

Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І, Голець О.В.

ПСИХОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Навчальний посібник

2018

Затверджено Радою факультету здоров'я, фізичного
виховання та туризму (прот №2 ,30.10.2018)

Рецензенти:

Кокур О. – доктор психологічних наук, професор
Лазарєва О.Б. – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор

Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В.

Психологія здоров'я людини/за ред. І.В.Толкунової.-Київ: 2018.-156 с.

Подано системне узагальнення матеріалів про психологічне здоров'я людини та підходи до його визначення. Розглянуто концептуальні уявлення про здорову особистість, основні аспекти гармонійного розвитку особистості, питання стресів та їх подолання, способи психологічного захисту, питання самоконтролю у забезпеченні здоров'я, психологія адиктивної поведінки, психологія впевненості особистості та шляхи професійного довголіття.

Видання адресовано студентам, магістрам та аспірантам вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту з метою усвідомлення значення здоров'я як вищої цінності людини і майбутнього нації.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
РОЗДІЛ 1. ВСТУП ДО ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	7
1.1. Предмет психології здоров'я людини та завдання, які вона вирішує...	7
1.2. Здоров'я як системне поняття.....	11
1.3. Психологічні фактори здоров'я людини.....	15
Контрольні запитання та завдання.....	17
РОЗДІЛ 2. ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ І ПІДХОДИ ДО ЙОГО ВИЗНАЧЕННЯ	18
2.1. Характеристика рівнів стану здоров'я.....	20
2.2. Критерії психічного здоров'я людини.....	21
2.3. Умови підвищення рівня психічного здоров'я.....	24
2.4. Принципи роботи зі зміцнення психічного здоров'я	29
Контрольні запитання та завдання.....	30
РОЗДІЛ 3. ГАРМОНІЯ ОСОБИСТОСТІ І ЗДОРОВ'Я	31
3.1. Гармонія життєвого простору і стосунків особистості.....	31
3.2. Гармонія особистості і потенціал здоров'я.....	34
3.3. Ставлення до здоров'я і фактори, які його визначають.....	37
3.4. Формування внутрішньої картини здоров'я людини.....	40
Контрольні запитання та завдання.....	44
РОЗДІЛ 4. КОНЦЕПТУАЛЬНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЗДОРОВУ ОСОБИСТІСТЬ	45
4.1. Поняття про цінності і сенси як базові складові психологічного здоров'я особистості.....	45
4.2. Самоактуалізація особистості й основні характеристики психологічного здоров'я самоактуалізованих людей.....	48
4.3. Пошук сенсу життя в контексті психології здоров'я.....	54
4.4. Влада мотивації і шляхи розвитку особистості.....	55
Контрольні запитання та завдання.....	57
РОЗДІЛ 5. СТРЕС, ЙОГО ПОДОЛАННЯ І ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	58
5.1. Стрес і його різновиди.....	58
5.2. Стресові події і психологічні реакції на стрес.....	63
5.3. Особливості поведінкових реакцій людини в ситуації стресу.....	74
5.4. Навички подолання й управління стресом.....	76
Контрольні запитання та завдання.....	79
РОЗДІЛ 6. ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗАХИСТ ОСОБИСТОСТІ	80
6.1. Уявлення людини про своє місце у світі як елемент способу життя і здоров'язберігаючої поведінки.....	80
6.2. Механізми психологічного захисту особистості та збереження здоров'я.....	82
6.3. Функції і структура психологічного захисту.....	85

6.4. Прояви психологічного захисту у спортивній діяльності.....	92
6.5. Подолання й опанування (переборювання) себе як корекція підсвідомого захисту.....	100
Контрольні запитання та завдання.....	101
РОЗДІЛ 7. САМОКОНТРОЛЬ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ.....	102
7.1. Роль самоконтролю у забезпеченні здоров'я людини.....	102
7.2. Психічні процеси і самоконтроль.....	105
7.3. Механізм компенсації у забезпеченні надійності професійної діяльності.....	107
7.4. Психогігієна та збереження здоров'я людини.....	109
Контрольні запитання та завдання	111
РОЗДІЛ 8. ПСИХОЛОГІЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ЛЮДИНИ.....	114
8.1. Поняття адиктивної поведінки.....	114
8.2. Види адиктивної реалізації.....	115
8.3. Характерні риси адиктивної особистості та профілактика залежної поведінки.....	128
Контрольні запитання та завдання	130
РОЗДІЛ 9. ПСИХОЛОГІЯ ВПЕВНЕНOSTІ ОСОБИСТОСТІ.....	131
9.1. Віра і довіра як основа впевненості особистості.....	131
9.2. Фактори, що впливають на формування різних видів довіри і довірних відносин.....	133
9.3. Психологічні особливості впевненої в собі особистості.....	135
Контрольні запитання та завдання.....	138
РОЗДІЛ 10. ПСИХОЛОГІЯ ПРОФЕСІЙНОГО ДОВГОЛІТТЯ.....	139
10.1. Основні варіанти і фази розвитку професіонала.....	139
10.2. Особливості психології дорослих людей в різні періоди життя.....	140
10.3. Шляхи продовження професійного довголіття.....	142
Контрольні запитання та завдання.....	145
ГЛОСАРІЙ.....	146
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	151

ПЕРЕДМОВА

Підвищений інтерес до здоров'я та здорового способу життя для сучасного суспільства є цілком закономірним, оскільки виступає необхідною умовою активної і повноцінної життєдіяльності людини. Негативні зміни і порушення в стані здоров'я призводять до небажаних наслідків і позначаються на звичному способі життя, сформованій практиці соціальних контактів, зумовлюють можливу втрату професійної дієздатності, змушують корегувати плани на майбутнє.

Стійка тенденція погіршення здоров'я різних груп населення, що спостерігається останнім часом, є однією з найважливіших проблем охорони здоров'я перш за все здорової людини, незважаючи на те що в орбіті наукових досліджень сьогодні це питання розглядають з точки зору вирішення глобальних проблем: екологічних, демографічних, соціальних, ресурсних тощо. І це не дивно, тому що здоров'я людини є феноменом багатofакторним, вельми складним і системним. За своєю сутністю має свою специфіку прояву на різних рівнях аналізу та розгляду (фізичному, соціальному і психологічному).

Проблема здоров'я має виражений комплексний характер і тому виявляється, що тут потрібні також пошук, вирішення певних питань, рекомендації, що стосуються галузі психології та компетенції фахівців, які могли б забезпечити розробку дієвих психологічних стратегій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я, інноваційних підходів у системі управління здоров'ям людини і підтриманням його на належному рівні.

Традиційно сучасна Людина займається лікуванням хвороб, а не турботою про власне здоров'я. У результаті йде боротьба з хворобами на тлі погіршення стану організму. Підвищення рівня здоров'я визначене усвідомленою роботою самої людини з відновлення і розвитку життєвих ресурсів.

Згідно з формулюванням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначено, що людське здоров'я – це не просто відсутність хвороби, а повне фізичне, духовне і соціальне благополуччя. У світлі цієї формули Людина постає як автор власного здоров'я, а щодо його збереження – виконує провідну роль, що визначається зрілою самосвідомістю індивіда і повагою до своєї сутності. Останнє виражається гармонійною стратегією поведінки, яку прийнято називати «здоровий спосіб життя».

Здоров'я забезпечується на різних, але взаємопов'язаних рівнях функціонування: біологічному, психологічному і соціальному.

На *біологічному* рівні, здоров'я передбачає динамічну рівновагу функціонування всіх внутрішніх органів і фізіологічних систем та їх адекватне реагування на вплив навколишнього середовища. Питання профілактики здоров'я, його зміцнення традиційно перебувають у полі уваги медицини.

Складніша ситуація склалася зі здоров'ям на *психологічному* рівні. Це пов'язано з особистістю людини, в рамках якої воно постає як психологічне ціле. Психологічне здоров'я може бути порушене домінуванням певних, негативних за своєю суттю, рис характеру, вадами в моральній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій тощо. Питання психологічного здоров'я людини розглядались у роботах В. Ананьєва «Психологія здоров'я» (1998 р.), Г. Нікіфорова «Психологія здоров'я» (2003 р.), Г. Ложкіна, О.Носкова, І. Толкунової «Психологія здоров'я» (2003 р.).

Перехід від психологічного до *соціального* рівня – умовний. Психологічні властивості особистості не існують поза системою суспільних відносин, в яку вони включені. Людина постає на цьому рівні, насамперед, як особистість соціальна, відповідно тут на перший план виходять питання впливу соціуму на її здоров'я. Психологічне здоров'я відчуває вплив з боку різних соціальних зв'язків: сім'я, спілкування з друзями і родичами, колегами та знайомими. Також впливає спосіб проведення дозвілля, навчальна чи професійна діяльність, приналежність до релігійних та інших організацій тощо. Наслідки цих впливів можуть мати як позитивний так і негативний характер. Тільки люди і з здоровою психологічною складовою зазвичай відчувають себе активними учасниками соціальної системи. Відсутність належного виховання і несприятливі умови оточуючого середовища стають причиною різних форм неадекватної поведінки людини в суспільстві.

Навчальний посібник з курсу «Психологія здоров'я людини» являє собою виклад основних положень і проблем, що стосуються психологічного рівня добробуту та забезпечення здоров'я особистості. Він складається з десяти розділів. На його сторінках представлено теоретико-методологічні основи психології здоров'я людини. Показано проблему розробки предмета психології здоров'я людини, сформульовано основні завдання, розглянуто загальні уявлення про здоров'я, а також психологічні фактори, що сприяють підвищенню рівня психологічного здоров'я людини.

Окремий розділ присвячено різним підходам до визначення здоров'я, в ньому описано його основні стани, зазначено критерії, умови, а також принципи роботи з покращення психологічного здоров'я особистості. Розглянуто питання гармонізації життєвого простору, формування внутрішньої картини і потенціалу здоров'я людини. Зроблено акцент на

концептуальних уявленнях про здорову особистість, характеризувано психологічне здоров'я самоактуалізованих людей.

У навчальному посібнику висвітлено сучасні погляди на проблему стресу, використання захисних механізмів як емоційно-орієнтованого подолання негативних емоцій у контексті збереження здоров'я людини.

Особливу увагу присвячено питанням аналізу адиктивної поведінки та її профілактики, де основний акцент має бути зосереджений не стільки на самому факті залежності як на факторі ризику для здоров'я, скільки на формуванні здорової психіки і підтриманні її оптимального функціонування за допомогою дотримання психогігієнічних норм, набуття впевненості, розвитку навичок самоконтролю тощо.

Наведено узагальнені результати наукового пошуку останніх років і матеріали власних досліджень авторів для аналізу та ілюстрації актуальних питань психології здоров'я людини, що стосуються вивчення ціннісних універсалій здорової особистості, негативних наслідків стресу та шляхів його подолання, дії механізмів захисту, дослідження психологічних детермінант впевненості особистості.

Заключний розділ присвячено професійному довголіттю, основним варіантам і фазам розвитку професіонала, особливостям психології дорослих людей.

Цей навчальний посібник розрахований на студентів, магістрів, аспірантів, фахівців сфери забезпечення здоров'я людини.

- 1.1. Предмет психології здоров'я людини та завдання, які вона вирішує
- 1.2. Здоров'я як системне поняття
- 1.3. Психологічні фактори здоров'я людини

1.1. Предмет психології здоров'я людини та завдання, які вона вирішує

Роль психологічної складової у розумінні та забезпеченні здоров'я людини сьогодні важко переоцінити, тому воно як наукова проблема охоплює комплекс медико-біологічних, соціальних, фізкультурно-оздоровчих, а також психологічних наук. Хоча загальноприйняте визначення психології здоров'я людини поки ще не сформувалося, проте можна навести про це поняття деякі точки зору.

Сутність *психології здоров'я людини* розглядають, як комплекс специфічних освітніх, наукових та професійних вкладів психології як наукової дисципліни зі зміцнення та підтримання здоров'я, запобігання та лікування хвороб, ідентифікації етіологічних і діагностичних корелянтів здоров'я, хвороби та пов'язаних з нею дисфункцій, а також з аналізу та поліпшення системи охорони здоров'я і формування відповідних стратегій (політики). Таке визначення було запропоноване Дж. Матараццо, який очолив створене в 1978 р. відділення психології здоров'я при Американській психологічній асоціації. У зарубіжній психології можна зустріти і більш лаконічне визначення, яке виражається як уся сукупність базових психологічних знань, що застосовуються для розуміння здоров'я і хвороби.

Аналіз ряду наукових робіт (Ананьєва, 1998; Ходирева, 1991 та ін.) дозволяє зробити висновок, що психологія здоров'я – це наука про психологічні причини здоров'я, методи і засоби його збереження, зміцнення і розвитку. Вона включає практику підтримання здоров'я людини протягом усього життя, а її об'єктом з певною часткою умовності є «здорова», не «хвора» особистість.

Психологія здоров'я людини розглядає питання теорії і практики запобігання різних психічних і психосоматичних розладів, порушень і захворювань; заходи з корекції індивідуального розвитку та адаптації до умов і вимог соціального життя; створення умов для реалізації потенційних

можливостей людини, її задоволеності життям і надання, у разі необхідності, психологічної допомоги.

Психологія здоров'я являє собою міждисциплінарну галузь психологічних знань про причини захворювання, фактори, які сприяють зміцненню здоров'я людини, а також умови розвитку індивідуальності, особистісного зростання протягом життєвого шляху.

Дослідження, що охоплюють різні проблеми в галузі психології здоров'я (Гурвич, 1995), дозволяють зробити висновки про їх тематичне розмаїття і вказують на те, що обчислити власне предметну сферу психології здоров'я простими методами дуже складно. Проте можна вважати, що найбільш адекватним сучасному стану психології здоров'я є її визначення через розкриття основної тематики, що становить предмет теоретичних та практичних досліджень і наукового пошуку. Можна позначити основні напрями і завдання, що входять до сфери інтересів психології здоров'я, не претендуючи на їх вичерпний перелік. До них належать: базові поняття і дефініції психології здоров'я, дослідження та систематизація критеріїв психологічного та соціального здоров'я; методи діагностики, оцінки та самооцінки психічного і соціального здоров'я; моніторинг здоров'я та початкових стадій захворювань; профілактика психічних і психосоматичних захворювань; вивчення граничних станів і станів, що передують хворобі, та їх профілактика; фактори здорового способу життя (формування, збереження і зміцнення здоров'я) і визначення факторів, що впливають на ставлення до здоров'я; формування внутрішньої картини здоров'я; розробка концепції здорової особистості та психологічні механізми здорової (здоров'язберігаючої) і стресостійкої поведінки; розробка індивідуально-орієнтованих оздоровчих програм з урахуванням стану здоров'я, вікових, гендерних та особистісних особливостей людини; психологічне забезпечення професійного здоров'я, психологічна допомога в кризові періоди життєвого шляху.

Безпосередній інтерес для психології здоров'я становлять різні галузі науки, а також і галузі самої психологічної науки - вікова, медична, соціальна психологія; психологія фізичного виховання і спорту.

Психологія здоров'я як новий самостійний науковий напрям пов'язана з появою профілактичної медицини.

В. А. Ананьєв вважає, що «головним продуктом психології здоров'я має стати вдосконалення особистості, а через це – зміцнення здоров'я і через все разом узятє – підвищення рівня якості життя»[].

В. М. Панкратов у книзі «Саморегуляція психічного здоров'я» вказує на те, що психологічна складова – це основа здоров'я особистості: « ... якщо

людина навчиться усвідомлювати і контролювати свою поведінку, емоції, думки, то вона може навчитися зберігати й оптимальну вагу, гармонізувати сімейні та сексуальні стосунки, позбавлятися від звичок, що заважають повноцінно жити. Таким чином, шляхом пізнання і поліпшення психологічної складової здоров'я ми можемо не тільки запобігати виникненню хвороб, зміцнювати здоров'я, а й удосконалювати людину і її здоров'я».

Психологія здоров'я впливає на розвиток адаптивності поведінки в життєвому середовищі. Розширення рамок свідомості неминуче приводить до розуміння людиною її незадіяних здібностей і можливостей, що може спонукати жити настільки повно, наскільки динамічним буде процес усвідомлення реалізації свого потенціалу. Потенціал здоров'я розглядається не тільки, як певна сукупність ресурсних можливостей індивіда, які дозволяють прогнозувати схильність до того чи іншого захворювання, а й що більш важливо, визначають напрями розвитку та шляхи гармонізації особистості.

Здоров'я можна розглядати як процес, що забезпечує життєдіяльність, необхідну якість життя і її тривалість, а також передумову для виконання людиною намічених життєвих цілей. Психологія здоров'я включає практику підтримання здоров'я людини протягом всього життєвого циклу і є психологічною базою в науковій парадигмі валеології. Ця галузь знань являє собою синтез психології та валеології та є міждисциплінарною наукою, залучаючи для вирішення своїх завдань психологів, лікарів, педагогів, соціальних працівників, соціологів.

Таким чином, **психологія здоров'я** – галузь психологічної науки, предметом якої є аналіз чинників, вивчення психологічних причин, методів і засобів, а також їх використання для збереження, зміцнення і розвитку здоров'я людини.

Як навчальна дисципліна психологія здоров'я людини включає такі **завдання**:

- підвищення рівня психологічної культури та аналіз психологічних чинників збереження і зміцнення здоров'я;
- розробку змістових компонентів психічного здоров'я: умов, критеріїв, факторів, що визначають його оптимальний рівень;
- дослідження взаємозв'язків і взаємовпливів всіх рівнів і складових здоров'я людини: біологічного, психічного, соціального;
- формування нових уявлень і установок на здоров'я, здоровий спосіб життя, а також творче ставлення людини до свого здоров'я;

- обґрунтування методів психологічного впливу на зміцнення і розвиток здорової особистості.

Одним з основних завдань психології здоров'я є розробка способів мотивації людини до збереження, зміцнення і розвитку свого здоров'я. З огляду на сказане становлять інтерес такі фактори мотивації здорового способу життя:

- ✓ знання того, які форми поведінки сприяють благополуччю людини і чому;
- ✓ позитивне ставлення до життя, погляд людини на своє життя як на свято;
- ✓ розвинуте почуття самоповаги, усвідомлення того, що ти гідний насолоджуватися всім найкращим, що може запропонувати життя.

Головною метою психології здоров'я є всебічне вдосконалення людини. Поняття «вдосконалення» являє собою постійний рушійний процес, який принципово не має завершеності.

Розвиток – це постійний, більш-менш безперервний рух уперед або вгору. Чим більше індивід отримує, тим більше йому хочеться, тому бажання такого роду - нескінченне і ніколи не може бути задоволене.

Психологія здоров'я покликана визначати вектор руху нескінченного процесу становлення людини, формувати її «реальний ідеал» і сприяти його досягненню.

Наявність психічної складової у всіх сферах профілактичної медицини дозволяє судити про перспективи і масштабність заходів у галузі психології здоров'я людини. Спрямованість її досліджень може бути також сфокусована на збереження і розвиток як індивідуального, так і суспільного здоров'я.

Якщо питання профілактики здоров'я, зміцнення захисних сил організму та лікування захворювань досить давно перебували в полі уваги традиційної медицини, то сучасні уявлення про сутність і шляхи забезпечення здоров'я, пов'язаного з психологічним рівнем, поки ще далекі від ясності і в цілому не можуть вважатися розробленими і бути оцінені задовільно. Питання здоров'я, що стосуються психологічного рівня, значною мірою пов'язані з особистісним контекстом розгляду, оскільки протягом життя в процесі професійної діяльності людина може бути піддана різного роду тимчасовим або стійким змінам при захворюваннях, у тому числі і порушенням у психіці, що призводить до відповідних видів психічного нездоров'я, що тягне за собою зміни в психічному статусі особи і може виразитися в ненормальному перебігу пізнавальних процесів і, як наслідок, в неадекватному відображенні дійсності, розладах в емоційній, вольовій сфері і детермінувати патологічний розвиток, дезінтеграцію особистості.

Відповіді на питання, поставлені в ході розгляду предмета психології здоров'я людини, дають можливість осмислити головне – що таке здорова особистість і що необхідно зробити вже зараз для всебічного забезпечення здоров'я людини. А яку цінність має здоров'я, можна зрозуміти лише тоді, коли людина його втрачає.

1.2. Здоров'я як системне поняття

Проблема здоров'я людини за своєю практичною значущістю та актуальністю є однією з найскладніших і пріоритетних наукових проблем. Проте, не зважаючи на важливість дати всебічне і вичерпне його визначення, завдання виявляється непростим.

Перелік визначень здоров'я людини, що нараховує кілька десятків дефініцій, представлений різноманіттям трактувань і різнорідністю ознак. Узагальнюючи точки зору різних фахівців на феномен здоров'я, можна сформулювати ряд базових положень:

- здоров'я не існує в абсолютному значенні, абсолютне здоров'я – це ідеал;
- кожна людина здорова умовно, оскільки ніхто не може бути повністю здоровим протягом усього життя;
- людина може бути здоровою тільки в певних умовах, тому що існують відповідні (сприятливі) і невідповідні (несприятливі) умови для конкретної особи.

Істотним є виділення найбільш типових ознак, елементів визначення здоров'я. Одним з них є таке: *здоров'я* – це повне фізичне, духовне, розумове і соціальне благополуччя, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил, принцип єдності організму, саморегуляції і врівноваженої взаємодії всіх органів.

Ця ознака в достатній мірі узгоджується з визначенням здоров'я, яке було сформульоване в Статуті ВООЗ в 1948 р., де зазначалося, що *здоров'я* – це такий стан людини, якій властиві не тільки відсутність хвороб або фізичних вад, а й повне фізичне, душевне і соціальне благополуччя.

Для того, щоб визначити стан фізичного, психічного і соціального здоров'я людини, слід розкрити :

- зв'язок спадковості людини (генетичний потенціал здоров'я) і його здоров'я;
- природу психосоматичної конституції людини, її морфологічні, психофізіологічні особливості, властивості темпераменту, риси характеру тощо;
- зв'язок здоров'я з умовами навколишнього середовища;

- зв'язок здоров'я із способом життя людини (рівень, якість, стиль, режим життя, наявність шкідливих звичок);

- залежність здоров'я від ставлення до нього людини, від установок на здоровий спосіб життя, на розуміння людиною своїх можливостей (психологічний ресурс) тощо.

Безумовно, більш перспективною для оцінки здоров'я уявляється концепція, яка пропонує не тільки різні показники, що відображають нездоров'я (рівень захворюваності) як конкретної людини, так і суспільства в цілому, а й позитивні, що відображають здоров'я (наприклад, питома вага осіб, кількість довгожителів, кількість осіб, які мають хороше самопочуття тощо).

Аналіз сутнісних ознак здоров'я можна розглядати відповідно до ряду концептуальних моделей визначення поняття здоров'я:

- медичної;
- біомедичної;
- біосоціальної;
- ціннісно-соціальної.

У контексті розуміння предмета психології здоров'я людини найцікавішою є ціннісно-соціальна модель. Виходячи з неї, здоров'я – це цінність для людини, необхідна передумова для повноцінного життя, задоволення матеріальних і духовних потреб, участь в різних видах суспільної діяльності та соціального життя.

Визначення здоров'я, сформульоване ВООЗ, найбільшою мірою відповідає ціннісно-соціальній моделі, де підкреслюється, що всебічна повнота людського життя як найбільші цінності обумовлюється здоров'ям. Насолода життям передбачає наявність здоров'я. Цінність людського життя є абсолютною, оскільки воно – це єдина умова і критерій для існування будь-якої іншої цінності. Здоров'я людини залежить від безлічі причин, в основі яких так чи інакше знаходяться соціально-психологічні передумови та фактори. Основними і визначальними факторами здоров'я є:

- спосіб життя – 50-55 %;
- зовнішнє середовище – 20-25 %;
- генетична схильність – 15-20 %;
- охорона здоров'я – 8-10 %.

Проте, якщо людина навчиться усвідомлювати і контролювати свою поведінку, емоції, думки, то зможе навчитися контролювати і зберігати оптимальну вагу, гармонізувати сімейні та сексуальні стосунки, позбавитися від звичок, що заважають повноцінно жити. Через пізнання і поліпшення

психологічної складової здоров'я ми маємо шанс його зміцнювати і вдосконалювати людину разом з її здоров'ям.

Психологія здоров'я впливає на розвиток адаптивності поведінки в життєвому середовищі. Розширення рамок свідомості неминуче призводить до розуміння людиною її незатребуваних здібностей і можливостей, що може спонукати жити настільки повно, наскільки динамічним буде процес усвідомлення реалізації свого потенціалу.

Існують різні визначення поняття здоров'я. Так, І.І. Брехман підкреслює, що здоров'я – це не відсутність хвороб, а фізична, соціальна та психологічна гармонія людини, доброзичливі стосунки з іншими людьми, з природою і самим собою. Один із засновників валеології – Т. Ф. Акбашев – називає здоров'я характеристикою запасу життєвих сил людини, який задається природою і реалізується або не реалізується людиною. В. П. Петленко розуміє здоров'я як стан рівноваги, балансу між адаптаційними можливостями (потенціал здоров'я) людини і постійно змінюваними умовами середовища.

Зазвичай людина вважає, що нездоров'я є результатом поганого харчування, некомфортного життя, забруднення середовища проживання, відсутність належної медичної допомоги. Хоча багато людей в різних країнах мають все у надлишку, проте й у них існує маса проблем зі здоров'ям. Традиційно сучасна людина займається лікуванням хвороб, а не турботою про здоров'я. У результаті йде боротьба з хворобами на тлі поступового погіршення, занепаду здоров'я. Підвищення рівня здоров'я пов'язане не тільки з розвитком медицини, поліпшенням харчування тощо, а зі свідомою, розумною роботою самої людини з відновлення і розвитку життєвих ресурсів, з перетворення здорового способу життя у фундаментальну складову образу -Я. Людство постійно займалося пошуком взаємозв'язків між фізичним і духовним здоров'ям особистості, але лише останнім часом виник науковий напрям, пов'язаний з проблемами вивчення психологічних умов і факторів, які визначають здоров'я людини, де основний принцип – «Пізнай і сотвори себе».

Основними факторами, що впливають на фізичне здоров'я, є система харчування, дихання, фізичних навантажень, загартовування, а також гігієнічні процедури. На психічне здоров'я передовсім впливає система ставлення людини до себе, до інших людей, до життя в цілому; життєві установки і цінності; особистісні особливості. Соціальне здоров'я залежить від особистісного та професійного самовизначення, задоволеності сімейним і соціальним статусом, гнучкості життєвих стратегій та їх відповідності соціокультурній ситуації (економічним, соціальним і психологічним

умовам). На духовне здоров'я впливають: висока моральність, осмисленість і наповненість життя, гармонія з собою і оточуючим світом, Любов і Віра.

Таким чином, психології здоров'я належить цілеспрямована і послідовна робота з повернення людини до самої себе, освоєння нею свого тіла, розуму, розвитку «внутрішнього спостерігача» (уміння чути, бачити, відчувати себе). Ці ідеї співвідносяться з рядом принципів гуманістичної психології. Її основоположник К. Роджерс (1994) вважав людиною здоровою, якщо вона довіряє своєму організму і як важливе джерело інформації використовує швидше свої відчуття, почуття і думки, ніж поради інших. Але в житті людина діє і навпаки. Тисячоліттями вона віддавала своє тіло в руки лікарів, і поступово воно перестало бути предметом її особистої турботи, вона перестала відповідати за сили і здоров'я свого тіла.

Здоров'я в цілому і всі його компоненти залежать від способу життя людини. Але поняття здорового способу життя набагато ширше, ніж відсутність шкідливих звичок, раціональний режим праці та відпочинку, правильне харчування тощо. До його переліку входить ставлення до себе, до іншої людини, до життя в цілому, а також усвідомлення буття, життєві цілі і ціннісні орієнтації.

У сучасній психології використовують такі визначення психічного здоров'я: «здатність реалізувати природний вроджений потенціал людського покликання», «усвідомлення людиною себе», «реалізація Я», «повноцінна і гармонійна включеність до спільноти людей». Представники гуманістичної психології та її окремих напрямів приділяють велику увагу психічному здоров'ю особистості. Наприклад, К. Роджерс (1994) розглядав здорову людину як гнучку, відкриту, а не таку, яка постійно використовує захисні реакції, незалежно від зовнішніх впливів, і спирається на саму себе. Оптимально актуалізуючи, така людина повноцінно проживає кожен новий момент життя, вона рухлива, добре пристосовується до мінливих умов, терпима до інших, емоційна і рефлексивна. Ф. Перлз (1995) пов'язує психічне здоров'я зі зрілістю особистості, що виявляється в здатності до усвідомлення власних потреб, конструктивній поведінці, здоровій адаптивності і вмінні приймати відповідальність за самого себе.

З. Фрейд (1989) вважав, що психологічно здорова людина – це та, яка здатна узгодити принцип задоволення з принципом реальності.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічно здоровою слід вважати людину, у якої нормально розвинені психічні функції, відзначається фізіологічне, духовне і соціальне благополуччя, а також збережена здатність адекватної адаптації до навколишнього природного і

соціального середовища, активної виробничої та іншої діяльності. У зв'язку з цим можна виділити різні рівні психічного здоров'я :

- особистісно-смисловий або рівень особистісного здоров'я, який визначається якістю смислових відносин людини, загальним змістом і призначенням її життя, ставленням до інших людей і себе;
- рівень індивідуально-психологічного здоров'я, оцінка якого залежить від здатності людини побудувати адекватні способи реалізації смислових устремлінь.

1.3. Психологічні фактори здоров'я людини

Стан здоров'я людини в різні періоди життя не може залишатися стабільним і незмінним і не залежати від різних причин і умов життєдіяльності. Тому для вирішення практичних завдань психології здоров'я, реалізації оздоровчих і профілактичних програм запобігання захворюванню важливо зрозуміти взаємозв'язок між тими факторами, що сприяють здоров'ю та тими, що ведуть до його порушення або хвороби.

У дослідженні Н. В. Ходиревої (1992) виділено три групи психологічних факторів, що безпосередньо корелюють і є взаємозалежними зі здоров'ям і хворобою людини:

- незалежні фактори;
- передавальні фактори;
- мотиватори.

Найбільш значною мірою зі станом здоров'я людини пов'язані незалежні, або попередні фактори. Вони включають специфічні особистісні характеристики та поведінкові особливості, а також різні когнітивні, демографічні й соціальні ресурси людини.

До **незалежних** факторів належать:

1. Фактори, що сприяють здоров'ю (або захворюванню). Це можуть бути поведінкові патерни, що залежать від фактора поведінки типу А, котрий впливає на виникнення серцево-судинних захворювань, та формуючого комплексу характеристик, які отримали назву «потенціал ворожості» або варіанти поведінки типу В, протилежні першому типу.

2. Підтримуючі диспозиції – це особистісні конструкти і характеристики, пов'язані з індивідуально-психологічними можливостями реагування на виникаючі труднощі в різній манері – оптимістичній або песимістичній, залежно від інформованості або життєвих установок людини.

3. Емоційні патерни, пов'язані з нездатністю адекватного опису людиною власних психоемоційних станів, труднощами чуттєвого вираження

своїх відчуттів і досвіду, що є характерним для поведінки типу С, який отримав назву «репресивного особистісного стилю».

До когнітивних чинників відносять уявлення про здоров'я і хворобу, про норму в психіці і соматичі, різноманітні моделі і варіанти профілактики, гігієни, установки, норми і правила поведінки, розуміння ступеня ризику, самооцінку рівня здоров'я тощо. У групі когнітивних факторів базовими поняттями є здоров'я, здоровий спосіб життя, здорова поведінка, якість життя.

Серед найбільш значущих чинників соціального середовища, які впливають на здоров'я, можна виділити такі: фактор соціальної підтримки (фасилітації), фактор сім'ї та фактор професійного оточення. Як у сукупності, так і окремо кожен з них може певною мірою сприяти підтриманню здорового способу життя, протидіяти нездоровій поведінці, позитивно впливати на формування міжособистісних відносин, створювати комфортне середовище для життєдіяльності людини. Проте, фактори соціального середовища можуть чинити і негативний вплив на здоров'я людини, відіграючи роль стимулятора захворювань, до яких входять асоціальна й неадаптивна поведінка.

Демографічні фактори, представлені гендерними відмінностями (фактор статі) та індивідуальними копінг-стратегіями, що впливають на здоров'я чоловіків і жінок, стали розглядатися з недавнього часу. Відомо, що з віком посилюється залежність між індивідуальним здоров'ям людини і впливом на нього різних змінних соціального середовища. Якщо раніше увага фокусувалася на біологічних вікових змінах, то нині акцент робиться на факторі сприйняття людиною свого віку, зокрема, на адекватному розумінні та оцінюванні ознак, характерних для старіння. Як наслідок, зростає контроль за підтриманням здорового способу життя, проведенням необхідних психопрофілактичних заходів.

Наступна група факторів – **передавальні**, які являють собою специфічні форми поведінки людини, що виникають у результаті дії різних стресорів. До цієї групи входять: співволодіння з різноманітними проблемами (копінг-стратегії): переживання і регуляція проблем і стресорів, саморегуляція тощо; дотримання правил підтримання здоров'я і відданість їм; види поведінки, що сприяють здоров'ю: рухова активність, вибір комфортного екологічного середовища, самозберігаюча, здоров'язберігаюча поведінка людини в цілому.

До третьої групи факторів належать так звані **мотиватори**, що включають стресори (загальний стрес) і існування людини у хворобі.

Основна особливість стресу як мотиватора полягає в тому, що він приводить у дію й активізує інші фактори і, насамперед, передавальні, включаючи механізми копіngu. Що стосується існування хвороби, то подібний стан переважно розглядається, як процес психологічної адаптації до змін, що відбуваються в здоров'ї людини.

У цілому, якщо розглядати взаємодію різних факторів, то незалежні – особистісні характеристики, поведінкові особливості, а також різні ресурси людини пов'язані між собою безпосередньо, або через вплив на другу групу факторів – передавальних. Під впливом мотиваторів (стресорів або захворювання) запускаються в дію різні механізми копіngu, які використовують наявні ресурси незалежних факторів. Відповідні види поведінки людини (передавальні фактори) в ситуації захворювання залежать від гендерних, вікових, культурних, соціальних та інших особливостей і умов, а також від індивідуальних установок на ставлення до стану здоров'я.

Детальний аналіз впливу на здоров'я людини різних психологічних факторів як джерел ризику й антиризикy дозволяє намітити шляхи і перспективи подальшого пошуку і роботи зі створення нових профілактичних програм формування моделей здорового способу життя, різноманітних здоров'язберігаючих технологій.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ

- 1. Що таке предмет психології здоров'я людини як галузь психологічної науки?*
- 2. Охарактеризуйте об'єкт психології здоров'я людини.*
- 3. Назвіть завдання психології здоров'я як навчальної дисципліни.*
- 4. Які існують психологічні чинники здоров'я і чинники мотивації здорового способу життя?*

- 2.1. Характеристика рівнів стану здоров'я
- 2.2. Критерії психічного здоров'я людини
- 2.3. Умови підвищення рівня психічного здоров'я
- 2.4. Принципи роботи зі зміцнення психічного здоров'я

2.1. Характеристика рівнів стану здоров'я

Життєдіяльність людини як складної живої системи забезпечується на різних, але взаємопов'язаних між собою рівнях функціонування. У найзагальнішому огляді можна виділити три досить специфічних рівні стану здоров'я людини: біологічний, психологічний і соціальний. І на кожному з них здоров'я людини має відмінні особливості свого прояву.

Здоров'я на *біологічному* рівні передбачає динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів і їх адекватне реагування на вплив навколишнього середовища.

Якщо питання профілактики здоров'я, зміцнення захисних сил організму і лікування хвороб з давніх давен знаходяться в полі уваги традиційної медицини, то наші уявлення про сутність і шляхи забезпечення здоров'я, пов'язаного з *психологічним* рівнем, поки ще не можуть бути визнані задовільними. Здоров'я на цьому рівні так чи інакше пов'язане з особистісним контекстом розгляду, в рамках якого Людина постає як психічне ціле. Вірно знайдені відповіді в контексті розгляду цілісності особистості дозволяють зрозуміти головне – що таке здорова особистість. Чим більш гармонійно, як підкреслював відомий психіатр С.С. Корсаков, поєднані всі істотні властивості, складові особистості, тим вона більш стійка, урівноважена і здатна протидіяти впливам, що прагнуть порушити її цілісність. Благополуччя в психічному здоров'ї особистості може бути порушене домінуванням певних негативних за своєю природою рис характеру, відхиленнями в моральній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій тощо.

Здоров'я на *соціальному* рівні розуміють досить умовно, оскільки психологічні властивості особистості просто не існують поза системою суспільних відносин, в яку вона включена. Людина постає на цьому рівні, насамперед, як істота суспільна. І, відповідно тут на перший план виходять питання впливу соціуму на здоров'я особистості. Психічне здоров'я відчуває вплив з боку різних соціальних зв'язків, у тому числі сім'ї. На нього впливають спілкування з друзями і родичами, робота, дозвілля,

приналежність до релігійних або до інших організацій. Причому, наслідки цих впливів можуть мати як добродійний, так і негативний характер. Тільки люди зі здоровою психікою зазвичай відчують себе активними учасниками в соціальній системі. Зanedбаність виховання і несприятливі умови навколишнього середовища стають причиною різних форм неадекватної поведінки людини в суспільстві, відхилень у розвитку особистості, котра може деградувати або змінитися, якщо зміниться її ставлення до інших людей, до праці або колективу. Тільки стійкість і сталість активних відносин дозволяють особистості підтримувати власну надійність і протистояти впливам середовища, долати опір зовнішніх умов, боротися з перешкодами і врешті решт досягати поставлених цілей, здійснювати реалізацію своїх намірів. Реалізація ідей психічного здоров'я на соціальному рівні вимагає від суспільства перегляду укорінених у ньому, але не виправданих своїх традицій і пріоритетів у сфері виховання та освіти, професійної зайнятості, організації дозвілля та відпочинку, індустрії харчування тощо.

Соціальне здоров'я особистості знаходить відображення в таких характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності, інтерес до оточуючого світу, адаптація до суспільного середовища, спрямованість на суспільно-позитивну діяльність, культура споживання, альтруїзм, емпатія, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм у поведінці та багато іншого.

Розуміння природи впливу різних чинників на стан здоров'я людини на біологічному, соціальному і психологічному рівнях досить складне завдання, оскільки людський організм є найскладнішою живою системою, що складається з безлічі компонентів і різноманітних форм взаємозв'язків між ними. Негативні зміни в стані здоров'я на соматичному рівні так чи інакше впливають і позначаються на стані соціального та психічного здоров'я. Активне прагнення людини до досягнення гармонії тілесного і психічного здоров'я і є одним з актуальних завдань, яке ставить перед собою психологія здоров'я як самостійний науковий напрям, що дозволяє описати й осмислити психологічний рівень здоров'я.

Статистичні дані, наведені багатьма дослідниками, показують, що чисельність людей, у яких відсутні будь-які психічні порушення, тобто абсолютно здорових, становить приблизно 35% населення. У той самий час не всі порушення, пов'язані з психологічним рівнем, можуть кваліфікуватися як стан хвороби через те, що у людей психічно здорових треба розрізняти ті чи інші передхворобливі стани, які проявляються у формі дезадаптацій. Стан передхвороби – це не більше, ніж вірогідність виникнення захворювання.

Такий стан слід розглядати як одний зі ступенів здоров'я, котрий не можна ототожнювати з хворобою.

Результати багатьох досліджень та факти свідчать, що індивідуально-психологічні властивості особистості є одним з найважливіших факторів, що впливають на стан здоров'я людини. Так, є специфічний комплекс властивостей і рис особистості, які зумовлюють негативні зміни в стані здоров'я і різні психосоматичні залежності і захворювання. До їх переліку входять: честолюбство і вибагливість, безкомпромісність і прямолінійність, тривожність і недовірливість, імпульсивність і песимістичність, замкнутість і напруженість тощо.

Виділяють також ті особистісні характеристики, які властиві людям, що схильні до психосоматичної патології, тобто мають певний «психосоматичний профіль». До них характерні такі риси: агресивність і домінантність; егоцентричність і ображене почуття власної гідності; невідповідність домагань можливостям і тенденція до фанатизму; демонстративність; негативізм і надмірно високий рівень домагань.

Описані типи особистості схильні до захворювань певного виду, залежно від стильових особливостей поведінки, які відрізняються ступенем ризику виникнення характерних для них захворювань. Відомий так званий тип А, або коронарний тип, схильний до серцево-судинних захворювань (стенокардія, інфаркт міокарда, ішемічна хвороба серця тощо). Людям такого типу властиві імпульсивність, нетерплячість, прагнення все встигнути, безкомпромісність, честолюбство, нездатність знизити активність, конфліктність, дратівливість, що істотно підвищує ймовірність виникнення і розвитку відповідних порушень у стані здоров'я, а саме серцево-судинної системи.

До протилежного типу за своїм складом особистості відносять людей, які будують свою поведінку за типом В. Вони не схильні до суперництва, неспішні і спокійні, порівнюють свої можливості з домаганнями, виважено дивляться на життя і реалістичні у своїх починаннях, що за оцінками фахівців значно знижує ймовірність захворювань серцево-судинної системи.

Люди зі складом особистості, характерним для типу С, схильні до онкологічних захворювань і відзначаються високою чутливістю до стресу, нездатні до розрядки негативних емоцій, зняття напруження. Вони «заганяють» свої переживання в середину себе, легко втрачають надію, стають безпорадними, песимістичними, схильні до фрустрації і впадають у депресію.

Розгляд здоров'я на психологічному рівні показує, якщо Людина живе в постійному дискомфорті, стані тривоги, невпевненості, нереалізованості,

внутрішнього конфлікту, вона саморуйнується. Тому не дивно, що близько 80 % всіх захворювань відносять до числа психосоматичних, тобто тих, що виникають унаслідок психічної дисгармонії.

Домінування певних особистісних властивостей – конфліктністю, негативізмом, егоцентризмом тощо можуть бути обумовлені порушення і в сфері соціального здоров'я. Не може вважатися здоровою Людина з асоціальною спрямованістю особистості і притаманними їй відповідними рисами характеру і стилем поведінки, що, у свою чергу, веде за собою руйнівні наслідки в психічному і фізичному здоров'ї, знаходить продовження у функціональних розладах та інших деструктивних змінах.

2.2. Критерії психічного здоров'я людини

Ключовим моментом у проблемі психічного здоров'я є питання про критерії його оцінювання. Зрозуміло, що одним критерієм не можна досконало вивчити ю суть питання. Разом з тим, є багато прикладів того, коли для характеристики психічного здоров'я пропонують окремі ознаки його вираженості. Серед них особливої уваги заслуговує критерій психічної рівноваги, за допомогою якого можна судити про характер і особливості функціонування психічної сфери людини і її різних сторін: пізнавальної, емоційної, волювої. Більше того, він безпосередньо пов'язаний з іншими критеріями – гармонійністю організації психічної діяльності людини і адаптаційними можливостями психіки.

Аномалії у розвитку особистості найбільш яскраво заявляють про себе у дисгармонії, втраті рівноваги з соціальним оточенням, тобто в порушенні процесів соціальної адаптації. У невірноваженої, нестійкої людини фактично втрачено рівновагу, баланс і гармонійну взаємодію між властивостями, що визначають її особистісний статус. У той самий час від ступеня вираженості психічної рівноваги залежить ступінь врівноваженості людини й об'єктивних умов існування, її адаптованість до них.

Існують такі особливості «урівноваженої людини» (Годфруа Ж., 1992):

1. У *фізичному плані* врівноважена людина володіє відмінним тілесним здоров'ям. Давньоримський вчений Ювенал стверджував: «У здоровому тілі – здоровий дух». Втім, як і навпаки. Висновок простий: фізичне і психічне здоров'я нероздільні і взаємопов'язані.

2. У *сексуальному й афективному плані* врівноважений індивідуум здатний встановлювати гармонійні інтимні стосунки з іншими людьми; піклуючись про себе, не забуває піклуватися про інших.

3. В *інтелектуальному плані* врівноваженим може вважатися той, хто володіє хорошими розумовими здібностями, що дозволяє йому мислити і

діяти продуктивно; хто завжди шукає і знаходить вихід із важких ситуацій; швидко переходить від думок і слів до справи; прагне домогтися поставленої мети в розумні терміни; не позбавлений уяви і любить шукати нетрадиційні шляхи вирішення проблеми.

4. У *моральному плані* врівноважена людина володіє чуттям справедливості; схильна більше покладатися на свої судження, ніж на авторитети; завжди готова прийняти свої помилки, не виставляючи їх на показ.

5. У *соціальному плані* врівноважена людина, зазвичай, здатна встановлювати відносини з іншими. Вона рідко розраховує свої реакції заздалегідь і ця безпосередність дозволяє їй легко спілкуватися як з тими, хто стоїть вище неї на соціальних шаблях, так і з тими, що стоять нижче.

6. Нарешті, в *особистісному плані* врівноважена людина – це оптимістична, добродушна і життєрадісна, особа, яка любить життя і відповідає на його вимоги, здатна брати на себе відповідальність, зріла, тверезомисляча, досить стійка в емоційному плані, прагне досягати бажаного власними зусиллями, а не скаргами або маніпуляціями. Вона з повагою ставиться до самої себе, але зберігає при цьому почуття гумору, яке заважає їй сприймати власну персону занадто серйозно.

Якщо у структурі власної особистості людина має цей перелік якостей, значить отже належить до 1/3 врівноважених людей на Землі. Якщо ще не вдалося увійти в цю «когорту» зрілих і здорових особистостей, нічого ще не втрачено, оскільки багато вчених, фахівців у сфері психічного здоров'я вважають, що фактично понад 70 % усіх людей виявляють поведінку невротичного типу, хоча важкими формами неврозів страждає всього 5 % людей.

Врівноваженість сама по собі не виступає як застигла в своєму прояві рівновага, а розгортається в поступальному русі життєво важливих біологічних і психологічних процесів. При цьому, на думку В.Н. Мясіщева, врівноваженість людини й адекватність її реакції на зовнішні впливи мають велике значення в плані розмежування норми і патології. У людини неврівноваженої, нестійкої фактично порушено рівновагу, гармонійну взаємодію між властивостями, що лежить в основі її особистісного статусу. Тільки у психічно здорової, тобто урівноваженої людини можна спостерігати прояви відносної сталості поведінки та адекватності її зовнішнім умовам.

Ідея комплексного підходу до оцінки психічного здоров'я людини є найбільш перспективною. У спеціальній літературі можна зустріти окремі спроби охарактеризувати основні прояви здорової психіки за допомогою сукупності критеріїв. Щодо них можна зробити, принаймні, два загальних

висновки. По-перше, поряд з очевидною багатогранністю думок спостерігається і певна повторюваність у виборі ряду критеріїв психічного здоров'я. Це можна сприймати як свідчення того, що вони найбільш точно характеризують стан психічного здоров'я. По-друге, трактувати наведені переліки критеріїв слід не більше, як їх деякі сукупності, бо в них не закладено якої-небудь класифікуючої ознаки, яка дозволила б надати їм можливу внутрішню організацію.

Так, М. Ягода виділяє шість критеріїв психологічного здоров'я:

- позитивна установка по відношенню до власної особистості;
- духовне зростання і самоактуалізація;
- інтегрована особистість;
- автономія, самодостатність;
- адекватність сприйняття реальності;
- компетентність у подоланні вимог оточуючого світу.

Грунтуючись на глибокому аналізі, Беккер (1995) формулює три головні компоненти (фактори другого порядку) душевного здоров'я: душевне і фізичне хороше самопочуття (з первинними факторами: повнота почуттів, альтруїзм, відсутність скарг), самоактуалізація (розвиток, автономія) і повага до себе та інших (почуття власної цінності, здатність любити).

У виборі таких ознак особливо яскраво видно, що використовуються оцінки, які тісно взаємопов'язані з культурою і тому непостійні. Трактування та оцінка стану психічного самопочуття і здоров'я припускають якесь ціннісне судження, засноване на «нормативних уявленнях про людське буття і існування»[].

Уявляється можливим виділити найбільш часті критерії психічного здоров'я, розподіливши їх відповідно психічних явищ. Серед властивостей особистості це – оптимізм, зосередженість (відсутність метушливості), врівноваженість, моральність (чесність, совісність тощо), адекватний рівень домагань, почуття обов'язку, впевненість у собі, необразливість (вміння звільнитися від образ), незалежність, природність, відповідальність, почуття гумору, доброзичливість, терплячість, самоповага, самоконтроль.

Серед психічних станів це – емоційна стійкість, володіння своїми почуттями, толерантність, зрілість почуттів відповідно до віку, уміння справлятися з негативними емоціями (страх, гнів, жадібність, заздрість тощо); свобода, природність прояву почуттів; здатність радіти; збереження звичного (оптимального) самопочуття тощо.

Серед психічних процесів це - максимальне наближення суб'єктивних образів до відображених об'єктів дійсності (адекватність психічного відображення); адекватність сприйняття самого себе; здатність концентрації

уваги на предметі; утримання інформації в пам'яті; здатність до логічної обробки інформації; критичність мислення; креативність (здатність до творчості, уміння користуватися інтелектом); дисципліна розуму (управління думками), вольовий самоконтроль.

Особливе значення серед критеріїв психічного здоров'я особистості має ступінь її інтегрованості, врівноваженості, а також такі складові її спрямованості, як духовність (пізнання, прагнення до істини); пріоритет гуманістичних цінностей (доброта, справедливість тощо); орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості. З іншого боку, можна говорити і про характерні ознаки психічного нездоров'я, неблагополуччя.

Відповідно до логіки міркування, несприятливими властивостями особистості є: залежність від шкідливих звичок; втрата віри в себе, свої можливості; пасивність (духовне нездоров'я). До психічних станів зазвичай відносять чуттєву тупість; безпричинну агресію; ворожість; ослаблення як вищих, так і нижчих інстинктивних чуттів; підвищену тривожність. У сфері психічних процесів частіше згадують: неадекватність сприйняття самого себе, свого «Я»; категоричність; зниження когнітивної активності; нелогічність; хаотичність; стереотипність мислення; підвищену навіюваність і залежність.

У цілому така особистість певною мірою дезінтегрована, їй притаманні втрата інтересу, любові до близьких, пасивна життєва позиція. У плані самоврядування вона вирізняється неадекватністю самооцінки, невиправдано гіпертрофованим самоконтролем. Її соціальне неблагополуччя проявляється в неадекватному сприйнятті навколишнього світу, дезадаптивною поведінкою, конфліктністю, ворожістю, егоцентризмом, прагненням до влади.

2.3. Умови підвищення рівня психічного здоров'я

Психічне здоров'я особистості залежить від безлічі передумов і визначається рядом умов. З позиції розгляду предмета психології здоров'я людини спілкування і стосунки особистості, являються можливими через ряд основних умов, що сприяють підвищенню рівня психічного здоров'я:

1. *Прийняття відповідальності за своє життя, зокрема, за своє здоров'я.* Втеча від відповідальності стала настільки характерною рисою сучасної людини, що це знайшло відображення в повсякденному житті. Люди часто говорять про те, що «погано живеться», «життя не склалося», «не судилося». Фрази позбавлені займенника «я», виражають відмову від індивідуальної відповідальності і свідчать про підпорядкування обставинам, пасивність відносно самого себе. Тільки прийнявши відповідальність за вільний усвідомлений вибір і за його наслідки, людина може стати творцем

своїї долі. Кожен здатний здійснити вибір на користь здоров'я та самореалізації, проте не кожен це може зробити.

2. *Рефлексія як самопізнання, суб'єкт внутрішніх психічних актів і станів, аналіз себе, змісту своїх думок, роздуми про події у власній свідомості.* У своїх психоаналітичних вимогах З. Фрейд (1989) показав, що багато психосоматичних порушень обумовлені витісненням, відмовою від самопізнання, усуненням зі свідомості будь-якої інформації, здатної зачепити самолюбство. Подолання витіснення і набуття більш повного знання про самого себе підвищують зрілість і відповідальність особистості за своє психічне благополуччя. Це можна показати на прикладі самооцінки, адекватність якої залежить від співвідношення пізнавального та захисного компонентів. Чим глибше людина пізнає себе, тим адекватніше стає її самооцінка, і навпаки.

3. *Саморозуміння і прийняття себе як специфічний синтез, процес внутрішньої інтеграції особистості.* Самопізнання є необхідною, але недостатньою умовою. Наступний крок – прийняття себе таким, яким ти є, вирішення суперечностей внутрішнього світу і досягнення цілісності свого «Я». Так, наприклад, у мистецтві свідоме зусилля і несвідомий імпульс, розум і почуття людини створюють єдине ціле, тому раніше використовували різні його види, наприклад музику, танець тощо для зцілення душевних і фізичних недуг. Сьогодні це становить основу арт-терапії.

4. *Уміння жити в даному моменті («сьогодні і зараз»).* Цьому приділено велику увагу в гештальт-терапії. Як показав Ф. Перлз (1995), порушення психічного здоров'я часто пов'язані, або з «застряванням» у своєму травматичному минулому, або з безплідним фантазуванням про майбутнє. Уміння жити актуальними переживаннями і реалізовувати свою унікальність «тут і відразу» є необхідною умовою гармонійного існування і творчого самовираження особистості, а отже, психічного здоров'я. Альтернативою цьому є принцип «там і тоді», тобто віра в світле майбутнє, яке можна відсунути до нескінченності і йти від реальності.

5. *Свідомість індивідуального буття, як наслідок – усвідомлено побудована ієрархія цінностей.* А. Маслоу, наприклад, вважав, що людина потребує ціннісної системи відліку, відповідно до якої можна жити і розуміти життя в тій мірі, в якій вона потребує сонця, кальцію і любові. Для того, щоб стати здоровим, людині важливо усвідомити, чого вона хоче і саме для чого, тобто побудувати свою індивідуальну систему життєвих цілей і цінностей.

6. *Емпатія як здатність до досягнення емоційного стану іншої людини, проникнення – відчуття її переживання, розуміння, слухання і прийняття інших.* Емпатичне розуміння - не тільки професійна навичка психотерапевта,

а й базова властивість здорової особистості. Як особливі форми емпатії виділяють такі здатності співпереживання – переживання суб'єктом тих самих емоційних станів, які відчуває інша людина через ототожнення з ним; співчуття - переживання власних емоційних станів із приводу почуттів іншої людини. Встановлено, що емпатична здатність підвищується зазвичай, із зростанням життєвого досвіду людини.

Говорячи про умови, які впливають на психічне здоров'я особистості, не можна обійти розуміння психічної норми, хоча питання про розмежування психічної норми і патології дуже складне, тому психічні функції різноманітні й індивідуальні. Поняття норми значною мірою залежить від історичної епохи, соціально-економічної структури суспільства, расової, національної та громадської приналежності, моралі і багатьох інших факторів. Стосовно оцінки психічної діяльності, **норма** – це оптимальний рівень психічного функціонування, що дає можливість повноцінної життєдіяльності людини не тільки в повсякденних, а й в екстремальних природних і соціальних умовах.

Існують і такі погляди, згідно з якими нормальних людей взагалі не існує, а кожна людина – це не норма, а відхилення від неї. Хоча в громадській думці є також припущення, яке свідчить, що ненормальних людей немає, отже і патологій також не існує, а негативні стосунки між людьми – це нормально, бо така природа людини. Психічно хворі люди розглядаються, як жертви патогенного суспільства, яке визнає божевільним всякого, хто не визнає приписи релігії і держави.

А які ж межі тут можна впевнено назвати? Швидше за все, визначальними межами між нормою і патологією може бути таке:

- здатність людини до концентрації уваги на предметі діяльності;
- утримання актуальної інформації в пам'яті для її подальшого використання;
- здатність до узагальнення знань, логічна обробка отриманого досвіду;
- адекватне сприйняття й орієнтація людини в просторі та часі.

Один з відомих фахівців у галузі медицини В.Н. М'ясищев (1995) вважав, що основним в визначенні психічного здоров'я є оцінювання порушення здатності людини вирішувати життєві завдання й адекватно поводитися в соціальному середовищі.

Здоров'я можна розглядати як оптимальну передумову для виконання людиною намічених життєвих цілей, що відображають такі ознаки здоров'я:

- структурна і функціональна збереженість систем і органів людини;
- індивідуальна адаптованість до фізичного та соціального середовища;

➤ збереження звичного самопочуття.

Зауважимо, що два з трьох критеріїв – це категорії психологічні. Що ж стосується останнього критерію (збереження звичного самопочуття), то саме самопочуття можна розділити на складові. У комплексі характеристик до самопочуття відносять: відсутність болю, настроїв, якість і кількість сну, апетит, продуктивність діяльності, ступінь стомлюваності, кількість міжособистісних зв'язків (бажання спілкуватися з іншими), тривалість, частота позитивних емоцій. Та існує ще цілий ряд суб'єктивних факторів для кожної окремої людини. Східні та західні стародавні філософські вчення давно з'ясували ознаки гарного самопочуття: людина почувається добре, якщо відчуває спокій; може отримувати задоволення від перебування з іншими людьми; здатна відчувати якусь внутрішню свободу. Таким чином, здоров'я є процесом життєдіяльності, що забезпечує необхідну якість життя і достатню її тривалість.

Спробу описати та інтерпретувати здорову особистість робив і К. Роджерс (1994), виділивши такі основні риси:

- відкритість для внутрішнього і зовнішнього світу;
- товариськість, відкидання лицемірства, обману;
- певна недовіра до сучасної науки, техніки;
- прагнення до цілісного життя;
- постійне самовдосконалення ;
- виражена емпатія;
- антипатія до “роздутих”, відсталих, бюрократичних інституцій;
- довіра до свого досвіду і недовіра до зовнішніх авторитетів;
- байдужість до матеріальних стимулів і нагород.

Зрілість особистості виражається в дисципліні розуму, емоцій і вчинків – «добрі думки породжують благі слова, благі слова породжують благі вчинки»[]. Така особистість має здатність приводити в повну рівновагу свої думки, почуття і дії, спонтанно приймати рішення.

Основною перешкодою, що стоїть на шляху розвитку людини, є її власні якості, передовсім, здатність до ідентифікації, повне ототожнення себе з тим, що відбувається.

Друга перешкода – здатність говорити неправду, тобто говорити про те, що насправді невідомо. Брехня – це прояв часткового, неістинного знання, знання без справжнього розуміння. Вона виявляє себе як механічне мислення, репродуктивне уявлення, постійний зовнішній і внутрішній діалог, зайві рухи і м'язове напруження, що поглинають життєвий час і енергію людини.

Третя перешкода - нездатність любити. Вона тісно пов'язана зі здатністю до ідентифікації. Нездатність любити проявляється в постійних метаморфозах "любові", які мають форму ненависті, гніву, депресії, роздратування, підозрілості, песимізму тощо, і все емоційне життя людини, зазвичай, ретельно приховане під маскою благополуччя, або індиферентності.

Моральна позиція людини багато в чому залежить від її ставлення до себе, інших людей оточуючого світу, в цілому – від ставлення до життя. Задоволеність життям певною мірою залежить і від корисності людини суспільству. «Легко любити людство, але не легко любити людину»[.]. Справжня любов до людства може початися саме з добра до конкретного ближнього.

Згідно з концепцією позитивної психотерапії (Пезешкіан, 1993), здорова не та людина, у якої немає проблем, а та, яка знає, як їх вирішити. Той, хто рівномірно розподіляє свою енергію за такими сферами, як тіло, діяльність, контакти і фантазії, той має всі шанси зберігати і розвивати здоров'я. Таким чином, до завдань людини входить формування вміння гармонійно розподіляти енергію так, щоб 25% її (не обов'язково часу) можна було присвятити своїм фізичним потребам, 25% – спрямувати на свою діяльність, будь то професійна, або домашня робота, 25% – на міжособистісне спілкування (сім'я, друзі, колеги) і 25 % – енергії віддати б інтуїції, фантазії, роздумам про майбутнє, про сенс життя і релігійно-духовним шуканням (тобто, присвятити цей час самотності, спілкуванню з собою). Подібна схема може розглядатися як ідеальна, до якої варто щодня прагнути.

Ще одне важливе поняття зустрічається практично у всіх гуманістично-орієнтованих школах психології – це свобода. Вона, як пише представник гуманістичної психотерапії Е. Шостром (1992) – це не просто свобода від контролю з боку інших, але, швидше за все, це свобода прояву себе, своєї унікальності.

"Зрілість" особистості виявляється також у її емоційній стійкості. Індикатором емоційно незрілої особистості є тривога, котру можна розглядати як інтегральний прояв дезадаптації. Під «тривогою» розуміють психічний стан, який виникає в умовах невизначеності. У таких ситуаціях, за дефіциту інформації, за допомогою індивідуальних механізмів антиципації (передбачення) виникає генералізована боязнь незадоволення будь-якої потреби. Ступінь та інтенсивність тривоги залежать значною мірою від рівня особистісної визначеності «Я». Людина в стані тривоги живе з невиразним відчуттям того, що з нею має статися щось небажане. Тривога пов'язана зі страхом, але і відрізняється від нього. Страх – це відповідь на близьку,

реальну небезпеку, тоді як тривога – це реакція людини на невизначену, приховану або уявну небезпеку. Виділяють п'ять стандартних ситуацій, в яких зазвичай людина відчуває тривогу.

1. Коли людині необхідно більше часу приділяти роботі, щоб піти на підвищення по службі, або заняттям, щоб поліпшити свої оцінки, але в той самий час їй хочеться також побільше поспілкуватися з друзями, розважатися.

2. Коли поведінка суперечить моральним переконанням людини і вона робить те, що вважає неправильним.

3. Коли людина перебуває в незвичайних обставинах і не знає, що від неї чекають оточуючі.

4. Коли людина стикається з подіями, результат яких непередбачуваний і вона не може його контролювати.

5. Коли людина стоїть перед можливою втратою коханої людини або втратою роботи, положення чи майна.

Зниження рівня тривоги у здорової особистості може відбуватися за рахунок корекції тимчасової орієнтації з майбутнього на сьогодення. Життя в умовах «зараз і тепер», про що йшлося вище, веде до гармонії особистості з навколишнім світом. Життя в сьогоденні дозволяє людині виховувати в собі адекватні уявлення про реальність громадських мотивів і рушійних силах, здатність співвідносити себе з реальною динамікою подій.

Розгляд різних умов підвищення рівня психічного здоров'я передбачає ознайомлення з принципами роботи з їх зміцнення і прийомами психічного оздоровлення особистості.

2.4. Принципи роботи зі зміцнення психічного здоров'я особистості

Найбільш істотними принципами роботи з розвитку психічного здоров'я є:

1. **Комплексність.** Оздоровлення необхідно здійснювати цілісно, на всіх рівнях, тобто гармонізувати стосунки з іншими людьми, прагнути до осмислення свого індивідуального існування, долати перешкоди на шляху до особистісного зростання і реалізовувати свій духовний потенціал. У випадку односторонності оздоровлення, наприклад, при бездумній, виснажливій роботі на тренажерах, часто ігноруються духовний і соціальний аспекти здоров'я.

2. **Креативність.** У процесі оздоровлення навіть шкідливі різні стереотипи, догми. Необхідно бути гнучким, не шукати універсальних засобів, так званої «панацеї», а в кожен момент творчо ставитися до свого здоров'я. Немає сенсу сліпо слідувати яким-небудь стандартним схемам:

потрібно, прислухаючись до власного організму, обирати з можливих оптимальні для себе способи діяльності в кожній конкретній ситуації.

3. Принцип «**внутрішнього спостерігача**» вимагає уважності до себе, своїх відчуттів, почуттів, станів. Самовідчуття здійснює природний контроль за внутрішніми станами організму і психіки. Цей принцип передбачає перенесення центру уваги з зовнішнього, навколишнього світу, з інших людей на самого себе, на турботу, на перетворення самого себе.

4. **Зміцнення і розвиток позитивних установок.** Цей принцип полягає в подоланні фіксації на негативному боці буття, зокрема на хворобливих станах, через прийняття себе у світі та світу в собі; в освоєнні стратегії співробітництва, що дає можливість гармонійного співіснування з іншими людьми і світом у цілому.

Як показують дослідження, оптимістично налаштовані люди переважно високо оцінюють стан свого здоров'я, тоді як песимісти, навпаки, отримують низькі показники при його самооцінці.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ

1. *Визначте рівні розгляду стану здоров'я людини.*
2. *Які існують критерії психічного здоров'я людини.*
3. *Охарактеризуйте умови підвищення рівня психічного здоров'я.*
4. *У чому полягають принципи роботи зі зміцнення психічного здоров'я особистості?*

РОЗДІЛ 3. ГАРМОНІЯ ОСОБИСТОСТІ І ЗДОРОВ'Я

- 3.1. Гармонія життєвого простору і стосунків особистості
- 3.2. Гармонія особистості і потенціал здоров'я
- 3.3. Ставлення до здоров'я і фактори, які його визначають
- 3.4. Формування внутрішньої картини здоров'я людини

3.1. Гармонія життєвого простору і стосунків особистості

Здоров'я людини здавна пов'язували з поняттям рівноваги, психологічної стійкості, гармонії. Ідея гармонії душі і тіла як основи здоров'я виникла й існує з давніх часів. Вона відображена в короткому формулюванні щастя «доступному в тутешньому світі»: здоровий дух у здоровому тілі.

Здоров'я, як і краса, згідно з Платоном, визначається помірністю, вимагає «згоди протилежностей» і виражається в розмірному співвідношенні душевного і тілесного, в певній узгодженості, означає досягнення єдності, гармонії.

Вивчення та розуміння гармонії особистості, так само як і її протилежності - різних видів дисгармоній, актуальне за кількома обставинами, оскільки багато порушень і розладів психіки починаються з різних дисгармоній і тягнуть за собою більш серйозні наслідки, які впливають на здоров'я людини.

Розкриття гармонії особистості неможливе без її розгляду поза взаємозв'язком людини з навколишньою дійсністю, зовнішнім світом, поза життєвим середовищем та тим життєвим простором, в якому знаходиться людина. Можна визначити основні складові життєвого простору людського світу, якими є: зовнішній світ, дійсність, що оточує людину (предметний світ, світ соціальний), а також внутрішній (власне психічний) світ людини. Гармонійне існування в різних вимірах і умовах життєвого простору, в різних світах знаходить своє відображення в особистості кожної людини, у процесах, які формують ставлення особистості до різних сторін життя і навколишньої дійсності.

Події зовнішнього світу, в які включена особистість, і стосунки, які формуються і встановлюються в рамках цього світу, утворюють зовнішній простір особистості, зовнішні умови життєвого середовища. Формування самосвідомості, здатність до рефлексії відображають різні уявлення людини про навколишню дійсність і про саму себе, формують переживання різних

життєвих подій, самоставлення і саморегуляцію, життєві плани і цілі. Все це становить внутрішній простір особистості, її внутрішній, суб'єктивний світ. Саме у ньому представлено той соціальний простір, в який включена особистість у системі її відносин – ідеологічних, культурних, економічних, моральних тощо. З іншого боку, у зовнішній активності людини, в діяльності і спілкуванні, а тією чи іншою мірою відбивається внутрішній світ особистості. Визначити просторові межі гармонійності такого світу є завданням вельми непростим.

Спрямованість і орієнтованість внутрішнього світу особистості, що виражає внутрішню збалансованість, згода людини з самою собою, у свою чергу, передбачає гармонію міжособистісних стосунків. Така гармонія визначається наявністю відповідного типу характеру як сукупності істотних властивостей особистості, що відображають лінію поведінки людини відносно тих чи інших явищ соціального життя, відносно інших людей, себе, свого здоров'я. По суті, характер утворює соціальний портрет особистості, а оскільки властивості характеру людини є стійкими, то знаючи їх, можна заздалегідь прогнозувати її поведінку, вчинки тощо в різних ситуаціях міжособистісних стосунків та взаємодії.

Типологія характерів дозволяє виділити дві основні групи: гармонійні і дисгармонійні.

Гармонійний характер припускає досконалість, всебічний розвиток усіх рис особистості, а також таке їх поєднання, яке найбільш сприятливе для широкого спектра усіх видів життєдіяльності людини. Тенденція до гармонійного розвитку характеру універсальна і пов'язана з можливостями його розвитку, творчого зростання і висловлює позитивне ставлення особистості до різних явищ дійсності.

Риси, які розвинені нерівномірно і створюють внутрішній дисбаланс, утворюють дисгармонійний характер. У такому характері виявляється вибіркова чутливість та вразливість до одних соціальних обставин і, навпаки, підвищена стійкість до інших. Тому в людях з дисгармонійним характером потенційно закладені як можливості великих соціальних досягнень, так і можливість глибокої соціальної дезадаптації.

Існує точка зору, що дозволяє називати *дисгармонійний* характер також акцентуйованим, підкреслюючи цим, що окремі риси набувають незвично високого ступеня виразності. Дисгармонійні, або акцентуйовані характери неоднорідні і незбалансовані.

Найбільш типовими є такі різновиди дисгармонічних характерів, що зустрічаються в різних людей.

Гіпертимний тип характеру. Соціально-позитивними особливостями людей з гіпертимним типом характеру є життєрадісність, оптимізм, активність, підвищена жага діяльності, а негативними – нестійкість, мінливість інтересів, слабкий самоконтроль та інші труднощі управління поведінкою.

Гіпотимний тип характеру. Соціально привабливими особливостями людини такого типу є сумлінність, надійність, стійкість до спокус, а соціально небажаними – недостатня активність, песимізм, відсутність впевненості у своїх силах.

Циклоїдний тип характеру. Люди з таким типом відзначаються схильністю до різких змін настрою залежно від зовнішніх обставин, або з внутрішніх причин, що відповідає в сприятливих умовах гіпертимному, а в несприятливих, коли обставини розходяться з очікуваннями – гіпотимному типу.

Тривожно-недовірливий тип характеру. Негативними сторонами цього типу є боязливість, тривожність, схильність до сумнівів, невпевненість, а позитивними – обережність, точність, акуратність.

Демонстративний тип характеру. Головною особливістю осіб з цим типом характеру є прагнення здаватися значущішими, звертати на себе увагу, чого б це не коштувало. Проблема демонстративної особистості в тому, що у неї не вистачає сили волі, щоб прагнути до високих досягнень заради справи, а не заради привернення чийсь уваги. Гра різних ролей становить основний сенс їхнього життя. Негативним боком демонстративної особистості є надмірна «жага визнання», а позитивним – артистичність, легкість «входження в роль».

Збудливий тип характеру. Специфічними особливостями людей такого типу є імпульсивність, нестримність, нестриманість, афективність вчинків. Позитивні риси цього типу обумовлені силою емоцій і потягів, а негативні – породжені слабкістю управління і контролю емоційними реакціями, поведінкою.

Нестійкий тип характеру. У людей з таким типом характеру на перший план виступає нестійкість інтересів, почуттів, уподобань і прагнень. Негативні соціальні особливості особистості такого типу очевидні - це слабкість волевої та моральної регуляції поведінки, постійне прагнення до різноманітних благ і задоволень, тоді як позитивними рисами є безпосередність, безпечність, свобода поведінки і спілкування.

Застраваючий тип характеру. Найхарактернішою рисою осіб з даним типом є схильність до формування особливих «надцінних» ідей, які опановують їх свідомістю і роблять визначальний вплив на всю поведінку,

вчинки. Суспільна цінність осіб з застряваючим типом характеру визначається їх соціальними установками й стремліннями, непохитністю і завзятістю. В іншому випадку, вони вступають в конфлікт з тими, хто не поділяє їхніх переконань, і нездатні врегулювати виникаючі протиріччя і знайти компроміс з оточуючими їх людьми.

Самодостатній тип характеру. Осіб цього типу найбільше характеризують аутизм, замкнутість, відгородженість, відстороненість від подій навколишнього світу, відсутність емпатії. Соціальна корисність людей з таким типом характеру породжена оригінальністю і своєрідністю їхнього мислення, а негативні сторони є наслідком ізолюваності, своєрідною відстороненістю від того, що відбувається в зовнішньому світі.

Зумовлені різними факторами дисгармонії особистості, що впливають на формування різноманітних психологічних проблем і можливих психічних порушень, є актуальними як для оцінки пограничних станів під час визначення здоров'я, так і для подальшої їх розробки в рамках психології здоров'я людини. Психологічна оцінка вимагає всебічного і глибокого вивчення особистості, тому діагностика різних акцентуацій характеру, які з'являються в дисгармонійній структурі особистості дозволяє будувати ймовірний прогноз поведінки людини і підібрати відповідні техніки психокорекційної роботи.

3.2. Гармонія особистості і потенціал здоров'я

Вивчення психологічних аспектів, що визначають здоров'я людини, розкриває зміст і важливість гармонійного розвитку всіх складових здоров'я для досягнення повного благополуччя як оптимальної передумови для виконання людиною намічених задумів, реалізації життєвих цілей. У поняття здоров'я людини включаються і конкретні форми її поведінки, що сприяють поліпшенню якості життя і дозволяють досягати високого ступеня самореалізації, чим підкреслюється важливість гармонійного розвитку для досягнення благополуччя в житті.

Реалізація такого підходу пов'язується з розкриттям потенціалу особистості, де психологія здоров'я людини виступає як фундамент валеології, дотримуючись основного свого принципу «Людино, пізнай і сотвори себе».

Комплексна програма розвитку потенційних можливостей людини (Ананьев, 1998) – «квітка потенціалів», яка включає основні завдання і методи психології здоров'я. Ця програма є цілісною системою теоретико-практичних уявлень, пов'язаних між собою загальним змістом, спрямованістю і технологіями, і може бути символічно представлена у

вигляді квітки, сім пелюсток які формують різні потенціали, що відображають аспекти душевного, тілесного і соціального здоров'я людини (рис. 1).



Рисунок 1 – «Квітка потенціалів» (Ананьев, 1998)

Всі напрями роботи з розкриття потенціалу здоров'я людини включають самопізнання, самовиховання, самореалізацію та інтегруються в процесах розвитку та «збагачення» особистості, створюють необхідні умови для особистісного зростання.

Гармонійне розкриття всіх потенціалів і ресурсних можливостей, які формують у певному сенсі структуру особистості, можна розглядати як наявність «холістичного здоров'я», розкриття ж окремих потенціалів свідчить про наявність «фрагментарного здоров'я». Кожен потенціал здоров'я людини важливий сам по собі і впливає на розкриття всіх інших.

1. *Потенціал розуму (інтелектуальний аспект здоров'я)* передбачає здатність людини розвивати розумові якості, інтелект і вміти ним користуватися; вміти засвоювати систему знань і застосовувати їх у житті і практичній діяльності для зміцнення власного здоров'я. Потенціал розуму містить основні установки, цінності, переконання, метафори життя, позитивні думки індивіда. Основне завдання полягає в тому, щоб навчитися пристосовувати знання і користуватися ними як інструментом для власного вдосконалення.

Методи, які сприяють розкриттю потенціалу розуму: розвиваючі стратегії навчання, концентрація уваги, нейролінгвістичне програмування, рефлексивні техніки тощо.

2. *Потенціал волі (особистісний аспект здоров'я)* відображає здатність людини до самореалізації через уміння ставити цілі і досягати їх, вибираючи адекватні засоби і мобілізуючи зусилля на втілення планів і задумів у життя.

Розвиток вольового потенціалу включає формування навичок прийняття рішень, уміння утриматися від непродуманих, емоційних реакцій і вчинків, нести відповідальність за себе, свої дії і свій вибір. Важливою частиною роботи є вироблення навичок постановки перспективних і проміжних цілей діяльності, по'єднання цільових установок життя зі смыслом свого існування. Важливо навчитися не дозволяти обставинам управляти собою, а самому довільно управляти власними вчинками і поведінкою в будь-яких обставин. Воля – це джерело людської активності, вона допомагає розкриттю будь-якого потенціалу.

Методи, які сприяють розкриттю потенціалу волі: гуманістично-орієнтована психотерапія, групи особистісного росту, моделі побудови, реалізації цілей і перенацілювання.

3. *Потенціал почуттів (емоційний аспект здоров'я)* пов'язаний зі здатністю людини конкретно виражати свої почуття, розуміти і їх приймати, погоджуватися з почуттями інших, спільно співпереживати події, що відбуваються. До даного потенціалу також відносять здатність до усвідомлення, розуміння, управління емоціями.

Розкриття потенціалу почуттів пов'язане з підвищенням рівня «емоційного» інтелекту і відображає вміння «культивувати» власні почуття. Це означає не стримування, притлумлення емоційних проявів, а цивілізоване їх вираження.

Навчання способів реалізації потенціалу почуттів – важливе виховне завдання, що сприяє формуванню стабільного позитивного емоційного фону та настрою людини. До розвитку даного потенціалу також належать здатності усвідомлювати і розпізнавати різні за спрямованістю переживання, управляти ними відповідно до актуальних потреб і стремлінь людини.

Методи, які сприяють розкриттю потенціалу почуттів: сенситивний тренінг, гештальт-терапія, групи особистісного росту тощо.

4. *Потенціал тіла (фізичний аспект здоров'я)* – здатність розвивати соматичну складову здоров'я, «усвідомлювати» та вдосконалювати власну тілесність як властивість своєї особистості.

Потенціал тіла характеризує можливості розвитку людиною своєї тілесності на фізичному і психофізіологічному рівнях і передбачає використання цієї здатності у підвищенні рівня культури харчування, рухової активності під час занять фізичною культурою і спортом.

Методи, які сприяють розкриттю потенціалу тіла: тілесно-орієнтована терапія, дихальна практика, методи саморегуляції (аутогенне тренування, психорегулююче тренування, психом'язове тренування).

5. *Суспільний потенціал (соціальний аспект здоров'я)* розглядається як здатність людини адекватно адаптуватися до вимог і умов соціального життя, оптимізувати міжособистісні стосунки. Він відображає прагнення постійно підвищувати рівень культури спілкування, соціального інтелекту, комунікативної компетентності.

Методи, які сприяють реалізації суспільного потенціалу: соціально-психологічний тренінг, тренінги професійного спілкування, різні форми психотерапевтичної роботи.

6. *Креативний потенціал (творчий аспект здоров'я)* – здатність людини до творчої активності, творчого самовираження.

Креативна складова здоров'я – це, насамперед, пізнання і творення себе через різні засоби, в тому числі і через мистецтво, розвиток у собі творчої гнучкості в адаптації до світу. У «поле креативності» інтегруються різні рівні психічної організації людини: когнітивний, емоційний, поведінковий. Розкриття даного потенціалу – це можливість виразити себе нестандартно, оригінальними прийомами і способами поведінки та діяльності в різних сферах життя і творчості.

Креативність виступає потужним фактором розвитку особистості, що детермінує її готовність змінюватися, долати стереотипи. Для творчого життя необхідні умови свободи і незалежності, людини від думки інших. Важливо розвивати довіру до творчої складової особистості, давати їй свободу в цій діяльності, вчитися генерувати оригінальні ідеї, надавати завершений вигляд продуктам свого мислення.

Методи, які сприяють активізації творчого потенціалу: арт-терапія, музико-терапія, танцтерапія, перформенс, тренінги креативності тощо.

7. *Духовний потенціал (духовний аспект здоров'я)* – здатність розвивати духовну природу людини, висловлювати і втілювати в життя вищі цінності.

Духовний потенціал людини розкривається за допомогою створення атмосфери прийняття кожного, коли відкривається доступ до станів любові, віри, надії, добра, справедливості, набувається досвід переживання вищих почуттів.

Він є стрижнем, на якому виростає Квітка Потенціалів - Гармонія Особистості. Коріння «квітки» занурені в традиції часів, що складаються з мудрості всієї цивілізації.

Методи, які сприяють розкриттю духовного потенціалу здоров'я: трансперсональна психотерапія, медитація, приголомшлива психотерапія (за Ананьєвим).

Мета практичної роботи в психології здоров'я спрямована на максимальне розкриття кожного з потенціалів через навчання людини

самостійно користуватися окремими методами саморозвитку, самовдосконалення, що дозволяє підвищити рівень компетентності особистості та сприяє її гармонійному розвитку.

3.3. Ставлення до здоров'я і фактори, що його визначають

Ставлення людини до свого здоров'я можна розглядати як один з напрямів, на якому може бути сфокусована психокорекційна робота фахівця в галузі психології здоров'я. Індивідуальний підхід у такій роботі повинен базуватися на всебічному вивченні особливостей несформованого ставлення людини до свого здоров'я. Концепція «психологія стосунків», розроблена В.Н. М'ясищевим і широко застосовувана в різних сферах психологічних досліджень, може бути використана як теоретико-методологічна основа досліджень у галузі психології здоров'я, оскільки ставлення до здоров'я, з одного боку, є відображенням індивідуального досвіду людини, а з іншого – робить істотний вплив на його поведінку і тому має безпосередній зв'язок із забезпеченням психічного здоров'я та надійності особистості.

Ставлення до здоров'я розглядається як сформована система індивідуальних, вибіркових зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, які або сприяють, або загрожують здоров'ю людини. Воно відображає суб'єктивну оцінку індивіда свого фізичного і психічного стану.

Як один з елементів самозберігальної поведінки людини ставлення до здоров'я включає ряд компонентів: когнітивний, емоційний і мотиваційно-поведінковий.

Когнітивний або пізнавальний компонент відображає знання людини про своє здоров'я, розуміння його значення і цінності в забезпеченні нормальної життєдіяльності, знання різних факторів, які можуть як позитивно, так і негативно вплинути на здоров'я людини.

Емоційний компонент визначає характер і зміст різних переживань людини, пов'язаних зі станом її здоров'я, а також з особливостями психоемоційних станів, які обумовлені змінами фізичного або психічного стану.

Мотиваційно-поведінковий компонент характеризує положення чинника здоров'я в структурі спрямованості особистості і цінностей людини як термінальних, так і інструментальних, особливості мотивації і стремління до здорового способу життя, а також відображає особливості поведінки, які сприяють зміцненню здоров'я, або завдають йому істотної шкоди і збитків.

Різні компоненти ставлення до здоров'я виступають як внутрішній механізм саморегуляції діяльності та поведінки людини. Наскільки такі

компоненти стійкі або мінливі, настільки ж багато в чому буде формуватися позитивне ставлення до здоров'я, що дозволить особистості підтримувати власну надійність, долати виникаючі перешкоди, реалізовувати прагнення до підтримання та зміцнення свого здоров'я.

Формування ставлення людини до здоров'я являє собою досить складний і динамічний процес, обумовлений двома основними групами факторів: внутрішніми і зовнішніми.

Внутрішні чинники представлені індивідуально-психологічними та особистісними особливостями людини, її менталітетом, актуальним станом здоров'я. *Зовнішні* фактори – це характеристики навколишнього середовища, які включають соціальні умови і відносини, особливості професійної діяльності та середовища, в якому людина знаходиться.

Формування адекватного ставлення людини до свого здоров'я є одним з актуальних питань психології здоров'я. Відповідь на це питання наближає розуміння того, як сформувати адекватне ставлення до свого здоров'я, що необхідно зробити, щоб здоров'я стало органічною, домінуючою потребою людини протягом усього життя.

Критеріями ступеня адекватності або неадекватності ставлення до здоров'я на різних рівнях можуть бути такі:

- на когнітивному рівні - це ступінь інформованості й компетентності людини у сфері здоров'я, розуміння цінності здоров'я у забезпеченні життєдіяльності та активного довголіття, знання факторів ризику та загроз здоров'ю тощо.;

- на емоційному рівні - оптимальний рівень тривожності, переживання, занепокоєння про стан свого здоров'я, задоволеність людини власним здоров'ям;

- на мотиваційно-поведінковому рівні – це значущість здоров'я в системі ціннісних орієнтацій, установки особистості на збереження і зміцнення здоров'я, відповідність поведінки і дій людини нормам і вимогам здорового способу життя і т.д.;

- відповідність самооцінки стану своєму фізичному, соціальному і психічному здоров'ю.

Ставлення людини до здоров'я може мати суперечливий і парадоксальний характер і виражатися у невідповідності між потребою в гарному здоров'ї, з одного боку, і зусиллями, спрямованими на збереження і зміцнення свого фізичного і психологічного благополуччя – з іншого. Здорова людина, зазвичай, вважає своє здоров'я природним і само собою зрозумілим станом, в непорушності якого вона не сумнівається. Своє здоров'я вона вважає доказом того, що не робить нічого такого, що могло б

суттєво йому загрожувати. Якщо людина інформована, то вона розуміє, що профілактика не у всіх випадках ефективна, а профілактичні заходи часто можуть бути пов'язані з особистими неприємностями і обмеженням зручностей і задоволення різних вимог. Звідси випливає подвійне ставлення до профілактики та збереження оптимального стану свого здоров'я, де зустрічаються інтереси і побоювання з двох протилежних сторін: бажання бути здоровим і, в той самий час, бажання відчувати якомога більше задоволення і комфорту. Результат такого зіткнення обумовлений індивідуальною психологією тих, кого це стосується. Витоки невідповідності тут, мабуть, полягають у тому, що формуванню адекватного ставлення людини до власного здоров'я перешкоджає ряд причин :

- потреба у здоров'ї стає актуальною у разі її втрати;
- при сформованій установці на пасивне ставлення до свого здоров'я;
- при дії різних механізмів психологічного захисту, спрямованих на виправдання нездорової поведінки;
- вплив минулого досвіду, що формує певний стереотип поведінки відносно здоров'я;
- особливості впливу соціального оточення, що пов'язано з думкою і оцінками інших.

Усвідомлене ставлення людини до своїх потреб, переживань, мотивів поведінки і думок неможливе без пильної уваги до стану свого здоров'я. Уявлення людини про свій психофізичний стан з певними переживаннями відбивається в різних формах ставлення до свого здоров'я. В одних випадках це може бути адекватне ставлення, в інших – зневажливе, самовпевнене, безтурботне, в третіх – надмірно уважне і недовірливе. Діапазон такого ставлення може бути дуже варіативним і відображати суб'єктивний, особистісний характер, який формується у ставленні людини до самої себе і стану власного здоров'я.

Ставлення до здоров'я ототожнюється і часто співзвучне з поняттям внутрішньої картини здоров'я, за аналогією з існуючою в медичній психології внутрішньою картиною хвороби, або аутопластичною картиною захворювання.

Воно по суті, інтегрує різні психологічні категорії, в рамках яких аналізується поняття внутрішньої картини здоров'я – це знання про здоров'я, усвідомлення і розуміння його ролі в процесі життєдіяльності людини, вплив здоров'я на здійснення соціальних функцій, вчинків, поведінки тощо.

3.4. Формування внутрішньої картини здоров'я людини

Внутрішня картина здоров'я (ВКЗ) – це одне з базових понять у психології здоров'я людини. Вона є певним психофізичним простором, де людина здатна оцінити свої біологічні, соціально-психологічні та духовні можливості. Це не тільки знання своїх можливостей, а й уміння користуватися істинними резервами і нерозкритими потенціалами. Формування «внутрішньої картини здоров'я» для здорової людини – складніше завдання, порівняно з хворою, яка здатна дати суб'єктивну оцінку того, які зміни відбуваються з нею, створюючи «внутрішню картину хвороби». У процесі здоров'я, здавалося б, змін не відбувається, насправді ж і швидше за все, людина не акцентує на цьому увагу і їх не реєструє. Завантажена сьогоденними проблемами свідомість сучасної людини постійно перебуває у своєрідному «віддаленні», на дистанції і часто нездатна своєчасно контролювати зміни, що відбуваються. Спираючись на базові потреби та цінності, на вирішення актуальних життєвих проблем – людина часто перешкоджає адекватному сприйняттю сигналів, що виходять із «системи раннього оповіщення».

Формування внутрішньої картини здоров'я передбачає:

- усвідомлення та ідентифікацію власного внутрішнього динамічного стану гомеостазу, ототожнення себе з образом здорового цілого;
- усвідомлення ознак будь-якого стійкого порушення гомеостазу, тобто ідентифікація в собі індикаторів передхвороби.

Під час побудови людиною власної моделі внутрішньої картини здоров'я велике значення має «схема тіла». Здорова модель «схеми тіла» свідчить про відсутність тілесного дискомфорту в якій-небудь частині тіла. Якщо є «карта» відхилення, то необхідно досліджувати й усвідомити зв'язок тілесних «зажимів» з психологічними феноменами: емоційними переживаннями, поведінковими реакціями, мотивацією тощо.

Таким чином, внутрішня картина здоров'я – це сукупність інтелектуальних описів, уявлень людини про своє здоров'я, комплекс емоційних переживань і відчуттів, а також його поведінкових реакцій.

У цьому визначенні можна розглянути різні складові структури особистості: когнітивну, емоційну, поведінкову, тобто можна побачити елемент цілісності у сприйнятті себе.

Слід зазначити, що хороший загальний стан здоров'я – це завжди гармонійна рівновага фізіологічних, психічних і соціальних аспектів людської індивідуальності. Адже здоров'я означає, власне, цілісність особистості. У санскриті, одній з найстаріших мов, для позначення здоров'я служить слово «свастхія». «Сва» означає «власне Я», а «стхія» можна

перекласти приблизно як «міцно збудований». Виходячи з цього, здорова людина, можна сказати, – це людина, яка «міцно збудована у власному Я».

Ставлення до здоров'я може визначатися типом особистості, а також ставленням до нього в значущому для людини оточенні – мікросоціальному середовищі, до якого вона входить.

Внутрішня картина здоров'я формується суб'єктивно і може розглядатися як своєрідний еталон, що має досить складну структуру, яка включає різні образні і когнітивні уявлення індивіда про своє здоров'я. У внутрішній картині здоров'я відображені, з одного боку, сукупність інтелектуальних описів і уявлень здоров'я людини, комплекс емоційних переживань і відчуттів, а також поведінкові реакції, а з іншого – особистісне ставлення до здоров'я, що виражається в усвідомленні його цінності й активному прагненні до його вдосконалення.

У формуванні ВКЗ особливу роль відіграють не тільки соціальні чинники, а й інтелектуальні, емоційні, вольові, мотиваційні компоненти. На основі власного досвіду кожна людина виробляє для себе особливу концепцію здоров'я, що включає: аналіз причин, механізми розвитку, симптоми відхилення, прогноз просування до здоров'я тощо. У відсутності справжнього знання і досвіду може скластися викривлене розуміння здоров'я, що веде до різноманітних форм невротичного реагування на нього, наприклад, фанатизм по відношенню до свого здоров'я, створення міфів про природу та лікування захворювань.

Можна виділити, як мінімум, сім міфів, якими оперують сучасні люди:

1. *Біоенергетичний*: всі мої хвороби від того, що хтось «вампіризує», «висмоктує» життєву енергію.
2. *Магічний*: всі мої хвороби від того, що хтось «навів порчу», «наврочив».
3. *Сакральний (християнський)*: всі мої хвороби – за мої гріхи.
4. *Кармічний*: всі мої хвороби – за мої гріхи у минулих життях або «несу карму своєї грішної бабусі» .
5. *Астрологічний*: всі мої хвороби через те, що «так невдало розташувалися зірки наді мною».
6. *Психоаналітичний*:
 - всі мої хвороби через невдалі стосунки між мною і моїми батьками (З. Фрейд);
 - всі мої хвороби через родові травми (В. Ранг), через невдале походження «пренатальних матриць» (С. Гроф);
 - всі мої хвороби через Інграм (записаних в несвідомій пам'яті моментів болю і дійсної чи уявної загрози виживанню) (Р. Хаббард);

▪ всі мої хвороби через погану психічну спадковості (психогенетика – Ч.Тойч);

7. *Соціоцентричний*: всі мої хвороби від того, що я вже виконав свою місію на цій землі.

До завдань психології здоров'я входить навчання людини «розшифровки» психосоматичного стану, вміння управляти ним в рамках допустимого і корисного. Людині корисно знати свої сильні і слабкі сторони, адаптаційно-компенсаторні реакції, адекватно оцінювати справжній рівень фізичних і психічних можливостей і, нарешті, бути господарем долі, перебуваючи в процесі активної життєдіяльності.

Здоровий організм ясно і чітко може повідомляти про те, що він вважає для себе важливим, необхідним на даний момент, який вибір зробити для повного благополуччя.

ВКЗ являє собою сукупність описів, уявних образів, що належать до сутнісних характеристик людини. Важливо зрозуміти, що ти являє із себе в біологічному, психологічному та соціальному контексті розуміння. ВКЗ – це усвідомлення своїх біологічних ресурсів, можливостей, бажань, потреб на різних рівнях, ступеня їх задоволення, механізмів захисту, а також своїх схильностей та свого призначення. Усіма своїми характеристиками ВКЗ виступає в якомусь сенсі категорією «позапсихічною». Проте, акцент робиться на самосвідомість людини, її інтрапсихічні й особистісні здібності. Формування ВКЗ пов'язане з проекцією об'єктивної реальності здоров'я в самосвідомість людини та припускає суб'єктивне сприйняття і переживання стану свого здоров'я. Здатність пізнавати самого себе відображає не стільки відстеження конкретних поверхневих проявів людської природи, скільки розуміння їх власної глибинної суті. Ця здатність виражається в умінні бачити себе і світ, а також себе у світі; чути себе і світ, а також себе у світі; відчувати себе і світ, а також себе у світі. Пізнавши, таким чином, свої складові здоров'я і себе здоровим, необхідно будувати подальше життя в гармонії зі своєю внутрішньою сутністю. У цьому аспекті автентичність – одна з найважливіших категорій внутрішньої картини здоров'я. Гармонія обумовлена ще двома категоріями ВКЗ: конгруентністю і заходом.

Бути *конгруентним* – це означає говорити те, що думаєш, і робити те, про що говориш, ось чому – «... добрі думки породжують благі вчинки».

«Усяку справу міра прикрашає» – цей вислів говорить про те, що людині необхідно відчувати межі своїх можливостей, розглядаючи здоров'я як порядок, як міру стійкої рівноваги між адаптаційними та компенсаторними можливості.

Розглядаючи ВКЗ, з психологічних позицій можна виділити три її основних грані.

1. **Когнітивна.** Раціональна сторона ВКЗ являє собою сукупність суб'єктивних або міфологічних умовиводів, думок про причини, зміст, можливі прогнози, а також оптимальні способи збереження, зміцнення і розвитку здоров'я.

2. **Емоційна.** Чуттєва сторона включає переживання здорового самопочуття, пов'язаного з комплексом відчуттів, які формують відповідний емоційний фон – спокій, радість, умиротворення, свободу, легкість, симпатію тощо.

3. **Поведінкова.** Являє собою сукупність зусиль, прагнень, конкретних дій і поведінки здорової людини, обумовлених системою ціннісних орієнтацій і установок, спрямованих на досягнення суб'єктивно значущих цілей і оздоровчого ефекту.

Формування внутрішньої картини здоров'я значною мірою залежить від індивідуально-психологічних чинників і особливостей особистості. Через це створює негативний вплив на ВКЗ дає емоційне неблагополуччя людині, постійний дискомфорт, фрустраційну напруженість, що на поведінковому рівні може проявлятися в агресивних і аутоагресивних діях і сприяти формуванню не лише деструктивної та саморуйнівної поведінки, а й виступати однією з її різновидів – так званої адиктивної, або залежної поведінки, що охоплює її різні варіанти і типи.

Дослідження внутрішньої картини здоров'я як особливого ставлення особистості до свого здоров'я, яке виражається в усвідомленні цінності і активному прагненні до його вдосконалення, передбачає системний підхід і має займати важливе місце в загальній проблематиці вирішення прикладних завдань психології здоров'я людини.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ

1. *У чому виражається гармонія життєвого простору і стосунків особистості?*

2. *Які існують напрями роботи з розкриття потенціалу здоров'я людини?*

3. *Назвіть фактори, що визначають ставлення людини до власного здоров'я.*

4. *Виділіть психологічні складові, що визначають формування внутрішньої картини здоров'я.*

- 4.1. Поняття про цінності і сенси як базові складові психологічного здоров'я особистості
- 4.2. Самоактуалізація особистості й основні характеристики психологічного здоров'я самоактуалізованих людей
- 4.3. Пошук сенсу життя в контексті психології здоров'я
- 4.4. Влада мотивації і шляхи розвитку особистості

4.1. Поняття про цінності і сенси як базові складові психологічного здоров'я особистості

Сенс – це особистісна значущість явищ або дій, їх ставлення до інтересів, потреб і до життя в цілому конкретної людини. У різних концепціях особистості ціннісно-смилова сфера характеризує спрямованість особистості і є вихідною її ланкою. Спрямованість особистості розкривається по-різному: як «динамічна тенденція», «смыслотвірний мотив», «домінуюче відношення», «основна життєва спрямованість» (рис. 4.1).



Рисунок 2 – Цінності та сенси як базові складові психологічного здоров'я особистості

Аналіз теоретичних уявлень свідчить про те, що здоровий спосіб супроводжують особистісні сенси. У зв'язку з цим інтерес становить визначення значення цінності як категорії психології. Сформульоване Леонтьєвим (2003): «Цінність – поняття, що використовується у філософії і соціології для позначення об'єктів і явищ, які виступають як значущі в життєдіяльності суспільства, соціальних груп і окремих індивідів»[. Пояснення сенсу з двох позицій:

1) сенс – суть, головне, основний зміст (іноді прихований) у явищі, повідомленні або поведінкових проявах;

2) сенс – це особистісна значущість тих чи інших явищ, повідомлень або дій, їх ставлення до інтересів, потреб і життєвого контексту в цілому конкретного суб'єкта.

Виділення ключових термінів та понять ціннісно-сислової сфери, її структури і моделі має описовий характер (табл. 4.1). Залежно від концептуальних підходів різних психологічних шкіл трактуються множинні визначення ціннісно-сислових сфер особистості. Так, на думку В. Дільтея, ціннісно-сислова сфера є змістом духовного життя, виражена в емоціях і почуттях, що являє собою особистісні вирази цінності.

Таблиця 4.1.

**Категоризація поняття ціннісно-сислової сфери особистості
вітчизняними та зарубіжними психологами**

Автор	Визначення
<i>В. Дільтей</i>	Змістом душевного життя є емоції і почуття, що являють собою особистісне вираження цінності: для нас має цінність лише пережите в почуттях ... цінність нерозривна від почуття
<i>А. Мейнон Х. Еренфельс І. Крейбіг</i>	Поняття цінності зводиться до можливості переживання якогось суб'єктивного «почуття цінності». Ієрархія цінностей виходить зі здатності об'єктів приносити задоволення або незадоволення
<i>Б. Скіннер</i>	Етика, мораль і цінності – не більше, ніж результат асоціативного навчіння
<i>Е. Толмен</i>	Цінність як привабливість цільового об'єкта поряд з потребою, яка визначає потрібність мети
<i>Дж. Роттер</i>	«Цінність підкріплення» розуміють як ступінь, коли людина за однакової ймовірності отримання надає перевагу одному підкріпленню
<i>А. Маслоу</i>	Вибрані цінності – це ті цінності, які ведуть до самоактуалізації
<i>Г. Оллпорт</i>	Джерелом більшості цінностей особистості є мораль суспільства. Моральні цінності формуються і підтримуються за допомогою зовнішнього підкріплення
<i>В. Франкл</i>	Під цінностями особистості розуміються «універсалії сенсу», тобто смисли, притаманні більшості членам суспільства, всьому людству протягом його історичного розвитку
<i>Б.Ф. Ломов</i>	Суб'єктивні ціннісні ставлення особистості до різних сторін дійсності визначаються спрямованістю
<i>В.Н. Мясищев</i>	Спрямованість особистості – сукупність ставлення до предметного змісту досвіду людини і пов'язана з цим система цінностей
<i>Л.І. Анциферова</i>	Суспільство висуває систему цінностей, які визначають спрямованість особистості
<i>А.Н. Леонтьєв</i>	Реальним базисом особистості людини виступає сукупність ставлень до світу, який реалізується її діяльністю

Д.А. Леонтьєв (2003) вважає, що реальним базисом особистості людини виступає сукупність ставлень до світу, який реалізується її діяльністю, – це є центр ціннісно-сислової сфери людини.

Важливими в сучасному світі є групи цінностей – смислових універсалій, запропоновані В. Франклом, які базуються на трьох основних позиціях (табл. 4.2) .

Таблиця 4.2.

Групи цінностей - смислових універсалій (Франкл,1990)

Цінності творчості	Цінності переживання	Цінності ставлення
Дозволяють людині усвідомлювати, що вона дає суспільству	Дозволяють людині усвідомлювати, що вона бере від суспільства	Дозволяють людині усвідомлювати позицію, яку вона займає по відношенню до факторів, які обмежують її життя

Смисложиттєві і ціннісні орієнтації регулюють життєдіяльність людини, визначаючи порядок переваги тих чи інших сфер діяльності, напрямів життєвого шляху, а також вибір засобів для досягнення поставлених цілей, іноді мають протилежні значення за типом дихотомій, що, у свою чергу, впливає на структуру психологічного здоров'я. Так, наприклад, цінності збереження – безпека, конформність, традиції, а цінності зміни – повнота відчуттів, саморегуляція тощо (табл. 4.3).

Таблиця 4.3.

Типи ціннісних орієнтацій

Автор	Дихотомії цінностей	
III. Шварц, У. Білскі	Цінності збереження: - безпека; - конформність; - традиції	Цінності зміни: - повнота відчуттів; - саморегуляція
	Цінності самовизначення: - благополуччя групи і людства в цілому	Цінності самопідвищення: - влада; - досягнення
Д.А. Леонтьєв	Конкретні життєві цінності: - здоров'я; - робота; - сімейне життя	Абстрактні цінності: - пізнання; - свобода творчості

	Цінності професійної самореалізації: - цікава робота; - продуктивне життя	Цінності особистого життя: - здоров'я; - кохання; - друзі
	Індивідуальні цінності: - здоров'я; - творчість; - свобода; - розваги	Цінності міжособистісних відносин: - наявність друзів; - щасливе сімейне життя; - щастя інших
	Активні цінності: - свобода; - активне, дієве життя	Пасивні цінності: - краса природи; - життєва мудрість
<i>В. Момов</i>	Цінності цільові: - бажані; - можливі	Цінності існуючі: - наявні; - актуальні
<i>А. Маслоу</i>	Б-цінності – цінності буття: - істина; - добро; - краса; - цілісність; - унікальність; - справедливість; - порядок	Д-цінності – нижчі цінності: - мир; - спокій; - сон; - відпочинок; - залежність; - безпека

4.2. Самоактуалізація особистості та основні характеристики психологічного здоров'я самоактуалізованих людей

Психологічне здоров'я не тільки наповнює людину суб'єктивним відчуттям благополуччя, й дозволяє йому бачити реальний світ. Недолік психологічного здоров'я можна розглядати як своєрідну форму сліпоти, як форму моральної та емоційної неповноцінності. Нездоров'я – це завжди недостатність, завжди ослаблення ресурсів діяльності. Психологічне здоров'я з усіма його цінностями можливе, а отже, цілком реальне і досяжне.

Психологічне здоров'я людини пов'язане із задоволенням потреб. А. Маслоу () виділив такі фундаментальні потреби: потреба в безпеці і стабільності; потреба в любові і приналежності; потреба у визнанні; потреба в пізнанні і потреба в розумінні; естетичні потреби; експресивні потреби – потреба в емоційному і моторному самовираженні; потреба в самоактуалізації.

Нижчі рівні життєдіяльності називають потребами, а вищі – потребами зростання. Кожна людина має потреби зростання, тобто бажання розвивати свої задатки і здібності, які лежать в основі метамотивації. Мотивація такого рівня властива «самоактуалізованим» людям, тобто тим, у кого задоволені потреби нижчого рівня.

Яка ж поведінка веде до самоактуалізації?

По-перше, самоактуалізація означає повне, живе співпереживання. Ключем до цього є безкорисливість.

По-друге, життя людини – це процес постійного вибору. У кожен момент є вибір: поступу чи відступу. Самоактуалізація – це безперервний процес: вона означає багаторазові окремі вибори: говорити неправду чи залишатися чесним; красти або не брати чужого; піддаватися спокусам або прагнути вирішувати різноманітні життєві завдання тощо.

По-третє, самоактуалізація передбачає наявність «Я». Проте, найчастіше людина прислухається не до самого себе, а до голосу близьких людей, вищих осіб і знаходиться під владою традицій, норм, правил.

По-четверте, людина відповідальна за свої вчинки, тому не повинна постійно і з кожного приводу використовувати сумнів як форму захисту. Звертатися до самої себе, вимагаючи відповіді на актуальні питання, – це означає взяти на себе відповідальність, що є важливим кроком до самоактуалізації.

По-п'яте, всі попередні кроки до самоактуалізації забезпечують кращий життєвий вибір. Людина не може зробити життєвий вибір, якщо не прислухається до себе, до власного «Я» в кожен момент власного життя. Для того, щоб висловити думку, людина повинна бути незалежною, вона не повинна бути конформістом.

По-шосте, самоактуалізація – це не стільки кінцевий стан, скільки процес актуалізації своїх можливостей. Наприклад, розвиток розумових здібностей за допомогою інтелектуальних занять. Тут вона означає реалізацію своїх потенційних здібностей. Самоактуалізація – це не обов'язково вчинення чогось незвичайного; це може бути просто реалізація своїх намірів, а не відкладання їх на невизначений час.

По-сьоме, момент самоактуалізації – це вищі переживання, які повинні бути підготовлені попереднім життям. Практично кожен відчуває вищі переживання, але не кожен знає про це.

По-восьме, знайти самого себе та розкрити, що ти собою являєш, що для тебе добре, а що погано, яка мета твого життя. Для цього потрібно виявити свої самозахисти і знайти в собі сміливість подолати їх. Це болісно, тому

самозахисту спрямовані проти чогось неприємного. Але відмова від нього варта того.

Прагнення до більш високих цілей вказує на психологічне здоров'я. Самоактуалізація передбачає тривалу, постійну залученість у процес зростання та розвиток здібностей до максимально можливих.

Що відрізняє самоактуалізованих людей від інших? Насамперед їх приваблюють найбільш важкі і заплутані проблеми, які вимагають зусиль. Обмежують особистісний ріст погані звички: алкоголь, наркотики, куріння, а також тиск групи, соціальна пропаганда.

Здоров'я можна трактувати як «розвиток і рух у бік самоактуалізації».

У чому ж полягає теорія метамотивації, запропонована А. Маслоу?

Про самоактуалізованих особистостей можна говорити, що вони вже досягли достатнього рівня задоволення своїх базових потреб. Що ж далі? А далі ними рухає мотивація більш високого порядку, так звана «метамотивація». Про яких людей ідеться? Про них, які впевнені в собі, їх потреба в любові – задоволена, у них є друзі, вони відчують себе коханими і гідними любові, у них є статус і місце в житті, вони користуються повагою інших і достатньою мірою відчують власну цінність і самоповагу.

Що ж є характерним для самоактуалізованої особистості? Така особистість:

- а) вільна від хвороби;
- б) досягла задоволення базових потреб;
- в) позитивно використовує свої можливості;
- г) мотивована тими цінностями, до яких прагне, а не тими, які їй нав'язані.

У чому ж такі люди знаходять задоволення? Можна стверджувати, що самоактуалізуючі люди знаходять задоволення у:

- ❖ радості від досягнення справедливості;
- ❖ радості від запобігання жорстокості та експлуатації;
- ❖ в прагненні покарати зло;
- ❖ в тому, щоб робити добро;
- ❖ в заохоченні таланту, гідності, чесноти.

Такі люди, зазвичай:

- ❖ уникають слави, популярності, пошани, публічності; їм не потрібно, щоб їх любили всі без винятку;
- ❖ не виправдовують жорстокості, агресивності;
- ❖ в будь-яких обставинах здатні сприймати добро і зло реалістично;
- ❖ приймають виклик, який кидає їм справа;
- ❖ мають почуття честі та гідності;

- ❖ не люблять неохайність, жорстокість, фальш і нещирість;
- ❖ прагнуть звільнитися від ілюзій і сміливо дивляться правді в очі;
- ❖ вважають, що у кожного має бути шанс повністю реалізувати свій потенціал.

У чому полягають основні характеристики психологічного здоров'я самоактуалізованих людей?

1. Ефективне сприйняття реальності та комфортні взаємини з реальністю.

Дану властивість можна назвати «хорошим смаком» або «розсудливістю». Це є здатність до сприйняття фактів, на відміну від схильності до сприйняття світу через призму установлених і загальноприйнятих думок або уявлень. Психологічне здоров'я визначається як вірне сприйняття реальності.

Важливою характеристикою самоактуалізованих людей є їх ставлення до невідомого. Здорових людей не лякає невідомість, не лякає невизначеність, вони не бачать в ній загрози або небезпеки для себе. Навпаки, все невідоме притягує і манить їх.

2. Прийняття себе, інших і природи.

Здорова людина живе у злагоді з собою, не надто засмучується з приводу своїх недоліків. Вона приймає свою сутність, далеко не завжди ідеальну, з усіма притаманними їй вадами і недоліками. Проте, їй не властиве самовдоволення і самозамилування. Вона вміє жити зі своїми слабкостями, вміє ставитися до них так само просто, як до природи. При цьому у здорової людини немає почуття провини, або тривоги, які б стояли над нею. А чим може бути викликане почуття провини, тривоги чи жалю? У людини можуть бути такі недоліки і вади, які вона може в собі перемогти (наприклад, лінь або егоїзм); у неї можуть бути деякі пережитки, такі як упередженість, заздрість, ревності. Але крім цього, можуть бути і вади тієї соціальної групи, з якою людина ідентифікує себе.

3. Спонтанність, простота, природність.

Впевнена, сформована людина природна у своїх починаннях і думках. Вона чітко усвідомлює, що світ, в якому вона живе, сповнений умовностей. Вона не хоче ображати оточуючих людей, не має бажання оскаржувати прийняті ними норми поведінки і тому підпорядковується традиціям, церемоніям і ритуалам. Психологічною характеристикою здорових людей є незалежність у переконаннях, моральних принципах, які відображають властиву їм своєрідність. Ці люди вміють чітко усвідомлювати свої власні імпульси, бажання, переваги та суб'єктивні реакції.

4. Служіння.

Мова йде про служіння як про життєву позицію. Ця особливість психологічного здоров'я полягає у тому, що у людини є покликання і справа, якій вона присвячує себе без залишку, є важлива проблема, що вимагає від неї всіх сил і енергії.

5. Потреба в самоті.

Відстороненість дозволяє людині бути стриманою, спокійною, невдачі та поразки не вибивають її з колії, не викликають некерованого сплеску емоцій порівняно з менш здоровими людьми.

Кожна самоактуалізована людина сама формує свою думку, самостійно приймає рішення і відповідає за них, сама визначає і прокладає свою дорогу в житті.

6. Незалежність від зовнішнього середовища, воля й активність.

Головними мотивами самоактуалізованої людини є мотиви росту, і тому такі люди не залежать від зовнішніх обставин, від інших людей. Незалежність від середовища означає більш високу стійкість перед несприятливими обставинами, потрясіннями й ударами долі. Зберігати мужність і самоволодіння у важких ситуаціях визначається як здатність до самовідновлення.

7. Свіжий погляд на речі.

Психологічною характеристикою здоров'я є вміння цінувати прекрасне, хоча кожен сприймає його по-своєму. Для одних джерелом краси стає природа, інші полюбляють спорт, треті отримують насолоду від музики; але всіх їх об'єднує одне – вони черпають натхнення, захоплення і силу в базових цінностях життя.

8. Уміння відрізняти засоби від мети, добро від зла.

У поведінці самоактуалізованих людей чітко проявляється їх уміння відрізняти засоби від мети; ці люди орієнтовані на мету, а засоби підпорядковані цілі. Зазвичай, причини їхніх вчинків криються в самій діяльності і в переживаннях, пов'язаних з цією діяльністю. Вони вміють отримувати задоволення від самого процесу, можуть відчувати самоцінність діяльності та вона важлива для них не менше, ніж результат.

9. Почуття гумору.

Це одна з перших характеристик самоактуалізованих людей. Злісні, образливі, або вульгарні жарти їх не розважають. Їм до вподоби м'який гумор, іронія.

10. Креативність.

Це універсальна характеристика всіх самоактуалізованих людей, яку можна назвати оригінальністю, винахідливістю або творчою жилкою. Чим би

не займалася креативна людина, що б вона не робила, їй притаманне творче ставлення до подій.

11. Опір культуральним впливам.

Взаємовідносини самоактуалізованих здорових людей з культурою досить неоднозначні. Тут виявляється їх схильність приймати сформований порядок речей у тому випадку, якщо він не суперечить їхнім принципам і переконанням. Одяг, зачіски, форми ввічливості – все це несуттєво, якщо вони не зачіпають їхніх моральних принципів. Ця терпимість в жодному разі не означає сліпу ідентифікацію зі звичаями культури. Проте, вона не вимагає юнацького бунтарства відносно існуючого порядку речей. Самоактуалізована людина будує своє життя не за законами конкретного суспільства, не за законами якоїсь культури, а за загальними людськими законами і законами її власної людської природи. Здорові люди, приймаючи зовнішні атрибути культури, залишаються внутрішньо незалежними від неї.

12. Недосконалість самоактуалізованих людей.

Самоактуалізовані люди – це здорові нормальні люди зі своїми слабкостями і недоліками. Так само, як і звичайні люди, вони можуть піддатися шкідливій звичці, можуть бути впертими і дратівливими, вони не застраховані від марнослава, гордості й упередженості. Є люди, яких можна назвати хорошими і навіть великими. Є творці, провидці і пророки, здатні підняти людей і повести за собою. Таких людей небагато, але їх існування вселяє надію на краще, але навіть ці люди недосконалі.

13. Цінності та самоактуалізація.

В основі системи цінностей самоактуалізованої людини лежить її філософське ставлення до життя, згода з собою, зі своєю біологічною природою, прийняття соціального життя і фізичної реальності. Наприклад, такі стосунки як «учитель – учень», які часто стають стосунками протистояння, в інтерпретації самоактуалізованого педагога – це не протистояння, не арена боротьби різноспрямованих бажань та інтересів, а приємна можливість співпраці з учнем, можливість спільного дослідження та спільного пізнання істини.

14. Самоактуалізація і подолання полярності в житті.

Самоактуалізований індивід має в собі двоякість, об'єднавши окреме й загальне, піднявшись на рівень наджиттєвої цілісності. Одвічно непримиренні антагонізми, як серце і розум, інстинкт і логіка, не є такими для здорової людини, інакше кажучи, бажання не вступають у конфлікт з розумом. «Будь здоровий і довіряй своїй природі», говорили древні мудреці. Все це справедливо і по відношенню до таких дихотомій, як доброта –

жорстокість, конкретність – абстрактність, прийняття – відкидання, серйозність – гумор, активність – пасивність і тощо.

Увага, яку приділяє наука нездоров'ю, патології, вкрай негативно відбивається на розвитку людини, породжує збиткову психологію і збиткову життєву філософію. Базисом універсальної науки про людину має стати вивчення самоактуалізованої здорової особистості.

4.3. Пошук сенсу життя в контексті психології здоров'я

Теорія пошуку сенсу життя, або йоготерапія, займається сенсом людського існування і його пошуком. Згідно з логотерапією, боротьба за сенс життя є основною рушійною силою для людини. В. Франкл (1990) протиставляє «прагнення до сенсу» «прагненню до задоволення», на якому сконцентований психоаналіз З. Фрейда (1989), а також «прагнення до влади», яке виділяє його послідовник Адлер.

Пошук сенсу життя нескінченний. Навряд чи людину тягне до моральної поведінки, вона в кожному випадку сама вирішує вести себе аморально чи ні: ми не вибираємо сенс нашого існування, а швидше виявляємо його. Людина робить все не для того, щоб задовольнити свою моральну потребу, або мати гарний настрій. Пошук сенсу і цінностей викликає внутрішнє напруження, яке є передумовою психічного здоров'я. Людині потрібна не рівновага, а духовна динаміка, тобто боротьба за якусь мету, гідну її. Тому важливий не сенс життя взагалі, а специфічний сенс життя даної особистості в даний момент часу. Таким чином, не слід шукати абстрактного сенсу життя. У кожного своє власне покликання і місія у житті, кожен повинен носити в душі конкретне призначення, яке вимагає своєї реалізації.

Відповідно до теорії В. Франкла, існують три можливості досягти сенсу й отримати від цього задоволення:

- виконати будь-яку справу, або що-небудь створити;
- чогось чекати або когось любити;
- подолати складну драматичну ситуацію, яку неможна змінити.

В. Франкл стверджує, що людина сповнена не жадоби влади і не спраги задоволення, а насамперед прагнення до сенсу. Спрямована саме цим прагненням, людина докладає всіх зусиль, щоб знайти сенс і реалізувати його, а також зустрітися з іншою людською істотою і полюбити її. Обидва ці фактори, набуття сенсу і зустріч, дають людині можливість випробувати щастя і задоволення. Вирішальним є не прагнення до задоволення, влади, щастя, які уявляються як самоціль. Головне – це набуття сенсу у всьому. Успіх, досягнутий у результаті справи, стає безвихіддю, тому що втрачає сенс прагнення до нього.

Теорія В. Франкла веде до таких висновків: сенс життя полягає в тому, щоб приносити користь іншим людям, пам'ятаючи про те, що людина є найбільшою цінністю. Завжди в будь-яких життєвих обставинах потрібно задавати собі питання про сенс життя і знаходити на нього відповідь.

4.4. Влада мотивації та шляхи розвитку особистості

Мислення займає значне місце в структурі психологічного здоров'я людини й означає вміння долати бар'єри, перешкоди, справлятися зі стресами. Поки у людини все складається добре, мислити в позитивному ключі не складно. Проте, щоб і в критичні періоди не дозволяти негативним думкам брати гору над собою, необхідно постійно працювати, розвиваючи та вдосконалюючи власну особистість. Розвиток особистості, відповідно до теорії Н. Енкельмана є ефективною навчальною програмою, а мета – сформувати впевнену особистість.

Н. Б. Енкельман пропонує такі принципи розкриття особистості (Енкельмана, 1999):

1. Тільки людина має здатність свідомо обмірковувати, планувати і здійснювати свої задуми. Тільки вона може цілеспрямовано впливати на себе, а значить, на свою долю і майбутнє.
2. На початку будь-якої справи виникає ідея. Існує тільки те, про що думають.
3. Думки формуються і розвиваються у підсвідомості під впливом самої людини або під впливом ззовні.
4. Підсвідомість – будівельний майданчик життя і робоче приміщення душі – потрібно прагнути реалізувати кожну думку.
5. У результаті прийняття цільового рішення увагу можна спрямувати на будь-яке обране питання.
6. Згода активізує сили, в результаті відмови життєві сили вичерпуються.
7. Постійне повторення однієї і тієї самої ідеї перетворює її спочатку у віру, потім – у переконання. Віра веде до дії. Концентрація веде до успіху. Повторення веде до майстерності.

Розмірковуючи про взаємини з людьми, Н. Енкельман пропонує п'ять правил правильного поводження з оточуючими:

1. Уважне і шанобливе ставлення до кожної людини, в тому числі і до себе.
2. Терпиме сприйняття індивідуальних особливостей і усвідомлення унікальності кожної людини.
3. Інтерес до бажань і потреб інших людей.

4. Схвалення співробітників і надання їм допомоги.

5. Підтримання відкритих, позбавлених почуття страху відносин.

Н. Енкельман проголошує девіз: «Завжди здобувати перемогу в життєвій боротьбі». Для того, щоб наша блакитна планета вижила й існувала ще довгий час, нам потрібні переможці, безліч переможців, причому у всіх сферах діяльності. Перемагати – означає вести боротьбу. Агресія не може бути рушійною силою процвітаючої і психологічно здорової людини. Людина керується бажанням вирішувати проблеми і приносити користь. Для кого рушійною силою є агресія, то вона не здатна творити, не може тривалий час досягати успіху. Агресію породжують невирішені проблеми, не використаний досвід і накопичена лютість. Вона має руйнівний характер і негативно позначається на здоров'ї. Агресивні дії ведуть до руйнувань у будь-якій сфері, тому вони ніяк не можуть увінчатися успіхом, тому що успіх – це завжди творення.

Ніколаус Енкельман розробив систему розкриття особистості та досягнення успіху, яка сприяє зміцненню та збереженню психологічного здоров'я людини. Люди, якими управляє сила волі, вроджена завзятість, активність і самодисципліна, називаються автором теорії – переможцями; для того, щоб стати переможцем, треба наслідувати таким принципам:

1. Переможці не бояться робити помилок. Помилки допомагають виявити ту «деталь», яка не функціонує. Завдяки помилкам накопичується досвід.

2. У переможців завжди є якась мрія, але вони не фантазери. Щоб досягти своєї мети, доведеться витратити багато часу і сил, також необхідно передбачати ймовірність невдачі. Приступаючи до справи, потрібно налаштувати себе психологічно на те, що на тебе чекає довгий і складний шлях, котрий веде до мети.

3. Переможці завжди шукають нові варіанти. У США проведено дослідження, в ході якого було проаналізовано діяльність чотирьох підприємців, які стали мільйонерами у віці 35 років. Кожен з них перепробував в середньому 17 різних видів діяльності, поки не знайшов ту сферу підприємництва, яка зробила його багатим. Протилежністю їм є ті, хто терпить поразку, вони зазвичай, знову і знову повторюють одну і ту саму помилку, щоразу повертаючись до початку вже пройденого невдалого шляху.

4. Переможці самі стимулюють себе. Ця необхідність змушує переможця діяти під девізом «Я хочу, я можу, я стану».

5. Переможці захоплені досягненням мети.

6. Переможці знають собі ціну. Людина, яка досягає успіху, має чітке уявлення про саму себе, вона здатна тверезо визначити свої переваги і недоліки.

7. Переможець любить свою справу. Нагородою для нього є сам процес виконання роботи.

8. Переможці працюють за планом, вони стають такими не завдяки щасливому збігу обставин. Ними стають ті, хто продумують плани своїх дій, ті, які використовують свій досвід і вірять у свої сили. Людина є тією, ким вона себе вважає.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

1. У чому полягає суть теорії самоактуалізації особистості А. Маслоу?
2. Назвіть фундаментальні потреби людини: потреби нижчих і вищих рівнів.
3. Визначте способи поведінки, що ведуть до самоактуалізації.
4. Назвіть основні характеристики самоактуалізованої особистості.
5. У чому полягає суть теорії пошуку сенсу життя В. Франкла?
6. Які принципи розкриття особистості містяться в теорії Н. Енкельмана про владу мотивації?

- 5.1. Стрес і його різновиди
- 5.2. Стресові події і психологічні реакції на стрес
- 5.3. Особливості поведінкових реакцій людини в ситуації стресу
- 5.4. Навички подолання й управління стресом

5.1. Стрес і його різновиди

Той факт, що різноманітні за інтенсивністю, тимчасові або хронічні перевантаження і напруження можуть викликати, або провокувати психічні розлади, не є новиною. Р. Бартон, оксфордський канонік і вчений, ще в 1621 р. у книзі «Анатомія меланхолії» описав хвороботворний вплив, який чинять на депресивні розлади такі події, як нещасливий шлюб, зубожіння і тощо. Знання про це зберігається в накопиченому людством досвіді і саме тому у всіх культурах розвивалися ритуали для подолання важких перевантажень, пов'язаних зі всілякими травмуючими життєвими подіями: смертю близьких, розлученням та ін. Проте залишається невизначеним, чи є такі події, що призводять до психологічних проблем у здоров'ї людини і дійсно є їх причиною, або пусковим фактором; чим можна пояснити велику варіабельність реакцій на перевантаження; чому одні люди дуже швидко реагують на негативні фактори порушенням деяких психічних або соматичних функцій, а інші здатні їм протидіяти і виявляються резистентними, зберігають психічну стійкість. Повсякденні уявлення і знання не дають чіткого і достовірного розуміння. Відповісти на подібні питання є одним із завдань досліджень у сучасній психології здоров'я людини.

Вивчення стресу має різні джерела та напрями. Досить згадати психосоматичне дослідження стресу, ендокринологічне дослідження, дослідження життєвих подій, психологічну модель стресу, екологічні підходи до впливу навколишнього світу на людину, вивчення перевантажень на виробництві, дослідження травм (особливо військових), дослідження міжособистісних перевантажень, дослідження страху, дослідження активації й оволодіння хворобою.

Цілком зрозуміло, що стрес – поняття багатозначне, тому в ньому можна виділити щонайменше кілька значень :

Стрес як подія. Стрес як ситуативний або подразнювальний феномен можливих подій , пов'язаних з напруженням, іноді називають також стрессором.

Стрес як реакція. Стрес як реакція на певні події, його іноді називають стресовою реакцією, стресовою емоцією або стресовим переживанням.

Стрес як проміжна змінна. Стрес як стан між подразником і реакцією, тобто проміжний процес.

Стрес як трансактний процес. Стрес як процес взаємодії людини з навколишнім світом. Трансактний процес починається зі специфічної оцінки якоїсь події і власних ресурсів оволодіння, в результаті чого іноді утворюються стресові емоції (Lazarus, Launier, 1981). За цією фазою слідує адаптивні реакції (копінг). Стрес являє собою динамічну подію, яка протікає в постійній взаємодії (трансакції) між індивідом і навколишнім світом.

Істотний внесок у вивчення проблеми стресу було зроблено Г. Сельє для позначення неспецифічної реакції організму у відповідь на різні специфічні несприятливі дії. Цей феномен отримав назву загального адаптаційного синдрому, під яким розуміють пристосування організму до мінливих умов.

Узагальнюючи різні погляди на природу стресу, можна виділити три стадії цього процесу.

1. Стадія тривоги виникає за першої появи стресора: порушуються деякі соматичні та вегетативні функції, включаються механізми саморегуляції захисних процесів.

2. Стадія резистентності (опору): відбувається збалансоване витрачання адаптаційних резервів.

3. Стадія виснаження відображає порушення механізмів регуляції, зменшення адаптаційних резервів.

Поняття стресу було ще більше диференційовано за рахунок введення понять еустрес і дистрес. *Еустресом* називається така втрата рівноваги, яка виникає, коли суб'єкт переживає відповідність між необхідними від нього зусиллями і наявними в його розпорядженні ресурсами. Поняття *дистрес* пов'язане з такими психічними станами і процесами, за яких на якийсь час співвідношення між необхідними зусиллями і наявними ресурсами виявляється порушеним, причому не на користь ресурсів. У психології та фізіології цей термін застосовується для позначення великого кола станів людини, що виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи. У сучасній науковій літературі термін «стрес» використовують, принаймні, в трьох значеннях.

По-перше, поняття «стрес» може визначатися як будь-які зовнішні стимули чи події, які викликають у людини напруження («стрес-факто»).

По-друге, стрес може належити до суб'єктивної реакції і в цьому значенні відображає внутрішній психічний стан напруження і збудження.

По-третє, стрес може бути фізичною реакцією організму на шкідливий вплив.

Характер стресової реакції завжди пов'язаний зі структурою особистості, що взаємодіє з зовнішньою ситуацією.

В останні десятиліття відзначається зростаючий інтерес до професійного стресу. Розвиток стресу на робочому місці є важливою проблемою у зв'язку з його впливом на працездатність і в результаті на стан психічного здоров'я. Ряд робочих стресів, таких як рольова невизначеність, конфлікти, недостатній контроль, робоче перевантаження тощо зазвичай пов'язані з психічним напруженням і несприятливими поведінковими наслідками.

Узагальнену модель професійного стресу представлено на рисунку 5.1) :

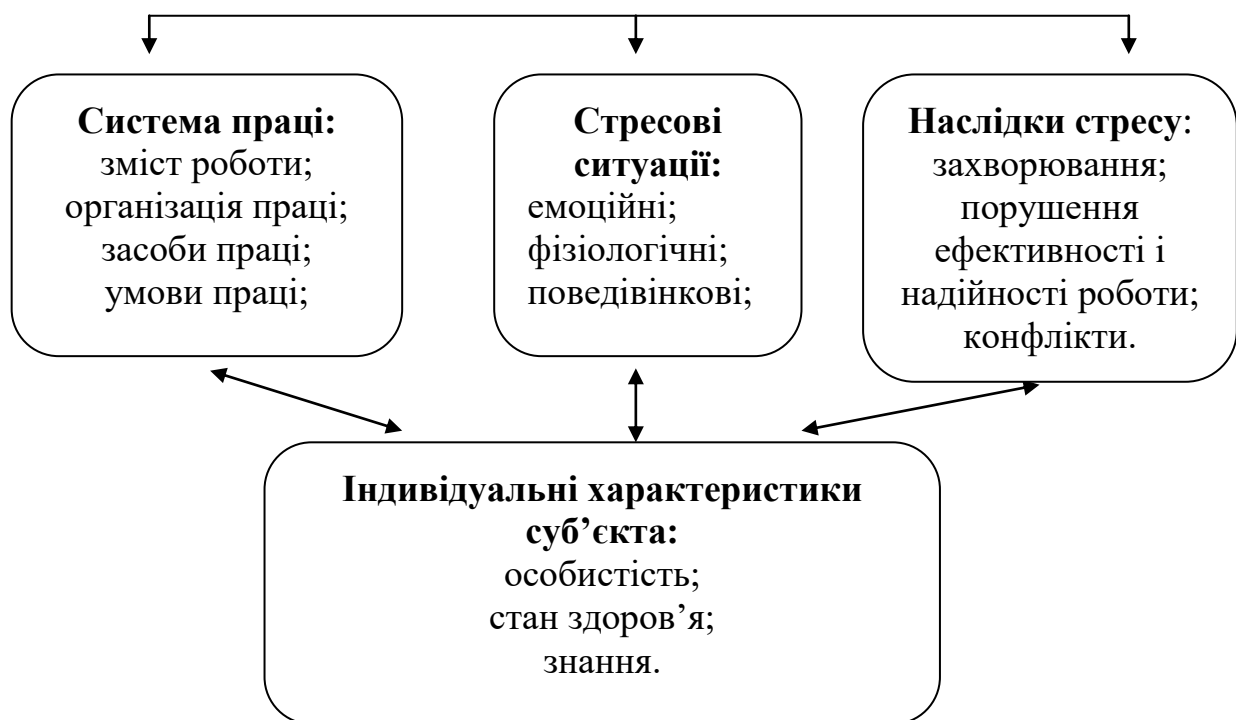


Рисунок 5.1 – Модель професійного стресу

Виникнення стресу визначається впливом на людину екстремальних факторів, пов'язаних з утриманням, умовами та організацією діяльності. Для розвитку професійного стресу важливим фактором є суб'єктивна (особистісна) значущість ситуації, наявність готовності і можливості її подолання, здатність вибору раціональної стратегії поведінки.

Різновидом професійного стресу є інформаційний. Причини його виникнення пов'язані з впливом чинників робочого процесу, а також із впливом організаційних, соціальних, екологічних та технічних особливостей діяльності. В основі інформаційного стресу лежать порушення інформаційно-когнітивних процесів регуляції діяльності, тобто всі життєві події, які

супроводжуються психічною напруженістю, можуть бути джерелом інформаційного стресу. Отже, розвиток інформаційного стресу пов'язаний не тільки з особливостями робочого процесу, а з різними подіями в житті людини, з різними сферами її діяльності, спілкування. Сфери стресу в повсякденному житті представлено на схемі рисунку. 5.2.:

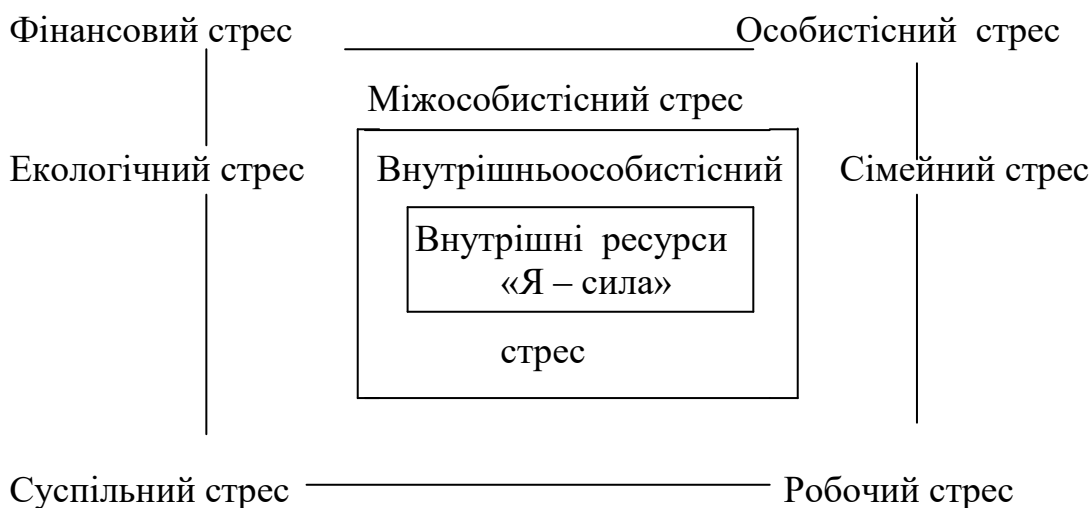


Рисунок 5.2 – Модель професійного стресу

У внутрішньому квадраті позначена суть нашого існування («Я – сила») – психічна енергія, внутрішні ресурси. Це дозволяє долати кризи життя. Зниження ресурсу сприяє підвищенню уразливості до різних розладів: тривоги, страху, відчаю, депресії.

Наступна сфера стресу – внутрішньоособистісний стрес. Це своєрідна відцентрова сила, яка впливає на всі сфери життя людини. Якщо людина не знаходиться в гармонії сама з собою, то її внутрішні переживання проявляються і в негативному ставленні до світу.

До цієї категорії стресу входять такі події, як нездійснені очікування, нереалізовані потреби, безглуздість і безцільність вчинків, болючі спогади, неадекватність оцінки подій тощо.

Сфера міжособистісного стресу взаємодіє з певними сферами життя, які мають істотний вплив на наше сприйняття, переживання, ставлення до подій і явищ зовнішнього світу.

Особистісний стрес має відношення до того, що робить людина і що з нею відбувається, коли вона не виконує або порушує певні приписи, ролі (соціальні, сімейні). Тоді стрес проявляється у зв'язку з такими явищами, як порушення здоров'я, погані звички, нудьга, зневіра, старіння.

Робочий стрес зазвичай пов'язаний з важким робочим навантаженням, невизначеністю ролі, несправедливою оцінкою праці, поганою його організацією.

Громадський (соціальний) стрес належить до проблем, які відчують великі групи людей: економічний спад, бідність, банкрутство тощо. Вважається, що з усіх видів стресу найбільш небезпечний саме соціальний, викликаний тими чи іншими життєвими обставинами.

Екологічний стрес зумовлений несприятливим впливом навколишнього середовища: забруднення води, повітря, території проживання, шкідливі виробництва, шум.

Фінансовий стрес навряд чи вимагає роз'яснень: неможливість оплати рахунків, невідповідність зарплати вкладеній праці, складнощі в поверненні боргів.

Внутрішньособистісний стрес заслуговує детального розгляду не тільки тому, що на нього мало зверталось уваги, а й у зв'язку з тим, що він може проектуватися на різні життєві події і впливати на поведінку індивіда.

Типи внутрішньоособистісних стресорів розподіляються в часовому вимірі за періодами: минуле – події життя, психічні травми в дитинстві, не вирішені конфлікти; сьогодення – криза існування, емоційна реактивність, інтерпретативний стрес, розлад, розчарування; майбутнє – стрес від очікувань, страх невизначеності, страх бідності, хвороби, старості, смерті.

Багато життєвих проблем мають коріння в минулому: образи і моральні травми, не вирішені конфлікти в сім'ї, з дітьми можуть переслідувати людину багато років. Сором і почуття провини «прив'язують» людину до її минулого. Пригнічені негативні спогади та емоції, іноді приглушені алкоголем є джерелом внутрішнього напруження.

Життя в даний час також наповнене внутрішніми стресорами. Криза існування викликає розлади, почуття напруженості, страху, приреченості при виникненні навіть незначних життєвих негараздів. Життя може стати нестерпним, коли більша частина очікувань залишається нездійсненою і мрії не збуваються. Страх з даного приводу може затьмарити радість буття. Коли людина напружена, виникають проблеми, які проявляються в постійних суперечках і сварках. Внутрішній неспокій і тривога часто посилюються передчуттями чогось поганого. Тривоги, погані передчуття можуть створювати більший стрес, ніж фактична невдача, і спотворити позитивний сенс життя.

За даними робіт зарубіжних учених, виділено 37 робочих чи організаційних характеристик, які можуть бути стресорами. Їх розділили на шість категорій :

- професійні вимоги і характеристики вирішуваних завдань;
- рольові вимоги або очікування;
- організаційні вимоги;

- зовнішні вимоги або умови;
- стрес можливості (можливість щось мати);
- стрес обмеження в досягненні (чогось бажаного) .

Зрозуміло, що поряд із систематизацією всіляких різновидів стресу і стресорів у житті і професійній діяльності, оцінкою їх впливу на фізичне і психологічне здоров'я людини, практичним завданням досліджень має бути пошук шляхів і рішень забезпечення захисту від негативного впливу стресогенних факторів.

5.2. Стресові події та психологічні реакції на стрес

Якщо розглядати події, що виникають у житті людини як стресори, то їх можна систематизувати за значущістю і часом, необхідним на адаптацію. Залежно від цього розрізняють критичні життєві події, травматичні стреси, повсякденні, або хронічні стресори.

Стресори можуть руйнувати фізичну, психічну чи соціальну цілісність, наприклад, сильна образа порушує психічну і соціальну цілісність. Стресові реакції можуть бути емоційними, фізіологічними і поведінковими. Типові емоційні стресові реакції – це страх, сум або гнів; серед поведінкових реакцій особливу роль відіграють втеча, напад тощо.

Стресові події дуже рідко стають причиною психічних розладів і порушень здоров'я, тому що включаються в дію захисні механізми. Тільки в поєднанні з різними внутрішніми та зовнішніми чинниками стресори призводять до невдалої адаптації (рис. 5.3).

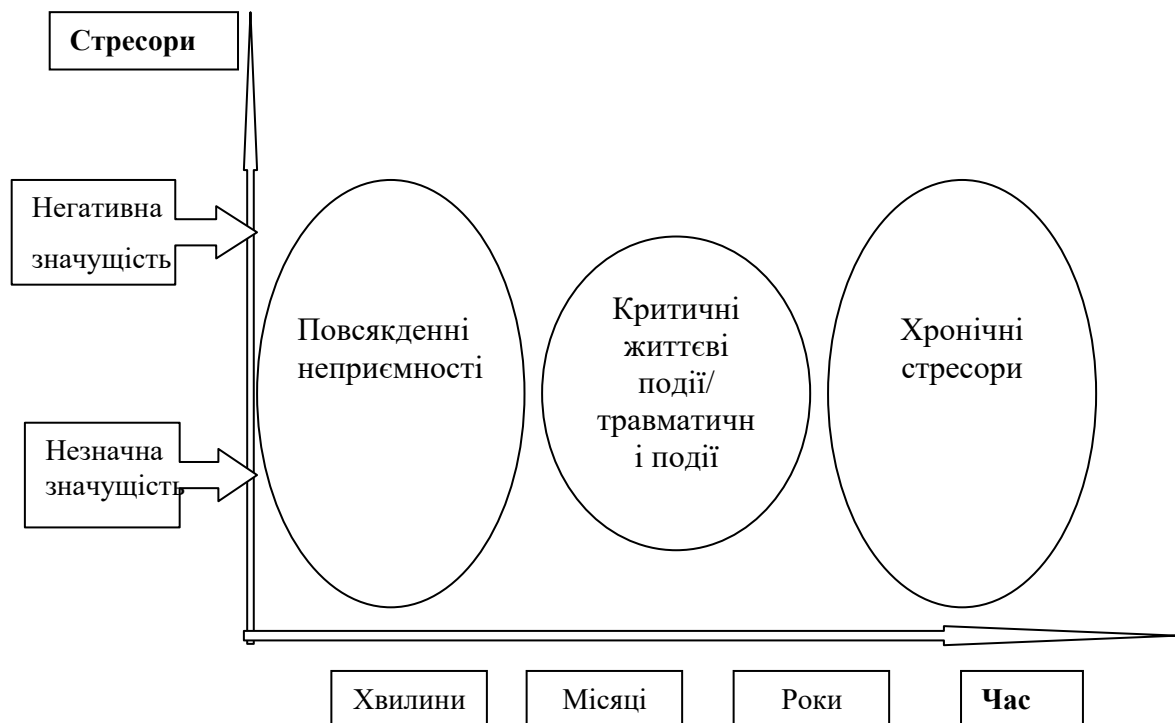


Рисунок 5.3 – Систематизація стресорів за негативною значущістю і часом, необхідним на реадaptaцію (Perrez , Berger, Wilhelm, 1998)

У ході досліджень виявлено найбільш важливі психологічні фактори, що спричиняють стресову подію або пом'якшують її (рис. 5.4).

Зрозуміло, що властивості особистості та соціальні ознаки можуть сприяти як посиленню, так і ослабленню стресової реакції, впливаючи на її тип, інтенсивність або тривалість.

Стрес як форму психічного напруження можуть викликати незліченні події. Серед них є серйозні зміни, що зачіпають багатьох людей, наприклад, аварії, катастрофи, землетруси або війни. Серйозні зміни можуть відбуватися і в приватному житті людини, наприклад, переїзд на нове місце, важке захворювання, шлюб, втрата друга або зміна роботи, повсякденні труднощі, що виникають, розбіжності і конфлікти на роботі, затори і обстановка на дорозі, очікування в черзі тощо. Джерело стресу, нарешті, може знаходитися всередині індивіда у вигляді протиріч, конфліктуючих мотивів, прагнень, бажань.

Події, пережиті людиною як стресові, підпадають під такі категорії:

- травмуючі події, що виходять за рамки людського досвіду;
- неконтрольовані і непередбачувані події;
- події, що перевищують можливості людини і саморозуміння;
- внутрішні, внутрішньособистісні конфлікти.

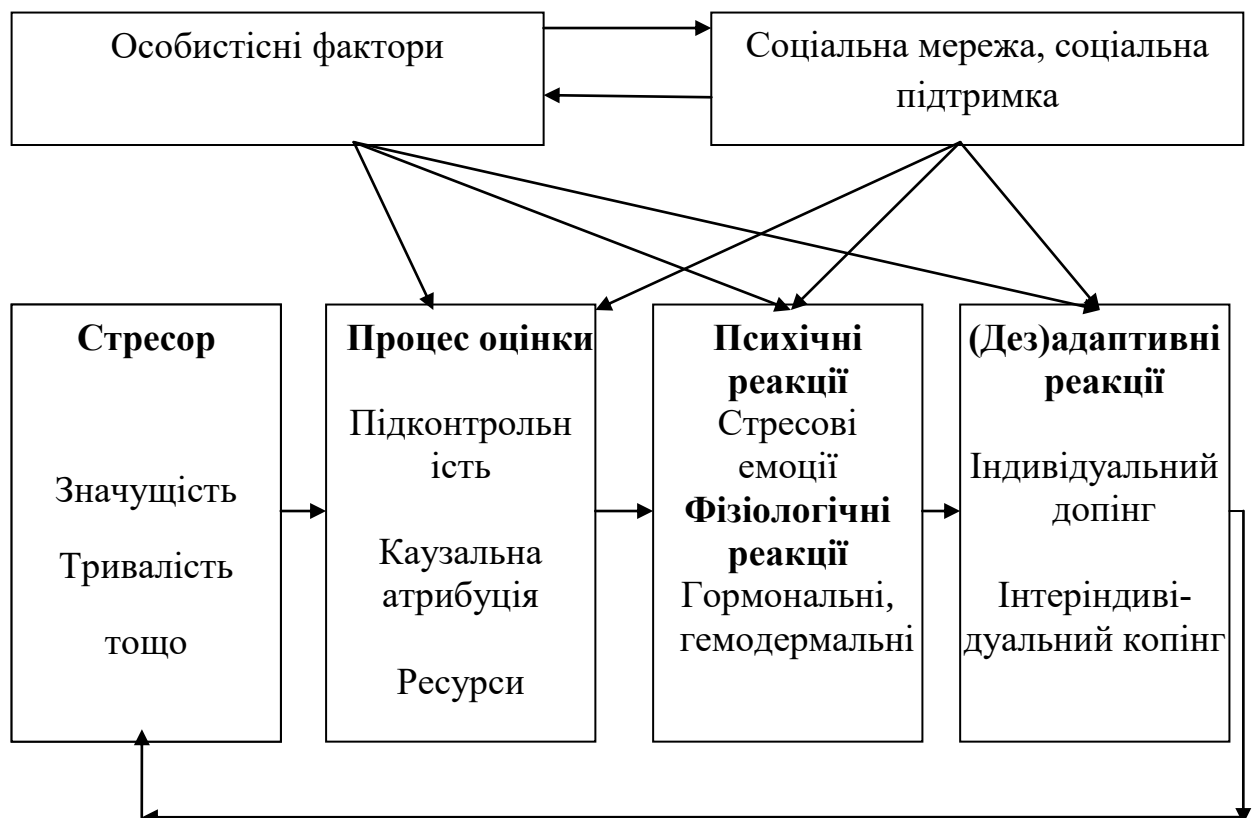


Рисунок 5.4 –Схема структури стресового переживання, перебіг стресу і пом'якшуючих факторів,що впливають на нього

Звичайно, ступінь нервозності події залежить від конкретної людини. Люди відмінні між собою в своїх оцінках однієї і тієї самої події як контрольованого, передбачуваного і такого, що виходить за рамки їх здібностей, розуміння. Саме ці оцінки, зазвичай, і впливають на сприйняту людиною нервозність життєвої події.

Стресові події та ситуації викликають різні форми емоційних реакцій – від легкого ступеня збудження, якщо подія вимагає відповідного напруження, але з нею можна впоратися, до відомих емоційних станів у вигляді гніву, агресії, тривожності, апатії або депресії. Якщо стресова ситуація не припиняється, емоції людини можуть динамічно змінювати одна іншу залежно від успішності спроб її подолати.

Найбільш типовою реакцією на стресор є тривожність. Ця форма психологічної реакції на стрес як неприємне переживання позначається такими словами: занепокоєння, побоювання, страх, і відчувається періодично тією чи іншою мірою різними людьми. Іноді на тлі тривожності може проявлятися ряд симптомів, відомих як посттравматичні стресові розлади (ПТСР). До основних симптомів відносять:

- холодну байдужість з відсутністю інтересу до звичної діяльності і відчуття відчуження від інших;
- періодичне пожвавлення психотравми у спогадах і снах;
- порушення сну, складність зосередження, підвищене нерве напруження; в деяких випадках – почуття провини за те, що людина вижила в драматичних подіях.

Однією з особливостей виникнення і розвитку ПТСР вважають його незалежність від конкретної травматичної події, яка може викликати психологічні або психосоматичні порушення. Головною причиною виникнення ПТСР є те, що подія мала екстремальний характер, виходила за межі людських переживань, викликала інтенсивний страх смерті, жах і відчуття безпорадності.

З часу внесення ПТСР до діагностичної класифікації психічних розладів з'явилися різні трактування в розумінні причин і факторів виникнення такого розладу: одні автори вважали його захворюванням, що розвивається у людини, інші – приділяли більше уваги травмі, вважаючи її нормальною реакцією на неприйнятні для людини умови життя та існування.

Існує думка, що ПТСР є нормальною реакцією на ненормальну ситуацію і може розвиватися у кожного індивіда, тобто травмі надається казуального значення.

Посттравматичний стрес досліджували і в спортивній діяльності. Було виділено три типи особливостей переживання спортсменами психотравмуючої ситуації :

Перший тип – переживання, обумовлені фізичною травмою або зниженням рівня спортивних результатів у професійному спорті.

Другий тип – психологічна травма як результат взаємодії з оточуючими людьми (конфлікт або зміна тренера, недопуск до участі у змаганні, відсутність взаєморозуміння в команді;

Третій тип – «особиста» психологічна травма, пережита як внутрішня особистісна криза, не пов'язана з оточуючими людьми (невпевненість у собі, розчарування у своїх силах, особиста невдача, перенапруження).

У дослідженнях було визначено показники сили впливу травматичних подій, які мали місце в досвіді спортсменів високої кваліфікації. Отримані результати, зіставлені з даними оцінювання сили впливу травматичної події представниками різних професій, наведеними в спеціальній літературі, представлено на рисунку 5.5.

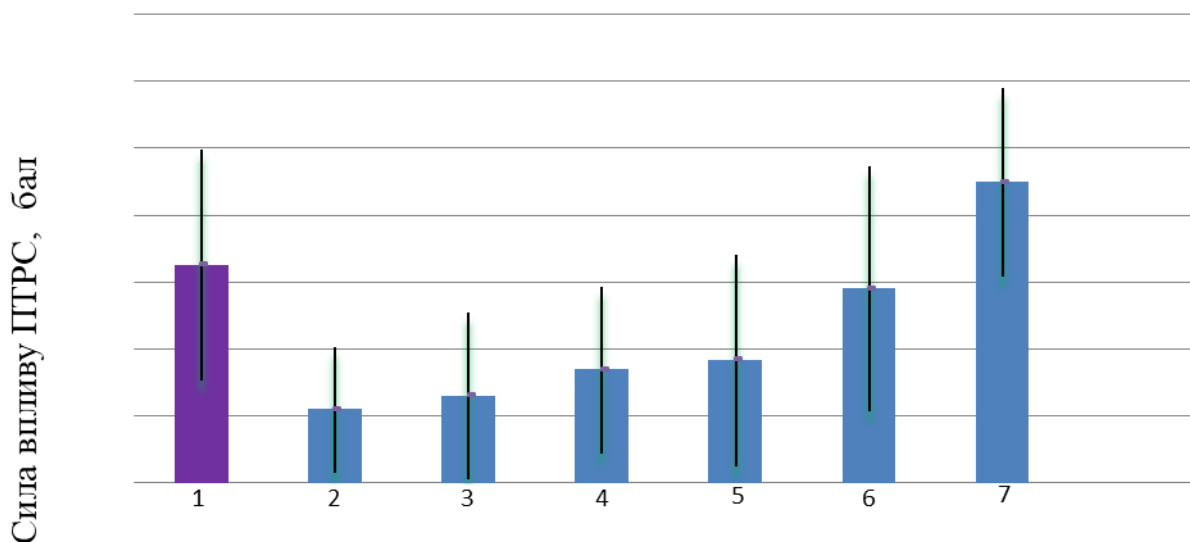


Рисунок 5.5 – Показники оцінювання сили впливу травматичної події представниками різних професій:

Прим .: 1 - спортсмени, які отримали травму; 2 - рятувальники, 3 - пожежники; 4 - співробітники МВС; 5 - військовослужбовці ; 6 - ліквідатори, «норма» ; 7 - ліквідатори ПТСР

Результати порівняння дозволяють констатувати, що рівень посттравматичного стресу, який переживають спортсмени з огляду на специфіку сприйняття ними власної травми опорно-рухового апарату, є достовірно вищим ступеня впливу подій, з якими доводилося зустрічатися за характером своєї професійної діяльності представникам інших професій, пов'язаних з високою ймовірністю виникнення ПТРС (рятувальникам, пожежникам, співробітникам МВС, військовослужбовцям СКВО - учасникам бойових дій). Статистично близький рівень сили впливу ПТРС мають ліквідатори наслідків аварії на ЧАЕС, у яких не виникло психічних порушень після цієї події. Значно більший ступінь травмуючого впливу мали ліквідатори, які мають ПТСР. Якщо врахувати, що при сумарному показнику сили впливу ПТРС 30-35 балів і вище ступінь впливу стресу суттєвий, то серед спортсменів високої кваліфікації є велика кількість осіб, для яких вплив ПТРС буде значущим. Це вказує на необхідність оволодіння навичками подолання такого роду негативних станів.

ПТСР нерідко супроводжується вживанням наркотиків, схильністю до насильства, проблемами в міжособистісних взаєминах. Ще однією досить поширеною реакцією на стресову ситуацію є гнів, який може призвести людину до агресії.

Відповідно до теорії соціального навчання, агресія – це одна з кількох реакцій на неприємне переживання фрустрації; агресія як реакція не має властивості органічної потреби і отже, на неї впливають передбачувані наслідки поведінки. Людина відчуває фрустрацію через те, що не може досягти мети або стурбована якоюсь стресовою подією, переживає неприємні емоції. Яку реакцію викличуть ці емоції, залежить від того, які реакції цей індивід засвоїв, щоб справлятися зі стресовими ситуаціями. Фруструюча людина може шукати допомоги в інших, проявляти агресію, ще наполегливіше намагатися долати перешкоди або втікати від реальності, вдаючись до алкоголю, наркотиків тощо. У результаті обрана буде та реакція, яка найуспішніше полегшувала фрустрацію в минулому. Відповідно до такого погляду, фрустрація провокує агресію в основному у тих людей, які навчилися реагувати на складні ситуації агресивної поведінки.

Вивчення агресії ясно показує, що емоційні реакції – складне явище. Існує багато соціальних умов, які посилюють або послаблюють схильність людини до агресії та агресивної поведінки. Непряме вираження агресії дає подібну дію. Так, існує позитивний зв'язок між кількістю насильства, що впливає на людину, зокрема на дітей, з телеекрана, і ступенем агресивності їхніх дій.

Досить часто психологічна реакція на стрес проявляється у вигляді відстороненості й апатії. Якщо стресові умови зберігаються і людині не вдається подолати їх, апатія може посилитися до депресії.

Існує пояснення (теорія набутої безпорадності), чому переживання неприємних, неконтрольованих подій може призводити до апатії і депресії. Деякі люди, зустрічаючись із труднощами, здаються і залишають все як є, навіть не роблячи спроб змінити ситуацію на краще. Відомо, що для людей у стані депресії притаманний негативізм. Їхній погляд на життя забарвлений у похмурі тони. Люди з важкою формою депресії відчують нікчемність, апатію, байдужість до друзів і сім'ї, вони не можуть нормально спати або їсти. Надмірно песимістичний погляд на світ змушує їх перебільшено переживати погане і зводити до мінімуму хороше.

В основі мислення людей у стані депресії лежить атрибуція відповідальності. Давайте подумаємо: якщо ви не склали іспит і звинувачуєте в цьому себе, то можете прийти до висновку, що ви недалеко або ліниві, та впасти в депресію. Якщо людина приписує невдачу несправедливому ставленню до себе, або іншим обставинам, що знаходяться поза її контролем, то швидше за все відчує злість. У людей у стані депресії легше виявити негативний стиль пояснення, ніж у людей без депресії, і вони з більшою легкістю приписують невдачу стійким причинам.

На відміну від депресивного стилю пояснень, ілюзії людини на користь свого «Я» можуть виконувати адаптивну функцію. Незважаючи на те що позитивні ілюзії можуть призвести до помилкового оптимізму і самовдоволення, вони роблять людину щасливою, більш продуктивною і менш стурбованою щодо себе.

Когнітивний компонент депресії ставить запитання: що первинне? Депресивний настрій є причиною негативних думок, або негативні думки викликають депресію?

Депресивний настрій є причиною негативного мислення. Коли людина відчуває себе щасливою, то бачить і згадує хороше. Але, якщо настрій стає похмурим, то думки починають йти іншим шляхом. «Рожеві» окуляри ховаються у футляр, а на світло витягуються «чорні». Тепер поганий настрій викликає в пам'яті негативні події. Людині здається, що взаємини з іншими зіпсувалися, «Я – образ» погіршився, надії на майбутнє туманні, вчинки інших людей огидні. Таким чином, коли депресія наростає, спогади і очікування стають важкими; коли депресія йде на спад – мислення прояснюється.

Американські дослідники продемонстрували, як поганий настрій, викликаний поразкою спортивної команди, може затьмарити мислення.

Опитування вболівальників, метою якого було спрогнозувати результати майбутніх ігор команди і свою власну поведінку, показав, що після поразки команди люди досить похмуро оцінювали не тільки її майбутнє, а й своє власне.

Депресивний настрій впливає і на поведінку. Замкнута, похмура і незадоволена людина не домагається радості і сердечності від інших. Виявлено, що люди в стані депресії усвідомлюють, що інші не схвалюють їхньої поведінки. Їхні песимістичні погляди і, особливо, поганий настрій викликає соціальне відкидання. Депресивна поведінка може також викликають відповідну депресію у інших. Тому для людей у стані депресії існує ризик розлучення, звільнення з роботи, або небажання спілкування з іншими. Вони також можуть сварити людей, які відгукуються про них недоброзичливо, підтверджуючи і ще більше посилюючи тим самим свій негативний «Я – образ». Тому стан депресії має когнітивний і поведінковий ефект.

Негативне мислення є причиною депресивного настрою. Багато хто відчуває депресію, коли переживає важкі стреси: втрату роботи, розлучення або розрив з близькою людиною, страждання під час фізичної травми і все, що підриває почуття власної значущості. Проте, сумні роздуми можуть бути й адаптивними, тобто прозріння, що відбулося під час депресивної бездіяльності, може пізніше породити кращі стратегії для взаємодій зі світом. Люди, схильні до депресії, типовим чином реагують на погані події, зосереджуючись на собі і звинувачуючи себе, але їхня самоповага швидко зростає, коли вони відчувають підтримку і втрачається, коли з'являється загроза.

Різні дослідження підтверджують, що ті люди, яким притаманний песимістичний стиль поведінки, з більшою ймовірністю впадуть у депресію, якщо відбудуться неприємні події. У тих, хто уразливий до депресії, стреси є пусковим механізмом до сумних роздумів, зосередженості на собі, самозвинуваченні. Подібного роду роздуми породжують депресивний настрій, стрімко змінюються думки і вчинки, які, у свою чергу, підживлюють негативні переживання, самозвинувачення і депресивний настрій. Отже, депресія одночасно є і причиною і наслідком негативного пізнання (рис. 5.6).



Рисунок. 5.6.– Порочне коло депресії

Проникнення в суть стилю мислення людини, депресії призводить до думки про необхідність вивчення моделі мислення, пов'язані з іншими психологічними проблемами здоров'я людини.

Крім розглянутих емоційних реакцій на стрес, при зустрічі з сильними стресорами часто виникають суттєві когнітивні порушення. Людині важко зосередитися і логічно вибудувати свої думки, вона легко відволікається. В результаті здатність вирішувати різні життєві, практичні та інші завдання, особливо складні, істотно знижується.

Таке когнітивне порушення може мати дві причини: чим більшу тривожність, агресію або депресію викликає сильне емоційне збудження при стресі, тим швидше виникають когнітивні порушення. Останні, у свою чергу, можуть виникати також через відволікаючі думки, що виникають під час зустрічі з конкретним стресором.

Когнітивні порушення під час стресових періодів часто змушують людину жорстко дотримуватися певної схеми поведінки, оскільки вона не в змозі прийняти до розгляду інші. Так, обережна людина може стати ще обережнішою, тоді як агресивна може втратити контроль і діяти імпульсивно й необдуманно.

Важливо підкреслити, що емоції людини відзначаються амбівалентністю, мають двоїтий характер і можуть динамічно видозмінюватися з негативних переживань на позитивні.

Існує безліч ознак, а також словесних характеристик, що описують різні види емоційних станів, пережитих людиною в різних ситуаціях життя і діяльності. Один з типових прикладів подібних описів, котрий дає підставу для твердження, що існують два основні діапазони емоційних проявів: приємно–неприємно (інакше кажучи, щасливий–нещасний) та активація і гальмування (або ступінь інтересу і збудженості).

Розрізняють кілька видів позитивних емоцій.

Основному вимірюванню позитивних емоційних станів відповідають:

I. Почуття радості, яке асоціюється:

- з посмішкою на обличчі;
- із задоволенням від спілкування з іншими людьми;
- з відчуттям прийняття оточуючими;
- з упевненістю в собі і спокоєм;
- з відчуттям здатності впоратися з життєвими проблемами.

II. Позитивний емоційний стан характеризується:

- напрямком збудження та інтересу. Цей вид переживань викликається прослуховуванням музики, читанням, спілкуванням людини з природою;
- задоволенням і відчуттям комфорту;
- інтенсивністю і глибиною переживань, заснованих на почутті прихильності до інших людей;
- глибиною й інтенсивністю.

Повнота, глибина або інтенсивність переживань має багато спільного з «піковими переживаннями» людини, до характеристики якої входять захопленість подіями й осмисленість, що відбувається.

Джерела позитивних емоцій лежать в різній площині:

- споживання їжі, вживання алкоголю;
- відпочинок, сон;
- шлюбні та інші близькі взаємини;
- успіх, задоволеність;
- фізична активність, спорт, відчуття здоров'я, статеві відносини;
- виконання певної роботи, використання умінь і навичок (водіння автомобіля, столярні роботи, шиття тощо);
- читання, музика, перегляд телепередач;
- інтенсивні переживання (естетичні, релігійні тощо.).

Згідно з деякими дослідженнями, існують два джерела задоволення: *цільове*: люди переслідують серйозні цілі, виявляють турботу про майбутнє; *парацільове*: пошук джерел збудження (цікавить дія як така, неважливо куди вона може призвести).

До основних як позитивних, так і негативних емоцій належать: відчуття щастя; сум; роздратованість; страх; відраза; презирство; подив; інтерес; почуття сорому.

Вплив позитивних емоцій на психологічне здоров'я.

1. *Характеристики позитивного мислення:* доброзичливий опис соціальних ситуацій; сприйняття себе як соціально-компетентної особистості; почуття впевненості в собі і самоповага.

2. *Пам'ять.* У хорошому настрої легше згадати радісні події із життя, слова, наповнені позитивним змістом.

3. *Вирішення проблем.* Люди в гарному настрої відзначаються підвищеною реакцією, здатністю виробляти найпростішу стратегію вирішення. Стимулювання гарного настрою або позитивних емоцій приводить не тільки до оригінальних рішень, а й до різноманітних словесних асоціацій, що говорить про творчий діапазон.

4. *Допомога та альтруїзм.* Дослідження показали, що щасливі люди володіють такими якостями як щедрість і готовність прийти на допомогу. Гарний настрій породжує думки про доброзичливу поведінку.

5. *Симпатії по відношенню до оточуючих.* Багато людей, перебуваючи у позитивному, піднесеному настрої, схильні оцінювати позитивно оточуючих. Настрій та емоційний стан, який протягом тривалого часу забарвлює переживання людини, і є фоном, на якому протікає її життєдіяльність.

5.3. Особливості поведінкових реакцій людини в ситуації стресу

У ситуації стресу характерними особливостями відзначаються поведінкові реакції людини, на рівні яких стан стресу може проявлятися у вигляді:

- ✓ скутості, замкнутості, супроводжуваної мимовільним напруженням м'язів, пасивною поведінкою;
- ✓ характерними особливостями міміки і пантоміміки;
- ✓ мимовільними рухами очей, морганням;
- ✓ невмотивованою, нехарактерною для людини рухливістю, метушливістю;
- ✓ зміною кольору шкіри обличчя (збліднення, почервоніння);
- ✓ вираженістю змін в інтонації голосу, в артикуляції, чіткості вираження думок;
- ✓ різкою зміною настрою та поведінкою.

Зміна поведінки під час стресу є більш інтегральним показником характеру відповіді на вплив, ніж окремі фізіологічні та психологічні ознаки й характеристики. У стані значного напруження у людини часто домінує така

форма поведінки, яка виражається в дезорганізації, втраті здатності звично діяти, що призводить до помилок в способах реагування, порушень психомоторної координації. Страждають якість сприйняття, складні форми цілеспрямованої діяльності, її планування, контроль і оцінка.

Аналіз поведінкових реакцій у відповідь на стресові впливи дозволив виділити дві найбільш загальні форми змін поведінкової активності: активно-емоційне і пасивно-емоційне реагування.

Активне реагування спрямоване на ліквідацію екстремального фактора (агресія або втеча), пасивне – на перечікування (зменшення рухової активності, заціпеніння, ступор).

Одним із можливих проявів професійного стресу є розвиток синдрому психічної знемоги, виснаження. Даний стан отримав назву «вигорання» (burnant). Він проявляється в емоційному виснаженні, деперсоналізації, різкому зниженні трудових здобутків і конфліктності.

Специфічність реагування під час стресу обумовлюється не тільки зовнішньою стимуляцією, а й психологічними особливостями суб'єкта. Для підтвердження можна зупинитися на обговоренні таких характеристик: рівень суб'єктивного контролю (локус-контролю), психологічна витривалість (стійкість) і самооцінка.

1. *Локус-контроль* визначає, наскільки ефективно людина може контролювати зовнішнє оточення, володіти ним, і формує екстернальний або інтернальний варіант суб'єктивного контролю за подіями, що відбуваються в житті і діяльності. Екстернали бачать більшість подій, як результат випадковості, невідвладної людині.

Інтернали, навпаки, вважають, що все, що відбувається, людиною продумано. Такі люди мають більш ефективну когнітивну сферу, більшу частину своєї енергії витрачають на отримання інформації, що дозволяє адекватно реагувати на значущі події й успішно справлятися зі стресовими ситуаціями.

Виділяють три основні типи особистого контролю:

- ❖ поведінковий, який стосується напряду дій;
- ❖ когнітивний, який відображає особисту інтерпретацію подій (трактування);
- ❖ контроль рішучості, який визначає процедуру вибору способу дії.

Кожен з типів контролю пов'язаний зі стресом комплексно, залежно від особливостей особистості. Так, є люди, які виглядають особливо життєрадісними і незворушними – стрес майже не впливає на їхні дії і почуття, вони більш витривалі, стійкі до хвороб.

Психологічна витривалість в цілому сприяє зниженню стресу і формуванню здорових установок. Людина, яка не володіє витривалістю, схильна розцінювати більшість подій як негативні і небажані, що вимагає від неї непосильної пристосованості, яка призводить до важкого стресу на межі зриву здоров'я.

Поняття самооцінки часто використовують для того, щоб пояснити почуття позитивного аналізу і самоконтролю.

Зв'язок самооцінки з ліквідацією стресу комплексний. Якщо люди оцінюють себе досить високо, малоімовірно, що вони будуть реагувати або інтерпретувати багато подій, як емоційно важкі або стресові. Крім того, якщо стрес виникає, вони з ним справляються краще, ніж особи із заниженою самооцінкою. Труднощі з ліквідацією стресу у людей з низькою самооцінкою виходять з двох видів негативного самосприйняття. По-перше, такі люди мають більш високий рівень тривожності, відчувають всілякі побоювання; по-друге, сприймають себе, як ті, що мають неадекватні здібності для того, щоб протистояти загрозі. Вони менш енергійні у прийнятті рішень, мають фатальні переконання, що нічого не можуть зробити для запобігання небажаним наслідкам, намагаються уникати труднощів, оскільки переконані, що не впораються з ними.

Різноманітні стресові ситуації супроводжуються цілісним реагуванням особистості і призводять до помітної зміни її стану, по-різному впливають на поведінкові реакції і психічне здоров'я:

- ситуації тривалого психічного напруження призводять до стомлення систем адаптації організму і, як наслідок, вимагають постійних переключень і необхідності адекватно реагувати;
- ситуації підвищеної відповідальності призводять до формування внутрішньої тривожності, появи афективних станів і наближення «нервового зриву»;
- ситуації, що викликають відчуття роздратування й невдоволення собою призводять до погіршення настрою, викликають появу астеничних емоцій, послаблюють мотивацію;
- ситуації, коли не задовольняються актуальні потреби особистості і немає повноти переживання при зовнішньому благополуччі, ведуть до формування внутрішньоособистісних конфліктів, агресивних тенденцій негативізму.

Кожна з цих ситуацій за значної тривалості або повторюваності є стресовою і може не тільки змінити психічне самопочуття людини, а й дезорганізувати її діяльність і поведінку.

5.4. Навички подолання та управління стресом

Викликані стресовими ситуаціями емоційні стани, психічна напруженість вкрай неприємні, і цей дискомфорт мотивує людину робити щось для їх ослаблення. Процес, за допомогою якого людина намагається впоратися зі стресовими ситуаціями, називають *подоланням*. Існують два види подолання. Перший вид – людина може зосередитися на конкретній проблемній ситуації, намагаючись змінити її або уникнути в майбутньому, – це проблемно-орієнтовне подолання. Воно допускає стратегію вирішення завдань, формулювання завдання, вироблення альтернативних рішень, оцінку альтернатив за витратами і перевагами, їх вибір та втілення обраного рішення. Проблемно-орієнтовні стратегії можуть бути спрямовані всередину: замість зміни оточення людина може змінити щось у собі, наприклад, можна змінити рівень домагань, знайти інші джерела задоволення або набути нових навичок. Здатність використовувати ці стратегії залежить від досвіду і можливостей самоконтролю людини.

Люди, схильні до проблемно-орієнтовних подолань стресових ситуацій, виявляють менший ступінь депресії як до, так і після дії стресу, і більш адекватно реагують на різні стресори (Nezu, Perri, 1989).

Людина може також зосередитися на ослабленні пов'язаних зі стресовою ситуацією емоцій, навіть якщо саму ситуацію змінити не можна. Це другий вид, який називають емоційно-орієнтовним подоланням. До такої стратегії вдаються, щоб уникнути перевантаження негативними емоціями і щоб ці емоції не заважали робити дії, спрямовані на вирішення своїх проблем.

Існує багато способів подолання негативних емоцій – це поведінкові і когнітивні стратегії (Moos, 1988). До поведінкових стратегій належать дії і фізичні вправи з метою переключення своїх думок від проблеми, використання різних препаратів і речовин, пошук емоційної підтримки у друзів тощо.

До когнітивних стратегій належить можливість тимчасово відкласти думки про проблему і знизити загрозу, змінивши сенс ситуації (наприклад: «Я вирішив, що про це не варто турбуватися»).

Відомо, що деяким людям властиво проявляти менш адаптивні форми подолання негативних емоцій: вони просто заперечують, що відчують негативні емоції і витісняють їх із свідомості – стратегія, відома як репресивне подолання. Важливо розуміти, що витіснення значущих аспектів свого «Я» може негативно позначатися на психологічному здоров'ї.

Більшість людей у стресовій ситуації так чи інакше використовують відповідні види подолання. Проте емоційна підтримка й участь інших людей також допомагають перенести стрес. Будь-які стресові події в житті людини

більш спустошливі, якщо доводиться переносити їх поодиночі, без підтримки з боку інших.

Численні дослідження свідчать, що люди, які мають багато соціальних зв'язків (шлюб, сім'я, родичі, друзі та ін.), живуть довше і менш схильні до пов'язаних зі стресом порушень у стані здоров'я.

Крім пошуку позитивної соціальної підтримки в стресових ситуаціях людина може навчитися іншим прийомам зниження негативного впливу стресу на організм і психіку.

Існують різні поведінкові методи, які допомагають людині контролювати свої психологічні реакції на стресову ситуацію. Такі поведінкові методи, наприклад, як тренування релаксації, когнітивні методи (протистояння негативним думкам), психотренінги різної спрямованості дозволяють сформувати навички адекватного реагування на стрес, виробити вміння управляти собою в складних життєвих ситуаціях з метою запобігання розладам і для зміцнення здоров'я.

Різні тренінги можуть розглядатися як методи зміцнення здоров'я і профілактичні методи.

Якщо поведінка, що є фактором ризику, вже стала звичною, то для її профілактичної зміни на додачу до консультування показані методи тренінгу. Концепції тренінгу беруть до уваги ту обставину, що деяким людям (або групам людей), для того щоб змінити свою поведінку, мало усвідомлювати проблему, володіти знанням і мати мотивацію. Набагато більше людині потрібні тренування, навчання і стабілізація нових способів поведінки при одночасній зміні навколишнього світу. Наприклад, були розроблені так звані стратегії імунізації до стресу (Meichenbaum, 1986), які передбачають особливі стресові ситуації. Так, з підлітками можна проводити тренінг, як їм поводитися, якщо їх будуть схилати до вживання психоактивних речовин. Існують позитивно оцінені програми тренінгу і для зміни харчової поведінки, зловживання курінням, а також подолання стресу (копінг).

Тренінги подолання стресу формують уміння осмислити той процес, який починається переробкою інформації і через стресові емоції призводить до адаптивних реакцій «Копінг» означає адаптивна поведінка оволодіння, з метою відновлення рівноваги.

Інформацію про профілактичні тренінги для батьків з метою оптимізації способів поведінки, необхідних для виховання, можна знайти в ряді публікацій (Perrez, Minsel Wimmer, 1985; Perrez, 1994).

Найбільш важливими психологічними засобами під час тренінгів є повторення вправи, рольова гра і ментальний тренінг, у якому абстрактно й образно представляються і програються в уяві адекватні способи поведінки в

критичних ситуаціях, відбувається як би перевірка дії в думці. Загальний принцип тренінгу – розділяти основне завдання на невеликі покрокові дії. За успішне тренування, цілеспрямовано призначається зовнішня винагорода, яка також є підкріплювальним стимулом.

Показано, що більш ефективно долають стрес і виявляють більш високі значення в різних умовах душевного здоров'я ті люди, які частіше керуються правилами поведінки, виробленими в процесі засвоєння тренінгових програм різної спрямованості.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

- 1. Охарактеризуйте стрес і його різновиди.*
- 2. Опишіть модель професійного стресу.*
- 3. Визначте сфери стресу в повсякденному житті.*
- 4. У чому виражаються психологічні реакції на стрес ?*
- 5. У чому полягають особливості поведінкових реакцій людини в ситуації стресу?*
- 6. Які стратегії використовують для подолання та управління стресом?*

РОЗДІЛ 6. ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗАХИСТ ОСОБИСТОСТІ

- 6.1. Уявлення людини про своє місце у світі як елемент способу життя і здоров'язберігаючої поведінки
- 6.2. Механізми психологічного захисту особистості та збереження здоров'я
- 6.3. Функції і структура психологічного захисту
- 6.4. Прояви психологічного захисту у спортивній діяльності
- 6.5. Подолання й опанування себе як корекція підсвідомого захисту

6.1. Уявлення людини про своє місце у світі як елемент способу життя і здоров'язберігаючої поведінки

Модель світу як уявлення про світ і себе в ньому, становить центральну частину психічного життя людини. Дану модель людина формує за рахунок свого життя та досвіду. При цьому досвід залежить від історичного періоду.

Уявлення про Моделі Світу дозволяють зрозуміти, чому і як щось відбувається, як люди, які об'єктивно проживають в одному світі, діють так, як ніби живуть в зовсім відмінних умовах. Справа в тому, що психіка конкретного суб'єкта вихоплює із загального континууму свою частину, створюючи абсолютно різні суб'єктивні світи. Різні Моделі Світу і керують вчинками, тобто вчинки спрямовуються не стільки об'єктивними обставинами, скільки суб'єктивним уявленням про них. Це суб'єктивне уявлення враховує ціннісний аспект. Відчуття дозволяє говорити про наявність мови, думки про те, що це за річ, відчуття того, яка цінність цього предмета для конкретної людини.

Модель Світу виступає як цілісна система очікувань, де беруть свій початок всі висунуті людиною гіпотези, допомагаючи їй тим самим передбачати події і бути готовим діяти у відповідності з ними.

Можливість порозуміння людей визначається мірою спільності (або близькості) цих світів. Люди здатні обмінюватися інформацією, тільки тоді, якщо їх переживання світу подібне, інакше їх комунікація виявляється беззмістовною, що складається з абстрактних форм, недоступних ідентифікації. Навіть «Я - Образ» залежить від оцінок інших людей, оскільки він детермінований міркуваннями про кар'єру, гарантіями життєвих успіхів за конкретних умов.

Далекі від нашого особистого світи, зазвичай не тільки незрозумілі, а й (і це дуже важливо!) часто взагалі лишаються непоміченими, або заперечуються як такі. Людина здатна «правильно» сприймати, а отже бачити, тільки щось організоване за законами свого внутрішнього світу.

Зі сказаного зрозуміло, що факти відбираються і впорядковуються людиною відповідно до деяких особистих цінностей. Оскільки для людини факт – це інтерпретація події, а остання залежить від рівня зацікавленості, то стає зрозумілим, що міра можливої об'єктивності сприйняття визначається системою цінностей людини. Саме цінності впорядковують дійсність, вносять до неї осмислені, моменти. Звідси фундаментальна відмінність суб'єктивного підходу - від наукового, який відбиває максимально досяжний людьми рівень об'єктивності підходу, до дійсності. Факти співвідносяться не з істиною, а з особистими уявленнями про ідеал, бажаннями і соціальними нормами.

Відчуття повноти життя виникає у людини, коли вона самореалізується, тобто втілює свої ідеали, використовуючи талант і здібності. Надлишкова інерційність системи цінностей проявляється як відсталість, як психічне затвердіння переконань. Це виявляється в тому, що людина занадто багато чого вважає для себе неможливим, відгороджуючи себе тим самим від дійсності, що змінюється. З іншого боку, занадто рухлива, нестійка система цінностей відображається в знеціненні загальноприйнятих.

Сукупність реалізованих норм і цінностей визначає для людини так званий допустимий світ, який надалі служить їй лінзою для фокусування уваги і формування нових оцінок. Засвоєння соціальних норм у процесі виховання веде до того, що поведінка людини автоматизується і тим самим економляться її інтелектуальні ресурси. З цієї причини добре вихована, порядна людина не повинна кожен раз усвідомлено приймати рішення про те, як чинити в тому чи іншому випадку. Різноманітність поведінки людей відображає різноманіття допустимих ними світів.

Важливою частиною Моделі Світу є Модель «Я». Представлення себе, ставлення до себе зіставляються з тим, як ми себе бачимо, «Я – Образ» і як себе розуміємо «Я – Концепція». Якщо у людини немає цілісного образу світу, вона не може побачити себе з боку. У цьому сенсі картина світу може відігравати роль системи орієнтації. Вона дозволяє побачити своє місце в навколишньому світі і на цій основі виявити наслідки своїх планованих вчинків. «Я – Образ» – та частина моделі світу, яка емоційно насичена і тому значною мірою формується підсвідомо. Вона характеризується мірою гармонійності і стійкості (інерційності). Стійкість – одне з найбільших якостей особистості, що оберігається. При загрозі її порушення автоматично

включаються захисні механізми. До деякого моменту образ протистоїть ударам долі, а потім раптово ламається, завдаючи страждань його власнику.

Якщо «Я – Образ» більшою мірою відображає емоційно забарвлені уявлення про себе, то «Я – Концепція» переважно включає результати аналізу і прогнози, тобто те, як людина усвідомлено оцінює свої дії і можливості і їх розвиток у майбутньому. Таким чином, цілісна Модель складається з двох частин. Перша формується за рахунок зміни мотиваційних відносин у період виховання – шляхом наслідування, зараження, імітації та моделювання. Вона визначає відчуття життя і переживання подій. У ній накопичуються критерії у формі цілісного ідеалу для наслідування. Такий синтетичний ідеал визначає світогляд як певний тип життєвідчуття і переживання світу. Друга отримує інформацію через спрямоване, усвідомлене навчання, що включає соціальні норми, правила і обґрунтування і на цьому шляху організовує свою ієрархію цінностей. Вона відзначається фрагментарністю уявлень про світ, яка підтримується самою структурою нашої мови, що виділяє суб'єкт, об'єкт і їх відношення одне до одного. Організуючи послідовність за допомогою мови, свідомість перетворює світ з переживання в опис. За рахунок цього світ стає предметним.

Слова оцінюють і спрямовують нашу думку. Виникає співмірність слова та повноти переживання. Особливості змісту слова – перцептивна схема, повноти переживання – тимчасова організація, скоріше – це концептуальний план. Проте, не всі люди однаково добре здатні описати свої переживання словами.

План, сукупність сценаріїв реалізації цього плану, ролі для себе та інших дійових осіб у цих сценаріях – все це елементи самореалізації в рамках Моделі Світу й уявлень про себе і свої можливості. Тут роль розглядається як програма поведінки, як набір вчинків, який людина зобов'язана виконувати як член певної соціальної групи.

Людина живе у своєму світі. При цьому звичайно скорочується інформація, оскільки сигнали, що мають сенс, але не відповідають виробленій моделі, витісняються і перестають брати активну участь в орієнтуванні та в ситуації. Психологічний захист дозволяє позбавити значущості і знешкодити те, що стало травмувати людину. Різні форми захисту полегшують включення в модель світу нових ситуацій, нових критеріїв і цінностей.

6.2. Механізми психологічного захисту особистості та збереження здоров'я

Термін «захист» вперше було застосовано З. Фрейдом в 1894 р. і стосувався він хворобливих або нестерпних думок і почуттів. Згідно з його теорією, виділяються три групи механізмів захисту: перцептивні, інтелектуальні і рухові, які виникають у процесі довільного і мимовільного навчання та забезпечують послідовне спотворення реальності з метою ослаблення травматичного емоційного напруження.

У разі використання захисту недозволене протиріччя веде до підвищення почуття провини і депресивного стану, що спричиняє відхилення у поведінці. На фізіологічному рівні психологічні механізми захисту можуть проявлятися в різних психосоматичних захворюваннях.

У сучасній науковій літературі психологічний захист визначають як спеціальну систему стабілізації особистості, спрямовану на відсторонення свідомості від неприємних, травмуючих переживань, пов'язаних із внутрішніми і зовнішніми конфліктами, станами тривоги і дискомфорту.

Психологічний захист – це спеціальна система стабілізації особистості спортсмена, спрямована на відокремлення свідомості від неприємних, травмуючих переживань, пов'язаних з внутрішніми і зовнішніми конфліктами, станами тривоги і дискомфорту в екстремальних для психіки умовах спортивної діяльності.

Механізми захисту – це особлива форма переробки травмуючої інформації, що виявляється в усуненні або зведенні до мінімуму негативних емоцій (тривоги, докори сумління).

Функції психологічних захистів, з одного боку, можна розглядати як позитивні, оскільки вони оберігають особистість від негативних переживань, сприйняття психотравмуючої інформації, усувають тривогу і допомагають в ситуації конфлікту зберегти самоповагу.

З іншого боку, вони можуть оцінюватися як негативні. Підсвідомі захисти, послаблюючи напруження, спотворюють реальну ситуацію, в результаті чого змінюється тільки внутрішній стан психіки, а зовнішні впливи залишаються незмінними і надалі зможуть закінчуватися самообманом.

Аналіз дії психологічних захистів і їх розгляд з точки зору різних представників психологічних шкіл вказують на можливість виділення трьох напрямів, або трьох ліній захисту: захист суспільства через дану особу; захист особистості, яка усвідомлено домагається своїх цілей за рахунок зміни зовнішнього середовища; захист індивіда шляхом збереження його психічної цілісності за рахунок зміни внутрішнього середовища.

Психологічні захисти виконують ресурсну функцію відносно особистості. Ресурсами людини прийнято вважати здібності, які дозволяють

підтримувати почуття стабільності та цілісності в різних ситуаціях. До них належать такі здатності:

- переживати, переносити й інтегрувати сильні впливи;
- зберігати відчуття впевненості в собі;
- підтримувати почуття зв'язку з іншими людьми;
- навички самосвідомості: інтелект, сила волі та ініціативність, націленість на особистісне зростання;
- безпека: почуття захищеності себе і своїх близьких тощо.

Поки інформація, що надходить ззовні, підтримує сформовані уявлення про світ, людина живе у злагоді з самою собою. Але варто виникнути розбіжності, як виникає внутрішнє напруження, яке спонукає до пристосування. Воно може бути в трьох формах:

1. Зміни, які робить людина у зовнішньому середовищі для приведення її у відповідність зі своїми потребами.
2. Пошук людиною того середовища, яке буде сприятливим для її функціонування.
3. Внутрішні зміни самої людини, за допомогою яких вона пристосовується до середовища.

Звернемося до останньої форми пристосування. Зміст процесу психологічного захисту описується формулою: конфлікт – тривога – захисні реакції. Тут конфлікт виступає як результат невідповідності актуальних потреб особистості нормам навколишнього соціального середовища. Наслідком конфлікту є стан тривоги, суб'єктивне переживання якої сигналізує про порушення внутрішньої рівноваги. Вирішення конфліктів може відбуватися на несвідомому рівні за рахунок роботи системи психологічного захисту. Тоді змінюється або ідеальне уявлення про себе, або потік інформації.

З накопиченням життєвого досвіду у людини формується система, що виконує роль убезпечення внутрішнього світу від інформації, яка може зруйнувати її душевну рівновагу. Ця система включає вхідний контроль – цензуру і кілька форм переробки інформації, що дозволяють прибрати або знизити її травмуючий вплив. Для своєчасної дезактивації травмуючої інформації захист повинен насамперед зловити «порушника спокою». Цензура, як митник, інспектує всі свідомості, ретельно контролюючи кожен відповідь, душевний рух і не пропускає небезпечні сигнали, котрі і надходять на переробку. За рахунок нейтралізації небезпечних для душевного світу сигналів захист виступає як система стабілізації особистості, що виявляється в усуненні та зведенні до мінімуму негативних емоцій, коли є небезпека виникнення відчуття тривоги, або докорів сумління як реакції на критичну

неузгодженість власних уявлень про світ з новою інформацією. Вона ж перешкоджає задоволенню антисоціальних, інстинктивних потреб.

У захисних процесах беруть участь усі психічні функції, але кожного разу може домінувати одна з них і брати на себе основну частину роботи перетворення травмуючої інформації. У медичній психології існує навіть спеціальний термін – *алексітімія* (нездатність виражати свої емоції словами). Люди з подібною нездатністю становлять групу ризику розвитку тривоги – у них підвищена вірогідність виникнення ряду психосоматичних розладів, які є наслідком відсутності гармонії між словом і переживанням.

З позиції захисту особистості необхідно звернути увагу на те, що існує глибинна залежність між позитивною «Я – Концепцією» й успішністю самореалізації, а також між негативною «Я – Концепцією» і недостатньою реалізацією своїх потенційних можливостей (ці кореляції особливо яскраво проявляються у алкозалежних осіб).

Психологічний захист спрацьовує автоматично, знижуючи напруженість і покращуючи самопочуття, але не допомагає вирішувати зовнішні проблеми, які стоять перед особистістю. Знання особливостей психологічного захисту допомагає оптимально організувати свій досвід, усвідомлено створювати нові стратегії і модифікувати старі, тобто робити свою поведінку більш гнучкою і вільною.

Оскільки загальна риса всіх видів захисту – їх незалежність від наших свідомих бажань і намірів і тому спостерігати можна лише зовнішні прояви. У поведінці може з'явитися невмотивована боязкість, невпевненість у собі, недовірливість. Кожен вплив несвідомого комплексу на поведінку і свідомість, супроводжується такими фізичними проявами, як почервоніння, заїкання, зміна ритму дихання, м'язові спазми, зміна положення тіла.

6.3. Функції і структура психологічного захисту

Найбільш вивчені форми психологічного захисту отримали спеціальні назви: заперечення, придушення, раціоналізація, витіснення, проекція, відчуження, заміщення, сновидіння, сублімація, катарсис.

Заперечення (уникнення) – «Не помічай цього». Захист проявляється в ігноруванні потенційно тривожної інформації, ухиленні від неї. Це ніби бар'єр, розташований прямо на вході сприймання. Він не допускає небажану інформацію, яка при цьому необоротно втрачається для людини і не може бути у подальшому відновлена.

При запереченні переорієнтується увага. Її напрямок змінюється так, що людина стає неуважною до деяких сфер життя, які можуть її травмувати. Таким чином, наприклад, діє страх перед невдачею, коли людина прагне уникати положень, що загрожують їй поразкою. При цьому вхід може бути

не тільки зовнішнім, а й внутрішнім, і людина намагається не думати про щось, відігнати думки про це.

Зовні це виглядає так, ніби людина відгороджується від нових відомостей («Це є, але не для мене»), або не помічає їх, вважаючи, що їх немає. Уникаються теми, ситуації, книги, кінофільми, підозрювані у викликанні у себе небажаних емоцій.

Існує спеціальний термін «алкогольне заперечення». Зміст цього поняття пов'язують з некритичною оцінкою свого стану, що полягає в запереченні як захворювання в цілому, так і окремих його симптомів. При цьому переживання, пов'язані з хворобою, блокуються з метою ліквідації конфлікту між «Я» і безпосереднім досвідом.

На відміну від інших захисних механізмів, заперечення здійснює селекцію, а не трансформацію їх з неприйнятних у прийнятні. Крім того, заперечення – це частіше реакція на *зовнішню небезпеку*, а витіснення – на *внутрішню*.

Витіснення – *«Забудь навіщо ти це зробив і чому»*. Витіснення пов'язане з униканням внутрішнього конфлікту шляхом активного вимикання зі свідомості (забування) не інформації про подію в цілому, а тільки істинного, але неприйнятного мотиву своєї поведінки. Воно спрямоване на те, що раніше було усвідомлене хоча б частково, а забороненим стало пізніше і тому утримується в пам'яті, й означає, що надалі цьому спонуканню не дозволяється вступати у сферу свідомості, виступаючи як причина даного вчинку. Виключення мотиву даного переживання зі свідомості рівносильний його забуванню. Причина подібного забування – намір уникнути невдоволення, яке викликається даними спогадом. Помилки пригадування, як наслідок витіснення, виникають через активізацію внутрішнього протесту, що змінює хід думки. Саме тому витіснення – найефективніший вид захисту, воно здатне справитися з найпотужнішими інстинктивними імпульсами, з такими, де не справляються інші форми захисту. Однак витіснення вимагає постійної витрати енергії яка проявляється в гальмуванні інших видів життєвої активності.

Придушення – *«Не згадуй про це до часу»*. При придушенні (репресії), як і при витісненні, захист проявляється у блокуванні неприємної, небажаної інформації, але це блокування здійснюється або при її перекладанні зі сприймання в пам'ять, або під час виведення з пам'яті у свідомість. Придушення вступає в дію лише тоді, коли тенденція небажаної дії досягає певної сили. У цих умовах відповідні сліди забезпечуються ніби спеціальними позначками, які блокують їх – хоча інформація маркована таким чином, що в пам'яті зберігається. Оскільки придушення впливає на

інформацію, коли вона вже просунулася до системи пам'яті, то ця інформація встигає обрости фізіологічними (вегетативними) компонентами. Вони зберігаються і можуть проявлятися в обмовках, описах, незграбних рухах, нав'язливих станах, тобто в різноманітних симптомах, котрі в символічній формі відображають зв'язок між реальною поведінкою і пригніченою інформацією.

Раціоналізація – «Знайди цьому виправдання». Це захист, пов'язаний з усвідомленням та використанням у мисленні лише тієї частини, яка сприймає інформацію, завдяки якій власне поведінка постає як добре контрольована і не суперечить об'єктивним обставинам. Суть раціоналізації – знаходження місця для ірраціонального спонукання чи вчинку в наявній у людини системі внутрішніх орієнтирів, цінностей, без руйнування цієї системи. З цією метою неприйнятна частина ситуації зі свідомості видаляється, особливим чином перетворюється і після цього усвідомлюється, але вже у зміненому вигляді. За допомогою раціоналізації людина легко закриває очі на розбіжність між причиною і наслідком, які так помітні для зовнішнього спостерігача.

Головна особливість раціоналізації полягає у спробі створити гармонію між бажаним і реальним станом і тим самим запобігти втраті самоповаги. Так, пасивний говорить, що його зайва поступливість – наслідок душевної делікатності; агресивний – що як сильна людина він не може дозволити нікому «сісти собі на шию», а байдужий – що він незалежний і самостійний. У цих випадках рішення як вчинити приймається підсвідомо, але коли вчинок здійснений, людина бере на себе завдання знайти виправдання, щоб переконати себе та інших, що вона діяла у відповідності з реальною ситуацією.

Раціоналізація може суперечити фактам і законам логіки, але це не обов'язково. Вона може бути розумною і логічною. У цьому випадку її ірраціональність полягає тільки в тому, що оголошений мотив діяльності не є справжнім. Наприклад, іноді людина стверджує, що її професійна некомпетентність виникає з фізичного нездужання: «Мені б тільки позбутися головного болю, і я б зосередився на роботі». У цьому випадку поради підлікуватися, щоб не перевантажуватися, розслабитися, очевидно, не допоможуть.

Раціоналізація – це завжди видача собі індульгенції, тобто, виправданьне ставлення до своєї поведінки і своїх принципів. При цьому людина може бути впевнена у своїй щирості.

Гармонія між реальною поведінкою людини і її уявленням про належне може бути досягнута за допомогою двох варіантів міркування: або підвищенням цінності зробленого вчинку, отриманого результату; або

зниженням цінності вчинку, що зробити не вдалося, або результату, який не досягнути, наприклад, чи звертатися за допомогою до неприємної для вас людини – «З вогню та в полум'я». Обидва варіанти погані, небажані. І в тому, і в іншому випадку зміни спрямовані до зменшення дисонансу між бажаним і дійсним, відповідно до особистої системи цінностей.

Коли захист не включився своєчасно, дисонанс, що виник, переживається як тривога, жаль. Не отримавши чогось бажаного та не досягнувши мети і засмучуючись з цього приводу, людина, втішаючи себе, говорить «Не дуже й хотілося». У подібних випадках використовують варіант раціоналізації, названий «зелений виноград». Він спонукає знецінювати, або дискредитувати недоступні блага. Його сутність у тому, що за браку сил і волі для здійснення наміченого людина вмовляє себе, що робити цього не треба. Інший варіант раціоналізації – «солодкий лимон». Він спрямований на перебільшення цінності вже наявного блага і значущості досягнутого результату. Наведемо приклад раціоналізації за типом «зелений виноград». Героїня роману Л. М. Толстого «Війна і мир» Наташа Ростова хоче звільнитися від думки про зраду своєї любові до князя Андрія. «Після цього вечора Наташа не спала всю ніч і до ранку вирішила, що вона ніколи не любила князя Андрія ...» Внутрішня психологічна робота, що підробила розумні причини під завершені факти, призвела до цього.

Отже, раціоналізація – це пошук помилкових підстав, коли людина не ухиляється від зустрічі з загрозою, а нейтралізує її, інтерпретуючи безболісним для себе способом. Наприклад, у звичайних поясненнях алкозалежних використовуються мотивування, прийнятні для оточуючих і самого пиятика, при яких він зберігає можливість представити себе як жертву несприятливих обставин і може відчутти себе правим.

Проекція – «Припишіть свої недоліки іншому». Це вид психологічного захисту, пов'язаний з несвідомим перенесенням неприйнятних власних почуттів, бажань і прагнень на інших. Вона може бути зрозуміла як неусвідомлюване відкидання власних думок, установок чи бажань і приписування їх іншим людям з метою перекладання відповідальності за те, що відбувається всередині «Я», на навколишній світ. Суб'єктивно проекція переживається як відношення, спрямоване на Вас від Нього, тоді як усе відбувається навпаки. Тим самим неприязнь до своїх власних уявлень і станів змушує проектувати їх назовні і таким чином, уникати необхідності приймати їх як власні. За рахунок цього у людини повністю блокується потреба в саморефлексії, необхідній для усвідомлення своєї провини, тому вона переносить відповідальність за свої вчинки на оточуючих.

Термін «проекція» ввів З. Фрейд, розуміючи її як приписування іншим людям того, в чому людина не може собі зізнатися. Прояви її загальновідомі: стара діва обурюється розбещеністю молодих жінок; зла людина не вірить у доброту інших людей; злодій кожного підозрює.

Людина з позитивною самооцінкою, зазвичай, впевнена в собі і не потребує безперервної демонстрації особливих переваг своєї персони. У неї немає бажання постійно самостверджуватися. При низькій самооцінці, навпаки, людина хронічно незадоволена собою внаслідок конфлікту між бажаним і реальним образами «Я». Цей конфлікт запускає механізм проекції і, тим самим, веде до формування установки негативного сприйняття оточуючих. Тоді виникає потреба: шукати і знаходити собі недруга – адже солодко усвідомлювати, що все погане – там, у зовнішньому, де можна перемагати, карати або знищувати. Тому низька самооцінка – ключова ланка, що підвищує ймовірність виникнення проекції, а проекція відіграє помітну роль у формуванні різних забобонів: станових, расових тощо.

Зручний фон для реалізації проекції створює алкоголь. На початкових фазах сп'яніння кордони особистості ніби розмиваються, при сприйнятті знижується розрізнення властивостей співрозмовника і власних, що тимчасово немов зрівнює обох і полегшує проектування своїх якостей на інших. Звичайно, що при витісненні небажана ідея відкидається в підсвідомість, а при проекції зміщується в зовнішній світ. Тому діти і підлітки схильні висловлювати негативне ставлення до тих викладачів, предмети яких вони недолюблюють, звинувачуючи їх у всіх гріхах. Вони переносять власні недоліки зовні – на емоційно-неприйнятних людей.

Ідентифікація – «Перевтілюйся і стань як це». Різновид проекції, пов'язаний з неусвідомлюваним ототожненням себе з іншою людиною, перенесенням на себе бажаних почуттів і якостей. Це піднесення себе до іншого шляхом розширення кордонів «Я». Ідентифікація пов'язана з процесом, в якому людина, ніби включаючи іншу себе «Я», запозичує її думки, почуття і дії. Уявивши себе на місці моделі, тобто перемістивши своє «Я» у цьому спільному просторі, вона може відчути стан єднання, співчуття, співучасті, симпатії, тобто відчути іншого через себе і, тим самим, не тільки зрозуміти його істотно глибше, а й позбавити себе від почуття віддаленості і породженої цим почуттям тривоги. У результаті ідентифікації здійснюється відтворення поведінки, думок і почуттів іншої особи через переживання, в якому той, хто пізнає, і те що пізнають стають єдиним.

Вважають, що дитина завдяки досить теплим стосункам з матір'ю колись змогла увірувати в безпечне оточення. Таке спільне існування дитини з матір'ю в минулому формує надалі матрицю, на якій і здійснюється

перенесення якостей з іншого на себе. Фрейд розглядав ідентифікацію як самоототожнення людини зі значною особистістю, за зразком якої вона свідомо чи підсвідомо намагається діяти.

Для ідентифікації з кимось потрібна певна міра схожості з ним, що підсилює почуття симпатії до нього, близькості і дає старт процесам ототожнення. Згадаймо, що ображаємося ми тільки на того, кого любимо. Чому? У цьому випадку у нас є очікування, установки, тобто ми знаємо, як він повинен поводитися, якщо теж вважає себе близьким до нас.

Відчуження – «Відгородитися, щоб не відчувати цього». Це психологічний захист, пов'язаний з ізоляцією, відокремленням всередині свідомості особливих зон, пов'язаних з травмуючими факторами. Під час виникнення розщеплення, дисоціації особистості, мислення стають відчуженими. Відчуження провокує розпад звичайного функціонування свідомості (його єдність подрібнюється). Виникають ніби окремі, відокремлені свідомості, кожна з яких може володіти своїм власним сприйняттям, пам'яттю, установками. Внаслідок цього деякі сукупності подій сприймаються окремо, а зв'язки між ними не актуалізуються і тому не аналізуються. Тоді те, що відбувається сьогодні, не можна порівнювати з тим, що було вчора.

Відчуження має і негативні і позитивні сторони. У своїй захисній ролі воно виступає як внутрішня анестезія, яка дає можливість відгородитися від несамоовитих фізичних і психічних страждань. Неодноразово відзначено, що в момент тортур відчуття сильного болю у людини зникає. Відбувається почуття деякого відсторонення від себе болю: «Це відбувається з моїм тілом, а не зі мною».

У слідчій практиці відомі ситуації, коли людина, яка вчинила тяжкий злочин у стані афекту, не може усвідомити власної участі у скоєному. Повернувшись до нормального початкового стану, вона не може пригадати хоч що-небудь з того, що робила в тому стані, тому думки цих станів ніяк не пов'язані. Розрив такий глибокий, що сприймається особистістю як два різні способи існування. Не заперечуючи своєї присутності в ситуації вбивства і пізнаючи предмети, за допомогою яких його було скоєно, як свої, людина, суперечить будь-якій логіці й очевидності і, незважаючи на речові докази, стверджує, що не скоювала цього вчинку, оскільки не переживає його як власний. Звідси можна зробити висновок, що перед нами одна і той сама людина (враховуючи можливість відчуження), не означає, що перед нами одна і та сама особа. Чийсь дії є її власними лише остільки, оскільки вони фіксуються в пам'яті. Коли людина не усвідомлює вчинення певної дії, це

означає, що особистість фактично не вчинила її і не може нести за це відповідальність.

Таким чином, якщо відчуження залишається в межах норми, то воно розширює можливості людини, створюючи їй умови для осмислення своїх вчинків: дає можливість дотримуватися дистанції у відношенні до самої себе, поглянути на себе «з боку». Подібне відсторонення від чого-небудь дозволяє знайти внутрішню свободу і підтримувати гідний спосіб життя. Якщо ж відношення між бажаннями людини і можливістю їх визнання в собі розривається, то відчуження стає чинником, що порушує самосвідомість.

Заміщення – *«Знайди для нападу заміщену мішень»*. Це вид психологічного захисту від нестерпної ситуації, за допомогою перенесення реакції з «недоступного» об'єкта на інший – «доступний», або заміни неприйнятної дії на прийнятну. За рахунок такого перенесення відбувається розрядка напруження, створена незадоволеною потребою.

Заміщення може розгортатися не тільки шляхом переходу на інший об'єкт, або до іншої дії, а й перекладенням дій на інший план – з реального світу у світ втішних фантазій.

Сновидіння – *«Розрядити вогнище тривоги в іншому світі - світі сну»*. Вид заміщення, де відбувається переорієнтація – перенесення недоступної дії в інший план: з реального світу у світ сновидіння.

Завдання сновидіння – показати складні почуття в картинках і дати людині можливість пережити їх, здійснюючи заміщення реальних ситуацій. Проте, почуття прямо зображені бути не можуть. Візуально представимо тільки дію, що відображає це почуття. Неможливо зобразити страх, але можливий, такий вираз страху, як втеча. Скрутно показати почуття любові, але демонстрація зближення і ласки – досяжна.

Виконання бажань, незадоволених у реальності, у сновидіннях двопланове – воно має явну форму і прихований за ним зміст. Думка, яку людина додумати до кінця не може, боячись допустити її до тями, часто приходить уві сні, втілюючись в образи.

Коли у людини виникають внутрішні труднощі, вона шукає вихід з положення. Сни дозволяють вивести назовні пристрасті, уві сні може розгорнутися вивільнення, очищення, розрядка до межі згущених, що виходять з-під контролю емоцій. Бажане заміщається символами сновидіння і полегшує тягар психічного перевантаження.

Сублімація – *«Перетвори це в щось соціально прийнятне»*. Це заміщення інстинктивної мети. Сублімація – захист шляхом переведення сексуальної або агресивної енергії людини, надлишкової з точки зору особистісних і соціальних норм, в інше русло, в прийнятне, яке заохочується

суспільством (творчість). Це найбільш адаптивна форма захисту, оскільки не тільки знімає відчуття тривоги, а й веде до соціально-одобрюваного результату.

Катарсис – «Зміни систему цінностей так, щоб це в неї вкладалося».

Психологічний захист, пов'язаний з такою зміною цінностей, яка призводить до ослаблення впливу травмуючого фактора. Так, переживання сильного страху іноді сприяє моральному переродженню, пробудженню совісті. У цій ситуації у людини раптом змінюється структура установок і з'являється рішучість діяти в новому напрямку. Ключовим моментом для катарсису є критичне зростання емоцій. Величезний вплив за силою і наслідками на людину може спричинити любов, котру можна назвати землетрусом душі. Вона наділяє людину новою життєвою позицією, перетворюючи всю шкалу її критеріїв і цінностей. Катарсис веде до просвітління і робить людину, яка виходить з нього, більш сильною.

6.4. Прояв психологічного захисту у спортивній діяльності

Сучасний спорт передбачає психоемоційні навантаження, що викликають зміни в емоційній сфері особистості спортсмена. Стани страху, тривожності і побоювання є пусковим механізмом, що включає психологічний захист.

Переходячи до досліджень проявів психологічного захисту у спортсменів, потрібно відзначити, що й екстремальний вплив змагальних умов викликає у спортсменів стан нервово-психічного напруження, яке вони не відчують, або відчують в істотно меншій мірі під час тренувальних занять. Отже, щоб реалізувати в змаганні всі свої можливості, спортсменам необхідна відповідна психологічна підготовка.

Індивідуальний психологічний захист є суб'єктивним механізмом формування та реалізації стану готовності спортсменів до досягнення успіху у змагальних діях. Призначення психологічного захисту полягає в підтриманні цілісності «Я – концепція» спортсменів шляхом відгородження їхньої свідомості від негативних психотравмуючих переживань: страху, невдачі, тривоги, або невпевненості у своїх діях на змаганнях.

Механізми психологічного захисту організовуються як найважливіші новоутворення на певних етапах розвитку. Вони, накладаючись на динамічні особливості психіки спортсменів, визначають основні риси їхнього характеру і, більшою мірою, становлення всієї системи їхніх відносин з оточуючим світом.

Більшість спортсменів, потрапляючи у конфліктні ситуації, здатні розробляти і використовувати більш-менш конструктивні стратегії захисту для зняття емоційного напруження і вирішення зовнішнього конфлікту.

Існує більше десятка варіантів визначення психологічного захисту. Всі вони, так чи інакше, реалізуються в діях спортсменів на різних стадіях їх професійного зростання та вдосконалення спортивної майстерності.

Серед механізмів психологічного захисту ми розглядаємо лише ті, які, на нашу думку, характерні для психології спортсменів, які змагаються і можуть бути **верифіковані** психологічними методами і отже, піддані порівняльному аналізу.

Заперечення – це прагнення уникнути нової інформації, несумісної зі сформованими уявленнями про себе. Проте, не тільки жорстокі події провокують включення захисту цього типу. Наприклад, твердження «я вірю» означає деякий особливий стан психіки, при якому все, що входить у конфлікт з предметом віри, має тенденцію до несприйняття.

Заперечення розвивається з метою стримування емоції прийняття оточуючих, якщо вони демонструють емоційне відкидання.

Заміщення – це вид психологічного захисту від нестерпної спортивної ситуації за допомогою перенесення реакції з «недоступного» об'єкта на інший – «доступний», або заміни неприйнятної дії на прийнятну. За рахунок такого перенесення відбувається зняття напруження, створеного незадоволеною потребою. Для ефективності захисту потрібна заміна, досить близька до первинно бажаного, щоб заміщена реакція хоча б частково вирішувала проблеми недосяжної. Характер вчинку при заміщенні часто абсолютно випадковий, тому спортсмену важливо лише, щоб дія була здатна забезпечити певну «розрядку» в ситуації утиску його інтересів.

Існують також інші варіанти психологічного захисту.

Проекція може бути зрозуміла як неусвідомлюване відкидання власних думок, установок чи бажань і приписування їх іншим людям з метою перекладання відповідальності за те, що відбувається всередині «Я», на навколишній світ. Сліди проекції виявляються тоді, коли, зіштовхнувшись із власним непорядним вчинком, або небажаною якістю, спортсмени частково урізають інформацію про це, не усвідомлюючи, що це їх власний вчинок, або якість.

Регресія – механізм психологічного захисту у вигляді повернення до більш ранніх форм поведінки і мислення. Вона виражається в стримуванні почуттів, невпевненості в собі, страху, невдачі.

Компенсація – механізм психологічного захисту, що полягає у прагненні спортсмена, котрий не має достатніх здібностей в одному виді

спорту, звертатися до таких видів, де він явно може досягти успіху. Це складний механізм, призначений для стримування почуття смутку, горя з приводу реальної чи уявної втрати, нестачі, неповноцінності. Компенсація вважається одним з найбільш ефективних психологічних захистів, характерних для соціально зрілої особистості і використовується, коли почуття прикrostі, образи, тривоги, зневіри вимагають зменшення інтенсивності для того, щоб самооцінка особистості не знизилася. Компенсація виражається у вчиненні деяких дій, що супроводжуються позитивними почуттями (наприклад, дружній бесіди) й у виникненні позитивних реакцій, які знижують інтенсивність негативних почуттів, і спортсмен вже здатний більш діяльно проявити себе в невдачі.

Інтелектуалізація – механізм психологічного захисту, коли для виправдання неприйнятною спортивної ситуації спотворюється істина (тобто спотворення істини для збереження самоповаги). При інтелектуалізації спортсмени вважають, що у їхніх невдач є певні зовнішні причини, зате успіх є їх особистою заслугою. Головна особливість раціоналізації полягає у спробі постфактум створити гармонію між бажаним і реальним станом і тим самим запобігти втраті самоповаги.

Витіснення пов'язане з униканням внутрішнього конфлікту шляхом активного виключення зі свідомості (забування) інформації про подію в цілому. Причиною подібного забування, що лежить в основі витіснення, є прагнення спортсменів уникнути почуття невдоволення, або розчарування, які можуть бути викликані даним спогадом. Саме тому витіснення – найефективніший вид психологічного захисту для спортсменів, які несподівано програли в змаганнях слабшому супернику.

Однак в умовах невизначеності, стресу, невпевненості в собі, або несприятливого прогнозу результативності діяльності, захист дозволяє зберегти стійкість особистості на фоні дестабілізуючих переживань і домогтися більш-менш успішної адаптації, хоча і позбавляє людину можливості активно впливати на ситуацію й усунути джерело переживань.

Відповідно до теорії Р. Плутчика, механізми захисту можуть розглядатися як базис всіх захисних стратегій особистості та можуть, на цій підставі бути включені в структурну модель. Виходячи з цього можна розглянути такі постулати теоретичної моделі захисту:

1. Специфічні захисти утворюються для подолання специфічних емоцій.
2. Існує вісім основних механізмів захисту, які дозволяють впоратися з вісьмома основними емоціями.
3. Вісім основних захисних механізмів мають властивості як подібності, так і полярності.

4. Індивід може використовувати будь-яку комбінацію механізмів захисту.

Механізми утворення різних видів психологічного захисту представлено в таблиці 6.1.

Таблиця 6.1

Механізми психологічного захисту особистості

<i>Емоції</i>	<i>Результат</i>	<i>Страх та його соціалізовані форми</i>	<i>Механізми захисту</i>	<i>Переоцінка стимулів</i>
Страх	Знецінення	Сором	Пригнічення	Мені це незнайоме
Гнів	Помста, покарання, знецінення	Страх, сором	Заміщення	Ось хто у всьому винен
Радість	Покарання, відкидання	Страх, сором	Реактивне утворення	Все, що пов'язане з цим, огидне
Печаль	Результат відсутній. Відкидання	Страх, почуття неповноцінності	Компенсація	Зате я... Все одно я... Коли-небудь я...
Прийняття	Байдужість, відкидання	Почуття неповноцінності	Заперечення	Оцінка відсутня
Відкидання	Відкидання	Страх самонесприйняття	Проекція	Всі люди розпусні, грішні...
Очікування	Знецінення	Розгубленість паніка, почуття провини	Інтелектуалізація	Все можна пояснити
Здивування	Знецінення	Почуття провини, страх самостійності та ініціативи	Регресія	Ви зобов'язані мені допомогти

Варіативність первинних і похідних емоцій, що лежать в основі психологічних захистів, представлено у вигляді колоподібної моделі Р. Плутчика. Це так зване «колесо емоцій». Діапазон змішаних емоцій відповідає діапазону почуттів, наприклад, поєднання печалі і подиву – розчарування, а любов – поєднання прийняття і радості. Механізми захисту виступають у вигляді регуляторів емоцій і співвідносяться з афективними станами індивіда (рис. 6.1).

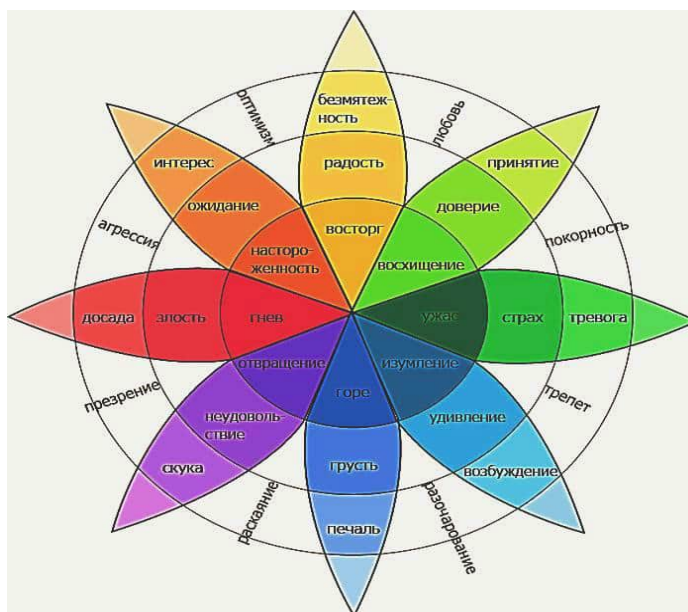


Рисунок 6.1 – Варіативність емоцій, що лежить в основі видів психологічних захистів (Плутчик, 1999)

Являє собою інтерес порівняльна характеристика особистісних якостей, що впливають на структуру психологічних захистів як у чоловіків, так і у жінок.

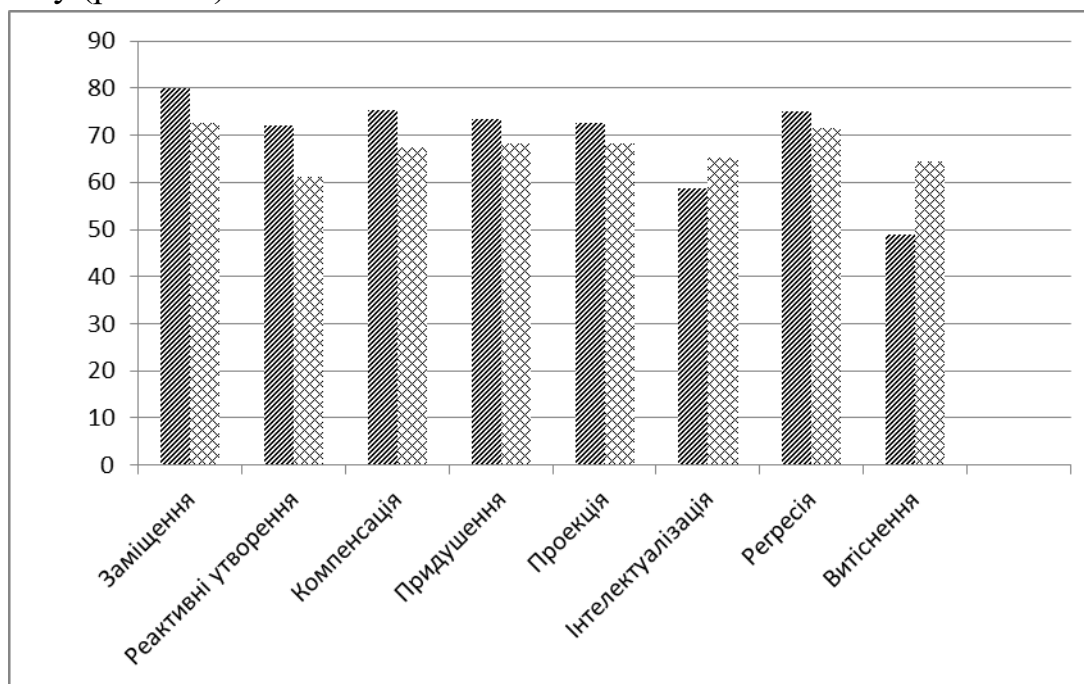
Порівняльна характеристика особистісних якостей, що впливають на структуру психологічних захистів

Якість	Стать	
	чоловік	жінка
Логіка	+	—
Інтуїція	—	+
Узагальнення	+	—
Аналіз	—	+
Сприйняття в цілому	+	—
Увага до деталей	—	+
Схильність до абстракцій	+	—
Конкретика	—	+
Романтизм	+	—
Практицизм	—	+
Орієнтація в просторі і часі	+	—
Спритність і чутливість рук	—	+
Технічна спрямованість	+	—
Гуманітарна спрямованість	—	+
Мотив досягнення успіху	+	—
Мотив відносин з оточуючими	—	+
Прагнення до лідерства	+	—
Уміння підкорятися	—	+
Схильність до новаторства	+	—
Слідування правилам	—	+

Бажання бути першим у жінки	+	–
Бажання бути єдиною і неповторною	–	+

Аналіз отриманого емпіричного матеріалу дозволив порівняти особливості психологічних захистів у структурі особистості чоловіків і жінок досліджуваної вибірки.

Розглядаючи особливості психологічних захисних механізмів, пов'язаних зі статтю випробовуваних легкоатлетів, було встановлено, що між виразністю окремих психологічних захистів чоловіків і жінок є принципові відмінності, що відображають типові для особливості психоемоційного розвитку (рис. 6.2).

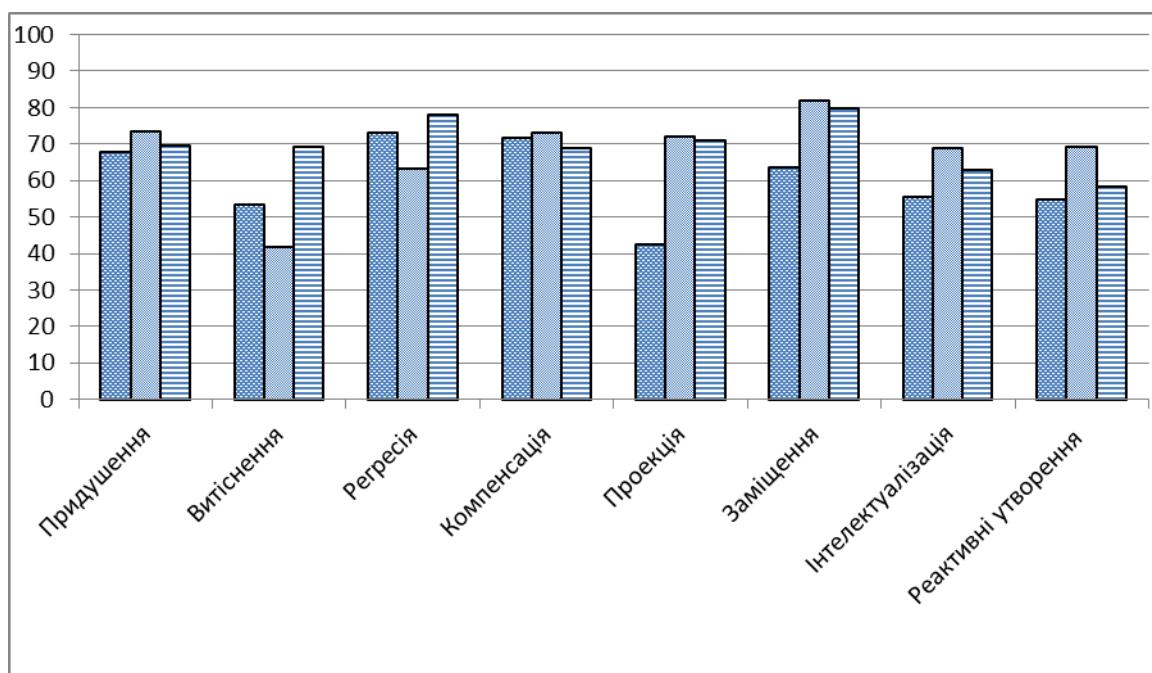


 – жінки;
 – чоловіки

Рисунок 6.2 – Виразність психологічного захисту у кваліфікованих легкоатлетів

Таким чином виявлено статеві особливості ієрархії его-захисних механізмів, виражені у використанні чоловіками таких психологічних захистів, як регресія і заперечення, у жінок – компенсація (один з «вищих» захистів), яка знаходиться на другій позиції, проте в цілому за частотою використання переважають примітивні захисти, інтелектуалізація у жінок, на відміну від чоловіків, займає тільки сьому позицію.

Визначено поліспецифічні особливості захисних механізмів. За частотою використання у чоловіків і жінок на першій позиції опинився такий психологічний захисний механізм, як заміщення.



-МСМК;
 -МС;
 -КМС; *p<0,05

Рисунок 6.3 – Графічне представлення психологічного захисту у кваліфікованих легкоатлетів-стрибунів з різним рівнем готовності до змагань

Аналіз результатів дослідження дозволив виявити ряд показників, що вірогідно розрізняються під час порівняння структури психологічного захисту легкоатлетів з різним рівнем готовності до змагань (рис. 6.3).

Для спортсменів з високим рівнем кваліфікації характерні високі показники заперечення (68,4 %) і регресії (73,4%), що свідчить про тісний взаємозв'язок між цими захистами і змагальними результатами. У спортсменів з низьким рівнем кваліфікації переважають захисти за типом заміщення (83,6 %) та інтелектуалізації (63,8 %).

У таблиці 6.2 представлено кореляційні зв'язки між впевненістю і психологічними захистами у легкоатлетів (n = 35).

Кількість достовірно значущих кореляційних взаємозв'язків виявлено між психологічними захистами й особистісною властивістю впевненості в собі (п'ять), між захистом і впевненістю як прогностичною характеристикою (дві), та між психологічним захистом і поведінковим аспектом впевненості (одна).

Таблиця 6.2

Кореляційний зв'язок впевненості з психологічними захистами

Вид впевненості	Вид психологічних захистів							
	заперечення	витіснення	регресія	компенсація	проекція	заміщення	інтелектуалізація	реактивні утворення
Впевнена поведінка	0,32	0,13	0,45*	-0,10	-0,29	0,19	-0,16	0,06
Упевненість в успішності спортивної діяльності	-0,35	-0,53*	0,22	0,09	0,28	0,21	-0,55*	-0,26
Упевненість в собі як властивість особистості	-0,16	0,57**	-0,54*	-0,45*	0,01	-0,75**	0,56**	0,24

Примітка: * – $p < 0,05$ ** – $p < 0,01$

Дані дослідження свідчать про те, що впевненість в успішності спортивної діяльності передбачає ретельний аналіз виграшів і поразок, обговорення та підведення підсумків змагань з тренером і пошук шляхів для подальшого спортивного вдосконалення та стабільності виступів. У даному випадку виправдання себе, або пошук винних і причин невдачі в оточуючих не прийнятні. Тому з ростом впевненості у спортивній діяльності значення інтелектуалізації дещо знижується, оскільки сприймається вся інформація і поведінка спортсмена оцінюється об'єктивно, виділяючи не тільки позитивні аспекти, а й «прогалини», над якими необхідно працювати.

6.5. Подолання й опанування (переборювання) себе як корекція підсвідомого захисту

Дослідження свідчать, що можна говорити про стратегії подолання у спортсменів, оскільки це полегшує включення в нові адекватні ситуації та

здійснює розширення діапазону майбутніх можливостей реагування. Існують такі форми переборювання:

- ❖ зі зниженою самооцінкою;
- ❖ з більшою лояльністю до інших ніж до себе;
- ❖ з надмірним прагненням до визначеності;
- ❖ з невмінням використовувати свої переваги - інтуїцію, цілісність, сприйняття.

Подолання - зміна себе з метою корекції наслідків вторгнення підсвідомого захисту.

Його розглядають і розуміють як усвідомлений варіант зниження впливу підсвідомих захистів. Даний спосіб управління пам'яттю пов'язаний з повною переоцінкою всієї травмуючої інформації у бік її знецінення.

1. Знайди спосіб послабити або зняти м'язовий панцир.

Деякі стратегії подолання: структура тіла і характеру людини є єдиним захисним механізмом. Виникаючі м'язові затиски виконують функцію захисту, блокують тривожність і гнів і тим самим перетворюють м'язовий панцир у психічний. Розблокування м'язових затискачів нормалізує гнучкість тіла і психіки. М'язове розслаблення може бути досягнуте під час медитації та масажу.

2. Ухилися від травмуючої ситуації, візьми тайм-аут, відклади рішення на деякий час.

Одним із прийомів управління пам'яттю є виключення заперечення, що спотворює сприйняття світу і порушує нормальну поведінку. У вдалому варіанті управління може набувати форми відкладеної дії.

3. Виключи образу, створивши новий образ себе і «розумності» своєї поведінки.

Прийом полягає у виявленні трансформованої частини інформації і запам'ятовуванні її в початковому вигляді. У цьому випадку виключаються порушення логіки, пов'язані із самовиправдовуванням.

4. Залучаючи почуття іронії і гумору – знеціни ситуацію.

Даний спосіб управління пам'яттю пов'язаний з переоцінкою всієї травмуючої інформації в бік її зцінення. Осміяння перепон, що викликають лють, або страх, являє собою зниження особистої значущості травмуючої події.

5. Вибери мішень і на неї «переклади» свої гріхи.

Цей спосіб регулювання пов'язаний з розширенням кордонів до включення в них мішені, що дозволяє здійснити перенесення несприятливої інформації з себе на неї.

6. Підвищ самооцінку – відносна ціна травми знизиться.

Підвищенню самооцінки сприяє перенесення на себе недостатніх властивостей ідеалу і підвищення власних властивостей, які забезпечували

минулі досягнення. Збереження опори на позитивний досвід і наявні ресурси дозволяють використовувати все, що може допомогти.

7. Відмовся від непохитності своїх позицій.

Пластичність психіки розвивається через свідомість необхідності зміни стратегій поведінки. Результат досягається за допомогою пом'якшення і корегування надмірно жорстких вимог системи цінностей.

8. Застосуй метод радикальної перебудови системи цінностей.

Умови, за яких дана перебудова досяжна, пов'язані з серйозними психічними навантаженнями, але вони можуть бути пережиті і тоді стає можливим набуття особистістю нових цінностей і цілей.

Цей напрямок уявляється перспективним з метою вивчення психологічних технологій, які можуть бути використані для опанування різних видів стресу.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

1. *Опишіть уявлення про себе і своє місце у світі.*
2. *Яким чином створюють механізми психологічного захисту?*
3. *Охарактеризуйте механізми психологічного захисту: заперечення, придушення, раціоналізація, витіснення, проекція, відчуження, заміщення, сновидіння, сублімація, катарсис.*
4. *Що таке психологічний захист і які існують стратегії переборювання особистості?*

- 7.1. Роль самоконтролю у забезпеченні здоров'я людини
- 7.2. Психічні процеси і самоконтроль
- 7.3. Механізм компенсації у забезпеченні надійності професійної діяльності
- 7.4. Психогігієна та збереження здоров'я людини

7.1. Роль самоконтролю в забезпеченні здоров'я людини

Серед психологічних механізмів, що сприяють підтриманню здоров'я людини, самоконтролю належить істотна роль. За своєю суттю він націлений на запобігання будь-якому порушенню рівноваги.

Самоконтроль безпосередньо включений в усі види діяльності людини: ігрову, навчальну, трудову, наукову, спортивну. Притаманне людині різноманіття механізмів самоконтролю організоване ієрархічно. Його механізми мають місце вже на клітинному рівні життєдіяльності людини. Саморегуляція фізіологічних функцій здійснюється за гомеостатичним принципом, що полягає в підтриманні в необхідних межах, сформованих в процесі еволюції біологічних констант, або інакше кажучи, еталонів організму. Як приклад, такими константами можна назвати концентрацію цукру в крові, вміст у ній вуглекислого газу і кисню, температуру тіла, артеріальний тиск тощо. Саморегуляція за гомеостатичним принципом полягає в тому, що та чи інша контрольована складова за допомогою самоконтролю безперервно звіряє з відповідним біологічним еталоном, і якщо в результаті звірення з'являється сигнал неузгодженості, то це є поштовхом до відновлення порушеної рівноваги.

Самоконтроль пронизує всі психічні явища, притаманні людині (процеси, стани, властивості). У цьому розумінні можна говорити про самоконтроль за протіканням окремого психічного процесу: відчуття, сприйняття, впізнання, мислення; про самоконтроль людини за власним психічним станом, наприклад; самоконтроль емоційної сфери; про самоконтроль, як про властивість людини, що стала в результаті виховання і самовиховання рисою її характеру. Знаючи риси характеру, можна передбачати найбільш імовірні форми поведінки людини в різних життєвих ситуаціях. За тим, як людина поводить себе у стосунках з іншими людьми, які вона здійснює вчинки, як ставиться до своїх обов'язків у побуті і на роботі,

ми судимо про ступінь сформованості у неї самоконтролю. Як властивість особистості самоконтроль органічним чином пов'язаний з цілим рядом рис характеру, виявляючи в них свою слабкість, або явну вираженість. Наприклад, за такими рисами, як безлад, бездумність, недбалість, необачність, панікерство, розпущеність, халатність тощо, неважко побачити дефіцит самоконтролю. Навпаки, якщо ми характеризуємо людину як розсудливу, охайну, стриману, надійну, порядну, цілеспрямовану, то за кожною з перерахованих рис добре проглядається вміння контролювати свої дії і вчинки. Можна навіть виділити сукупність симптомомокомплексів, рис характеру, дуже близьких за своїм змістом. Об'єднуючою їх основою є самоконтроль. До них насамперед слід віднести обов'язок, відповідальність і дисциплінованість.

Самоконтроль може виявитися виключеним під впливом душевних переживань і сильних емоційних хвилювань, втоми, хвороби, що призводить до серйозних відхилень у саморегуляції суспільної поведінки. Актуалізують його в процесах моральної поведінки. Цей вид самоконтролю більше відомий як поняття сумління, що піддає ретельній перевірці все, що людина виконає, або тільки ще має намір здійснити. У сучасному трактуванні сумління виступає як свого роду «внутрішній контролер» дотримання людиною суспільних ідеалів, принципів і моральних норм, що спонукають її критично ставитися до своєї поведінки. Сигнал неузгодженості між фактичним або ще передбачуваним вчинком і еталоном (так званою відповідною нормою моралі), що надійшла з виходу механізму морального самоконтролю, переживається людиною як почуття сорому, докорів сумління. Проте саме по собі каяття совісті зовсім не обов'язково змушує чинити за правилами моралі. Людина може роками жити з хворою совістю, але так і не зважиться на те, щоб зняти з себе тягар пережитої провини. Іноді людина йде на угоду з совістю, намагається заглушити відчуття сорому шляхом самовиправдання (раціоналізації) своїх поганих вчинків. Нарешті, вираженість деяких рис особистості, таких, наприклад, як лицемірство, пристосування, боягузтво, виключає, або принаймні, робить малоімовірною поведінку людини за велінням совісті.

Невиразність, або відсутність адекватних соціальному оточенню механізмів морального самоконтролю різні чи іншою мірою порушує гармонійність особистості, сприяє її душевному розладу. Деформація морального самоконтролю знімає бар'єри на шляху до соціально небезпечної, протиправної поведінки. Люди без правил і порядку як зауважив Кант, ненадійні. Нерозвиненість морального самоконтролю звичайно є причиною людських нещастів і хвороб.

Стани. У психології вже давно відомі й описані особливості прояву емоційної сфери залежно від того, наскільки вона знаходиться під контролем суб'єкта. Порушення, або ослаблення здатності до самоконтролю тягне за собою появу у людини емоційних проблем. Інтенсивний розвиток емоційного реагування (радість, страх, гнів) супроводжується наростанням дефіциту самоконтролю, аж до повної його втрати. На власному досвіді ми переконуємося в тому, що люди різняться між собою в способі і силі вираження своїх емоцій, умінні здійснювати за ними контроль. Зазвичай людину, у якої ослаблений емоційний самоконтроль, характеризують як збудливу, запальну, імпульсивну, невірноважену, експансивну. Людина з легко збудливою емоційною сферою особливо схильна до скоєння імпульсивних вчинків, прийняття необдуманих рішень і недостатньо обґрунтованих суджень. Імпульсивні натури слід розглядати як протилежні людям урівноваженим. Таким чином, у поведінці одних людей емоційне реагування може бути виражене надмірно, в інших, навпаки, відмітною рисою їх взаємовідносин з оточуючим світом є неупередженість, сприйняття і відгук на події зовні. Звичайно, це крайні заходи, між якими розподілено різноманіття відтінків взаємодії самоконтролю з емоціями.

Переборювання є тією дуже важливою рисою характеру, яка допомагає людині управляти собою, власною поведінкою, зберігати здатність до виконання діяльності в найнесприятливіших умовах. Людина з розвиненим переборюванням уміє за будь-яких, навіть надзвичайних, обставин підпорядкувати свої емоції голосу розуму, не дозволити їм порушити організований лад її психічного життя. Основний зміст цієї властивості становить робота двох психологічних механізмів: самоконтролю і корекції (впливу).

За допомогою самоконтролю суб'єкт стежить за своїм емоційним станом, виявляючи можливі відхилення (порівнянно з фоновим, звичайним станом) в характері його перебігу. З цією метою він ставить собі контрольні запитання типу: чи не виглядаю я зараз схвильованим; чи не занадто жестикулюю; не говорю я надмірно тихо або, навпаки, голосно, занадто швидко, плутано. Якщо самоконтроль фіксує факти неузгодженості, то цей результат є поштовхом до запуску механізму корекції, спрямованого на придушення, стримування емоційного «вибуху», на повернення емоційного реагування в нормальне русло. Впливи на власні емоції можуть мати і попереджувачий (у певному сенсі профілактичний) характер, тобто ще до появи явних ознак порушення емоційної рівноваги, але передбачаючи цілком реальну можливість такої події (ситуації небезпеки, ризику, підвищеної відповідальності), людина за допомогою спеціальних прийомів самовпливу

(самопереконавання, самонакази) прагне запобігти її наступу. У цьому сенсі можна говорити про особливий тип людей, які проявляють передбачливість, розсудливість, часто контролюючи самих себе.

7.2. Психічні процеси і самоконтроль

Самоконтроль безпосередньо чином включений у протікання психічних процесів, будучи однією з важливих умов адекватного відображення людиною свого внутрішнього світу і навколишньої її об'єктивної дійсності. Проілюструємо сказане на ряді прикладів.

Відчуття є початковою сходинкою чуттєвого пізнання. Вони – суть образів зовнішнього світу, в яких відображається дійсність. Експериментально підтверджено присутність у процесах відчуття контрольних механізмів, за допомогою яких забезпечується відповідність між чуттєвими даними і зовнішнім світом.

У ряду пізнавальних процесів сприйняття являє собою якісно новий щабель чуттєвого пізнання, що дозволяє, на відміну від відчуттів, відображати у свідомості людини не окремі властивості подразника, а предмет у цілому, в сукупності його властивостей. Стосовно різних сенсорних модальностей, самоконтроль виявляється включеним в процес формування адекватного перцептивного образу. Встановлено, що в процесі здорового сприйняття беруть участь контролюючі рухи ока, за допомогою яких забезпечується можливість перевірити правильність формованого здорового образу відносно до сприйнятого предмета. Проявляється це в повторних поверненнях очей до вже розглянутих ділянок предмета. При тактильному сприйнятті формування адекватного образу предмета відбувається теж за активно вираженого самоконтролю, який у даному випадку здійснюється завдяки взаємодії пальців, що послідовно рухаються один за одним, і їх поворотних рухів до вже пройдених елементів контуру.

Впізнання як пізнавальний процес передбачає звірення образу безпосередньо сприйнятого стимулу з еталонним, витягнутим з пам'яті, з метою подальшого прийняття рішення про приналежність сприйнятого стимулу до певного класу об'єктів.

Вищою формою раціонального пізнання об'єктивного світу є мислення, за допомогою якого у свідомості людини відбивається сама сутність оточуючих її речей, закономірність зв'язків і відносин між предметами і явищами дійсності. Усе більшого визнання знаходить підхід до вивчення розумової діяльності як до формування нової гіпотези і її подальшої верифікації. Звичайно, зайвий самоконтроль, надмірна опіка з його боку за рухом творчої думки небажані, оскільки їх включення в процес генерування

ідей гальмує його. Інша справа, що у творчому процесі повинен обов'язково наступати момент критичного осмислення вже оформлених гіпотез чи ідей для оцінки міри їх життєздатності та обґрунтування доцільності подальших витрат духовних і матеріальних сил на їх практичне втілення.

Неодмінною умовою доцільної діяльності людини є її пам'ять. Організована робота пам'яті має місце при обов'язковій участі в ній самоконтролю. За допомогою самоконтролю забезпечується правильність протікання таких анемічних процесів, як запам'ятовування і пригадування.

В основі процесу спілкування, управлінням людини своєю поведінкою в суспільстві лежить мовна діяльність. Відповідно до концепції функціональних систем академіка П. К. Анохіна, мовному втіленню кожного слова, кожної фрази передують формування в мозку «контрольного апарату» (акцептор дії), який стежить за правильністю їх виголошення. У складну організацію мовної діяльності залучені різні види механізмів самоконтролю: слуховий, зоровий, кін естетичний.

Зазвичай увага розкривається як спрямованість і зосередженість свідомості на певному об'єкті. Сучасні дослідження нейрофізіологічних механізмів уваги вказують на їх тісний взаємозв'язок з самоконтролем. Іншими словами, є підстава говорити про те, що складна форма довільної уваги є в той самий час і вищою формою самоконтролю людини, що виявляється в її можливості самостійно контролювати власну поведінку і свою діяльність.

Специфіка волі полягає у свідомому подоланні людиною труднощів (перешкод) на шляху до поставленої мети, що вимагає з боку суб'єкта додаткових сил, підвищення власної активності для подолання виниклої перешкоди. Таким чином, воля як психічний феномен знаходить своє конкретне вираження за допомогою здійснення вольового зусилля. Самоконтроль, включений у перебіг вольового зусилля, допомагає йому не ухилитися від наміченого шляху, тим самим запобігаючи марним, невиправданим енерговитратам, не пов'язаним з досягненням кінцевої мети. Насиченість вольового зусилля актами самоконтролю може в загальному визначатися різними об'єктивними і суб'єктивними факторами. Оптимальним співвідношенням між ними слід визначити таке, при якому розподіл енерговитрат на їх реалізацію вирішується все-таки на користь вольового зусилля. Надмірний самоконтроль буде невиправдано виснажувати їх спільну енергетичну основу, знижуючи тим самим ефективність вольового зусилля. І навпаки, чим раціональніше розподіляться акти самоконтролю, тим більше енергетичних можливостей може бути вивільнено на прояв вольового зусилля і тим більш інтенсивним і розгорнутим у часі може воно стати.

Самоконтролю належить важлива роль у психомоториці людини. Правильна координація руху здійснюється під контролем відповідних м'язових, чуттєвих і зорових вражень. Самоконтроль органічним чином вбудовується в загальну мелодію виконання рухової навички, ніби зливаючись в одне безперервне ціле з його змістом. При цьому процес реалізації рухової навички і включений в неї самоконтроль протікає неусвідомлено. У цьому випадку спроба додаткового, навмисного самоконтролю з метою переконатися, а чи все в здійсненні навички робиться правильно, тобто чи йде все належним чином і чи правильно при цьому виконується, може виявитися зайвим чи просто шкідливим, оскільки за ним, зазвичай, слідує збій у роботі вже добре налагодженого механізму. Надмірне напруження, перевтома, стан емоційного стресу, монотонність у роботі ведуть, до ослаблення самоконтролю. Причиною довільної активізації самоконтролю може бути не тільки вироблена звичка контролювати власну поведінку, а й поява життєво важливих факторів, що ускладнюють нормальне протікання діяльності. Щоб допомогти людині справитися з нею і надійно виконати свої професійні обов'язки, надзвичайно корисно передбачити в системі управління такі технічні пристрої, які дозволили б фахівцеві швидко і впевнено, не затримуючись на операціях повторної перевірки, перейти від прийому значущої інформації до виконання необхідних дій. До них належать різні види попереджувальних пристроїв (що прогнозують, передбачають), спрямованих і командних сигналізаторів.

На характер функціонування самоконтролю впливають такі індивідуальні особливості людини: тип нервової системи, екстраверсія або інтроверсія, спрямованість особистості і мотивація, тривожність, відповідальність, дисциплінованість, самооцінка, впевненість, або не впевненість у собі тощо.

7.3. Механізм компенсації у забезпеченні надійності професійної діяльності

Поняття компенсації, прийняте в психології, передбачає відшкодування недорозвинених, або порушених психічних функцій шляхом використання збережених, або перебудови частково порушених функцій. У забезпеченні надійності людини механізм компенсації відіграє одну з першорядних ролей. Загальна теорія компенсації в психології ще не склалася. Разом з тим, емпіричний досвід дозволяє говорити про достатню різноманітність проявів цього феномена в психічному житті людини. Спробуємо проілюструвати сказане на прикладі окремих психічних процесів і особистості в цілому як суб'єкта поведінки та професійної діяльності.

Типовий приклад компенсації у сфері психічних процесів стосується роботи пам'яті. Компенсація слабкої механічної пам'яті може бути здійснена за рахунок асоціативної, що в результаті не призводить до порушення пам'яті в цілому. Слабкий розвиток, або порушення пам'яті можна компенсувати шляхом записування, або більш чіткою організацією виконуваної діяльності. Недостатній розподіл уваги можна компенсувати за рахунок її переключення. Певні вади зору можна частково компенсувати посиленням розвитку слуху. Інакше кажучи, природна вада будь-якого органу може бути компенсована іншим органом чи системою органів. Ефект компенсації виявляє себе і під час формування характеру, коли при ослабленні якоїсь однієї риси ніби для відшкодування розвивається інша. У різних випадках повсякденного життя і трудової діяльності людина використовує певні прийоми самозахисту. Деякі із застосовуваних механізмів захисту мають досить виражений компенсаторний характер, наприклад компенсація якихось особистих невдач, або незадоволеності основною роботою за рахунок різного роду захоплень в години дозвілля; звернення до світу фантазій, де людина вільна бачити себе в будь-якій значущій для неї якості, втілення якої в реальному житті з певних причин ускладнене.

Недостатня вираженість якоїсь особистісної властивості може бути компенсована за рахунок інших властивостей. Певні можливості компенсації криються в організації індивідуального стилю діяльності. Відомо, що особам з високими показниками тривожності притаманний підвищений самоконтроль, до якого вони звертаються з метою компенсації власної невпевненості в правильності прийнятих рішень.

Ряд професій передбачає діяльність людини в екстремальних умовах. До їх числа належить робота в умовах сенсорної ізоляції, тобто в соціально збідненому середовищі. Під впливом цього стресового за своєю природою фактора опиняються космонавти, моряки, учасники різних експедицій та ін. Необхідність тривалий час працювати далеко від дому, сім'ї, з різко обмеженим колом спілкування, в умовах інформаційної недостатності – все це є спільною відмітною рисою, притаманною тією чи іншою мірою згаданим професіям. Роль компенсації набуває в них особливого сенсу. Наприклад, ведення щоденникових записів допомагає компенсувати дефіцит спілкування і певною мірою пов'язану з ним емоційну напруженість. В умовах самотності людина вдається до різних способів компенсації відсутності міжособистісних контактів. Прагнучи штучно відтворити порушене соціальне середовище, людина починає розмовляти вголос сама з собою, задаючи собі запитання і відповідаючи на них, імітуючи тим самим ситуацію діалогу з уявним співрозмовником, сперечається сама з собою,

доводить щось сама собі. З віком відмічаються зниження функціональних показників людини (зору, слуху, смаку, болю, тактильної чутливості та ін.). Проте, незважаючи на цю загальну тенденцію, має місце збереження працездатності, яке досягається включенням центральних компенсаторних механізмів, що забезпечують загальну біологічну і соціальну активність на досить високому рівні.

Надмірність є одним з універсальних механізмів забезпечення надійності функціонування психіки. Надійність процесів сприйняття і впізнавання забезпечується надлишковою інформацією, яку несуть в собі об'єкти зовнішнього світу. Наші сприйняття – це суть загальних ідей, які заміщають різноманітність і дозволяють зводити безліч подразників зовнішнього середовища до певної впорядкованості, класифікації.

Рівень надмірності в різних мовах коливається в порівняно невеликих межах і для європейських мов становить приблизно 60-70%. Така висока надмірність забезпечує стійкість мови у зв'язку з помилками, а також надійність переробки інформації, що міститься в повідомленні. Надмірність мови забезпечується кількістю слів, значення яких «перекривають», доповнюють одне одного, що дозволяє одні й ті самі думки висловлювати по-різному, і тому надмірність мови дозволяє йому надійно функціонувати як засобу комунікації. У тих випадках, коли потрібна особливо надійна передача інформації, надмірність мови досягає 90-95%, як це має місце, наприклад, при зв'язку з екіпажами літаків.

Закономірно проявляється надмірність у сфері психомоторної організації людини. Мається на увазі подолання надмірності рухового репертуару в пошуках поведінки адекватно поставленої мети. У міру розвитку людини у неї утворюється надлишковий запас рухових уявлень, до якого вона звертається під час виконання нового завдання. Відбір рухів з метою їх економії має важливе значення і для збереження здоров'я.

У забезпеченні надійності професійної діяльності потенційні резерви людини вносять вагомий вклад. Їх включення допомагає підтримувати свій робочий стан в екстремальних ситуаціях, продовжувати виконання доручених їм функцій в ускладнених умовах діяльності, наприклад під впливом перешкод. У величезних резервних можливостях людини ми нерідко переконуємося на прикладах так званої феноменальної психіки. Це можуть бути випадки, коли виходить за межі звичайних уявлень розвиток того чи іншого виду пам'яті, швидкого виконання в умі великих обсягів обчислювальних операцій. Горизонти психічних резервів людини, їх можливості можуть бути істотно розсунуті під час опанування спеціальної техніки психічної саморегуляції. Роль природних задатків незаперечна, але

не слід недооцінювати значення цілеспрямованого формування психічних резервів та їх регулярної підтримки.

7.4. Психогігієна та збереження здоров'я людини

Збереження і підтримання на належному рівні здоров'я людини взагалі, і психічного зокрема, передбачає врахування і дотримання вимог і правил психогігієни.

Початок організованої психологічної діяльності було покладено виступами К. Бірса, а поняття «психічна гігієна» виникло в ХІХ ст. у зв'язку з необхідністю боротьби з поширенням захворювань, що мають психогенну природу.

З позиції проблем сьогодення **психогігієна** – це складова частина гігієни та розділ медичної психології, що вивчає вплив різних факторів та умов на психічний розвиток і психічний стан людини і розробляє рекомендації до збереження та зміцнення психічного здоров'я.

Психогігієна синтезує знання з різних галузей і дисциплін і знаходиться на стику медицини, фізіології, психології, педагогіки і філософії. Вона тісно пов'язана з медико-біологічними науками й особливо з психопрофілактикою.

Психогігієну слід розглядати не тільки як галузь наукових знань, а й як комплекс практичних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення нервово-психічного здоров'я та профілактику нервово-психічних розладів (Беляєв, 1973).

Основними завданнями психогігієни є:

- охорона психічного здоров'я;
- формування всебічно розвиненої особистості на основі залучення до здорового способу життя;
- створення умов для підвищення ефективності розумової праці і творчої активності людей.

Принципи психогігієни і заходи, що проводяться в цій сфері, мають першорядне значення як для профілактики нервово-психічних розладів і порушень, так і психосоматичних захворювань.

Окремі психогігієнічні прийоми можуть використовуватися в широкому спектрі дії для оптимізації психоемоційних станів, поліпшення настрою, підвищення розумової працездатності, подолання шкідливих звичок.

Як самостійні розділи психогігієни, без детального аналізу їх змісту та конкретних психогігієнічних прийомів, можна виділити такі:

- *особиста гігієна* – вивчає механізми емоційної (психічної) саморегуляції і розробляє шляхи їх функціонування з метою зміцнення психічного здоров'я, запобігання нервово-психічним порушенням і

підвищення працездатності. Особиста гігієна використовує прийоми і методи індивідуальної психопрофілактики (АТ, психогімнастика особи, способи самодопомоги), які застосовують для запобігання негативним наслідкам психотравмуючих чинників;

- *психогігієна праці* – вивчає вплив виробничих процесів і умов праці на психоемоційну сферу працівників розумової та фізичної праці, який розробляє заходи зі збереження та зміцнення їх психічного здоров'я, підвищення працездатності і творчої активності;

- *психогігієна колективного життя (спілкування)* – вивчає шляхи оптимізації міжособистісних відносин, запобігання конфліктам на роботі і вдома (в трудовому, навчальному, спортивному, сімейний та інших колективах) з метою створення позитивного психологічного клімату;

- *психогігієна відпочинку* – вивчає шляхи прискорення процесу відновлення розумової працездатності, психічних функцій і зміцнення нервово-психічного здоров'я у вільний від роботи, професійної діяльності час, як у період регламентованих перерв, так і після роботи. В системі психогігієнічних заходів з підтримання високої працездатності і запобігання перевтомі велике значення має впровадження науково-обґрунтованих режимів праці та відпочинку - розпорядку трудової діяльності, коли висока продуктивність праці поєднується зі стійкою працездатністю, а також правильно організоване дозвілля;

- *психогігієна побуту* – вивчає вплив факторів побуту (побутові конфлікти, шкідливі звички, дисгармонія міжособистісних відносин) на психіку людини і розробляє заходи з їх оптимізації з метою збереження та зміцнення нервово-психічного здоров'я.

Під час проведення психогігієнічних заходів з організації праці, спілкування, дозвілля, побуту виникає необхідність врахування вікових особливостей людини і деяких специфічних умов її професійної діяльності. У зв'язку з цим в теорії і практиці психогігієни останнім часом виділилися розділи вікової та спеціальної психогігієни.

Вікова психогігієна розробляє заходи зі збереження та зміцнення психічного здоров'я людей з урахуванням психофізіологічних особливостей, властивим різним віковим групам (дітям, підліткам, особам зрілого віку, похилого та старечого віку).

У зв'язку зі специфічними особливостями професійної діяльності певних груп людей необхідне виділення в рамках психогігієни особливого розділу спеціальної психогігієни, що вивчає і розробляє заходи, спрямовані на збереження і зміцнення психічного здоров'я осіб, які постійно піддаються підвищеним фізичним і психоемоційним напруженням і навантаженням в

умовах тривалих морських рейсів (морська психогігієна), в умовах воєнних дій (військова психогігієна), в умовах космосу, дії радіації (космічна та радіаційна психогігієна), в умовах спортивної діяльності (психогігієна спорту).

Аналізуючи зміст цих розділів психогігієни і конкретних психологічних заходів, можна зазначити, що в них широко використовуються методи і прийоми індивідуальної та групової психопрофілактики, а також різні методи психорегуляції для запобігання негативним змінам у психіці та дії психотравмуючих чинників.

Невід'ємною складовою частиною психогігієни є психопрофілактика – комплекс практичних заходів, спрямованих на запобігання негативним змінам психічної діяльності, психічних розладів і захворювань, що негативно впливають на фізичну і психічну працездатність людини.

Головне завдання психопрофілактики – запобігання різним порушенням психічної діяльності, головним чином, невротичних, викликаних впливом на психіку людини побічних чинників.

Психопрофілактику поділяють на первинну і вторинну. Первинна психопрофілактика включає боротьбу з травмами та інфекціями; алкоголізмом і наркоманією; залучення до занять фізичною культурою і спортом; правильну організацію виховного та педагогічного процесу; охорону здоров'я дітей і передбачає створення необхідних умов для охорони здоров'я різних груп населення. Основна роль тут належить проведенню широкого кола соціальних заходів, психогігієнічних і психопрофілактичних. Вторинна психопрофілактика являє собою систему заходів, спрямованих на ранню діагностику психічних захворювань і розладів, своєчасне й активне запобігання негативним змінам у психіці людини.

Істотним є розуміння того, що дотримання психогігієнічного режиму є надійним засобом профілактики, а профілактика, як вказує К. Гехт (1979), краще, ніж лікування. Ця думка нині стала однією з головних ідей охорони здоров'я.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ

- 1. Розкрийте роль самоконтролю в забезпеченні психології здоров'я.*
- 2. У чому полягає взаємозв'язок самоконтролю і психічних процесів?*
- 3. У чому виражений механізм компенсації у забезпеченні надійності професійної діяльності людини?*
- 4. Як психогігієна впливає на збереження здоров'я людини?*

8.1. Поняття адиктивної поведінки

8.2. Види адиктивної реалізації

8.3. Характерні риси адиктивної особистості та профілактика залежної поведінки

8.1. Поняття адиктивної поведінки

Сучасне суспільство характеризується кризовими явищами в багатьох сферах суспільного життя. Страх перед дійсністю породжує прагнення втекти від реальності. Більшою мірою до страху схильні люди з низькими адаптаційними здібностями. У пошуках засобів захисту від напруження, дискомфорту, стресу такі люди часто вдаються до стратегії адиктивної поведінки.

Адиктивна поведінка – одна з форм деструктивної поведінки, яка виражається в прагненні втекти від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах, чи активностях (видах діяльності), що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій. Суть адиктивної поведінки полягає в тому, що, прагнучи втекти від реальності, люди намагаються штучним шляхом змінити свій психічний стан, що дає їм ілюзію безпеки, відновлення рівноваги. Цей процес настільки захоплює людину, що починає управляти її життям. Людина стає безпорадною перед своєю пристрастю. Вольові зусилля слабшають і не дають можливості протистояти адикції. Виникають взаємні труднощі у процесі спільної діяльності адикта з іншими людьми. Потреба в самопізнанні, самоствердженні, та підтвердженні особи з адиктивними особливостями реалізується, перш за все, в контактах із собі подібними.

У спілкуванні з іншими порушуються, спотворюються і втрачають цінність такі значущі механізми міжособистісної перцепції, як ідентифікація, емпатія, рефлексія. Адикт обмежує розвиток особистісного потенціалу, а саме: комунікативний, пізнавальний, морально-етичний, творчий і естетичний. Таким чином, прагнення втекти від проблем і ілюзія комфорту спонукають адикта до особистісного застою, неспроможності, або повного краху. Намагаючись уникнути скрутних конфліктних ситуацій, адикт все більше розширює зону конфлікту і збільшує частку невирішених проблем, значною мірою ускладнюючи життя собі і близьким.

8.2. Види адиктивної реалізації

Існують різні види адиктивної поведінки як фармакологічного, так і нефармакологічного характеру. Вони являють собою серйозну загрозу для психічного та фізичного здоров'я не тільки самих адиктів, а й тих, хто їх оточує, роблячи велику шкоду міжособистісним відносинам. Адиктивна поведінка стає реальною проблемою реалізації особистісних ресурсів, що є важливою ланкою у повноцінному функціонуванні суспільства.

Бажання змінити настрій за адиктивним механізмом досягається за допомогою різних адиктивних агентів, до яких відносять дві групи форм, що змінюють психічний стан:

1. Фармакологічні форми:

- алкоголь,
- наркотики,
- лікарські препарати,
- токсичні речовини.

2. Нефармакологічні форми:

- азартні ігри,
- комп'ютер,
- інтимні стосунки,
- голодування і переїдання,
- роботоголізм,
- тривале прослуховування ритмічної музики.

Види адиктивної поведінки мають свої специфічні особливості і прояви, вони нерівнозначні і за своїми наслідками.

Алкоголізм. Початком розвитку алкогольної адикції може стати перша зустріч з алкоголем, коли сп'яніння супроводжують інтенсивні емоційні переживання. Вони фіксуються в пам'яті і провокують повторне вживання алкоголю. Символічний характер прийому спиртного втрачається, і людина починає відчувати необхідність повторного його вживання з метою досягти бажаного стану. На певному етапі, завдяки дії алкоголю, відбувається підйом активності, підвищується творчий потенціал, поліпшуються настрої, працездатність, але ці відчуття, зазвичай, короточасні, вони можуть змінитися зниженням настрою, апатією і психологічним дискомфортом. Поява такого стану є одним з варіантів розвитку алкогольної адиктивної поведінки, оскільки людина починає прагнути до її відтворення, для чого посилено вдається до вживання алкоголю. Особливо небезпечне виникнення механізмів адиктивної поведінки, пов'язане з алкогольним ефектом, у випадках, якщо останній виражається у виникненні психічного стану,

суб'єктивно полегшує творчий процес у осіб творчих професій: художників, письменників, поетів, музикантів.

Поведінка й ознаки людини, яка страждає алкоголізмом на різних фазах, ілюструє таблиця 8.1.

Наркоманія. В більшості випадків прийом наркотичних речовин пов'язаний з прагненням до нових відчуттів, до розширення їх спектра. Наркотична залежність має більш виражений характер порівнянно з алкогольною. Дуже швидко витісняється все, що не стосується адикції, швидше настає спустошеність, зростає інтровертність. Коло спілкування охоплює в основному тих, кого об'єднує наркотична пристрасть. Особи, які зловживають наркотиками, намагаються втягнути в своє коло більшу кількість людей, перешкоджають виходу з цього середовища.

Паралельно з втратою особистості розвиваються серйозні порушення на рівні організму і психічному. Зростаюча потреба у збільшенні дози може спричинити втрату контролю і смерть від передозування.

Токсикоманія. У адиктів, що зловживають лікарськими препаратами та іншими речовинами, разом з психологічною залежністю з'являються різні форми фізичної і хімічної залежності, що пов'язано, передовсім, з порушенням обміну речовин, ураженням органів і систем організму. Спостерігаються психопатологічні явища й особистісна деградація.

Азартні ігри, не пов'язані з прийомом речовин, але відзначаються характерними ознаками: постійною залученістю, збільшенням часу, проведеного в ситуації гри; витісненням колишніх інтересів, постійними думками в процесі гри; втратою контролю (нездатністю вчасно припинити гру); станом дискомфорту поза ігровою ситуацією, фізичними недугами; поступовим почастищенням ритму ігрової активності, прагненням до ризику; зниженням здатності чинити опір фатальному упередженню.

З метою стимуляції ігрової активності і загострення відчуттів може відбуватися зловживання алкоголем, наркотичними речовинами. Сприятливі ризику розвитку пристрасті до азартних ігор можуть вади виховання в сім'ї: гіпоопіка, емоційна нестабільність, зайва вимогливість, прагнення до престижності і переоцінка значущості матеріальних благ.

Існують три стадії нав'язливої азартної гри:

Фаза вигравів. Грає рідко – для збудження. Часом виграє і ставки робить частіше, підвищуючи їх. Має фантазії про виграш, іноді виграє “по-крупному”, необґрунтовано оптимістичний.

Фаза програшів. Грає на самоті, хвалиться виграшами, постійно думає про гру, позичає гроші, маскується за допомогою брехні. Перестає піклуватися про сім'ю, приділяє мало часу роботі, затримує виплату боргів.

З'являються особистісні зміни, сімейне життя стає нещасливим, не може сплачувати борги.

Фаза відчаю. Репутація під ударом. Гравець іде на великий ризик, витрачає дуже багато часу і грошей, віддаляється від сім'ї і друзів, страждає на докори сумління, звинувачує інших, впадає в паніку, вчиняє незаконні діяння.

Таблиця 8.1

Поведінка посадової особи, яка страждає на алкоголізм (за: І. Франкла, 1991)

Поведінка	Ефективність ,%	Кризові точки при погіршенні стану			Явні ознаки
Рання фаза: п'є для зняття напруження; толерантність до алкоголю; росте повне відключення (провали в пам'яті); говорить неправду про звичку до вживання	90	Критика, що виходить від керівника	—	Оцінка супер- візором	Відвідуваність: приходить пізно (після обіду); рано йде з роботи; відсутній на робочому місці. Поведінка в цілому: скарги від співробітників; занадто гостро реагує на реальну, або уявну критику; скаржиться на погане самопочуття; обманює. Робоча успішність: пропускає терміни; помилки через неуважність, або невдалі рішення; менша ефективність.
Середня фаза: вживання потай; провина через вживання; тремор під час похмілля; втрата	75	Сімейні проблеми Відсутність просування по роботі Фінансові	—	—	Поведінка в цілому: судження перестають заслуговувати довіри; починає уникати колег; позичає гроші у співробітників; перебільшує робочі досягнення; лягає в лікарню частіше, ніж звичайно;

зацікавленості до роботи		проблеми (наприклад, накладання арешту на заробітну плату), попередження від керівника			періодично отримує незначні травми на роботі і поза нею; необґрунтоване обурення. <i>Робоча успішність:</i> загальне погіршення; нерівномірний темп роботи; блукаюча увага; недостатня концентрація.
Завершення середньої фази: уникає обговорення проблеми; не може контролювати ситуацію; нехтує їжею, воліє пити на самоті	50	—	Проблеми з законом, штрафні, дисциплінарні санкції Серйозні сімейні проблеми – розлучення Серйозні фінансові проблеми	—	<i>Відвідуваність:</i> часті пропуски, інколи по кілька днів; не приходить з обіду. <i>Поведінка в цілому:</i> претензійний, агресивний або дратівливий; побутові проблеми заважають роботі; явна втрата естетичних цінностей; грошові проблеми, арешт зарплати; частіше лягає в лікарню; відмовляється обговорювати проблеми; проблеми з законом. <i>Робоча успішність:</i> набагато нижче очікуваного рівня.

Чим небезпечні азартні ігри, ігрові автомати? Очікуванням щастя, чуда, удачі, потрібно грати, а не працювати, збагачуватися будь-яким шляхом. У свідомість впроваджується категорія випадкової удачі: можна виграти, можна вкрати. Головне, щоб удача не відвернулася.

Комп'ютерна адикція. Бурхливий розвиток сучасних інформаційних технологій зумовив появу нової для нашого суспільства проблеми – мережі Інтернет. У зв'язку з цим, визначення особливостей формування цієї залежності, вивчення психологічних особливостей особистості, які є характерними для осіб, залежних від мережі, проведення заходів, спрямованих на запобігання подальшому зростанню адиктивної поведінки, розробка ефективних стратегій подолання інтернет-залежності є надзвичайно актуальною.

Теоретичний аналіз наукової літератури показав, що дослідження проблеми психології залежності від мережі Інтернет як поведінкової адикції широко висвітлено як у зарубіжній, так і у вітчизняній науковій літературі.

У вітчизняній спеціальній літературі поняття «залежність», «залежна поведінка», «адикція», «адитивна поведінка» розглядаються здебільшого як еквівалентні. Термін «адикт» походить від латинського *addicere* – «благоволити, сприяти». Адикція в сучасній науковій літературі визначається як пристрасть до якої-небудь речовини або роду діяльності, що включає безконтрольне прагнення приймати цю речовину або практикувати вид діяльності для досягнення бажаного психічного ефекту. В рамках проблеми інтернет-залежності терміни «залежність від мережі», «інтернет-адикція», «надмірне користування мережою» також наповнюються однаковим змістом.

Залежність від мережі Інтернет має широке поняття і включає такі форми прояву: пристрасть до роботи з комп'ютером (програмування, ігрової діяльності); пошук інформації у віддалених базах даних; пристрасть до опосередкованих азартних ігор, онлайнів аукціони й електронні покупки; залежність від спілкування в чатах, від участі в групових іграх і телеконференціях; залежність від порнографічних сайтів, обговорення сексуальної тематики в чатах. Досить схожою є типологія інтернет-залежності, яка розрізняє: кіберсексуальну залежність – непереборне прагнення до відвідування порносайтів і заняття кіберсексом; пристрасть до віртуальних знайомств – надмірна кількість знайомих і друзів у мережі; нав'язлива потреба в мережі – гра в онлайнів азартні ігри, постійні покупки, або участь в аукціонах; інформаційне перевантаження – мандрювання мережею, пошук інформації у базах даних і пошукових сайтах; комп'ютерна залежність – нав'язлива гра в комп'ютерні ігри.

Не беручи до уваги різнобічність активності користувачів мережі Інтернету, можна виокремити три основні види здійснюваної ними діяльності: пізнавальну, ігрову та комунікативну.

Під час роботи в мережі, залежні люди виявляють ряд специфічних поведінкових характеристик: неможливість, небажання відірватися від роботи і роздратування при необхідності відволіктися; прагнення проводити за роботою все більше часу; схильність забувати про домашні справи, навчання, службові обов'язки; прагнення позбутися почуття провини, безпорадності, тривоги, депресії; відчуття емоційного підйому; готовність миритися з втратою родини, близьких, друзів, кола спілкування; нехтування власним здоров'ям, особистою гігієною тощо.

Аналіз вітчизняних наукових досягнень з досліджуваної теми показав, що проблему психології залежності від мережі Інтернет можна розглядати в різних ракурсах.

По-перше, питання інтернет-залежності розкриваються в рамках проблеми девіантної поведінки. Всі поведінкові девіації поділяються на дві групи: нестандартна і деструктивна поведінка. Нестандартна поведінка може мати форму нового мислення, або таких дій, які виходять за рамки стереотипів поведінки. Деструктивна поведінка залежно від спрямованості поділяється на внутрішньо деструктивну (суїцидальну, конформістську, аутичну) і зовнішньодеструктивну поведінку, котра також поділяється на антисоціальну (полягає у діях, які порушують існуючі закони і права інших людей у формі асоціальної поведінки) і адиктивну поведінку (передбачає використання будь-яких речовин, або специфічної активності з метою відходу від реальності і отримання бажаних емоцій).

Різні види адиктивної поведінки мають свої специфічні особливості, прояви та наслідки, але етапи формування адикції є загальними. Початок формування адиктивного процесу завжди відбувається на емоційному рівні як переживання гострої зміни психічного стану у вигляді піднесеного настрою, почуття радості, екстазу, неймовірного підйому у зв'язку з вживанням певних речовин. Наступний етап характеризується формуванням певної послідовності звернення до засобів адикції. На третьому етапі адиктивна поведінка стає стереотипною, типовою; на четвертому – повністю домінуючою; а на п'ятому вона руйнує як психіку, так і біологічні процеси. Незалежно від виду залежності існують загальні ознаки адиктивної поведінки: стійке прагнення до зміни психофізичного стану; безперервний процес формування і розвитку адикції; циклічність залежної поведінки; закономірне виникнення особистісних змін і соціальної дезадаптації; формування аддиктивної установки, тобто сукупності когнітивних, емоційних і поведінкових особливостей, які викликають адиктивне ставлення до життя; надмірно емоційне ставлення до об'єкта залежності; перетворення

об'єкта адикції в ціль існування; заперечення залежності та її тяжкості. А. Є. Войскунський, 2004 наводить такі критерії, що визначають залежність: пріоритетність, зміна настрою, толерантність, симптоми розриву, конфлікт і рецидив.

По-друге, виникнення інтернет-залежності розглядається як наслідок зниження психологічної стійкості особистості. Оскільки вона оберігає особистість від дезінтеграції й особистісних розладів, становить основу внутрішньої гармонії, повноцінного психічного здоров'я, то зниження психологічної стійкості призводить до дезінтеграції особистості, порушення регуляції поведінки і діяльності, розпаду системи життєвих цінностей, мотивів, цілей, що підвищує ризик виникнення залежності. Дослідники різних галузей наукових знань вважають, що адиктивна поведінка виникає як результат складної взаємодії спадкових, біохімічних, соціальних та індивідуально-психологічних факторів. Серед таких можна виокремити: зовнішні умови фізичного середовища; зовнішні соціальні умови; внутрішні спадково-біологічні, психофізіологічні та індивідуально-типологічні передумови; внутрішньоособистісні причини і механізми залежної поведінки. Аналіз наукової літератури з теми дослідження показав, що проблема психології залежності від мережі Інтернет включає ряд нерозкритих питань. Зокрема, недостатньо уваги приділено вивченню особистості залежних, досі немає чіткого порівняльного психологічного портрета осіб з різними формами залежності від мережі. Вивчення структури особистості інтернет-залежних, урахування їх характерологічних особливостей сприятиме прогнозуванню ризику виникнення адиктивної поведінки, а також розробці більш точних і ефективних профілактичних та корекційних заходів. У зв'язку з цим, перспективами подальших досліджень ми вважаємо вивчення психологічних особливостей особистості, які є характерними для залежних з різними формами інтернет-адикції і виступають передумовою виникнення відповідної залежності.

Інтернет-адикція. Адиктивна поведінка є однією з форм деструктивної поведінки, при якій відхилення від реальності відбувається за допомогою штучної зміни свого психічного стану з метою стимулювання та підтримання інтенсивних емоцій шляхом прийому певних речовин або постійної болючої фіксації уваги на певних видах діяльності. Значне поширення комп'ютерних технологій, які знайшли застосування як у професійній сфері, так і в повсякденному житті мільйонів людей, сприяло виникненню такого нового виду поведінкової адикції, як комп'ютерна залежність. З метою позначення нової форми адикції нехімічного характеру М. Гріффітс запропонував термін «технологічна залежність». Даний вид залежності автор розділив на два класи: пасивні (наприклад, телевізійна залежність) і активні (онлайн ігри). Пізніше І. Голдберг ввів термін «pathological computer use» – «патологічне

використання комп'ютера» (PCU), що передбачає всі види використання ПК, які не містять соціальні взаємодії. Такий вид адикції, як «інтернет-залежність», припускає залучення адикта також і до соціальних взаємодій за допомогою комп'ютера. У західній науковій літературі цей феномен отримав назву Internet Addiction Disorder (IAD) – «інтернет-адиктивний розлад». За даними зарубіжних досліджень, поширеність цього виду адикції серед користувачів інтернет-мережі наприкінці минулого століття становила від 1 % – 5 %, а нині наближається до 10 %. Безумовно, ступінь поширення інтернет-залежності серед користувачів ПК є суттєвим і пов'язаний безпосередньо зі стрімким зростанням числа активних споживачів інтернет-послуг, а також їх доступністю. За даними моніторингу аудиторії користувачів мережі, в Росії за період 1992-2004 р.р. питома вага підлітків, які користуються мережею Інтернет, залежність може викликати будь-яка діяльність, для якої нетом, збільшилася з 2 % до 25 %: по-перше, характерне прагнення втечі від реальності за допомогою зміни свого психічного стану без застосування хімічних речовин (тобто об'єктом якої є певний поведінковий патерн), яка, по-друге, займає домінуюче положення в житті і свідомості індивіда, і по-третє, здійснюваної ним на шкоду соціальним зв'язкам та іншим життєво важливим сферам. Критерії діагностики нехімічних залежностей були запропоновані І.Марксом: наявність потягу (спонукання) до контрпродуктивної поведінкової діяльності; наростаюче напруження до завершення діяльності; тимчасове зняття напруження внаслідок завершення діяльності; (повторний потяг, виникнення і посилення напруження через певний час); унікальність зовнішніх проявів, характерних для даного синдрому адикції; виникнення внутрішніх і зовнішніх проявів (дисфорія, тривога), якими згодом визначається існування індивіда; ранні стадії адикції мають характер гедонізму. В. Д. Менделевич (2003) зазначає, що нехімічні поведінкові адикції можуть поєднуватися з афективними, розладами особистості, неврозами і хімічними залежностями.

Подібної думки дотримуються й інші автори. Особи, які відчують інтернет-залежність, мають досить високий рівень розладів, а також афективних розладів з переважанням депресії. Кім К., Ру Е., Чон М. та ін., проводячи дослідження серед корейських школярів виявили, що в осіб, які страждають інтернет-адикціями, частіше відмічаються депресивні розлади з підвищеним ризиком розвитку суїциду. Деякі автори виділяють в осіб, які страждають інтернет-залежністю, ряд специфічних рис: труднощі прийняття власного тіла, схильність до інтелектуалізації, негативізму, емоційна напруженість, нетоваристкість, почуття самотності, занижена самооцінка, гіперболізовані уявлення про ідеальне «Я», схильність до відходу від проблем і уникнення відповідальності, існування однієї або більше фрустрованих потреб. Для інтернет-адиктів характерним є почуття

самотності, яке вони прагнуть компенсувати за допомогою спілкування в чатах, а також для значного числа користувачів мережі характерні: викривлене сприйняття власного фізичного тіла, емоційна нестійкість, депресії і почуття самотності, яке гостро переживається. При цьому, за деякими даними, 80 % користувачів мають змінену самооцінку, 40 % – нереалістичну, а в 20% самооцінка занижена.

Комп'ютерні технології дають можливість особам, які страждають різними видами латентних залежностей, реалізувати свої адикції у віртуальному світі. Так, комунікативні адикції (наприклад, гіперспілкування, псевдологічна поведінка тощо). Можуть знайти прояви в спілкуванні на інтернет-форумах, деякі сексуальні девіації – проявлятися в кіберсексуальних стосунках і відвідуванні порнографічних сайтів. Комп'ютер виступає як засіб реалізації адикцій для ряду користувачів, проте слід враховувати, що саме комп'ютерні технології виступають як найбільш привабливі через свої унікальні особливості. На нашу думку, мережі Інтернет надає користувачам: анонімність, доступність, комфортність, безпеку середовища, інтерактивність, широкі комунікативні можливості, необмеженість інформаційного простору (віддалені бази даних), віртуальну свободу моделювання безлічі «Я», трансформацію статі, віку, свободу слова, вираження думок, емоцій, почуттів тощо.

Простота використання мережі – це альтернатива реальності (коли індивід у віртуальному світі може отримати те, чого в реальному житті не має). К. Янг(2000), на підставі проведеного моніторингу інтернет-залежних осіб виявила, що 86 % привертає анонімність у мережі, 63 % - доступність, 58 % - безпека і 37 % простота використання. У даному дослідженні також було встановлено, що інтернет - незалежних користувачів цікавлять, в основному, інформаційні аспекти мережі і ті, які дозволяють підтримувати раніше прийняті соціальні зв'язки. Інтернет-залежні особи віддають перевагу ділянкам мережевого простору, оскільки ті надають їм можливості для встановлення нових контактів з метою реальних зустрічей, або віртуального спілкування.

Було виділено психологічні та фізичні симптоми комп'ютерної адикції. Для психологічних симптомів характерні: гарне самопочуття, або ейфорія під час роботи за комп'ютером, неможливість зупинитися, постійне збільшення часу перебування за комп'ютером, нехтування найближчим оточенням при знаходженні поза комп'ютером, виникнення таких почуттів: роздратування, спустошеність, депресивний стан; приховування від роботодавців, або членів сім'ї своєї діяльності; навчально-виробничі та сімейні проблеми. Фізичні симптоми проявляються: у появі синдрому карпального каналу (тунельне ураження нервових волокон руки в результаті тривалого м'язового перенапруження), сухості в очах, мігрені, болю у спині, порушення режиму

харчування і сну, нехтуванні особистою гігієною. К. Янг зазначає, що нав'язливе прагнення перевіряти електронну пошту, постійне очікування наступного виходу в мережу і збільшення часу перебування в ній, зростання фінансових витрат на оплату рахунків провайдером – є першими ознаками виникнення інтернет-залежності. Явні ознаки інтернет-адикції, згідно з дослідженнями К. Янг, включають: всепоглинання мережею, потреба у збільшенні часу on-line сеансів, наявність неодноразових, малоефективних спроб скорочення використання інтернет-ресурсів, з припиненням інтернет-зв'язку поява симптомів відміни, виникнення проблем з найближчим оточенням (колегами по роботі, однокласниками, членами сім'ї, друзями), обман з метою приховування реального часу, проведеного on-line, залежність настрою від використання мережі Інтернет. Учні та студенти нерідко відвідують інтернет-сайти, які не стосується до навчання, використовуючи мережу для спілкування та інтерактивних ігор.

Неконтрольоване використання інтернет мережі веде до неуспішної у навчанні, виникнення академічних заборгованостей і ряду інших проблем.

Комп'ютерна залежність включає: пристрасть до роботи з комп'ютером (програмування, ігор off-line); компульсивну навігацію по WWW, пошук у віддалених базах даних, патологічну прихильність до азартних on-line ігор, аукціонів, інтернет-покупок, залежність від кібер-відносин (спілкування в чатах, участь у телеконференціях, групових іграх), залежність від кіберсексу (спілкування на сексуальну тематику в чатах і телеконференціях «для дорослих», відвідування порнографічних сайтів).

Досить часто інтернет-залежність призводить до виникнення фінансових проблем, оскільки послуги провайдерів платні. Чим більше людина проводить часу on-line, тим більші рахунки їй доводиться оплачувати. Незважаючи на те що тривале перебування в мережі пов'язане з матеріальними витратами, деякі користувачі не зменшують своє перебування в ній, а навпаки, збільшують його. Слід зазначити, що для окремих користувачів фінансова сторона інтернет-послуг є до певного часу фактором, що стримує. Нерідко прагнення до зниження фінансових витрат відбувається не за рахунок скорочення часу on-line, а за рахунок перенесення часу перебування з денних і вечірніх годин на нічні через можливість використання пільгових тарифів на інтернет-трафік. Постійне нічне використання мережі призводить до порушення режиму сну і, як наслідок, виникнення хронічної втоми, підвищеної дратівливості, конфліктності. З метою подолання сонливості, адикти нерідко вдаються до вживання кави, міцного чаю та інших тонізуючих речовин. Тривале перебування за комп'ютером у статичному положенні викликає порушення кровообігу і провокує появу застійних явищ в організмі людини, що спричиняє виникнення захворювань опорно-рухового апарату, шлунково-кишкового

тракту або їх загострення. Концентрація погляду на екрані монітора і неправильне освітлення негативно впливають на зір.

На сьогодні відзначається тенденція до зниження цін як на лімітовані інтернет-послуги, так і на необмежений доступ у мережу. У США більшість провайдерів надають користувачам можливість безкоштовного використання мережі Інтернет. Незважаючи на позитивні сторони, які при цьому відкриваються, зникне один з факторів відносного стримування інтернет-залежних осіб, який може викликати збільшення часу, проведеного ними в on-line. Інтернет-простір, завдяки своїм перевагам, являє собою своєрідну альтернативу реальному світу, в якому адикт прагне компенсувати свої фрустровані потреби, насамперед у комунікативній сфері.

Роботогольна адикція (трудоголізм) становить небезпеку вже тому, що вважається важливою ланкою в позитивній оцінці особистості та її діяльності. У суспільстві у сфері виробничих відносин практично в будь-яких трудових колективах дуже цінуються фахівці, що віддаються цілком своїй роботі. Таких людей завжди ставлять у приклад іншим, їх заохочують матеріально і на словах, закріплюючи в їхній поведінці властивий їм стиль. Трудоголізм важко розпізнається не тільки оточуючими, а й самим роботоголіком. На жаль, за зовнішньою загальноприйнятою респектабельністю роботоголізму стоять глибокі порушення в емоційній сфері особистості і у сфері міжособистісних контактів.

Внутрішні мотиви такого явища дуже широкі і лежать в діапазоні, що починається з професійної мотивації, яка йде від захопленості професійною проблемою і прагнення її вирішити. Коли професійна проблема стає особистісно значущою, незважаючи на зовнішнє оточення, включається діяльність з цілком зрозумілих мотивів самозбереження у праці через прагнення «сховатися» в ньому від проблем реального життя, що закінчується станами, котрі межують з психопатологією, які навіть можна назвати «діагноз». Останнє відбувається за повного розриву людини з реальністю, за відсутності необхідності її праці і навіть на шкоду інстинкту самозбереження. Праця ніби стає однією з форм наркоманії, тобто неконтрольованою свідомістю упередженою поведінкою. Виникає одержимість ідеєю, яка набуває самодостатнього характеру і чільне місце в ієрархії цінностей особистості.

Розвиток адиктивного процесу при адикції цього виду тягне за собою особистісні зміни: емоційну спустошеність, порушення процесів емпатії та симпатії, перевагу спілкування з неживими предметами. Відхід від реальності ховається за успішною діяльністю, досягненням успіху в кар'єрних прагненнях. Поступово роботоголік перестає отримувати задоволення від усього, що не пов'язане з роботою. Поза трудовою зайнятістю виникає відчуття дискомфорту. Роботоголіків вирізняють:

консерватизм, ригідність, хвороблива потреба в постійній увазі і позитивній оцінці збоку, перфекціонізм, зайва педантичність, крайня чутливість до критики. Можуть бути яскраво виражені нарцистичні риси, маніпулятивні стратегії взаємодії з оточуючими, із зони уваги випадають особистісні якості і гуманістичні цінності.

Трудоголічна особистість – це особистість негармонійна, ущербна в чомусь іншому, об'єктивно не менш життєво важливому, але на це «інше» у неї не залишається ресурсів. Істинно ідентичний професіонал відрізняється від трудоголіка тим, що йому потрібно порівняно мало зусиль для вирішення аналогічної проблеми.

Адикція до їжі. Про харчову адикцію мова йде тоді, коли їжа використовується не як засіб втамування голоду, коли компонент отримання задоволення від її прийому починає переважати і процес їди стає способом відволікання від чого-небудь: з одного боку, відбувається відхід від неприємностей, а з іншого – фіксація на приємних смакових відчуттях.

Аналіз цього явища дозволяє відзначити ще один момент: у випадку, коли нічим зайняти вільний час, або заповнити душевну порожнечу, знизити внутрішній дискомфорт, швидко включаються хімічні механізми. За відсутності їжі, навіть якщо немає голоду, виробляються речовини, що стимулюють апетит. Таким чином збільшується кількість їжі, що з'їдається і зростає частота її прийому, що тягне за собою збільшення маси тіла, судинні порушення. Ця проблема особливо актуальна в країнах з високим рівнем життя, поряд з яким у суспільстві спостерігається високий рівень стресу. Реально спостерігається розвиток харчової адикції і в ситуації доступності їжі, що пов'язано з особливостями професії, барі, ресторані, їдальні.

Голодування – зворотній бік харчової адикції. Небезпека криється в своєрідному способі самореалізації, а саме в подоланні, перемозі над своєю «слабкістю». Це специфічний спосіб довести собі та іншим на що ти здатний. У період такої «боротьби» з самим собою з'являється підвищений настрій, відчуття легкості, проте, коли обмеження в їжі починають мати абсурдний характер, періоди голодування змінюються періодами активного переїдання. І якщо відсутня критика своєї поведінки, відбуваються серйозні порушення в сприйнятті реальності.

Сексуальна адиктивна поведінка характеризується надцінним ставленням до статевих відносин, сприйняттям осіб, до яких виникають сексуальні потяги, не як особистостей зі своїми особливостями і прагненнями, а як сексуальних об'єктів. При цьому дуже значущим, цільовим стає «кількісний» чинник. Сексуальна адикція може маскуватися в поведінці навмисною праведністю, цнотливістю, порядністю, стаючи при цьому темним боком життя. Це друге життя поступово набуває все більшої значущості, руйнуючи особистість. Перед сексуальними адиктами постає

небезпека виникнення сексуальних розладів. Їх сексуальна поведінка відірвана від особистісного аспекту і завдає шкоди. Крім того, існує реальний ризик захворювання на СНІД. Коріння сексуальної адикції закладаються в ранньому віці в емоційно холодних, дисфункціональних сім'ях, в сім'ях, де самі батьки є адиктами і реальні випадки сексуальної травматизації в дитячому віці.

Форми прояву сексуальної адикції різні: донжуанізм (прагнення до сексуальних зв'язків з якомога більшою кількістю партнерок), прихильність до порнопродукції в усьому її різноманітті, різні види девіації сексуальної активності. До останніх можна віднести такі явища, як фетишизм (інтенсивна фіксація на будь-яких предметах, дотик до яких викликає сильне сексуальне збудження), пігмаліонізм (фіксація на фотографіях, картинках, скульптурах непорнографічного змісту), трансвестизм (прагнення до перевдягання в одяг протилежної статі), ексгібіціонізм (інтенсивне сексуальне бажання оголювати статеві органи перед особами протилежної статі, дітям), вуайєризм (прагнення до підглядання за оголеними, або за інтимним зв'язком людей), зоофілія, некрофілія, геронтофілія тощо.

8.3. Характерні риси адиктивної особистості та профілактика залежної поведінки

Поведінка адиктів у міжособистісних стосунках характеризує ряд особливостей:

- знижена переносимість труднощів, що обумовлена наявністю гедоністичної установки (прагнення до негайного отримання задоволення своїх бажань, якщо вони не задовольняються, то реакція адиктів проявляється у вигляді спалахів негативних емоцій або відступом від проблем);
- підвищена уразливість, підозрілість, конфліктність;
- прагнення справити на оточуючих позитивне враження, але при цьому адикти, зазвичай, нудні, одноманітні люди в повсякденному спілкуванні;
- нездатність до глибоких позитивних емоційних стосунків;
- втеча від відповідальності у прийнятті рішень і пошук виправдальних аргументів у потрібний момент;
- стереотипність, повторюваність поведінки;
- необов'язковість, недотримання договорів;
- прагнення говорити неправду, часті обмани.

Останні проявляються на трьох рівнях:

1. Обманюють самі себе. Метою цього обману є переривання контакту зі своїми почуттями, з усвідомленням того, що відбувається, зі своїми справжніми потребами.

2. Обман оточуючих, членів сім'ї, колег, провокування нечесності всередині сімейної та робочої системи.

3. Обман «світу в цілому», намагаючись справити помилкове враження на оточуючих.

Схильність до адиктивної поведінки розглядається як особистісне новоутворення, воно формується поступово і складається з таких компонентів:

- відсутність мотивації досягнення;
- несформованість функції прогнозування поведінки;
- низький рівень самосвідомості;
- екстернальний локус контроль;
- низький рівень самоповаги;
- суперечливість самооцінки та рівня досягнень;
- тенденції до втечі від реальності.

Розвитку адиктивної поведінки сприяють:

- моральна незрілість особистості;
- індивідуально-біологічні та психологічні особливості;
- дефіцит ресурсів особистості і компенсаторних можливостей.

Сказане вказує на необхідність проведення широкого кола спеціальних профілактичних заходів, спрямованих на запобігання формуванню різних видів залежної поведінки. Мета і методи профілактики адиктивної поведінки допускають використання відповідних соціальних, медико-біологічних та медико-психологічних технологій (табл.8.2.).

Таблиця 8.2.

Цілі та методи профілактики адиктивної поведінки

Технології	Ціль	Методи реалізації
Соціальні	Профілактика розвитку залежності, психологічна та соціальна адаптація	1. Формування мотивації до повної відмови від вживання наркотиків. 2. Формування мотивації з метою зміни поведінки. 3. Розвиток долаючої поведінки. 4. Формування соціально-підтримуючої поведінки і стратегії пошуку соціальної підтримки в просоціальних мережах
Медико-психологічні	Формування мотивації до зміни життєвого стереотипу і подолання залежності, що формується	1. Подолання бар'єрів та усвідомлення емоційних станів. 2. Усвідомлення формується залежно від психоактивних речовин як проблеми особистості. 3. Розвиток когнітивних і

		поведінкових стратегій, копінг-поведінка (стратегії вирішення проблем, пошук ухвалення соціальної підтримки, розпізнання і модифікація стратегій уникнення). 4. Аналіз, усвідомлення і розвиток особистості, ресурсів подолання проблеми залежності від психоактивних речовин
Медико-біологічні	Нормалізація фізичного і психічного розвитку, біологічного та фізичного гомеостазу	1. Фармакотерапія. 2. Оздоровчі заходи.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

1. Розкрийте поняття адиктивної поведінки .
2. Які існують фармакологічні і нефармакологічні види адиктивної реалізації?
3. Охарактеризуйте види адиктивної реалізації: алкогольна залежність, наркотична залежність, залежність від токсичних речовин.
4. Що таке трудовголізм, голодування і переїдання, ігрова залежність, інтернет- залежність?
5. Дайте характеристику рис адиктивної особистості та їх профілактики.
6. У чому полягає профілактика адиктивної поведінки?

9.1. Віра і довіра як основа впевненості особистості

9.2. Фактори, що впливають на формування різних видів довіри і довірчих відносин

9.3. Психологічні особливості впевненої в собі особистості

9.1. Віра і довіра як основа впевненості особистості

Проблему впевненості людини стали вивчати в останні два десятиліття. Цьому сприяв ряд обставин. По-перше, безперервно зростаюча увага до вивчення «людського фактора», особливостей психічних процесів, властивостей, станів особистості фахівців відповідальних, шкідливих і небезпечних професій. По-друге, скорочення професійного довголіття і виникнення психосоматичних захворювань. По-третє, істотне підвищення рівня загальної тривожності, напруженості, занепокоєння у значної категорії людей під впливом природних катаклізмів (землетрусів, повеней), техногенних катастроф (вибухів, аварій, а також локальних конфліктів і терактів).

Перераховані фактори призводять до порушення психічного стану не тільки в результаті їх безпосереднього впливу на людину, а й під час очікування можливого впливу. Все це в результаті знижує впевненість людини, яка має провідне значення в ряду характеристик психологічного здоров'я, у здійсненні людиною своїх планів, задумів, сподівань, вона може підняти на подвиг, пов'язаний з ризиком для життя, але може втратити свою значущість для людини і тоді її життя втратить сенс. Людина довіряє собі, довіряє іншим. Саме довіряє, але не вірить. Людина довіряє своє життя різним обставинам, коли ризикує, коли чинить нерозважливо.

Термін «віра» вживають в декількох формах. Перша форма називається непрямою вірою і проявляється як рефлексія з приводу якоїсь діяльності чи вчинку, який, зазвичай, повністю непередбачуваний. Вона має ймовірний характер. Друга форма – є істинною, або власне вірою, бо означає достовірність особливого порядку, недоведену звичним раціональним шляхом. На психологічному рівні цю форму віри можна розглядати як механізм «проникнення» в людину.

Справжня віра пов'язана з актом прийняття якогось змісту за істину без достатніх на те підстав; її справжність стає змістом свідомості людини; непряма віра, в основі якої лежить акт ціннісного ставлення суб'єкта до об'єкта віри, виступає в ролі механізму «проникнення» людини в світ. На відміну від справжньої віри це відношення допускає початкову принципову неможливість ототожнення суб'єкта з об'єктом віри, тобто принципову

неусувну дистанцію між ними. Тому така форма віри, або довіра, можлива по відношенню до надчуттєвих об'єктів (які не впізнаються за допомогою органів почуттів). У цьому випадку довіра може передувати справжній вірі. Дана форма віри можлива й відносно різних об'єктів чуттєво сприйманого світу.

Віра і довіра – два різних соціально-психологічних явища, що будуються на різних психологічних підставах і виконують різні функції в життєдіяльності людини. На відміну від віри, сутність довіри як соціально-психологічного явища розкривається у ставленні людини до різних об'єктів або фрагментів світу, яке представлено людині в її переживаннях. Якщо у процесі ціннісного ставлення до об'єкта і переживання зв'язків з ними у людини з'являється оцінка об'єкта як значущого й одночасно безпечного для неї, то в цьому випадку виникає довіра.

Які ж функції в житті людини виконує довіра?

Довіра супроводжує всі кращі сторони нашого буття: прихильність, дружбу, любов. Найбільш важкі переживання пов'язані з втратою довіри до близьких людей. Напевно кожна людина переживала біль втрати довіри, пов'язану зі зрадою, брехнею, фальшю, але кожного разу, переживаючи глибоке розчарування від втрати довіри, людина знову і знову ризикує довіряти. Щоб не робила людина, чим би вона не займалася, вона скрізь стикається з вибором – довіритися чи ні. Людина не може жити без довіри, без неї вона втрачає зв'язок зі світом, що має для неї найбільш негативні наслідки, вона стає самотньою, підозріливою, песимістичною. Стратегія повної довіри абсолютно неефективна, бо довіра – це завжди ризик, оскільки таїть у собі небезпеку розчарування.

Довіра виступає умовою розвитку, зміни самої людини, саме вона дозволяє їй ризикувати і випробовувати знову і знову свої можливості.

Довіра в житті людини виконує такі функції:

- Виступає умовою цілісної взаємодії людини зі світом.
- Сприяє злиттю минулого, сьогодення і майбутнього в цілісний акт життєдіяльності.
- Сприяє виникненню ефекту цілісності особистості.
- Встановлюється міра відповідності власної поведінки, прийнятого рішення, цілей і поставлених завдань світу і самому собі.

9.2. Фактори, що впливають на формування різних видів довіри і довірчих відносин

1. Довіру до іншого можна розглядати як окремий випадок довіри до світу. Довіра виступає вихідною умовою міжособистісних, внутрішньогрупових відносин, а також умовою формування всіх видів і форм

відносин людей і одночасно входить як компонент в усі види і форми ставлення людини до світу і до самого себе.

2. Довіра виникає тоді, коли існує готовність до її прояву хоча б у однієї з двох взаємодіючих людей. Така готовність формується, якщо людина є значущим, надійним і безпечним партнером. Якщо хоча б одна з названих якостей (значущість, надійність, безпека) відсутня у партнера, то це суттєво вплине на основні характеристики довіри (міра, глибина, тема, тривалість, інтенсивність).

3. Людина одночасно звернена у світ і в себе, тобто довіряє, з одного боку світу, а з іншого – самій собі. Той, хто не боїться довіряти собі, здатний довіряти і іншим. Таким чином, умовою виникнення довіри до інших є довіра до себе.

4. Існуючий рівень довіри, тобто співвідношення її основних характеристик, проявляється на емоційно-оціночному, поведінковому і когнітивному рівнях.

5. У будь-якому виді спілкування завжди присутня міра взаємності. Відомо, що людина орієнтується на своє ставлення до іншої, розраховуючи на взаємність, таке прагнення називають «презумпція взаємності». Повна взаємна довіра виникає в житті досить рідко. Людина лише припускає, що інша теж відчуває по відношенню до неї довіру, але ці припущення життя часто спростовуються. Невідповідність партнерів, як наприклад видам установок по відношенню до інших людей, їхнім цінностям, рис характеру (підозрілість, агресивність, прагнення домінувати), соціально- психологічним особливостям спілкування (статуси, ролі, історія їхніх стосунків, ступінь знайомства і суб'єктивною значущість один для одного), так і об'єктивними умовами взаємодії, порушує спілкування.

6. Сутність довірчих взаємин зводиться до переживання актуально значущості (цінності) і надійності об'єкта, з яким передбачається взаємодія.

7. Ступінь взаємності рівня довіри до себе і до інших визначає формування різних видів довірчих стосунків. На основі поєднання показників, заходи взаємності довіри до себе і до іншого формуються шість різних видів довірчих стосунків:

1-й вид: «двоє взаємодіючих людей рівною мірою довіряють і собі і партнеру» (інший актуально значущий і потенційно надійний, так само як значущий «Я» і надійні мої власні дії). Взаємодія, заснована на таких взаєминах, що сприяють виникненню особистісного діалогічного спілкування.

2-й вид: «кожен із взаємодіючих суб'єктів довіряє тільки собі і не довіряє іншому». Оскільки кожен має на увазі тільки себе самого, то результат такої взаємодії, зазвичай, суперництво і конфронтація (мова йде про відсутність довіри).

3-й вид: «обидва партнери по взаємодії довіряють один одному більше, ніж собі». Такий вид довіри стає ризикованим для обох і супроводжується перекладанням відповідальності один на одного. У результаті це призводить до безвідповідальності і до ненасиченості потреби в довірі.

4-й вид: «один партнер по взаємодії однаково довіряє собі та іншому, а інший – тільки собі».

5-й вид: «один партнер по взаємодії однаково довіряє собі й іншому, а другий довіряє іншому більше, ніж самому собі». Таке поєднання заходів довіри породжує ставлення до першого як до авторитетної особистості.

6-й вид: «один довіряє лише собі, а другий – тільки іншому». Таке поєднання заходів довіри породжує залежність від того, хто довіряє лише собі, і сприяє використанню іншого як засоб досягнення певної мети.

У зв'язку з цим виникає запитання: що таке довіра до себе?

Людина буде довіряти собі, якщо вона себе і свої можливості знає повністю. Але людина не може пізнати себе до кінця, тому в процесі життя знову і знову пізнає себе з метою перевірки своїх можливостей, в існування яких вона повинна повірити, як в основних складових психологічного здоров'я. Сократ сказав: «Пізнай самого себе».

Рівень довіри до себе пов'язаний з особисто сприйнятими власними можливостями. Довіра до себе проявляється у здатності особистості «виходити за межі» себе, свого досвіду і змісту певних особистісних сенсів і цінностей, забезпечувати цілісність, стійкість особистості, її саморозвитку і самоздійснення. Тому її рівень можна вважати одним з показників зрілості особистості.

Довіра до себе проявляється в незліченних вчинках людини. Якщо передбачуваний вчинок суперечить внутрішньому «Я» людини, або системі смислових утворень, вона вступає в протиріччя з собою (звичайно це важке емоційне переживання). Людина не може перебувати довго в такому стані і прагне вийти з нього, для чого може використовувати кілька способів: відмова від діяльності, від вчинку, прийняття рішення зробити вчинок з використанням будь-якого способу психологічного захисту (що виглядає як самообман); зміна запобіжної довіри до самої себе за допомогою чесного визнання самій собі своєї неправоти, або саморозкриття. Внутрішні зміни особистості можуть бути спрямовані у бік творчого розвитку (збільшення міри довіри до себе) і в бік саморуйнування (відмова від діяльності, використання психологічних захистів).

Довіра до себе, так само як і довіра до іншого, не може бути однаковою у всіх ситуаціях спілкування. В одних сферах життєдіяльності людини може бути сформована установка на довіру до себе, в інших – ні. Все залежить від того, як вона оцінює свої можливості людина, наскільки адекватна її самооцінка і рівень домагань, яке її самовідношення і наскільки задоволені її базові соціальні потреби (потреба в досягненні, в любові, визнанні, у впливі і,

нарешті, в довірі). Довіра до себе є базовим поняттям психології здоров'я. Вона представляє одну з особистісних установок людини, спрямованих на себе, і включає: 1) когнітивний компонент (знання про себе і свої можливості, «Я – концепцію»); 2) емоційно-оцінний компонент (самооцінка можливостей, прийняття чи неприйняття себе, любов чи ненависть до самого себе); 3) поведінковий компонент, що виражається в мірі довіри собі, у вибірковості довіри до себе в різних ситуаціях життєдіяльності. Це поняття виступає фундаментальною умовою повноцінного оволодіння собою, входить до структури здатності прогнозувати результати своєї життєдіяльності, визначає рівень адекватності позицій у ставленні до самого себе, впливає на вибір стратегій досягнення цілей у відповідності з внутрішніми особистісними сенсами.

9.3. Психологічні особливості впевненої в собі особистості

Експериментальному психологічному вивченню впевненості в собі передувала практика «тренінгу впевненості». Цей факт вказує на джерело інтересу психологів до проблем упевненості. Практичні психологи в ході своєї роботи виявили, що більшість людей, у яких спостерігаються невротичні хвороби, тією чи іншою мірою страждають від самотності, невпевненості в собі і своєму майбутньому. У зв'язку з цим виникла необхідність знайти причини невпевненості в собі і шляхи корекції, лікування або ослаблення її невротизуючого впливу.

Причиною невпевненості може бути переважання процесів гальмування над процесами збудження, що призводить до формування «гальмівної» особистості, нездатної до відкритого і спонтанного вираження своїх почуттів, бажань і потреб, обмеженої в самореалізації і яка відчуває внаслідок цього утруднення в контактах з іншими людьми. Було виділено й описано шість характеристик здорової, впевненої в собі особистості:

1. Уміння не «ховатися» за невизначеними формулюваннями (упевнені в собі частіше, ніж інші люди, використовують займенник Я).
2. Неприйняття самоприниження і недооцінки своїх сил і якостей.
3. Здатність до імпровізації, тобто спонтанного вираження почуттів і потреб.
4. Емоційність мови. Впевнена людина точно називає почуття, не примушує партнера (партнерів) по розмові здогадуватися, яке саме почуття стоїть за її словами.
5. Експресивність. Відповідність поведінки та мови означає ясний прояв почуттів у невербальній площині і тотожність між словами і невербальною поведінкою.
6. Уміння протистояти й атакувати, що виявляється в прямому і чесному вираженні власної думки, без огляду на оточуючих.

Істотну роль у виникненні почуття невпевненості відіграє соціальний страх, випробуваний людиною в деяких ситуаціях.

Одного разу виникнувши, соціальний страх міцно асоціюється з певними ситуаціями. Страх «входження» в ситуацію знижує шанси на успіх, а неуспіх, у свою чергу, підсилює страх, тобто страх створює ґрунт для невдач, а невдачі ще більше підкріплюють страх. Таким чином, страх і пов'язана з ним поведінка закріплюються, автоматизуються, поширюються на суміжні соціальні ситуації. Соціальний страх проявляється в найрізноманітніших формах і ситуаціях: страх критики, страх бути відкинутим, страх опинитися в центрі уваги, страх опинитися неповноцінним, боязнь керівництва, страх нових ситуацій, страх пред'являти претензії або не зуміти сказати «ні». Тією чи іншою мірою страхи, зазвичай, присутні в психіці будь-якої людини.

Впевненість у собі – це здатність індивідуума висувати вимоги і запити у взаємодії з соціальним оточенням і домагатися їх здійснення. Крім того, до впевненості належать і установки зі ставлення до самого себе.

Невпевненість як стан виникає при порушенні звичного чи запланованого ходу діяльності. Такого роду порушення найчастіше викликаються неясними формулюваннями цілей, нереалістичними домаганнями, неправильною оцінкою результатів дій, невмінням використовувати позитивні наслідки як «підкріплення» і недостатньою корекцією планів поведінки на основі результатів скоєних у минулому дій. Соціальний страх за певних умов провокує деякі негативні установки («Я з цим не справлюся ... », «Це вище моїх сил»). Увага концентрується на цьому і гальмує впевнену поведінку. Переживання неуспіху закріплюються. Негативний досвід знижує довіру до себе, що викликає невпевненість. Досвід також визначає і спосіб оцінювання себе. Людина ставить собі запитання: як я виглядаю, як я хотіла б виглядати, як мене сприймають інші? Невпевненість у собі виникає як наслідок негативних оцінок, «порушеного образу Я», оскільки недооцінюються власні досягнення порівняно з іншими. В результаті знижується самооцінка своїх досягнень, здібностей. Невпевненість характеризується також недостатньо ясними формулюваннями намірів, що призводять до виникнення «дефектних» стереотипів поведінки. Таким чином, установки на ставлення до власної персони і самооцінки головним чином впливають на поведінку людини, формують тип упевненої або невпевненої поведінки.

Впевненість у собі є властивістю особистості, ядром якої виступає позитивна оцінка індивідом власних навичок і здібностей як достатніх для досягнення значущих для неї цілей і задоволення власних потреб. Основою для формування такого роду оцінок служить достатній поведінковий репертуар, позитивний досвід вирішення соціальних завдань і успішного досягнення власних цілей. Для формування впевненості в собі важливий не

стільки об'єктивний життєвий успіх, статус, гроші тощо, скільки суб'єктивна позитивна оцінка результатів власних дій і оцінка з боку значущих людей. Позитивні оцінки наявності «якості» та ефективності власних навичок і здібностей визначають соціальну сміливість у постановці нових цілей і визначень завдань, а також ініціативу, з якою людина береться за їх виконання.

Для вивчення ресурсних здібностей спортсменів ми використовували поняття феномена впевненості.

Різні компоненти і фактори, що обумовлюють прояв впевненості представлено на рисунку 9.1.

До структури феномена впевненості входять три компоненти: когнітивний, емоційно-оцінний і поведінковий, його також характеризують зовнішні і внутрішні чинники. До зовнішніх належать причинні, соціальні тощо; до внутрішніх: локус-контроль, активність, переборювання (оволодіння) тощо.

Ресурсами людини прийнято вважати здібності, які дозволяють підтримувати почуття стабільності та цілісності в різних ситуаціях. До них належать:

- здатність переживати, переносити й інтегрувати сильні впливи;
- здатність зберігати відчуття впевненості в собі;
- здатність підтримувати почуття зв'язку з іншими людьми;
- навички самосвідомості: інтелект, сила волі та ініціативність, націленість на особистісне зростання;
- безпека: почуття захищеності себе і своїх близьких.

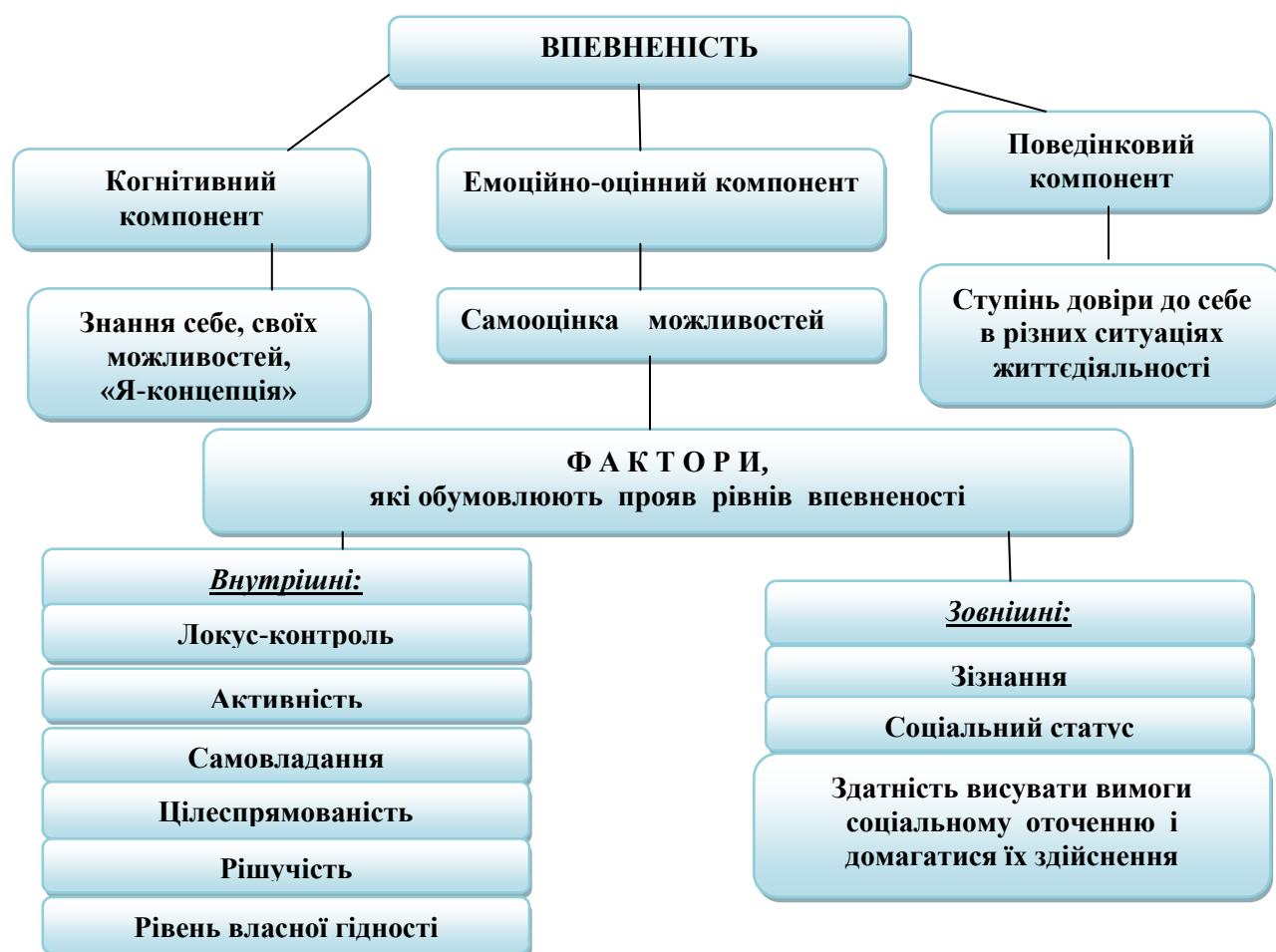


Рисунок. 9.1 . Компоненти психології впевненості особистості

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

1. На чому ґрунтується впевненість особистості?
2. Які фактори впливають на формування різних видів довіри і довірчих відносин?
3. Визначте психологічні особливості впевненої в собі особистості.
4. Розкрийте детермінанти психології впевненості особистості спортсмена.

10.1. Основні варіанти і фази розвитку професіонала

10.2. Особливості психології дорослих людей в різні періоди життя

10.3. Шляхи продовження професійного довголіття

10.1. Основні варіанти і фази розвитку професіонала

Існують різні уявлення про стадії, фази й етапи вікового розвитку людини протягом усього життя. Найчастіше говорять про людину «взагалі», про особистості, розвиток, життєвий шлях, рідше – про розвиток професіонала, етапи, стадії або фази.

Для диференційованого уявлення професійного та життєвого шляху як цілісності ряду автори пропонують такі схеми.

1. *Фаза оптації (оптант)* пов'язана з вибором професії або вимушеною її зміною. Вікові рамки однозначно позначити важко. В ролі оптанта можуть бути і школярі, оточені батьківською турботою, і діти з неблагополучних сімей, які набувають соціальної зрілості. У ролі оптанта може виявитися і кваліфікований фахівець, що частково втратив працездатність, і професіонал, змушений міняти роботу через певні причини (скорочення, зміна місця проживання, закриття виробництва тощо).

2. *Фаза адепта (адепт)* пов'язана з освоєнням професії (студенти, курсанти, службовці). Якщо мова йде про багаторічну підготовку, то необхідно розрізняти курси (рік) навчання. Відбуваються суттєві зміни самосвідомості, інформування індивідуальності особистості.

3. *Фаза адаптації (адаптантів)* пов'язана зі звиканням фахівця до роботи. Як би не був добре налагоджений процес підготовки того чи іншого фахівця до роботи в навчальному закладі, він ніколи не підходить як ключ до замка у виробництві. Тут діють дві обставини. По-перше, соціальні, діяльність норми навчального закладу відрізняється від виробництва; по-друге, у навчальному закладі неможливо змоделювати систему взаємовідносин, яка складається в конкретному трудовому (а не навчальному колективі), по-третє, навчальні дисципліни, що формують образ професії, викладаються розрізнено, професійне середовище сприймається цілісно. Все це вимагає зусиль для структурування образу професій, що і є змістом фази адаптації (звикання). Вважається, що ця фаза триває 5 ± 2 роки для різних професій.

4. *Фаза інтернала (інтернал)*. Це вже досвідчений працівник, самостійно, надійно й успішно справляється з основними функціями на своєму робочому місці. Він визначився в професії і в своїй свідомості і у свідомості інших.

5. *Фаза майстерності (майстер)*. Спеціаліст, який досяг цієї фази, вирішує будь-які професійні завдання, виділяється універсалізмом, широкою орієнтацією в професійній сфері, вирізняється індивідуальним стилем діяльності. Зазвичай має формальні показники кваліфікації (розряд, категорію тощо).

6. *Фаза авторитету (авторитет)*, як і фаза майстерності, поєднується з подальшою. Спеціаліста вирізняє визнання поза вузьким професійним колом і відзначення на державному рівні (категорія, ступінь, нагороди). На його думку зважають і колеги і керівники. Можливо у нього може бути менше енергії, але завдання він вирішує успішно за рахунок досвіду, організації та помічників.

7. *Фаза наставництва (наставник)* пов'язана з передачею досвіду учням, послідовникам. Ця обставина робить його життя наповненим осмисленою перспективою, включенням власного досвіду у справи молодих.

Вікові межі за фазами досить умовні і відносні, але принциповим є те, що йдеться про дорослу людину. Вікові межі фахівця можуть бути від 17-18 – 60-65 років . У сучасному суспільстві все більше підвищуються вимоги до психічних можливостей людини, її мобільності.

10.2. Особливості психології дорослих людей в різні періоди життя

Які ж психічні особливості та можливості людини в межах від 25-30 до 40-45 років, тобто в найпродуктивнішому періоді? Численними дослідженнями встановлено, що в різні періоди життя людини спостерігається нерівномірний розвиток її психічних функцій. Так, найбільш висока сприйнятливості соціального та професійного досвіду спостерігається в 18-25 років. У цей період відбуваються найбільші зміни в інтелектуальних функціях, відмічаються активні рухливості і гнучкості зв'язків між сприйняттям і увагою. У 26-29 років увагу за своїм розвитком випереджають пам'ять і мислення. Це пов'язано з визначенням життєвої позиції, зміною положення людини в сім'ї, в колективі.

У 30-33 роки знову відмічається високий розвиток інтелектуальних функцій: пам'яті, мислення, уваги, які знижуються до 40 років. Виявлено, що у 41-46 років найбільш високий рівень розвитку має функція уваги, найнижчий рівень характерний для функцій пам'яті. Далі знижуються

показники сприймання інформації, інтенсивності уваги; знижується емоційна стійкість. Дослідженнями встановлено, що середній час творчої активності для багатьох спеціальностей показано в 35-39 років. Пік творчих здібностей для різних наук неоднаковий: для математики, фізики, хімії – 30-34 роки; геології, медицини – 35-39 років; у філософії та політиці – 40-55 років.

Інтенсивність старіння інтелектуальних функцій залежить від двох факторів (внутрішнього і зовнішнього): обдарованості та освіти, котра протистоїть старінню, гальмує його процеси. Визначено, що в період між 26 і 35 роками йде інтегрованість психічних процесів, до 35 років відбувається становлення цілісності функціональної основи інтелектуальної діяльності. У період між 35-46 роками під впливом посилення міцності зв'язків між психічними функціями відбувається зниження можливостей для новоутворень. Це створює певне протиріччя, яке виражається в тому, що проявляються висока інтелектуальна активність і продуктивність, котрі спостерігаються у звичних умовах професійної роботи, і у цей час виникають серйозні труднощі в оволодінні новими видами діяльності. Тому перепідготовка та постійне підвищення кваліфікації фахівців, безперервна освіта є важливою умовою інтелектуальності та професійного розвитку людини. Проте у ході навчання доросла людина вирішує для себе кілька груп протиріч:

- диспропорція між необхідним і реальним рівнями знань для даної спеціальності;
- протиріччя між реальним рівнем знань і соціально схваленими нормами поведінки;
- суперечка між прагненням краще і глибше розібратися в собі і недостатньо розвиненим механізмом рефлексії (пізнання самого себе);
- протиріччя між рівнем знань і новими проблемними завданнями (самовиховання, перепрограмування психіки).

Аналіз психологічних особливостей дорослості не буде повним, якщо не торкнутися хоча б коротко характеристики гендерних відмінностей психіки.

Дослідженнями встановлено деяку перевагу чоловіків у просторовій і тимчасовій орієнтації, в розумінні механічних рухів. Жінки перевершують чоловіків у спритності рухів рук, у швидкості сприйняття, мовлення, в запам'ятовуванні різного матеріалу.

Серед основних особистісних рис у чоловіків більшою мірою виражена агресивність мотивів досягнення, емоційна стабільність, а у жінок, зазвичай, соціальна; у чоловіків більш стійкими виявляються такі риси, як інтелектуальні інтереси, вони менш схильні до мінливості настрою, мають

високий рівень домагань, а у жінок – наполегливість, естетична чуйність, життєрадісність.

Виділяють три типи чоловіків:

1. Урівноважені чоловіки з нормативним самоконтролем. Протягом життя від 13-14 до 45 років зберігають продуктивність у роботі, широту інтересів, честолюбство, самовладання.

2. Неврівноважені чоловіки зі слабким самоконтролем. У підлітковому віці проявляють бунтарство, балакучість, ризик, дратівливість і агресивність, а в зрілому – імпульсивність, мінливість, драматизацію подій, часту зміну роботи, непередбачуваність поведінки.

3. Чоловіки з підвищеним самоконтролем в підлітковому віці вирізняються емоційністю, чутливістю і самозаглибленням, невпевнені в собі, залежні, недовірливі. Досягнувши сорокаріччя, стають вразливими, напружені в контактах з іншими людьми, впадають у відчай при невдачах, важко сходяться з людьми.

Існують певні типи особистості і серед жінок. Виділяють три типологічні групи.

1. Домінантний тип – характеризує захоплення технікою, творчу активність, задоволеність стосунками по роботі.

2. Ситуативний тип – характеризує низьку творчу активність, високу товариськість, прагнення до самоствердження, але низький рівень домагань у професійній діяльності.

3. Пристосовницький конформістський тип свідчить про низьку творчу активність, незадоволеність роботою, оточенням, низький рівень професійної мотивації, підозрілість, залежність від найближчого оточення.

10.3. Шляхи продовження професійного довголіття

Увесь життєвий шлях людини формується і розвивається в процесі безперервного становлення і вирішення різноманітних за своєю природою і значенням протиріч, які лежать в основі внутрішніх конфліктів особистості на тому чи іншому етапі життя, або в конкретній життєвій ситуації. Внутрішній конфлікт і протиріччя з'являються не відразу, а накопичуються поступово. У певний момент порушується психологічна рівновага, що призводить до ускладнень на роботі, вдома, у спілкуванні з колегами, друзями. Далі, по наростаючій, відбувається «розрив» (людина не може робити жодну справу, поки не вирішить протиріччя). Якщо це протиріччя загострюється до краю – це криза (що робити далі?). Але це виникає при розвиненій структурі особистості, її властивостей, високого рівня почуттів і цінностей. У межах 40 років людина усвідомлює, наскільки її мрії, плани

збуваються і чи може вона їх коригувати. За належної корекції, активності людина благополучно долає кризу і вступає в період зрілості. Фахівці вважають, що найнебезпечнішим у період дорослості слід вважати стан застою, коли немає прогресу в розвитку особистості, оскільки всього начебто досягнуто.

І навпаки, розумна, адекватна переоцінка цінностей в середині життя створює сприятливі можливості та передумови для успішного входження в період від 40-45 до 55-60 років. Криза дорослості, як і інші вікові кризи, несе позитивний початок, оскільки сприяє самопізнанню, саморозвитку, якісним новоутворенням психіки.

Період зрілості за віком (40-45, 55-60 років) був названий стародавніми греками «акме», що означає вершина, момент найбільшого розквіту людської особистості.

На думку багатьох психологів, у цей період розвиток як такий припиняється, замість нього починається розвиток окремих психологічних характеристик, але є й інші точки зору, згідно з якими процес розвитку людини безмежний, але має особливості: продовжується виконання соціальних ролей, професійних обов'язків. На етапі зрілості особистість характеризується: зріле інтелектуальне ставлення до життя, зріле професійно-активне і особистісне ставлення до себе – суб'єкта життя. Психологічно зріла особистість – це особистість, що відповідає за зміст свого життя перед собою і перед іншими. Зрілі люди можуть утверджувати свої смаки, спосіб життя, стиль діяльності. У цьому віці багато з них досягають вершини професійної і громадської кар'єри.

Проте у зрілому віці людину чекають і чималі випробування. У професійній та соціальній ролі вона може переживати «предметну смерть», «кризу ідентичності», втрату рідних, близьких, знайомих. Ростуть з віком емоційні витрати, які призводять до стресових станів.

Наступний етап життя людини – період геронтогенезу (літній і старечий вік). Цей період, відповідно до міжнародної класифікації починається з 55 років для жінок і з 60 – для чоловіків. Старіння – це генетично запрограмований процес, який супроводжується віковими змінами в психіці й організмі.

Зміни людини як індивіда в літньому і старечому віці спрямовані на те, щоб актуалізувати резервні можливості, накопичені в організмі. При цьому вплив схоронності, індивідуальна організація та регулювання її розвитку в період геронтогенезу мають посилюватися.

Що ж відбувається з психічними функціями? У 70-90 років особливо страждає механічна пам'ять, краще зберігається логічна, слабшає образна, але менше, ніж смислова. Провідним видом пам'яті стає логічна.

Збереження психофізичних функцій пов'язане з професією. Так, у вчених не змінюється з віком запас слів і загальна ерудиція; у інженерів – залишається багато невербальних функцій; бухгалтери виконують розрахунки так само успішно, як і в молодості; у водіїв, льотчиків зберігаються гострота, поле зору, координація в стандартних умовах. Люди з віком зберігають працездатність, але складніше справляються з нормами робочого дня.

Найбільш типовими проявами змін в особистості є: зниження самооцінки, невпевненість у собі, зниження інтересу до нового (бурчання, буркотливість), невизначеність у завтрашньому дні, знижена ініціатива.

Виділяють чотири соціально-психологічні типи старості:

- 1) активна творча старість (участь у громадському житті);
- 2) заняття справами, на які раніше не було часу (самоосвіта, розваги);
- 3) витрати своїх сил в сім'ї;
- 4) турбота про власне здоров'я (фізична активність).

Досить широко в психологічній літературі використовують класифікацію, згідно з якою виділяють такі типи пристосування людини в старості:

- Конструктивне ставлення до старості (задоволеність контактами, терпимість до іншої думки, відсутність драматизму по закінченні роботи, висока самооцінка).
- Ставлення залежності – проявляється в підпорядкованості кому-небудь. Сімейне середовище забезпечує відчуття безпеки, емоційну рівновагу.
- Захисне ставлення, для якого характерні перебільшення, емоційна стриманість, прямолінійність у звичках. Такі люди дуже тяжко залишають роботу.
- Ставлення ворожості до оточуючих – проявляється в підозрілості до інших, порушенні контактів з молодими людьми.
- Ставлення ворожості людини до самої себе – проявляється в пасивності, покірності, в депресії, печалі, а відхід з життя трактується як звільнення від страждань.

Проблема професійного довголіття є не тільки особистим бажанням кожного, а й нагальною соціальною потребою. Питання психології здоров'я в контексті професійної діяльності групуються за двома завданнями:

- виявлення резервів професійного довголіття;
- психологічне забезпечення виходу з професії за віком.

У вирішенні першого завдання істотна роль відводиться психогігієні праці. З її допомогою відшукуються оптимальні варіанти організації робочого середовища, психологічного клімату, враховуються індивідуальні особливості суб'єктів діяльності.

Особливо проблема професійного довголіття заявляє про себе у діяльності працівників, на яких покладено функції управління у відповідальності за роботу інших (менеджерів). Діяльність менеджерів вимагає постійного напруження, енергії, відзначається перевтомою. Її характеризують насичений робочий день, енерговитрати, нервові напруження.

Однією з найважливіших умов підтримання психічного здоров'я в процесі професійної діяльності є вміння людини користуватися прийомами психічного самоврядування (саморегуляції), тобто здійснювати свідомі дії на психічні явища (процеси, властивості, стани, поведінки).

Вирішення другого завдання – забезпечення виходу на пенсію – закладається на всьому періоді життя людини. Але збереження працездатності може бути забезпечене не тільки за рахунок сприятливого зовнішнього середовища, раціональної організації праці, а й профілактикою вікових змін організму і психіки.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

- 1. Назвіть основні варіанти і фази розвитку професіонала.*
- 2. У чому полягають особливості психології дорослих людей в різні періоди життя?*
- 3. Які існують шляхи продовження професійного довголіття?*
- 4. Назвіть резерви професійного довголіття.*
- 5. Що таке стомлюваність і фізична активність.*
- 6. Назвіть прийоми регуляції взаємин.*
- 7. У чому полягає безконфліктне завершення професійного шляху?*

ГЛОСАРІЙ

Агресія – мотивована деструктивна поведінка, що суперечить нормам і правилам співіснування людей у суспільстві, яка приносить фізичний ущерб людям, або викликає у них психологічний дискомфорт (негативні переживання, стан напруженості, страху, пригніченості тощо).

Адаптаційний синдром – сукупність адаптаційних реакцій організму людини, що мають загальний захисний характер і виникають у відповідь на значні за силою і тривалістю несприятливі дії (стресори).

Адаптація – (в широкому розумінні) пристосування до навколишніх умов.

Бажання – одна з форм мотиваційного стану. Бувають ключовими, але при цьому досить широкими і не дуже точно визначеними поняттями, їх пов'язують зазвичай з потребами, потягами, переживаннями.

Безумовна позитивна увага. Схвалення іншого, незалежно від того, як поводить себе особистість.

Вершинне переживання – стан сильного збудження, або навпаки умиротворення.

Витіснення – усунення зі свідомості неприйнятних потягів і переживань.

Впевненість у собі – здатність індивідуума висувати вимоги і запити у взаємодії з соціальним оточенням і домагатися їх здійснення.

Відкритість переживання – здатність людини переживати те, що відбувається всередині неї, без почуття загрози.

Відповідність – стан гармонії, який проявляється, коли немає невідповідності між переживанням людини і її Я-концепцією.

Заперечення – захисний механізм, за допомогою якого людина захищає себе від неприємних аспектів дійсності, заперечуючи їх існування.

Загроза – будь-яке переживання, яке сприймається як незгода з Я-структурою людини.

Гуманістична психологія. Передовсім сконцентрована на вивченні здорових і творчих людей. Гуманістичні психологи підкреслюють унікальність людської особистості, пошук цінностей і сенсу існування, а також свободу, що виражається в самоврядуванні і самовдосконаленні.

Дефіцитарні мотиви, Д-мотиви – основні потреби, націлені на усунення напруження організму, особливо ті, які виникають з біологічних потреб і потреб безпеки. За Маслоу, дефіцитарні потреби повинні бути задоволені перш, ніж людина зможе рухатися до самоактуалізації.

Екзистенціальна філософія – філософська точка зору, полягає в тому, що кожна людина відповідальна за своє життя.

Екзистенціальний спосіб життя – спосіб життя, який характеризується існуванням «тут і в цей момент» так, що кожен момент життя новий і відрізняється від всього, що було раніше.

Емпірична свобода – суб'єктивне відчуття, що можна жити вільно, як хочеш, наприклад «Я один відповідальний за свої дії та їх наслідки».

Захист – спроба людини змінити або модифікувати загрозливе переживання за допомогою заперечення або спотворення.

Захист психологічний – система регуляторних механізмів, які спрямовані на усунення або зведення до мінімуму негативних, травмуючих особистість переживань, пов'язаних з внутрішніми або зовнішніми конфліктами, станами тривоги чи дискомфорту.

Ідентифікація – уподібнення об'єкту.

Ієрархія потреб – розташування потреб людини від нижчих до вищих в розумінні їх переваги, або необхідності.

Ізоляція – блокування негативних емоцій, витіснення зі свідомості зв'язків між емоційними переживаннями і їх джерелом.

Креативність – характеристика здатності людини продукувати унікальні ідеї, результати, способи вирішення проблем.

Метацінності – вищі аспекти життя, що досягаються самоактуалізуючими індивідами. Включають такі цінності, як істина, добро, краса, справедливість і досконалість. Також називаються метапотреби.

Мотив – матеріальний або ідеальний предмет, який спонукає або спрямовує діяльність чи вчинок, заради якого вони здійснюються. Джерелом спонукальної сили мотиву виступають потреби. Діяльність завжди має мотив чи кілька мотивів (тобто бути полімотивованою), тоді вона спрямована на задоволення одночасно кількох потреб.

Мотиви зростання – потреби вищого рівня (метапотреби), пов'язані з актуалізацією потенціалу. Мотиви зростання виникають тільки в тому випадку, якщо основні потреби задоволені.

Невідповідність – стан дисгармонії, що має місце, коли існує невідповідність між переживанням людини і її Я-концепцією.

Обумовлена позитивна увага – ситуація, коли людина отримує похвалу, увагу і схвалення за те, що поводиться відповідно до того, чого від неї очікували інші.

Переконаність – особлива якість особистості, упевненість у своїх діях і вчинках та ціннісних орієнтаціях, виступає регулятором свідомості і поведінки.

Повноцінно функціонуюча людина – термін, використаний Роджерсом для визначення людини, яка функціонує відповідно до своїх біологічно оцінних процесів, а не з інтерналізованими умовами цінностей.

Потреба в безпеці та захисті – основна потреба, яка мотивує людину встановити розумний порядок, структуру і прогнозованість свого оточення.

Потреба в позитивній увазі – набута потреба людини отримати сприйняття, повагу і любов від значущих людей в її оточенні.

Потреба в позитивній увазі до себе – набута потреба, яка розвивається з асоціації Я-переживань із задоволенням і незадоволенням потреби в позитивній увазі.

Потреба в приналежності – основна потреба, яка мотивує людину до близьких взаємин з іншими. Задоволення цієї потреби знаходять в друзях, сімейному житті і членстві в групах та організаціях.

Потреба в самоповазі – основна потреба, яка мотивує людину досягати визнання і повагу інших.

Проекція – механізм психологічного захисту, що полягає в неусвідомленому наділенні іншої людини властивими даній особистості мотивами, рисами і властивостями.

Професійна орієнтація – комплекс психолого-педагогічних і медичних заходів, спрямованих на оптимізацію процесу працевлаштування молоді відповідно до бажань, схильностей та сформованих здібностей і з урахуванням потреби у фахівцях народного господарства і суспільства в цілому.

Професійна придатність – сукупність і структура психічних і психофізіологічних особливостей людини, необхідних для досягнення суспільноприйнятної ефективності в професійній роботі. Професійна придатність формується в процесі роботи за наявності позитивної професійної мотивації, якій сприяють усвідомлення людиною суспільної цінності своєї праці, реалізація в ній своїх можливостей, досягнення у виконанні трудових завдань і суспільне визнання цих досягнень, система матеріальних і моральних стимулів.

Психологічний аспект адаптації – пристосування людини як особистості до існування в суспільстві відповідно до вимог цього суспільства і з власними потребами, мотивами й інтересами. Психологічна адаптація здійснюється шляхом засвоєння норм і цінностей даного суспільства (як в широкому розумінні, так і відносно до найближчого соціального оточення – суспільної групи, трудового колективу, сім'ї).

Раціоналізація – раціональне пояснення людиною своїх бажань і дій, дійсні причини яких кореняться в соціально, або особистісно неприйнятних потягах.

Регресія – повернення до більш примітивних форм мислення і поведінки.

Ризик – дія, спрямована на привабливу мету, досягнення якої пов'язане з елементом небезпеки, загрозою втрати і неуспіху. Ситуація ризику передбачає можливість вибору з двох альтернативних варіантів поведінки: ризикованого, пов'язаного з ризиком і надійного, тобто що гарантує збереження досягнутого.

Самоактуалізація – процес, що включає здоровий розвиток здібностей людини.

Самоактуалізуючі люди – люди, які задовольнили свої дефіцитарні потреби і розвинули свій потенціал настільки, що можуть вважатися надзвичайно здоровими.

Самоконтроль – раціональна рефлексія й оцінка суб'єктом власних дій на основі особистісно значущих мотивів і установок, що полягає в аналізі та корекції відносин між цілями, засобами і наслідками дій.

Самоспостереження – спостереження людини за внутрішнім планом власного психічного життя, що дозволяє фіксувати його прояви (переживання, думки, почуття), виникає в процесі спілкування з іншими людьми, засвоєння соціального досвіду і засобів осмислення. Відіграє важливу роль у формуванні апарату самосвідомості і самоконтролю особистості.

Самовладання – здатність людини здійснювати діяльність в дезорганізованих ситуаціях, які впливають на емоційну сферу. У самовладанні проявляється свідомо-вольова організація психічних процесів, що регулюють цю діяльність. Це показник емоційної зрілості особистості.

Саморегуляція – доцільне функціонування живих систем різних рівнів організації і складності. Психічна саморегуляція є одним з рівнів регуляції активності цих систем, що виражає специфіку реалізації її психічних витрат відображення і моделювання дійсності, в тому числі рефлексії суб'єкта.

Самопочуття – відчуття фізіологічної та психологічної комфортності внутрішнього стану.

Становлення – процес розвитку, в якому індивід бере на себе відповідальність за максимально повну реалізацію свого потенціалу.

Стрес – стан психічного напруження, що виникає у людини в процесі діяльності в найбільш складних, важких умовах як у щоденному житті, так і за особливих обставин.

Стресори – несприятливі, значні за силою і тривалістю зовнішні і внутрішні впливи, що ведуть до виникнення стресових станів. До числа стресорів відносять: сильні фізичні та психічні травми, великі м'язові навантаження, інфекції, іонізуюче випромінювання, різкі зміни температури, фармакологічні впливи та інші чинники.

Сублімація – перетворення енергії сексуального потягу в соціально прийнятні форми активності.

Тенденція актуалізації – основний мотив у житті людей, що полягає в прагненні зберігати себе, стати настільки хорошим, наскільки дозволяє притаманна їм природа.

Тенденція самоактуалізації – прагнення людини до розвитку в напрямку зростаючої складності, самодостатності, зрілості і компетентності.

Тривога – емоційна реакція на те, що людина усвідомлює переживання як невідповідне або безглузде з її Я-структурою і її інтерналізованими умовами цінності.

Феноменологія – підхід в персонології, що підкреслює важливість розуміння суб'єктивних переживань людини її почуттів і особистих концепцій, а також її особистої точки зору на світ і саму себе.

Шкала вершинних переживань – шкала самозвіту, яку використовують для вимірювання тенденції до вершинних переживань.

Я-концепція - загальний паттерн, або конфігурація самосприйняття: концепція людини про те, яка вона є.

Я-сортування - твердження, які випробовуваний сортує під час опису людини, якою вона в даний час є.

Рекомендована література

Основна

1. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья: учеб. пособие / В. А. Ананьев. – СПб. : Балтийская Педагогическая Академия, 1998. – 148 с.
2. Войскунский А. Е. Актуальные проблемы психологии зависимости от интернета / А. Е. Войскунский // Психол. журн. – 2004. – № 1. – С. 90–100.
3. Гурвич И. Н. Социологическое исследование общего и нервно-психического здоровья молодежи / И. Н. Гурвич // Социология молодежи. – М., 1995. – Кн.3. – С. 8–2.
4. Леонтьев Д. А. Психология смысла / Д. А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2003. – 487 с.
5. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения / В. Д. Менделевич. – М., МЕДпресс-информ, 2003. – 328 с.
6. Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия / Н. Пезешкиан. – М., 1993. – 85 с.
7. Перлз Ф. Внутри и вне помойного ведра: практикум по гештальттерапии / Ф. Перлз, П. Гудмен, Р. Хефферлин. – СПб., 1995. – 448 с.
8. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. – М., 1994. – 480 с.
9. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М., 1990. – 368 с.
10. Фрейд З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М., 1989. – 448 с.
11. Ходырева Н. В. Психологические факторы здоровья / Н. В. Ходырева // Акт. пробл. практ. психологии. – СПб, 1992. – С. 9–16.
12. Шостром Э. Анти-Карнеги или Человек-манипулятор / Э. Шостром. – Минск, 1992. – 56 с.
13. Янг К. Диагноз–Интернет-зависимость / К. Юнг // Мир Интернет. – 2000. – №2. – С. 24-29.
14. Lazarus R. S. Emotion and adaptation / R. S. Lazarus. – New York: Oxford university press, 1991 b.

Додаткова

1. Абрамова Г. С. Практическая психология / Г. С. Абрамова. – М.: Академия, 1997. – 368 с.
2. Ананьев В. А. Человек как предмет познания / В. А. Ананьев. – СПб.: Питер, 2000.
3. Ананьев В. А. Практикум по психологии здоровья: метод. пособие по первич. специфич. и неспецифич. профилактике / В. А. Ананьев // Основы психологии здоровья. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
4. Анастаси А. Психологическое тестирование / А. Анастаси, С. Урбина. – СПб.: Питер, 2001. – 688 с.

5. Бабаева Ю. Д. Интернет: воздействие на личность / Ю. Д. Бабаева, А. Е. Войскунский, О. В. Смыслова // Психология зависимости: Хрестоматия. – Мн.: Харвест, 2004. – С. 175–222.
6. Байер К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. – М.: Мир, 1997. – 134 с.
7. Белов В. И. Психология здоровья / В. И. Белов. – М., 1994. – 212 с.
8. Бодров В. А. Психологический стресс / В. А. Бодров. – М.: ИПРАН, 1995. – 136 с.
9. Бугайова Н. М. Проблема комп'ютерної залежності та її роль у розвитку суїцидальної поведінки / Н. М. Бугайова // Акт. пробл. психології: психологічна теорія і технологія навчання. – К.: Міленіум, 2005. – Т.8, вип. 1. – С. 123–130.
10. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб.: Питер, 2002. – 528 с.
11. Викентьева Е. Н. Психическое здоровье в организации / Е. Н. Викентьева, Т.П. Емельянова, Д. Ридли. – Тверь: Тв. ГУ, 2004. – 113 с.
12. Ганзен В. А. Системное описание в психологи / В. А. Ганзен. – Л.: ЛГУ, 1984. – 171 с.
13. Гиссен Л. Д. Время стрессоров / Л. Д. Гиссен. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 190 с.
14. Голец А. В. Ценностно-смысловая сфера личности и ее преобразование в процессе многолетней подготовки / А. В. Голец // Рудиковские чтения: мат. междунар. науч. конф. – М., 2013. – С.117–119.
15. Голец А. В. Ценностно-смысловая сфера личности в структуре психологического здоровья квалифицированных спортсменов / А. В. Голец // Акт. пробл. збереження психолог. здоров'я підростаючого покоління: Демиденківські читання. – Бердянськ, 2013. – С. 116–120.
16. Голец А. В. Исследование ценностно-смысловой сферы личности спортсменов с учетом применения психокоррекционной программы / А. В. Голец / Наук. часоп. Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова. – 2014. – Вип.5 (48). – С.28–33.
17. Голець О. В. Вплив ціннісних орієнтирів на успішність спортивної діяльності / О. В. Голець // Физ. воспитание студ. творческих специальностей. – Х., 2007. – №5. – С. 9–13.
18. Голець О. В. Науково-методичні основи зміцнення психологічного здоров'я особистості / О. В. Голець // The scientific heritage. – Будапешт, 2016. – С. 42 – 46.
19. Грановская Р. М. Психологическая защита / Р. М. Грановская. – СПб.: Речь, 2007. – 476 с.
20. Грановская Р. М. Защита личности: психологические механизмы / Р. М. Грановская, И. М. Никольская. – СПб. : Знание, 1999. – 352 с.
21. Гринь А. Р. Посттравматическое стрессовое расстройство у спортсменов и пути его преодоления / А. Р. Гринь, Е. П. Зора // Рудиковские чтения : мат. междунар. науч. конф. – 2009. – С. 251–255.

22. Гринь О. Р. Психологічний рівень забезпечення здоров'я особистості / О. Р. Гринь // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2007. – №1. – С. 33–37.
23. Диагностика здоровья. Психологический практикум / [под ред. проф. Г. С. Никифорова]. – СПб.: Речь, 2007. – 950 с.
24. Ермолаева Е. П. Психологические уровни субъектности как параметры профессиональной идентичности / Е. П. Ермолаева // Профессиональная пригодность субъектно-деятельностный поход. – М.: ИП РАН, 2004. – С. 43–54.
25. Зинченко В. П. Человек развивающийся: Очерки российской психологи / В. П. Зинченко, Е. Б. Моргунов. – М., 1994. – 215 с.
26. Змановская Е. В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения / Е. В. Змановская. – М.: ИЦ Академия, 2003. – 288 с.
27. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.
28. Имидж лидера: Психологическое пособие для политиков / [Е. Абашкина и др]. – М., 1994. – 130 с.
29. Казначеев В. П. Здоровье нации. Просвещение. Образование / В. П. Казначеев. – М., 1996. – 232 с.
30. Киршбаум Э. И. Психологическая защита / Э. И. Киршбаум, А. И. Еремеева. – М.: Смысл, 2000. – 87 с.
31. Климов Е. А. Психология профессионального самоопределения / Е. А. Климов. – Ростов-н/Д: Феникс, 1996. – 512 с.
32. Клиническая психология / [под ред. М. Перре, У. Бауманна]. – СПб.: Питер, 2002. – 131 с.
33. Конечный Р. Психология в медицине / Р. Конечный, М. Боухал. – Прага, 1974. – 405 с.
34. Короленко Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – М.: Золотая буква, 2002. – 245 с.
35. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск: Сиб., 1990. – 222 с.
36. Коростылева Л. А. Психология самореализации личности: затруднения в профессиональной сфере / Л. А. Коростылева. – СПб.: Речь, 2005. – 222 с.
37. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.
38. Куликов Л. В. Личностный фактор в преодолении стресса / Л. В. Куликов // Акт. пробл. психолог. теории и практики. – СПб., 1995. Вып. 14. – С. 29–54.
39. Куликов Л. В. Классификация настроений по количественным критериям / Л. В. Куликов // Психология психических состояний: Сб. науч. ст. – Казань: КазГПУ, 1999. – Вып. 2. – 215 с.
40. Куликов Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: учеб. пособие / Л. В. Куликов. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.
41. Левитов Н. Д. О психических состояниях человека / Н. Д. Левитов. – М., 1964. – 230 с.

42. Леонова Л. Г. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте / Л. Г. Леонова, Н. Л. Бочкарева // Психология зависимости: Хрестоматия. – Мн.: Харвест, 2004. – С. 449–501.
43. Ложкин Г. В. Психология здоровья: определение понятия / Г. В. Ложкин, И. В. Толкунова // Наукові записки Терноп. держ. пед. ун-ту. – 2000. – № 7. – С. 23–29.
44. Майерс Д. Социальная психология / Д. Майерс. – СПб.: Питерком, 1999. – 96 с.
45. Максимова Н. Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних / Н. Ю. Максимова. – Ростов- н/Д: Феникс, 2000. – 383 с.
46. Маслоу А. Г. Мотивация и личность / А. Г. Маслоу. – СПб.: Евразия, 1999. – 478 с.
47. Маслоу А. Г. Новые рубежи человеческой природы / А. Г. Маслоу – СПб.: Смысл, 1999. – 425 с.
48. Менегетти А. Введение в онтопсихологию / А. Менегетти. – Пермь: Хортон Лимитед, 1994. – 122 с.
49. Милграм С. Эксперимент в социальной психологии / С. Милграм – СПб.: Питер, 336 с.
50. Милтс А. А. Гармония и дисгармония личности / А. А. Милтс. – М., 1990. – 140 с.
51. Минделл Э. Психотерапия как духовная практика / Э. Минделл. – М., 1997. – 57 с.
52. Мясищев В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев. – М., 1995. – 356 с.
53. Мясищев В. Н. Психические состояния и отношения человека / В. Н. Мясищев // Обзор психиатрии и мед. психологии. – 1996. – № 1-2. С. 43–49.
54. Ничипоров Б. В. Введение в христианскую психологию: Размышления священника-психолога / Б. В. Ничипоров. – М., 1994. – 192 с.
55. Носков В. И. Студент в оздоровительно-воспитательном комплексе вуза. Основы психогигиенического обеспечения гуманистически ориентированной профессиональной подготовки студентов / В. И. Носков. – Донецк: ДИЮ, Юго-Восток, 2001. – 150 с.
56. Пайнс Э. Практикум по социальной психологии / Э. Пайнс, К. Маслач. – СПб.: Питер, 2000. – 528 с.
57. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: учеб. пособие / [под общ. ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева]. – СПб.: Питер, 2000. – 560 с.
58. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджмента: учеб. пособие / [под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова]. – СПб.: С.-Петербургского университета, 2001. – 240 с.
59. Психиатрический энциклопедический словарь / [И. А. Стоименов, М. И. Стоименова, П. И. Коева и др.]. – К.: МАУП, 2003. – 1200 с.

60. Психические состояния / [сост. и общ. ред. Л. В. Куликова]. – СПб.: Питер, 2000. – С. 45–82.
61. Психология здоровья и здорового образа жизни: учеб.-метод. пособие для студ. высш. учеб. заведений физ. воспитания и спорта / [В.И. Воронова, И. В. Толкунова, А. Р. Гринь и др]. – К.: Олимп. лит., 2014. – 140 с.
62. Психология здоровья человека / [Г. В. Ложкин, И. В. Толкунова / [под ред. проф. В. И. Носкова]. – Севастополь: Вебер, 2003. – 257 с.
63. Психологический лексикон. Энциклопедический словарь / [Л. А. Карпенко, А. В. Петровский]. – М.: ПЭРСЭ, 2005. – 750 с.
64. Психологический словарь / [под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова]. – М.: Педагогика-Пресс, 1999. – 440 с.
65. Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб.: Питер, 2000. – 480 с.
66. Психология развития / [под общ. ред. Е. Строганова]. – СПб.: Питер, 2001. – 512 с.
67. Райх Вильгельм. Анализ характера / Вильгельм Райх. – М.: Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000. – 528 с.
68. Рейнуотер Д. Это в ваших силах. Как стать собственным психотерапевтом / Д. Рейнуотер. – М.: Прогресс, 1992. – 111 с.
69. Римские стоики: Сенека, Эпиктет, Марк Аврелий. – М., 1995. – 463 с.
70. Рубинштейн С. Л. Человек и мир: проблемы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – М., 1976. – 416 с.
71. Руководство по аддиктологии / [под ред. проф. В. Д. Менделевича]. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
72. Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. – Самара: Бахрах-М, 2000. – 656 с.
73. Современная американская социология / [под ред. В. И. Добренкова]. – М., 1994. – 296 с.
74. Соловьев В. С. Оправдание добра: Нравственная философия / В. С. Соловьев. – М., 1996. – 479 с.
75. Стамбулова Н. Б. Психология спортивной карьеры: учеб. пособие / Н. Б. Стамбулова. – СПб.: Центр карьеры, 1999. – 368 с.
76. Толкунова И. В. Детерминация психологического здоровья квалифицированных спортсменов-студентов Национального университета физического воспитания и спорта Украины / И. В. Толкунова, И. Н. Приходько // Современ. олимп. спорт и спорт для всех : мат. XI Междунар. конгр. – Минск, 2007. – С. 485–489.
77. Толкунова І. В. Психологія здоров'я як складова частина здорового способу життя особистості / І. В. Толкунова // Наука в олимп. спорте. – 2008. – № 1. – С. 66–71.
78. Толкунова І. В. Освітні аспекти навчального курсу «Психологія здоров'я і здорового способу життя» / І. В. Толкунова // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2016. – №. 2. – С. 86–98

79. Толкунова І. В. Феномен впевненості як детермінанта діяльності / І. В. Толкунова, О. В. Голець // Соціальна психологія. – 2006. – Вип. 3 №17. — С. 102–108.
80. Толкунова І. В. Структура психологічного захисту у легкоатлетів різної кваліфікації / І. В. Толкунова, В. М. Ляшенко // Теорія і методика фіз. виховання. – 2007. – № 3. – С. 109–112.
81. Толкунова І. В. Дослідження ролі психологічного захисту у самоактуалізації кваліфікованих шахістів / І. В. Толкунова, О. В. Голець, С. В. Бабій // Наук. часоп. Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова. – 2014. – Вип.11 (52). – С. 121–127.
82. Фромм Э. Человек для себя / Э. Фромм. – Мн.: Коллегиум, 1992. – 240 с.
83. Холодная М. А. Психология интеллекта: парадоксы исследования / М. А. Холодная. – М.: Томск, 1997. – 115 с.
84. Хрестоматия: психология личности – СПб.: Междунар. академ. психолог. наук, 1996. – 88 с.
85. Хьелл Л. Теории личности (Основные положения, исследования и применение) / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб.: Питер, 1999. – 608 с.
86. Чудова И. В. Особенности образа «Я» «Жителя Интернета» / И. В. Чудова // Психолог. журн. – 2002. – Т. 22, № 1. – С.113–117.
87. Шапар Б. В. Психологічний тлумачний словник / Б. В. Шапар. – Х.: Прапор, 2004. – 640 с.
88. Шевандрин Н. И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности / Н. И. Шевандрин. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 512 с.
89. Шопенгауэр А. Свобода воли и нравственность / А. Шопенгауэр. – М., 1992. – 448 с.
90. Энкельманн Н. Б. Власть мотивации / Н. Б. Энкельманн. – М.: АО Интерэксперт, 1999. – 123 с.
91. Юнг К. Психологические типы / К. Юнг. – М., 1995. – 716 с.
92. Amichai-Hamburger Y. Loneliness and internet use / Y. Amichai-Hamburger, E. Ben-Artzi // Computers and Human Behavior. – 2003. – Jan., V.1. – N.19. – P. 71–80.
93. Brown M. Epidemiology of suicide pacts in England and Wales / M. Brown, B. Barraclough. –1988-92. BMJ 1997, 315: P. 286-7.
94. Frank J. MacDonnell Alcoholism in the Work-place: Differential Diagnosis / J. Frank // EAP Digest. 1991. May/June.
95. Greenfield D. M. Virtual Addiction: Help for Netheads, Cyberfreaks, and Those Who Love Them / D. M. Greenfield. – Oakland: New Harbinger Publ.-1999.
96. Griffiths M. D. Internet addiction: does it really exist / J.Gackenbach (Ed). San Diego, CA, Academic Press // In: Psychology and the Internet. – 1998. – P.61–75.
97. Kim K. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey / K. Kim, E. Ryu, M.Y. Chon, E.J. Yeun, S.Y. Choi, J.S. Seo, B.W. Nam // International Journal of Nursing Studies.- 2005.

98. Kraut R. Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being / R. Kraut, M. Patterson, V. Lundmark, S. Kiesler, T. Mukopadhyay, W. Scherlis // *Am. Psychol.* – 1998. – V.53. – P.1017–1031.
99. Lea Pulkkinen Positive Affectivity, Self-Mastery, and a Sense of Failure as Predictors of Self-Assessed Health / Lea Pulkkinen, Marja Kokkonen, Ari Mäkiäho // *European Psychologist.* – 1998. – Vol. 3/2
100. Lee D. Charcoal burning is also popular for suicide pacts made on the internet / D. Lee, K. Chan, P. Yip *BMJ.* – 2005, 330: 602.
101. Lejoyeux M. Epidemiology of behavioral dependance: literature review / M. Lejoyeux, M. M. Loughlin, J. Ades // *European Psychiatry.* – 2002. – V.15, N.2. – P. 129-134.
102. Marks I. Behavioural (non-chemical) addictions / I. Marks // *British J. Addict.* - 1990. – V.85. – P.1389–1394.
103. Orzack M. H. Computer addiction: What is it? / M. H. Orzack // *Psychiatric Times.* – August.–1998. – V.15, N8.
104. Selye H. History and present status of the stress concept. In I. Goldberger & S. Breznitz. *Handbook of stress* / H. Selye. New York: Free Press, 1986. – p.7-17.
105. Shapira N. A. Psychiatric features of individuals with problematic internet use / N. A. Shapira., T. D. Goldsmith, Jr. P. E. Keck et al. // *J. of Affective Disorders.* – 2000. – V.57, N.1-3. – P. 267-272.
106. Tailor S. Stress and development of illness. In / S.E. Tailor // *Heals psychology.* – New York: Random House. 1986.
107. Wilfred A. Cassell & B. L. Dubey. Mental Disorders Triggered by Exposure to Violent / A. Wilfred // *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health.* - Volume 5, Number 2, July 1998.
108. Young K. S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder / K. S. Young // *CyberPsychology and Behavior.* – 1998. – V.1. – P.237–244.