючи розмову з малознайомою людиною?
- нагадуючи про те, що вам повинні повернути певну суму грошей?
- повертаючи бракований (або який не підійшов вам) товарну магазин?
- відмовляючи кому-небудь у побаченні або зустрічі?
- визнаючи свій страх або некомпетентність?
- сприймаючи конструктивну критику?
- відмовляючи комусь у проханні і не перепрошуючи при цьому?
- розповідаючи близькій людині правду про те, що ви почуваєте?
- сперечаючись з іншою людиною?

- обіймаючи друга або колегу?
- роблячи щось заради себе?
- відмовляючи іншим у послузі?

Обробка результатів. Знайти загальну суму балів. Якщо ви одержали понад 55 балів, то вас можна назвати цілком упевненою у собі людиною з незалежними і сміливими у судженнями. Ви ніколи не зазіхаєте на особисту територію іншої людини, але й не даєте вторгнутися на свою. Ви не соромитеся в будь-якій ситуації висловити свою думку, навіть якщо вона суперечить з думкою більшості, і почуваєтеся при цьому комфортно.

Сума балів від 40 до 54 балів свідчить про те, що у вас є всі передумови для того, щоб бути набагато впевненішим у собі. Вам не вистачає сміливості відкрито говорити про те, що ви думаєте і почуваєте. Ви часто буваєте праві, але бажаєте мовчати про це.

Якщо ж ви набрали менше 40 балів, то ви не вмієте настояти на своєму. Часто впадаєте в депресію і звичайно йдете на поводу в інших.

Навряд чи можна досягти чого-небудь значного, якщо завзято не прагнути до поставленої мети. Але де та грань, що відокремлює необхідну завзятість від непрохідної упертості, і чи не переступили ви її визначить тест «Чи не занадто ви вперті?».

Додаток Е

МЕТОД «АУТОГЕННЕ ТРЕНУВАННЯ» (ЗА ШУЛЬЦОМ)

Винахідником методу аутогенного тренування вважають Иоганса Генріха Шульца, йому ж належить термін «аутогенне тренування» – 1932 рік. Аутогенне тренування, запропоноване Шульцем як самостійний метод, за своїм характером є синтетичним методом. В його основі лежать знахідки староіндійської системи йогів, досвід дослідження відчуттів людей, що занурюються в гіпноз, практика використання самонавіювання нансійською школою психотерапевтів, психофізіологічні дослідження нервово м'язового компонента емоцій та досвід застосування м'язової релаксації, раціональної психотерапії. Основною заслугою Шульца є насамперед те, що він звільнив

вчення йоги від містицизму. Запропонована Шульцем методика аутогенного тренування, на відміну від її численних модифікацій, називається класичною і ділиться на 2 етапи:

1 (початкова АТ1)

2 (вища АТ2).

Техніка АТ1. Перед початком тренування з пацієнтами проводиться бесіда, в якій у доступній формі пояснюються фізіологічні основи методу, механізми впливу на організм тих чи інших вправ. Сам Шульц, наприклад, вважав, що при значному розслабленні мускулатури рук, ніг, тулуба виникає особливий стан свідомості, що дозволяє шляхом самонавіювання впливати на різні, в тому числі мимовільні функції організму. Уявне повторення формул самонавіювання повинно *проводитися спокійно, без зайвої концентрації уваги та емоційного напруження*. Сеанси самонавіювання проводять 3-4 рази на день. Перші 3 місяці тривалість кожного сеансу не перевищує 10-15 хв, потім час їх дещо збільшується , але не перевищує 30 хв. На першому етапі лікування необхідно оволодіти 6 вправами. На тренування кожної потрібно приблизно 10-15 днів. Після цього настає другий етап лікування (АТ 2), який триває не менше 6 місяців. Повний курс аутогенного тренування розрахований на 9-12 місяців. Сеанси проводять, лежачи або сидячи в позі «кучера» (голова схиляється вперед, кисті та передпліччя на колінах, ноги зручно розставлені).

1 вправа – створення відчуття важкості. Подумки повторюють: «Я цілком спокійний» (3-4 рази), «Я розслабляюся»; «моя права (ліва) рука важка» (6 разів); «я спокійний» (3-4 рази). Після 4 - 6 днів вправ відчуття важкості в руці стає чітким. Далі таким же чином відчуття тяжкості викликається в обох руках.., в обох ногах.., у всьому тілі. Кожна вправа має починатися й закінчуватися формулою «Я спокійний»; «Я розслабляюсь». Вправи доцільно синхронізувати з актом дихання. Поверхневий, короткий вдих, тривалий і , розслаблений видих. Приблизне співвідношення вдиху і видиху 1:3.

2 вправа – створення відчуття тепла. Подумки повторюють: «Я спокійний» (3-4 рази); «Я розслабляюся»; «моя права (ліва) рука тепла» (6 разів). В подальшому навіювання тепла поширюється на другу руку, ноги, все

тіло. Переходять до формули: «Обидві руки теплі.., обидві ноги теплі.., все тіло тепле». У подальшому 1 і 2 вправи об'єднуються однією формулою: «Руки та ноги важкі й теплі». Вправи вважається освоєними, якщо відчуття важкості й тепла в тілі викликається легко і чітко.

3 вправа – регуляція ритму серцевої діяльності. Вправа починається з формули «Я спокійний»; «Я розслабляюся». Потім послідовно викликається відчуття важкості й тепла в тілі. Пацієнт кладе свою праву руку на область серця і подумки вимовляє 5 - 6 разів: «Моє серце б'ється спокійно, ритмічно». Попередньо, пацієнту рекомендується навчитися подумки уявляти серцебиття. Вправа вважається освоєною, якщо вдається впливати на силу й ритм серцевої діяльності.

4 вправа – регуляція дихання, хоча дихальні вправи починаються з першого, але на даному етапі відбувається більш значна акцентуація на акті дихання і довільному його регулюванні. Використовуються приблизно такі формули самонавіювання: Мої руки важкі й теплі.., моє серце б'ється рівно, спокійно й ритмічно... Я дихаю спокійно, глибоко й рівномірно». Остання фраза повторюється 5 - 6 разів. В подальшому формула скорочується: «Я дихаю спокійно».

5 вправа – вплив на органи черевної порожнини. Хворому попередньо роз'яснюється локалізація і роль сонячного сплетіння в нормалізації функції внутрішніх органів. Викликаються послідовно такі ж відчуття, як при вправах 1 - 4, а потім подумки 5 - 6 разів повторюють формулу: «Сонячне сплетіння тепле.., воно випромінює тепло».

6 вправа - створення відчуття прохолоди в області чола. Спочатку викликаються відчуття, описані у вправах 1 - 5. Потім 5 - 6 разів пацієнт подумки повторює: «Моя чоло прохолодне». У міру освоєння вправ формули самонавіювання можуть скорочуватися: «Спокійний... Тяжкість... Тепло... Серце і дихання спокійні... Сонячне сплетіння тепле... Чоло прохолодне».

Після виконання вправ пацієнтам рекомендується спокійно відпочивати протягом 3-5 хв, а потім вивести себе зі стану аутогенного занурення. Для цього дають собі уявну команду: «Зігнути руки (2 - 3 різких, згинальних рухів в

ліктьових суглобах), глибоко вдихнути, на вдиху відкрити очі».

Наведені 6 вправ АТ1 є підготовчими і дозволяють в основному впливати на вегетативну нервову систему, тобто на вісцеральні функції організму.

Техніка АТ2. До вищої сходинки аутогенного тренування Шульц відносив вправи, мета яких полягає у тренуванні процесів уяви. В основі вправ вищого ступеня аутогенного тренування лежить медитація.

1 вправа медитація на кольорі. Після виконання 6 вправ АТ1 пацієнт, не міняючи пози, подумки зосереджує свою свідомість на образах характерного кольору: засніжені гірські вершини, зелений луг, синя квітка. Під час вправ пацієнт повинен прагнути утримувати в свідомості уявлення про колір, а не про конкретну форму предметів. Вправа повторюється до тих пір, поки пацієнт не навчиться візуалізувати кольорові образи.

2 вправа – медитація на образі певного кольору. Мета вправи полягає в цілеспрямованому уявленні певних колірних уявлень. Одночасно тренуються асоціації колір – відчуття. Наприклад, фіолетовий – відчуття спокою, чорний – смуток, тривога і т. д.

3 вправа – медитація на образі. Мета вправи – навчитися довільно візуалізувати конкретний предмет або образ. Це може бути квітка, ваза, людина. Критерієм успішності тренування є цілеспрямована візуалізація самого себе.

4 вправа – медитація на абстрактній ідеї. Суть вправи полягає у викликанні образних еквівалентів таких абстрактних понять, як свобода, надія, радість, любов і т. д. Образні еквіваленти подібних абстрактних понять у всіх людей суто індивідуальні. У одних свобода асоціюється з літаючим в небі птахом, у других – з морем, у третіх – з безкраїм степом.

5 вправа – медитація на емоційному стані. У процесі вправ здійснюється перехід до проекції візуалізованих образів на себе, на власні переживання. Шульц в якості прикладу пропонував медитацію відчуття при вигляді гір. Фокус уяви повинен бути спрямований не на конкретний об'єкт або пейзаж (море, гори), а на відчуття, які виникають при їх споглядані.

6 вправа – медитація на людину. Спочатку уява концентрується на незнайому, а потім – на знайому людину. Основне завдання вправи полягає в тому, щоб навчитися «звільнятися» від суб'єктивних установок і емоційних переживань по відношенню до знайомих образів, зробити ці образи «нейтральними».

7 вправа – «відповідь несвідомого». Оволодівши здатність до візуалізації образів, пацієнт сам собі ставить запитання, а відповіді на них отримує у вигляді спонтанно виникаючих образів, які потім інтерпретуються. Найбільш часто задаються такі питання: «Чого я хочу досягти в житті?», «Які помилки я роблю ?», «У чому мої головні проблеми?», «Як я повинен вести себе в конкретній ситуації?». Тут також можна включати різні вправи аутогенного модифікації аутогенного нейтралізації. Вправи аутогенної нейтралізації включають в себе: аутогенне усвідомлення і аутогенна вербалізація. При аутогенній відповіді хворий, наприклад, неврозом, задає собі питання: «У чому причина мого захворювання? Відповідь він отримує в візуалізованих образах, які потім інтерпретуються. Зазвичай спостерігається «пошарове» розкриття психотравмуючих причин: спочатку розкриваються «поверхневі», а в кінці – «глибокі» елементи причини захворювання. Розкриття і усвідомлення психотравми веде до її нейтралізації та одужання.

Додаток Є

ТЕСТ «ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СТРЕСУ» (ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ)

Перед Вами 18 тверджень. Ви повинні визначити, якою мірою кожне твердження стосується вас. У відповідях використайте шкалу:

1 – завжди;

2 – майже завжди;

3 – рідко;

4 – дуже рідко;

5 – ніколи.

1. Не менше одного разу в день я їм гарячу їжу.

2. Не менше чотирьох ночей на тиждень я сплю по 7-8 год.

3. Я отримую від людей позитивний емоційний заряд, сам плачу людям тим самим.

4. У мене є родичі, на яких я можу покластися.

5. Я займаюся фізичною зарядкою не менш двох разів на тиждень.

6. Я викурюю за день менше половини пачки сигарет.

7. За тиждень я вживаю алкоголь менше п'яти разів.

8. Моя вага відповідає моєму зростові.

9. Моя зарплата відповідає моїм витратам.

10. У мене багато друзів і знайомих.

11. У мене є товариш, якому я можу довірити свої найпотаємніші думки.

12. Моє здоров'я в нормі.

13. Я можу вільно говорити про свої переживання, перебуваючи не в гуморі.

14. Я обговорюю свої особисті проблеми з людьми, з якими спілкуюся.

15. Не менше одного разу на тиждень жартую.

16.Я здатний досить ефективно організувати свій час.

17. Я випиваю менше як три чашки кави (чаю) на тиждень.

18. Протягом дня мені вдається деякий час побути наодинці.

Обробка й оцінка результатів

1. Підсумуйте отримані вами бали.

2. Із загальної суми слід відняти 18.

3. Сума балів близько 25 свідчить про стресовість; 40-65 -- стресовість значного ступеня; більше 65 балів – Ви на грані зриву.

Додаток Ж

ТЕСТ «ЕГОСТАНИ» (МЕТОДИКИ ВИВЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ)

Оцініть кожне висловлювання в балах від 0 до 10. Результати записуйте у клітинках ліворуч від тверджень.

№	Оцінка	Висловлювання
1		Мені часом бракує витримки
2		Якщо мої бажання заважають мені, я вмію їх приборкати
3		Батьки як зрілі люди повинні влаштовувати сімейне життя своїх дітей
4		Я часом перебільшую свою роль у якихось подіях
5		Мене нелегко обдурити
6		Мені сподобалося б бути вихователем
7		Буває, мені хочеться попустувати як маленькому
8		Думаю, я правильно розумію всі навколишні події
9		Кожний повинен виконувати свій обов’язок
10		Часто я роблю не так, як треба, а так, як хочеться
11		Приймаючи рішення, я намагаюся продумати його наслідки
12		Молодше покоління повинно вчитись у старших, як треба жити
13		Я, як і багато хто з людей, буваю вразливим
14		Мені вдається бачити в людях більше, ніж вони говорять про себе
15		Діти повинні беззаперечно виконувати вказівки батьків
16		Я – людина, схильна захоплюватися
17		Мій основний критерій оцінки людини – об’єктивність
18		Мої погляди непохитні
19		Буває, що я не поступаюсь у суперечці лише тому, що не хочу поступатися
20		Правила виправдовують себе лише тоді, коли вони дають користь
21		Людина повинна дотримуватись усіх правил, незалежно від обставин

Ключі

Підрахуйте суму балів окремо за такими трьома шкалами.

1. Позиція дитини (**Дт**): висловлювання 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19.
2. Позиція дорослої, зрілої людини (**Др**): висловлювання 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20.

3. Позиція батьків (**Б**): висловлювання 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21.

Розташуйте результати (відповідні літери) в порядку їх зменшення і запишіть формулу своїх соціальних ролей.

При формулі **Др-Дт-Б** — у вас розвинене почуття відповідальності, ви в міру імпульсивні і несхильні до повчань. Вам можна побажати зберегти ці якості й надалі. Вони допоможуть у будь-якій справі, пов'язаній зі спілкуванням, колективною працею, творчістю.

При **Б** на першому місці — справа гірша. Категоричність та самовпевненість протипоказані, наприклад, педагогові, організаторові, словом, усім тим, хто має справу переважно з людьми, а не з машинами.

Наприклад, **Б-Дт-Др** може ускладнити життя тому, для кого характерна ця формула. «Батько» з дитячою прямотою та безпосередністю «ріже» щиру правду, ні в чому не сумніваючись і не думаючи про наслідки. Але й тут немає причин засмучуватися. Якщо вас не приваблюють організаторська робота, галасливі компанії й ви віддаєте перевагу роботі наодинці з книжкою, за кульманом чи етюдником, то все гаразд. Якщо ж ні, і ви захочете пересунути своє **Б** на друге й навіть третє місце, то це цілком можливо.

Дт на першому місці – цілком прийнятний варіант, скажімо, для наукової роботи. Ейнштейн жартівливо пояснив причини своїх наукових успіхів тим, що він розвивався повільно й над багатьма питаннями замислювався лише тоді, коли люди, зазвичай, уже перестають про них думати. Але дитяча безпосередність добра тільки до певної міри. Якщо вона починає заважати справі, необхідно контролювати свої емоції.

Додаток 3

ОПИТУВАЛЬНИК НЕРВОВО-ПСИХІЧНОЇ НАПРУГИ (НЕМЧІН Т.А)

Інструкція. Уважно читайте твердження і поруч з ними позначайте знаком "+", якщо ви згодні, і знаком "-", якщо не згодні.

Запитання та варіанти відповідей	*Знак «+» або «-»*	
1. Наявність фізичного дискомфорту:		
А) повна відсутність яких-небудь неприємних фізичних відчуттів;		
Б) мають місце незначні неприємні відчуття, що не заважають роботі;		
В) наявність великої кількості неприємних фізичних відчуттів, що серйозно заважають роботі.		
2. Наявність болісних відчуттів:		
А) повна відсутність яких-небудь болів;		
Б) болісні відчуття періодично з'являються, але швидко зникають і не заважають роботі;		
В) мають місце постійні болісні відчуття, що істотно заважають роботі.		
3. Температурні відчуття:		
А) відсутність яких-небудь змін у відчутті температури тіла;		
Б) відчуття тепла, підвищення температури тіла;		
В) відчуття похолодання тіла, кінцівок, почуття ознобу.		
4. Стан м'язового тонусу:		
А) звичайний м'язовий тонус;		
Б) помірне підвищення м'язового тонусу, почуття певної м'язової напруги;		
В) значна м'язова напруга, посмикування окремих м'язів обличчя, шиї, рук (тики, тремор).		
5. Координація рухів:		
А) звичайна координація рухів;		
Б) підвищення точності, легкості, координованості' рухів під час писання, іншої роботи;		

В) зниження точності рухів, порушення координації, погіршення почерку, утруднення при виконанні дрібних рухів, що вимагають високої точності.		
6. Стан рухової активності загалом:		
А) звичайна рухова активність;		
Б) підвищення рухової активності, збільшення швидкості й енергійності рухів;		
В) різке посилення рухової активності, неможливість усидіти на одному місці, метушливість, прагнення ходити, змінювати положення тіла.		
7. Відчуття збоку серцево-судинної системи:		
А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів з боку серця;		
Б) відчуття посилення серцевої діяльності, що не заважає роботі;		
В) наявність неприємних відчуттів з боку серця - частішання серцебиття, почуття тиску в ділянці серця, поколювання, болі в серці.		
8. Прояви збоку шлунково-кишкового тракту:		
А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів у животі;.		
Б) одиничні, швидко минущі і такі, що не заважають роботі, відчуття в животі. Почуття легкого голоду, періодичне «гурчання»;		
В) виражені неприємні відчуття в животі - біль, зниження апетиту, нудота, відчуття спраги.		
9. Прояви з боку органів дихання:		
А) відсутність яких-небудь відчуттів;		
Б) збільшення глибини і частішання дихання, що не заважає роботі;		

В) значна зміна дихання - задишка, почуття недостатності вдиху, «комок у горлі».		
10. Прояви з боку видільної системи:		
А) відсутність яких-небудь змін;		
Б) помірна активізація видільної функції - більш часте бажання скористатися туалетом при повному збереженні здатності утриматися (терпіти);		
В) різке частішання бажання скористатися туалетом, чи труднощі, навіть неможливість терпіти.		
11. Стан потовиділення:		
А) звичайне потовиділення без яких-небудь змін;		
Б) помірне посилення потовиділення;		
В) поява рясного «холодного» поту.		
12. Стан слизової оболонки порожнини рота:		
А) звичайний стан без яких-небудь змін;		
Б) помірне збільшення слиновиділення;		
В) відчуття сухості в роті.		
13. Колір шкірних покривів:		
А) звичайний колір шкіри обличчя, шиї, рук;		
Б) почервоніння шкіри обличчя, шиї, рук;		
В) блідний колір шкіри обличчя, шиї, поява на шкірі кистей рук «мармурового» (плямистого) відтінку.		
14. Сприйнятливість, чутливість до зовнішніх подразників:		
А) відсутність яких-небудь змін, звичайна чутливість;		
Б) помірне підвищення сприйнятливості до зовнішніх подразників, що не заважає роботі;		
В) різке загострення чутливості, відволікаємість, фіксація на сторонніх подразниках.		

15. Почуття впевненості в собі, у власних силах:		
А) звичайне почуття впевненості у власних силах, здібностях:		
Б) підвищене почуття впевненості в собі, віра в успіх:		
В) почуття непевності в собі, очікування невдачі, провалу.		
16. Настрій:		
А) звичайний настрій;		
Б) піднесений, підвищений настрій, відчуття підйому приємного задоволення роботою чи іншою діяльністю;		
В) зниження настрою, пригніченість.		
17. Особливості сну:		
А) нормальний, звичайний сон;		
Б) гарний, міцний, освіжаючий сон напередодні;		
В) неспокійний, з частими пробудженнями і сновидіннями сон упродовж кількох попередніх ночей, зокрема, напередодні.		
18. Особливості емоційного стану загалом:		
А) відсутність яких-небудь змін у сфері емоцій і почуттів;		
Б) почуття заклопотаності, відповідальності за роботу що виконується, «азарт», активне бажання діяти;		
В) почуття страху, паніки, розпачу.		
19. Перешкодостійкість:		
А) звичайний стан, без яких-небудь змін;		
Б) підвищення перешкодостійкості в роботі, здатність працювати в умовах шуму й інших перешкод;		
В) значне зниження перешкодостійкості, нездатність працювати при відволікаючих подразниках.		
20. Особливості мови:		

А) звичайна мова;		
Б) підвищення мовної активності, збільшення гучності голосу, прискорення мови без погіршення її якості (логічності, грамотності тощо);		
В) порушення мови - поява тривалих пауз, запинок, збільшення кількості особистих слів, заїкуватість, занадто тихий голос.		
21. Загальна оцінка психічного стану:		
А) звичайний стан;		
Б) стан зібраності, підвищена готовність до роботи, мобілізованість, високий психічний тонус;		
В) почуття втоми, незібраності, неуважності, апатії, зниження психічного тонусу.		
22. Особливості пам'яті:		
А) звичайна пам'ять;		
Б) поліпшення пам'яті - легко пригадується те, що потрібно;		
В) погіршення пам'яті.		
23. Особливості уваги:		
А) звичайна увага без яких-небудь змін;		
Б) поліпшення здатності до зосередження, відволікання від сторонніх справ;		
В) погіршення уваги, нездатність зосередитеся на справі, відволікання.		
24. Кмітливість:		
А) звичайна кмітливість;		
Б) підвищення кмітливості, гарна спритність;		
В) зниження кмітливості, розгубленість.		
25. Розумова працездатність:		
А) звичайна розумова працездатність;		

Б) підвищення розумової працездатності;		
В) значне зниження розумової працездатності, швидка розумова стомлюваність.		
26. Явище психічного дискомфорту:		
А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів і переживань з боку психіки загалом;		
Б) почуття психічного комфорту, підйому психічної діяльності або одиничні, слабко виражені, які швидко минають і не заважають роботі, явища;		
В) різко виражені, різноманітні і численні, які серйозно заважають роботі порушення з боку психіки.		
27.Ступінь поширеності (генералізованості) ознак напруги:		
А) одиничні, слабко виражені ознаки, на які не звертається увага;		
Б) чітко виражені ознаки напруги, не лише такі, що не заважають діяльності, але, навпроти, що сприяють її продуктивності;		
В) невелика кількість різноманітних неприємних ознак напруги, що заважають роботі різних органів і систем організму.		
28. Частота виникнення стану напруги:		
А) відчуття напруги не розвивається практично ніколи;		
Б) деякі ознаки напруги розвиваються лише за наявності реально важких ситуацій;		
В) ознаки напруги розвиваються дуже часто і нерідко без достатніх на те причин.		
29. Тривалість стану напруги:		
А) дуже короткочасний, не більше кількох хвилин, швидко зникає ще до того, як минула складна ситуація;		

Б) продовжується практично впродовж усього часу перебування в умовах складної ситуації і виконання необхідної роботи, припиняється невдовзі після закінчення:		
В) дуже велика тривалість стану напруги. Напруга не припиняється впродовж тривалого часу після складної ситуації.		
30. Загальний ступінь виразності напруги:		
А) повна відсутність чи дуже слабкий ступінь виразності;		
Б) помірковано виражені, виразні ознаки напруги;		
В) різко виражена, надмірна напруга.		

Обробка та інтерпретація.

За оцінку «+», поставлену напроти пункту "А" нараховується 1 бал, напроти пункту "Б" – 2 бали, навпроти "В" – 3 бали.

Min – 30 балів;

Max – 90 балів

30-50 балів – слабка чи детензивна нервово-психічна напруга;

51-70 балів – помірна чи інтенсивна нервово-психічна напруга;

71-90 балів – надмірна чи екстенсивна нервово-психічна напруга

Додаток И

Корекційно-розвивальне заняття

«Найбільше щастя – це здоров'я»

Найцінніше у людини – життя. Життя – це багатство, дароване вищими силами та батьками. І всі мріють, щоб воно було щасливим та красивим. Та мрії буває замало, до мрії потрібно додати здоров'я і дбайливе ставлення до нього. Здоров'я не існує саме по собі, воно не дається на все життя, не є постійним і незмінним. Воно потребує турботи та рівноваги протягом усього життя. Існує аксіома, що тільки психологічно здорова особистість може бути здоровою

фізично. Психологічно здорова дитина може все здолати, про все мріяти, і мрії її здійсняться. Багатий внутрішній світ кожної дитини потрібно тільки обережно та вміло налаштувати і спрямувати у правильне річище.

Мета:

- створити позитивну атмосферу в групі, актуалізувати тему здоров'я;
- допомогти учням глибше засвоїти моральне поняття «психологічне здоров'я» та сприяти розвитку унікального вміння володіти ним.

Матеріали: іграшка, ватмани, кольорові макети, кришталева склянка з водою, бланки анкет, ручки.

Вправа «Законодавча база заняття»

Прохання до кожного з учасників зайняти зручне місце за круглим столом. Озвучити і записати на ватмані правила, за якими вони хотіли б працювати на занятті.

Вправа «Здоровичок»

Матеріали: іграшка-здоровичок, музичний центр та диск.

Спокійним, тихим голосом, у супроводі музики, звертаючись на ім'я до кожного з учасників, тренер просить прислухатись до свого внутрішнього «Я», відчути себе переповненим сил та енергії, зосередитись на основній складовій свого внутрішнього здоров'я та, передавши по колу «здоровичка», промовити: «Аби ти був здоровим, я та чарівний «здоровичок» назавжди даруємо тобі...» (Найціннішу складову свого здоров'я).

Вправа «Складові здоров'я»

Матеріали: кольорові маркери, прикріплені на дошці два ватмани із заголовками:

- «Складові психічного здоров'я»;
- «Складові фізичного здоров'я».

Поділ учасників на дві групи за кольорами (зелений, синій) і кожній завдання усно та письмово на ватманах висловити свою точку зору про складові здоров'я. Учасники «зеленої» групи працюють із ватманом «Складові психічного здоров'я». (Заголовок написаний зеленим кольором). Учасники «синьої» групи працюють із ватманом «Складові фізичного здоров'я».

(Заголовок написаний синім кольором).

Психолог. Упродовж усього існування людства здоров'я цінувалось понад усе. Адже для досягнення будь-якої мети потрібні сили фізичні й психологічні. Рівновага, гарний настрій, душевний спокій, емоційний комфорт, відсутність стресів. Депресивних станів є основою внутрішнього здоров'я особистості. Депресивний стан розцінюється лікарями як хвороба, а хворобу потрібно лікувати. Часті депресивні стани призводять до втрати фізичного здоров'я. Не бувайте багато часу на самоті, краще проведіть його у компанії приємних вам людей. Не замикайтеся в собі. Багато усміхайтеся, своєю поведінкою вчіть цього інших. Пам'ятайте: якщо день минув, і ви не зробили нікому нічого доброго – ви змарнували його. Вчіться отримувати задоволення, бачити приємне, розуміти інших. Не зупиняйтесь на досягнутому, завжди дивіться вперед. Налаштуйтесь на позитив, і тоді він обов'язково буде вашим постійним супутником.

Інших не зли і сам не злись. Ми тільки гості в цьому світі. Щось трапилось не так? Змирись! Будь розумнішим, усміхнись. Бо в світі все закономірно. І те зло, що ти приніс комусь. Тобі вернеться неодмінно.

Вправа-релаксація «Настрій»

Матеріали: кришталева склянка з водою, бланки анкет, ручки.

Психолог. Людина постійно взаємодіє з довколишнім світом. Переживання того, що діється з людиною та що чинить вона, складає сферу почуттів та емоцій. Позитивних чи негативних – залежить від того, як людина навчена сприймати світ. Від того, здається їй склянка з водою напівповною чи напівпорожньою. Від того, чи бачить вона в калюжі звірки.

Настрій – це загальний емоційний стан, що забарвлює почуття людини тривалий час. Настрій поділяється на звичайний, ейфорійний і негативний.

Для того, щоб підняти собі настрій, психологи рекомендують згадати найприємніший чи найсмішніший випадок зі свого життя, або поринути в казковий світ чи мрії. Можна уявити водоспад, пройти крізь нього.

Промовте, будь-ласка, кожен по колу:

- Для мене склянка води напівповна.
- Я бачу в калюжі не каламутну воду, а ... (кожен говорить те, що він уявно «бачить»).

Розкажіть будь-ласка, найцікавішу історію з вашого життя.

Психолог. Кожна людина на землі повинна народжуватись здоровою, жити у злагоді та любові у родині, державі, підтримувати та оберігати здоров'я рідних та близьких, думати про прийдешнє, бути готовою передати молодому поколінню набуті знання, мудрі закони вічного єднання душі й тіла. Та аби передати мудрі закони існування здорового внутрішнього та зовнішнього світу людини, цього потрібно навчитись і самому. Свої знання про те, що ж означає бути здоровим і як цього навчитись, ви доповните на цьому занятті.

Вправа «Настрій»

Тренер пропонує кожному з учасників зайняти зручне місце за круглим столом та продовжити речення:

- Твої очі випромінюють _____ , а це – здоров'я. (Кожен учасник вставляє в речення свої слова та озвучує фразу для свого сусіда).
- «Бути здоровим» для мене означає…

Вправа «Здоровим бути модно»

Психолог. Нині в усьому світі дедалі більше поширюється рух за здоровий спосіб життя, мода на здоров'я. бути здоровим стає не тільки модно, але й економічно й вигідно. Дедалі більше молоді у світі та у нашій країні вважає: «Краще бути здоровим і багатим, ніж хворим і бідним». А як розумієте це ви?

Тренер ділить учасників на дві команди та дає завдання: скласти описи-проекти на ватманах у довільній формі (можна малювати, писати у вигляді тез, розповідей, настанов, роздумів, казок тощо).

Проекти мають бути:

- змістовні;
- переконливі;
- розраховані на сприйняття учнями 3-4-х класів.

Кожна команда має обрати лідерів та захистити свій проект.

Під час захисту проекту однієї з команд іншій дається установка на емоційну підтримку та прийняття проекту. В результаті команди обмінюються своїми проектами та роблять аналіз отриманого проекту. Поновлений проект ще раз захищають, але вже інші лідери команд. Наприкінці вправи кожна з команд має виписати найкращі висловлювання і подякувати за співпрацю.

Вправа «Висловлювання»

Матеріали: картки з висловами про здоров'я.

- Показник фізичного здоров'я людини відповідає показнику її психологічного здоров'я.
- Здоров'я – це те, без чого людині дуже складно активно і щасливо жити.
- Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань чи фізичних вад (Всесвітня організація охорони здоров'я).
- Здоровий злидар щасливіший від багатія. (Про якого багатія мова?).
- Як здоров'я хочеш мати – мусиш звечора лягати та ранесенько вставати.
- Здорова людина живе в гармонії з природою.
- Здоров'я – це настрій.
- Здоров'я – усмішка.
- Здоров'я – це загартування внутрішнього світу.
- Здоров'я – це правильний спосіб життя.
- Здоров'я– це праця.
- Здоров'я – це чиста душа.
- Здоров'я не існує саме по собі, воно не дається на все життя, не є постійним і незмінним. Воно потребує турботи протягом усього життя людини.
- Весела думка – половина здоров'я.

Психолог. Погляньте, будь-ласка, на партах перед вами лежать аркуші паперу з висловлюваннями про здоров'я. Вдумливо їх прочитайте. Дайте обґрунтовану відповідь: як ви розумієте поняття «здоров'я» і чи погоджуєтеся з цими тезами.

Я – це Я, а Ти – це Ти.

Я роблю своє, а Ти робиш своє.

Я у світі не для того, щоб жити так,

Як Ти уявляєш, а Ти – не для того,

Щоб жити так, як уявляю Я.

Бо Ти – це Ти, а Я – це Я.

Якщо ми випадково знайдемо одне одного – це чудово.

Якщо не знайдемо – нічого страшного.

(Фрідріх Перлс).

І так справді має бути, бо кожна людина – неповторна особистість. Вона ні на кого не схожа, і тим вона цікава і цінна. Вам, молодим, романтикам, мушу донести інформацію про те, що інколи люди і знаходять одне одного, але стосунки в них не складаються. Це можна розцінювати як емоційну залежність і втрату особистої незалежності.

Не розуміючи цього, люди, які живуть разом, дуже часто псують собі життя, а отже і здоров'я.

Гештальт-психологи виділяють чотири основні причини, з яких стосунки між людьми супроводжуються стражданнями. Також вони пропонують і рецепт особистого щастя:

Причини страждань	**Рецепт особистого щастя**
Не отримуємо того, що хочемо	Навчитися вимагати
Отримуємо те, чого не хочемо	Навчитися відмовляти
Не можемо зберегти потрібне нам	Навчитися просити
Не можемо позбавитись від непотрібного	Навчитися відкидати

Подумайте про це, будь ласка.

Вправа «Риси особистості»

Психолог. Дорогі діти! На основі інформації, яку ви отримали на цьому занятті, добре подумавши, зробіть висновок про те, які риси характеру мусять бути у психічно здорової особистості.

А тапер продовжте таке речення своїми словами:

- Від сьогодні я буду більше...

Психолог. Тож сійте у світі добро! Більше всміхайтеся! У сміху, як у сонця, – тисячі променів і промінчиків, нехай кожен зігріє вас. Хай настрій, сміх та добрі справи супроводжують вас у житті! Хай допомагають вам стати щасливими, досягти успіху, здобути освіту, стати заможними, знайти своє кохання, бути завше вільними, жити з вірою в серці!

Додаток Й

Тренінг

«Формування здорового способу життя»

Мета: сформувати в учасників тренінгу поняття здоров'я та здоровий спосіб життя, відповідальне ставлення до свого здоров'я.

Хід заняття

1. Повідомлення теми і мети заняття.

Тренер повідомляє учасникам заняття тему та обґрунтовує актуальність даної теми.

2. Вправи на емоційну активізацію учнів та включення в навчально-пізнавальну діяльність

Знайомство

Ви повинні потиснути руку, та дивлячись при цьому в очі привітатись і відрекомендуватись якомога більшій кількості людей.

Визначення правил роботи групи

Тренер просить учасників заняття визначити правила за якими буде працювати група. Наприклад: толерантність, дотримання регламенту, правило руки, тут і тепер, робота в групі від початку до кінця, обговорювати не людину, а проблему, слухати і чути.

Методика «Зернятка»

Мета: сформувати очікування учасників, визначити основні напрямки у подальшій роботі.

На стікерах, які вирізані у формі зерняток кожен учасник пише свої

очікування від цього тренінгу. На плакаті Підготовлена земля куди прикріплює свої очікування кожен учасник. Наприкінці тренінгу буде визначено чи проросло зернятко, якщо так, то наскільки виправдалися очікування учасників.

3. Мотивація навчальної діяльності «Міні дискусія».

Прохання учнів відповісти на запитання:

1. Чи існує проблема погіршення здоров'я серед молоді?
2. Що є складовими здорового способу життя?
3. Які шкідливі звички найбільше псують здоров'я?
4. Які заходи на вашу думку є найбільш ефективними у навчанні молоді здоровій поведінці?

Узагальнення інформації у міні-лекції «Здоров'я та здоровий спосіб життя».

Людське здоров'я та людське життя - найбільші життєві цінності, вартість яких важко переоцінити. Відповідальне ставлення до їх збереження та якісного покращення – найбільше, що людина може зробити для себе та оточуючих.

У яку складну ситуацію ти не потрапив би – не забувай дбати про своє здоров'я, це допоможе тобі здолати всі випробування, знайти гідне місце в житті.

Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних вад.

Здорова людина – це така людина, яка дотримується основ здорового способу життя, стан організму і самопочуття якої дозволяють їй справлятись з повсякденними проблемами життя, оптимістично сприймати світ, реалізовувати свої фізичні й розумові здібності.

Складовими здорового способу життя є:

- фізкультура – це і біг, і ранкова зарядка, різноманітні види спорту;
- раціональне харчування;
- особиста гігієна, режими навчання та відпочинку, загартування.

4. Вправа «Визначення власного розуміння здоров'я».

Мета: дати визначення поняття здоров'я та здоровий спосіб життя, сприяти усвідомленню цих цінностей.

Групу ділимо на п'ять підгруп. Усім групам дається завдання: за 10 хвилин дати визначення поняттю здоров'я та здоровий спосіб життя. Після закінчення завдання на представлення результатів дається кожній команді 1 хвилина. За допомогою групи потрібно обрати найбільш повний та вдалий варіант.

5. Вправа «Павутиння»

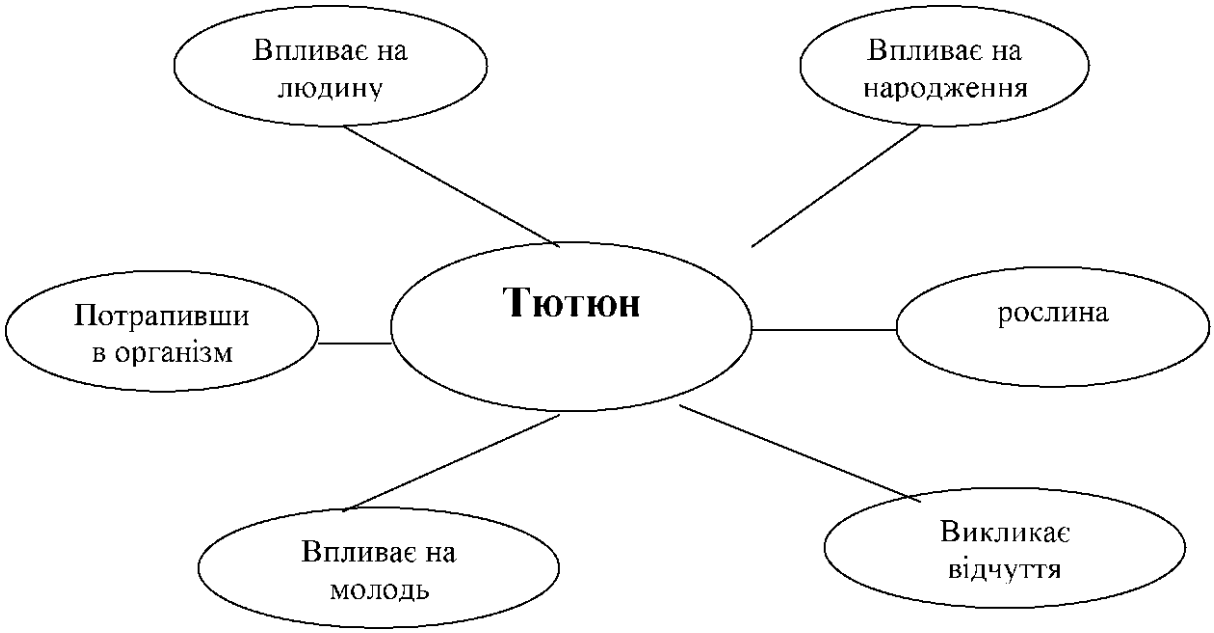
Мета: сприяти усвідомлення учасниками суті причин, що призводять до вживання підлітками наркотичних речовин, а також алкоголю та тютюну. Об'єднання учасників у три підгрупи. Кожна з них отримує завдання.

1) визначити причини, що спонукають підлітка до початку вживання тютюну, як це впливає на здоров'я, та які наслідки такої поведінки.

2) визначити причини, що спонукають підлітка до початку вживання наркотичних речовин, як це впливає на здоров'я, та які наслідки такої поведінки.

1) визначити причини, що спонукають підлітка до початку вживання алкогольних напоїв, як це впливає на здоров'я, та які наслідки такої поведінки.

Свої відповіді учасники записують на заготовлених схемах.



Після виконання завдання підгрупа презентує свою роботу для всіх учасників.

Запитання для обговорення:

1. Що нагадують ваші схеми?
2. Що втрачає людина коли починає вживати алкоголь, тютюн?
3. Чи вважаєте ви що вживання наркотичних речовин це особиста справа кожного?
4. Чому важливо знати причини, які можуть призвести до вживання наркотичних речовин?

6. Розминка «Австралійський дощ»

Мета: забезпечити психологічне розвантаження учасників.

Хід вправи

Учасники сідають у коло.

Інструкція «Чи знаєте ви, що таке австралійський дощ? Ні? Тоді давайте разом почуємо який він. Зараз по колу ланцюжком ви будете передавати мої рухи. Як тільки вони повернуться до мене, я передам наступні. Слідкуйте уважно!»

- В Австралії піднявся вітер (терти долоні).
- Починає крапати дощ (клацання пальцями).
- Дощ посилюється (плескання по грудях).
- Починається справжня злива (плескання по стегнах).
- А ось град, справжня буря (тупіт ногами).
- Але що це? Буря стихає (плескання по стегнах).
- Дощ стихає (плескання долонями по грудях).
- Рідкі краплі падають на землю (клацання пальцями).

7. Рольова гра «Маріонетка»

Мета: визначити, що може відчувати людина коли нею хтось керує, коли вона є не вільною.

Учасники розбиваються на трійки. Кожній трійці дається завдання: два учасники грають роль ляльковода – повністю керують всіма рухами ляльки-маріонетки, один учасник грає роль ляльки. Для кожної трійки розставляються два стільці на відстані 1,5 м. Мета «ляльководів» перевести ляльку з одного стільця на інший. При цьому людина яка грає роль ляльки, не повинна чинити опір тому, що з нею роблять лялько води. Дуже важливо щоб у ролі ляльки

побував кожен учасник.

Обговорення:

- Що відчували учасники, коли були у ролі ляльки?
- Чи сподобалось їм це відчуття, чи комфортно було?
- Чи хотілося щось зробити самому?

При якісному виконанні (коли маріонетка не рухається самостійно) ця вправа дає учасникам можливість відчути на собі залежність від іншої людини, тиск чужої волі. Але це не значить, що у всіх учасників воно викличе негативні почуття. Тому в кінці необхідно обговорити почуття учасників, пояснити особливості активної та пасивної життєвої позиції в різних ситуаціях. При обговоренні тренер з'ясовує, чому в учасників могли виникнути ті чи інші почуття.

Пасивна поведінка:

- поступається іншим, нехтуючи своїми інтересами;
- завжди у всьому поступається;
- людина нічого не намагається зробити для ствердження своїх прав;
- зберігає мовчання, коли її щось незадовільняє;
- часто вибачається.

І як наслідок не отримує того, що хоче, відчуває самотність, втрачає самоповагу, накопичує образи та невдоволення.

Активна поведінка:

- людина не дозволяє порушувати свої права, але й не ігнорує права інших;
- поважає себе та інших;
- вміє не тільки говорити, але й слухати;
- впевнена у собі та своїх діях;
- відкрита почуттям та вміє їх висловлювати.

Активна поведінка є найбільш ефективною, бо здатна викликати щиру повагу та захоплення.

8. Вправа «Сонячна доріжка»

Мета: дати можливість кожному учаснику самому знайти рішення

проблеми, знаходячись у певні соціальній ролі формувати власний підхід та набувати досвіду

Учасники об'єднуються у три підгрупи, кожна з яких отримує картку із завданням.

1) Що може зробити сама людина для того, щоб уникнути негативних звичок?

2) Що залежить від сім'ї? Що може зробити сім'я щоб підліток не залучився до вживання наркотичних речовин, алкоголю та тютюну?

3) Що залежить від суспільства? Що може зробити суспільство для подолання проблем наркотизації?

Завдання учасників: знаходячись в обраній ролі, запропонувати творче вирішення проблеми. Варіанти відповідей записуються на тонких смужках паперу жовтого кольору.

Тренер поверх «Павутини» застеляє широку, довгу смугу білого паперу, з однієї сторони «доріжки» на яких записані пропозиції, на половині сонечка написане слово «альтернатива».

Після виконання завдання підгрупи презентують свою роботу для всіх учасників, викладаючи свої варіанти відповідей на «доріжці», як сонячні промені.

Запитання для обговорення:

- Що нагадує цей малюнок?
- Що нам дає виконання цієї вправи?

9. Підбиття підсумків.

1) Що сподобалось?
2) Які ваші враження?
3) Ваші ідеї?

Навчальне видання

Штифурак Володимир Сергійович

Драчук Андрій Іванович

Краєвська Тетяна Сергіївна

Психологія здоров’я

Навчальний посібник