

## Міжнародні економічні відносини

**ГЛОБАЛІЗАЦІЯ ЕКОНОМІКИ,  
ІНФОРМАЦІЙНА РЕВОЛЮЦІЯ У СИСТЕМІ ОСВІТИ  
ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ**

Олег БАКАЛЮК, Ярослав РУСЕНКО, Ніна ОЛІЙНИК

Copyright © 2010

**I. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ**

У сучасних міжсуспільних реаліях відбувається активне становлення взаємопов'язаного світового господарства, що вирізняється наявністю власних автономних механізмів, особливих схем глобального менеджменту транснаціональних компаній, новітніх фінансових технологій, що передбачають використання електронних систем телекомунікацій у режимі оптимального часу для переміщення високоліквідних ресурсів практично у глобальних масштабах. Основними характеристиками процесу глобалізації є [25]: надзвичайно стрімке подвоєння знань, миттєве передавання інформації, швидкі способи пересування людей, відміна державного регулювання торгівлі, розширений доступ до новітніх технологій виробництва і збуту продукції, впливовість наднаціональних політичних інститутів (Світовий банк, Міжнародний валютний фонд, Світова організація торгівлі), розширення процесів культурного обміну, навчання, стажування в інших країнах, підходи до вирішення важливих стратегічних завдань, (екологія, боротьба з тероризмом, надання допомоги при стихійних лихах тощо) на міжнародному рівні. Це уможлиблює значну особисту свободу кожного у питаннях вибору способу життя, його економічного підґрунтя, професії, кліматичних характеристик місця проживання.

Однак використання переваг глобалізації, поряд із позитивними наслідками, породжує низку істотних ризиків для окремих національних економік [27]. Уже із самого початку зародження процесу глобалізації піддавався жорсткій критиці, основним стрижнем якої є тенденція поглиблення форм соціальної нерівності та соціальної несправедливості. Вкажемо для прикладу, що Інтернетом дотепер не користується більша частина людства, а

вільне переміщення капіталів створює серйозні інсинуації для країн з нестабільною економікою, що призводить урешті-решт до подальшого економічно спаду [29]. Відміна державного регулювання ринків – це привілейовані умови для сильних західних економік і водночас перешкода для процвітання відповідних інфраструктур тих країн, які розвиваються, для їх успішної конкуренції на глобальних ринках. До того ж таке явище, як стрімке подвоєння знань, спричинило виникнення феномена *інформаційної тривоги*. За підрахунками дослідників, з початку нашої ери для подвоєння знань людству знадобилося 1500 років. Друге подвоєння відбулося всього за 250 років (до 1750), третє – за 150 (до 1900), четверте – за 50 років. Якщо обсяги інформації будуть зростати у такій же прогресії до 2040 року, то кількість знань повинна збільшитися в мільйон разів. Це означає, що у людства буде в 128 млн разів більше інформації, ніж дві тисячі років тому [23]. Серйозні проблеми створює і неможливість безболісного контакту світових релігій, культур, звичаїв, табу тощо.

Усе вищеназване значною мірою спричиняє вплив на психічне здоров'я нації, частоту його розладів та ступінь їх вираження. Власне тому, з нашого погляду, певний інтерес має вивчення інформації такого напрямку. Підкреслимо, що *психічне здоров'я та психічне благополуччя* є найважливішими складовими високого рівня якості життя [8]. Вони дозволяють людині вважати своє життя повноцінним та значущим, бути активними і творчими членами суспільства. Високий рівень психічного здоров'я населення – це також важливий фактор соціальної єдності, продуктивності праці, суспільного спокою та стабільності навколишнього середовища, що сприяє зростанню соціального капіталу та економічному розвитку соціуму.

## II. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ

Класичними науковими дослідженнями встановлено, що найбільший негативний вплив на психічне здоров'я населення спричинюють нестабільна політична та економічна ситуації, несприятливий екологічний стан, велика кількість надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру, низький соціально-економічний статус особи [3, с. 18]. У життєреалізуванні молоді до несприятливих факторів відноситься також інформаційна революція у системі освіти [2].

Розглянемо психічне здоров'я дітей, молоді та української нації загалом на сьогоднішній день. На жаль, ці показники свідчать про негативні тенденції у цій галузі суспільного виробництва. Так, результатами проведених досліджень встановлено, що найбільша захворюваність на невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади (на 100 тисяч населення) протягом 2000–2006 років була зареєстрована (у прямому ранговому порядку) в Кіровоградській, Житомирській, Київській, Херсонській, Івано-Франківській, Дніпропетровській та Луганській областях. На початок 2007 року понад 1200 тисяч жителів України потребували допомоги психіатра та понад 900 – нарколога. За останні 12 років (з 1993) тільки підрахована розповсюдженість психічних розладів зросла в 1,2 рази – із 222,3 до 248,2 на 1000 населення. У структурі психічної патології відзначається зростання розповсюдженості (в 1,2–1,5 рази) несприятливих психічних розладів, психічних розладів органічного походження, шизофренії, розумової відсталості. Із загальної кількості зареєстрованих хворих на психічні розлади 69% становлять хворі працездатного віку, 23% – діти (!) [10]. Не зменшується й кількість суїцидальних спроб та завершених суїцидів [16]. Смертність від суїцидів становить 25–26 випадків на 100 тисяч населення, з них 0,6% – це діти та підлітки. Водночас збільшуються контингенти хворих, які мають групу інвалідності внаслідок психічних розладів. Щорічно первинно визнаються інвалідами 27,5 хворих на 100 000 населення, у т. ч. дітей – 31,4 на 100 тисяч дитячого загалу. Мають групу інвалідності 540,5 хворих на 100 000 населення, з них майже 85% – інваліди I та II груп.

Психічне здоров'я молодого покоління в Україні теж викликає серйозне занепокоєння [15, с. 17]: близько 3% дітей та підлітків привертають увагу працівників психіатричних

служб, а психічні розлади у молоді становлять 30–35% усієї вибірки психічних захворювань. Частота цих розладів щороку збільшується і в 10 разів перевищує показники офіційної статистики [20, с. 96]. Особливістю цих розладів є те, що вони діагностуються досить пізно і вкрай рідко завершуються ремісією без належної допомоги, а у 15–20% випадків призводять до порушень соціальної адаптації [19]; звідси, власне, походять труднощі із працевлаштуванням, сімейні драми, часте притягнення до кримінальної відповідальності, причому за здійснення важких злочинів (убивства, зґвалтування, грабунки). Встановлено, що такі, вкрай антисоціальні, форми поведінки молоді у дитячому та підлітковому вікових категоріях – це найчастіше результат дефіциту уваги зі сторони мікро- і макрооточення, або несприятливих мікросоціальних умов життєдіяльності сім'ї.

Не остання роль у почастищенні психічних розладів у дітей та підлітків належить системі національної освіти. Саме у цій сфері розвитку суспільства інформаційна революція призвела до перманентного збільшення обсягів навчального матеріалу, ускладнення мови посібників і підручників, стрімкого прискорення темпу навчання. 20–40% негативних впливів, що зумовлюють погіршення здоров'я сучасної молоді людини, є наслідком інтенсифікації освітнього процесу у школі та ВНЗ. Актуальні дослідження сучасних науковців дозволяють вважати інформаційне перевантаження однією з найбільших загроз для психічного і фізичного здоров'я людини. І це водночас – одна з тих ключових проблем, від розв'язання якої буде значною мірою залежати подальший суспільний прогрес загалом і здоров'я нації зокрема.

Намагаючись пристосуватися до потреб індустріального суспільства, школа обрала екстенсивний шлях розвитку. Упродовж останніх 50 років тижневе навантаження у 5–9 класах збільшилося майже вдвічі. Разом із приготуванням домашніх завдань, робочий день учня початкової школи становить 9–10 годин, а у старшокласника – 13–15 годин [2, с. 91]. Підраховано, що перевантаження інформаційним матеріалом у 20 разів перевищує можливості учнів. Тим не менше, лише 10% інноваційної діяльності педагогів спрямовані на розробку медично виправданих технологій навчання, а 90% – на розширення і поглиблення змісту освіти [20, с. 98]. До того ж має місце широке використання технологій навчання, спрямованих на інтенсивний розвиток словесно-логічного типу мислення, котре просяк-

нута глибокою вірою в необмежені резерви людського мозку, які, на загальне переконання, задіяні лише на кілька відсотків (не більше 7%). Проте наукові відкриття, здійснені в останній чверті XX століття, вносять важливі корективи в наше розуміння суті психоментальних процесів.

Згідно із сучасними уявленнями про роботу головного мозку дві його півкулі відповідають за різні види розумової діяльності: ліва – за словесно-логічну, права – за просторово-образну. Основним (біологічно закріпленим) способом мислення для людини є оперування образами. На переконання багатьох учених, виняткова увага, яка приділяється нині розвиткові логічно-раціональної сфери, в недалекому майбутньому матиме для людства трагічні наслідки. Дехто з дослідників вважає, що це майбутнє вже настало: “...людина переступила свої біологічні можливості – навантаження на мозок нині перевищує природну фізіологічну норму. Тому вже сьогодні потрібно шукати способи розвантаження лівої півкулі і частину життя проводити у режимі домінування активності правої півкулі” [7, с. 504].

Як і всьому суспільству загалом, сучасній школі притаманне перебільшення ролі лівопівкульного мислення. Надмірне захоплення методиками розвитку інтелекту призвело до збіднення образно-емоційного і духовного світу дитини, викликало виснаження її нервово-психічної енергії. Як зазначає директор українського Інституту екології людини М. Курик [9], під час написання контрольних та екзаменаційних робіт школяр зазнає таких нервово-психічних перевантажень, які можна порівняти зі стресовими відчуттями космонавтів при стартуванні космічного корабля. Наслідком стає “шкільний шок”, котрий найчастіше виявляє себе у формі неврастенії та кардіалгії. Науковець попереджає про небезпеку, яку становить для соціуму неприродна система навчання і виховання, що нині панує у школі: “Те, що вже з дитячого садочка дітей навчають читання, рахування, працювати з комп’ютером, спричиняє “інтоксикацію” дитячої свідомості. Реальний образно-відчуттєвий світ дитини замінюється на штучно створений світ букв, цифр, символів тощо. Це призводить до роздвоєння в неї інтелектуального і відчуттєвого, до розпаду уявлення. На Заході така психоепідемія почалася десь у 50-х роках минулого століття, в нас – у 70–80-і. Сьогодні, на думку російських учених, симптоми прихованої шизофренії спостерігаються в 70–80 відсотків дітей уже в четвертому (!) класі” [9].

Досліджуючи проблеми пристосування сучасної людини до життя, яке змінюється з надзвичайною, калейдоскопічною швидкістю, відомий американський соціолог і футуролог Е. Тоффлер дійшов висновку, що людство перебуває на межі масового адаптаційного зриву [22, с. 8]. Величезні потоки інформації, які змушена “пропускати через себе” сучасна людина, вкрай негативно впливають на її нервову систему, спричиняючи виникнення стану, який Е. Тоффлер назвав “шоком майбутнього” (*future shock*): це – страх перемін, тобто нова соціальна хвороба, причиною якої є все більший розрив між швидкістю змін у навколишньому довкіллі й обмеженою адаптацією людини до цих змін. У зв’язку з цим імовірно рацію мають ті дослідники, які вважають, що її адаптивні можливості як біологічного виду вже сягнули критичної межі. Відсутність свідомого контролю за кількісними і якісними характеристиками змін, до яких здатна пристосуватися сучасна людина, і невинне зростання цих змін призводять до величезних фізичних і психологічних страждань, масових захворювань і передчасної смерті багатьох землян у різних країнах світу.

Результати новітніх наукових досліджень примусили також здійснити перегляд багатьох традиційних поглядів і на саму природу пізнавального процесу. Так, учені дійшли висновку, що факторами підвищеного інформаційного ризику є подача великої кількості нових інформаційних сигналів, їх швидка зміна, потреба робити вибір із багатьох варіантів рішень, часові обмеження у процесі цього вибору, наявність кодової інформації і, якщо насичення людини інформацією перевищує можливості її “пропускних каналів”, то відбувається зрив, наслідком якого стає психічна чи соматична хвороба. Саме під дією стресових факторів інформаційного впливу, що постійно зростають у якісному (через жорстко організовану, кодовану інформацію) та кількісному вимірах, має місце надзбудження нервової системи людини, що з часом призводить до її енергетичного виснаження. У науковій літературі цей стан отримав назву “синдрому вигорання” [4, с. 50].

В осіб, уражених названим синдромом, наявні зміни у поведінці (вони часто запізнюються на уроки, не виявляють творчих підходів до розв’язання проблем, працюють довше, але менш результативно, усамітнюються й уникають спілкування з товаришами, втрачають прагнення до розваг і відновлення здоров’я), почуттях (втрачають гумор, хоча натомість у них виникає по-

чуття так званого “чорного гумору”, виявляють підвищену дратівливість, відчуття збентеження і безсилля), мисленні (унеможливується зосередження уваги, характеризуються неадекватністю у визначенні провідної проблеми серед інших, підозрілістю і недовірливістю), здоров’ї (порушується сон, страждають на часті простудні захворювання, кардіалгії, підвищені стомлюваність і сприйнятливність до інфекційних захворювань, психодуховно виснажуються).

Освітні інститути виявилися нездатними швидко змінити традиційні підходи до навчання, сформовані у рамках суто механістичної наукової парадигми, головними недоліками якої є недооцінка ролі правопівкульного мислення й емоційного потенціалу людини у процесі здійснення нею пізнавальної діяльності. Школярі та студенти реалізують останню поопераційно, коли головно актуалізована робота лівої півкулі мозку, що асоціюється з такими ключовими поняттями, як логіка, аналіз, абстракція, судження, слова, письмо, символи, зв’язок ідей, лінійна обробка інформації тощо. Водночас можливості правої півкулі, відповідальної за інтуїцію, інсайт, мрії, синтез, візуалізацію, уяву, зорову пам’ять, ритм, інтеграцію, використовуються незначною мірою. Саме з діяльністю правої півкулі дослідники пов’язують емоційність і вводять поняття так званого “емоційного інтелекту”, який викликає до життя холістичні, інтуїтивні здібності, пов’язані з роботою підсвідомості. “Емоційний інтелект” – термін, що прийнятий до вжитку сучасними західними вченими й асоціюється в них із поняттям “здоровий глузд” [1, с. 37–40].

Постійна експлуатація резервів лівої півкулі мозку, крім відомого позитиву в актуалізації розумового потенціалу людини, спричинює також виникнення станів тривоги, депресії, апатії, невмотивованої агресії. До того ж підвищена увага до логіко-раціонального мислення не дозволяє належним чином розвивати культуру емоційно-образного сприймання світу. Саме тому сучасні школярі відзначаються емоційною нечутливістю, мають низькі показники емпатії. Раціоналістична однобічність у навчанні й вихованні зумовлює загальне зниження рівня їхньої духовності, креативності, спонтанності.

Наведені вище факти вказують на значні соціальні та економічні втрати суспільства. Тому потрібно прийняти дієві та енергійні заходи із розв’язання нагальних проблем психічного здоров’я дітей і молоді, а відтак запобігти таким в т р а т а м:

– матеріального та духовного виробництва – внаслідок короточасної або тривалої втрати працездатності працівників у зв’язку з їх психічними захворюваннями;

– продуктивності праці – у зв’язку зі зниженням працездатності людей, котрі працюють у хворобливому стані;

– суспільного виробництва – від передчасних смертей унаслідок суїцидів, збитків від нещасних випадків та аварій, що виникають через наявність у людей психічних розладів;

– служб соціальної підтримки, від яких залежні особи, котрі страждають на психічні розлади і закономірно збільшують видатки на соціальні програми;

– професійної освіченості – через безробіття, соціальне відчуження та злочинність серед молодих людей, які страждають на порушення психічної діяльності і не отримують достатньо ефективної соціальної чи психологічної допомоги;

– особистісного розвитку, що пов’язані з наслідками неподоланих свого часу перешкод при отриманні освіти, під час оволодіння навичками та вміннями тими особами, які потребували індивідуального підходу й підвищеної педагогічної уваги;

– сімейного та родинного благополуччя – через недостатній чи дисгармонійний розвиток дітей у психічно хворих батьків або родичів;

– лікування – коли воно не розпочато на ранніх стадіях захворювання та вимагає значно більш високих витрат на етапі тяжких психічних розладів.

Виникнення та накопичення у населення саме психічних захворювань у сучасній Україні, на жаль, становить лише незначну частину проблеми психічного нездоров’я громадян. Це зумовлено не стільки недостатнім виявленням психічних розладів, скільки тим, що переважна частина народного загалу перебуває у стані хронічного психічного дискомфорту. Згідно з результатами останніх досліджень, лише 20% громадян України “відчувають себе щасливими” у своїй країні. За цим показником наша вітчизна посідає одне з останніх місць у світі (поступаючись лише окремим найбільш проблемними країнам, тому що почуття щастя слабо корелює з матеріальним благополуччям).

Такий дискомфорт, звісно, ще не є психічним розладом, але й не дає змоги вважати людей, котрі перебувають у такому стані, здоровими. Однак він, у поєднанні з масштабними непередбачуваними подіями (аварії на АЕС, в метро чи у поїздах, міжнародний тероризм

тощо), сприяє розвитку такого стану, як *аномія*. Цим терміном характеризується психічний стан людини, за якого моральні норми розмиті, спутані чи зовсім відсутні, а масштабні соціальні перетворення чи ситуації вона не здатна зрозуміти, а тим більше, контролювати. Вихід зі стану аномії частина громадян знаходить у самогубстві, або у наркоманії чи пияцтві. Загалом концепція аномії отримала подальший розвиток в епоху глобалізації. І це природно, адже розмах змін у суспільстві неймовірний і скороплинний, упроваджені державними інститутами влади закони і директиви, що досить часто ігноруються, або їй демонстративно порушуються, викликають у пересічної особи почуття нездатності здійснювати хоча б мінімальний контроль за чим-небудь у своїй державі, а загроза тероризму, масштабної аварії – драматичний стан безсилля перед можливістю раптової, неочікуваної смерті. Ось чому саме такі стани хронічного доклінічного душевного дискомфорту мають стати головною мішенню національної системи охорони психічного здоров'я. У цій проблемі виділяють дві складові – медичну, ефективність якої становить лише 10%, та соціальну, яка є результатом зусиль усього суспільства, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я нації.

Стрижневим моментом для зниження частоти і ступеня вираження аномії серед населення є відновлення *соціального капіталу* та довіри до владних структур. Такий підхід, на наше переконання, має особливе значення для профілактики психічних розладів. Зниження стигматизації, яка викликана психічними розладами, – важливий крок при реалізації мультидисциплінарного підходу до розв'язання цієї проблеми. Вирішальну роль у цьому повинні відігравати лікувальні програми і тренінги із розвитку соціальних навичок молоді. Цей процес може бути посилений завдяки прийняттю принципів *біопсихосоціальної медицини*, в основу якої покладено багатовимірний погляд на лікування психічних розладів та на їх первинну профілактику. До засобів останньої відносять універсальні, вибіркові і специфічні превентивні втручання. Універсальні спрямовані на населення, яке не відноситься до групи підвищеного ризику, вибіркові – на осіб або на соціальні групи, ризик розвитку психічних розладів у яких становить вище середнього рівня. В країнах Європи і США успішно реалізуються численні спеціальні програми профілактики антисоціальної поведінки молоді, ризик роз-

витку яких визначається ще у дошкільному (“Perry Preschool Program”, “Johns Hopkins program”, “Fast Trak program”) та шкільному віці (“Coping with Stress”, “Well-being Therapy – WBT”). Особливістю останньої програми є її базування на мультифакторній моделі психічного благополуччя Ріффа. Найбільш легко виконуваним, однак високочутливим для діагностики емоційних і поведінкових розладів, видається “Опитувальник сильних сторін і психологічних проблем дитини (SDQ)”.

В Україні, як не прикро, жодна із цих ефективних програм донині не реалізована, що першочергово пов'язано з їх високою вартістю на тлі помірною і відстроченою у перспективі ефекту. І все ж специфічні профілактичні втручання застосовують для осіб та груп високого ступеня ризику, в яких спостерігається мінімальні, але чітко ідентифіковані симптоми, що прогнозують майже 100% розвиток того чи іншого психічного розладу.

Не менш важливим є і питання *акцентуації* окремих рис характеру юні та її вплив на прийнятий стиль життя конкретної особи, оскільки життєздійснення її не можна розглядати традиційно, тобто як єдину програму, а життєві кризи ставлять перед нею “численні можливості вибору нових траєкторій життєвого шляху і, відповідно, конфігурацій динамічної особистісної структури” [21, с. 88].

Прошло понад 25 років з дня виходу у світ книги Карла Леонгарда “Normale und abnorme Persönlichkeiten” [11; 26], у якій він уперше протиставив акцентуовані риси особистості психопатіям як проявам психічного захворювання. Сьогодні загальноприйнятою точкою зору є та, що акцентуація певних рис характеру – це варіант норми, за якої окремі риси суттєво посилені, однак ступінь їх вираження не сягає такої величини, щоб стати причиною соціальної дезадаптації [28]. Однак саме це почасти спричинює вибіркочувразливість особистості у певних життєвих ситуаціях (наприклад, установа неформальних контактів з новим оточенням – класом чи студентською групою, вибір гідного партнера для спільного життя, набуття потрібних професійних знань і досягнення певного соціального статусу – кар'єри, опір некоректній поведінці як норма для значної частки молоді – паління, вживання наркотиків чи/та алкоголю, загальний чи підвищений супротив присутності інших). За короткого спілкування акцентуантів можна виявити у 8–10%. Натомість при засто-

суванні спеціальних анкет, цей показник зростає до 50–60% [5, с. 6].

На думку психологів, найчастіше зустрічаються шість типологічних підходів до досягнення певного соціального статусу, які певним чином пов'язані із рисами характеру людини, або акцентуацією окремих його ознак чи рис. Вкажемо на головні:

– *надмірна емоційність*. Така особа надто чутлива, жаліслива, у неї відсутні зайвий раціоналізм і практицизм за ознак нормального інтелекту. Вона безпосередня у прояві почуттів, може плакати від співчуття, все “бере близько до серця”. Це зумовлює підвищену чутливість до проблем емоційних взаємин (болісна розлука з близькими людьми, коханим, труднощі у спілкуванні з однолітками);

– *невиправдана вразливість*: ця психологічна властивість – особливий різновид емоційної пам'яті, що закріплює у свідомості людини неприємні події і враження; тому вона довго пам'ятає образи, переповнена страхом, болісно переживає за незначні проблеми минулого;

– *імпресивність*: будучи схильною до внутрішніх переживань (усе ховати в собі), людина немов би затримує, накопичує емоційні реакції, а потім несподівано для інших, а в деяких випадках і для себе, виплескує їх;

– *беззахисність*: виявляється здебільшого у спілкуванні з однолітками, коли особа не може, як кажуть, “дати здачі”, відповісти на образу, частіше при цьому плаче, не знаходить у відповідь потрібних слів, гірко переживає приниження та образу; за своєю природою вона добра, довірлива, прямодушна, погано переносить біль – фізичний і душевний, чутлива до конфліктів, погроз, грубості, диктату;

– *надмірне почуття власного “Я”*: людина вирізняє себе з-поміж тих, хто її оточує, має розвинене почуття власної гідності, відчуває сильну потребу у самоствердженні, обстоює свої, інколи не зовсім вірні, погляди, самостійна, активна, прагне виконувати роль ведучого (що не завжди в неї виходить), вельми чутлива до несправедливості, фальші; намагаючись довести свою правоту і наштотувшись на непорозуміння, впадає у розпач, відмовляється від контактів.

Заслугують професійної уваги психологів, лікарів, педагогів, батьків й акцентуації характеру підлітків [12–14]. Один із поширених тут варіантів – *гіпертимний тип*: підліток практично завжди зберігає добрий настрій, активний, легко вступає у контакт з незнайомими, мовлення швидке, виразна міміка.

Загалом гіпертими – хороші тактики, однак досить часто – погані стратеги; вони добре орієнтуються у ситуації, за невдачі не впадають у відчай і шукають нове поле для реалізації своїх задумів; інколи їх очікує крах надій у зв'язку зі схильністю до авантур, нерозбірливості у виборі партнерів; у команді найкраще працюють з колегами, які залюбки сприймають їхнє лідерство, набагато гірше – з такими ж представниками свого типу характеру.

У цій ситуації можливі два варіанти підходу до прийняття стилю життя і побудови кар'єри: 1) *альпініст* (висока самооцінка, високий рівень амбітності, прийняття відповідальності на себе) – особа, котра свідомо робить свою кар'єру, здебільшого самостійно проходить усі щаблі службової драбини, їй майже не потрібно допомагати, а просто треба їй не перешкоджати, і вона дійде до своєї вершини; 2) *майстер* (висока самооцінка, низький рівень амбітності, прийняття відповідальності на себе) – особа, котрій притаманна здатність освоювати суміжні професії, а, отримавши результат, вона може втратити цікавість до роботи; поступ соціальною драбиною їй цікавить мало, головне – яскраве, насичене подіями життя, відчуття руху вперед, а не догори; при охолодженні бажань їй варто запропонувати розвиток нового напрямку, або пошук розв'язку важливої проблеми.

*Сензитивний тип* акцентуації виявляється через постійний аналіз ставлення навколишніх до своєї особи, надзвичайну обережність при контактах, переживання внаслідок нібито власної розумової неповноцінності, або соматичного статусу (надмірна вага, високий зріст, певні риси обличчя). Імовірно є депресія як наслідок дії психічної травми у шкільному віці (наприклад, несправедлива оцінка здібностей учителем), або несприятливих мікросоціальних умов у сім'ї. У процесі дорослішання часто у такої особи приєднуються соматоформна вегетативна дисфункція, бажання вплинути на ситуацію за допомогою психоактивних речовин. Такий тип характеру почасти породжує її конфлікт із самою собою, чому сприяє кілька причин: а) постійне порівняння себе з іншими та прагнення будь-що їх обійти; б) намагання стати найкращою, хоча психофізіологічних задатків для цього немає; в) переживання чужих успіхів як власних невдач. Крім того, окреслений вид внутрішнього конфлікту часто призводить до виникнення такої емоції, як заздрість – головню до тих, кому більше таланить у житті, хто живе краще матеріально

чи духовно. Ця емоція виявляється або відкрито (менш небезпечно), або приховано (як бажання шкодити). Посилюючи існуючу від природи своєрідну “ворожість” між людьми, з плином часу заздрість набуває форми страху, котрий, зі свого боку, посилює почуття заздрості. Отож коло внутрішніх вад замикається. Тепер ситуація ускладнюється ще й тим, що успіхом захоплюються всі без винятку, ігноруючи і критично оцінюючи той метод і ті моральні засади, завдяки яким цього успіху було досягнуто.

*Ананкастний тип* вказує на наявність у підлітка постійної тривоги за майбутнє, а тому він схильний до прискіпливого самоаналізу, самозаглиблення; проте нерішучість може поєднуватися зі скороплинністю дій, дріб’язковим педантизмом і ситуативною принциповістю. У побудові кар’єри такі підлітки діють як *колекціонер* (низька самооцінка, високий рівень амбітності, перекладання відповідальності на навколишній світ), тобто хочуть досягнути вершини, але дуже довго готуються до початку професійної діяльності. Вони здебільшого отримують декілька дипломів про освіту, відвідують різні курси, однак реального досвіду роботи при цьому не набувають. До того ж досить туманно уявляють собі свій кар’єрний шлях, хоча чітко знають, що бажають стати керівником.

В окремих випадках зустрічається так званий *епілеттоїдний тип* акцентуації характеру, що характеризується педантичністю в усьому (одяг, зачіска, порядок у режимі праці і відпочинку, в інших побутових дрібницях), поєднанням повільної інертності в рухах, діях, думках з афективною вибуховістю. В афекті такі особи здатні тимчасово, на короткий період, втратити контроль над собою з непередбачуваними наслідками. З віком у них усе більше проявляється “гіперсоціальність”, владолюбство, намагання встановити “свої порядки”, стати “володарем”, а при контактах – підпорядкувати собі, хоча до вищих за положенням осіб вони часто улесливі та догідливі. Кар’єру вибудовують як узурпатори (низька самооцінка, високий рівень амбітності, прийняття відповідальності на себе); у житті покладають надію переважно на себе, однак їх реальне зростання стримує недовіра до навколишніх; на роботі часто відчують себе відповідальними за справи, які їх конкретно не стосуються, тому здатні перевищувати свої повноваження; успішно працюють за стабільних умов, однак спроможні рішення приймати хаотично, непередбачувано, без детального ана-

лізу ситуації; зорієнтовані лише на вертикальну кар’єру та авторитарний стиль керівництва.

*Істероїдний тип* акцентуації – це безмежний егоцентризм, любовання власною красномовністю, своєю “видатною” роллю в мікро- або макросоціумі, потреба у постійній увазі докільля до себе. Претендує на виняткове положення на роботі та у побуті, хоча за умов досягнення влади не стільки керує колективом, скільки грає у керівництво. Особи з таким характером “виграють” у кризовій суспільній ситуації, здатні боротися з певною невизначеністю на перспективу головно шляхом імітації бурхливої діяльності та бажанням бути в усіх на виду. Отож така особа – *ілюзіоніст* (висока самооцінка, високий рівень амбітності, але перекладає відповідальність на докільля). Теж прагне досягти вершини, однак при цьому схильний більшою мірою використовувати сприятливі обставини. Легко освоює імідж успішного працівника і вміє добре його експлуатувати. Схильний маніпулювати оточенням, при цьому відповідальності на себе не бере і в будь-який момент без мук совісті може перейти до конкурента.

*Нестійкий тип* акцентуації виявляється у здатності підпорядкування більш сильній особистості, відсутності власного погляду на будь-які події, готовності прийняти позицію “більшості”, часто має місце безвідповідальність у вчинках, відразу до праці, постійний потяг до розваг. Цей тип акцентуації тісно змикається з описаним А.Є. Личко [12], однак є мало визнаним натепер, *конформним типом*, головні особливості якого – це сліпе наслідування та відсутність критичного ставлення до звичаїв соціального докільля, пересторога до всього, що виходить не від осіб свого кола, нелюбов до нового, до непередбачуваних перемін. Усе це дозволяє успішно адаптуватися до тих умов, які не вимагають особистої ініціативи, проте в епоху соціальних катаклізмів можуть проявляти, за аналогією з більшістю, і негативні риси характеру, наприклад, агресивність, нетактовність. У кар’єрі це – *мураха* (низька самооцінка, низький рівень амбітності, перекладання відповідальності на навколишній світ). Працює чітко за завданнями, які повинні бути конкретно сформульовані. Його постійно переслідують страх здійснити помилку, однак як виконавець – це надзвичайно цінна особа. Суворі інструкції, відсутність свободи вибору і похвала керівництва будуть для неї найкращою нагородою.

Різні типи акцентуацій у підлітків зустрічаються з неоднаковою частотою. Популяційні

норми були встановлені для підліткового віку у 70-х роках минулого століття [5, с. 6]. Зокрема, гіпертимний тип визначався у 4–12%, сензитивний – у 2–7%, ананкастний – близько 1%, епілептоїдний – у 2–9%, істероїдний – близько 2%, нестійкий – у 1–14% обстежених.

Насамкінець укажемо, що в Україні прийнята концепція [10] Державної цільової комплексної програми розвитку охорони психічного здоров'я на 2006–2010 роки. Програма базується на чинному законодавстві України, принципах Європейської декларації та Європейському плані дій з охорони психічного здоров'я, до яких Україна приєдналася у 2005. Головною метою запровадження Програми є зміцнення психічного здоров'я та попередження виникнення психічних розладів, досягнення психічного благополуччя населення, що сприятиме суспільному спокою, стабільності, продуктивності праці та економічному зростанню країни.

Основними завданнями Програми є:

1) забезпечення доступності та якості спеціалізованої допомоги шляхом інтеграції психіатричних послуг у систему первинної медико-санітарної допомоги, підвищення рівня виявлення хворих на психічні розлади, своєчасного втручання та ефективного впливу на перебіг психічних захворювань;

2) науково-методичне та нормативно-правове забезпечення реорганізації та розвитку системи охорони психічного здоров'я;

3) підвищення обізнаності населення у питаннях укріплення психічного здоров'я, подолання забобонності та “стигм”, що супроводжують осіб із психічними захворюваннями, формування позитивної громадської думки щодо психічно хворих, передусім сприйняття їх такими, які вони є, з повагою до їх честі та гідності;

4) формування і підтримка здорового способу життя в усіх верствах населення України;

5) розвиток багатокомпонентної системи профілактики психічних розладів у дорослих і дітей за участю органів і закладів охорони здоров'я, соціального і юридичного захисту та освіти;

6) ефективне використання державних та позабюджетних коштів на реорганізацію і розвиток системи охорони психічного здоров'я.

Серед пріоритетних напрямків реалізації завдань пропонованої програми важливе значення надається навчанню фахівців охорони здоров'я, соціального захисту, освіти з питань своєчасності та ефективності психіатричної допомоги та підтримання психічного здоров'я.

Органи і заклади охорони здоров'я, соціального захисту, освіти організують навчання (семінари, цикли, конференції) із задіянням спеціалістів психіатричних закладів, профільних кафедр педагогічних та науково-дослідних інститутів, медичних і соціальних працівників, психологів, громадських організацій, спеціалістів з реалізації освітніх програм. Вихователі дитячих закладів, учителі та викладачі ВНЗ залучаються до співпраці з питань виявлення ознак психічних розладів, порушень поведінки, а також з оцінки соціальних та психологічних факторів, які можуть бути чинниками розладів психічного здоров'я, та розробки стратегії зміцнення психічного здоров'я і профілактики психічних розладів у школах та ВНЗ. Останні мають найбільш важливе значення як окултурене доквілля, де постійно повинна проводитися робота із профілактики психічних порушень, тому вони покликані сприяти поліпшенню духовного і фізичного здоров'я дітей та молоді. Для цього потрібно навчати персонал шкіл та ВНЗ правильним підходам до вирішення завдань зміцнення психічного здоров'я і профілактики психічних розладів в учнів та студентів, а також до формування в них уміння справлятися з відповідними проблемами.

Загалом до заходів з укріплення психічного здоров'я наступників слушно віднести розвиток у них навичок, що дають змогу справлятися із труднощами та стресами, підвищувати самооцінку, навчати вмінню говорити “ні” у відповідь на спробу підштовхнути їх до небезпечної для здоров'я поведінки. Крім того, увага має бути зосереджена на опануванні знаннями і вихованні особистісних рис, котрі потрібні сьогоденним школярам та студентам у майбутньому сімейному житті, коли вони самі стануть батьками і будуть виховувати своїх дітей.

### III. ВИСНОВКИ

1. Процеси, які супроводжують глобалізацію економіки та інформаційну революцію у системі освіти, негативно впливають на психічне здоров'я молоді.

2. Особливої уваги в аспектах спілкування, навчання, освоєння професії, фахового зростання молоді вимагають надмірно виражені акцентуйовані риси особистості.

3. Заходи системи охорони психічного здоров'я дітей та підлітків в Україні повинні бути спрямовані на ранню діагностику психічних порушень ще на рівні школи і продовжені



у вищому навчальному закладі. Для їх реалізації треба якісно підвищити компетентність педагогів у питаннях розуміння формовивів депресії, тривоги, прихованих порушень поведінки, психозів.

4. Реорганізація освітньої системи в умовах глобалізації економіки, переходу до інформаційного суспільства повинна передбачати все більш широке використання можливостей правопівкульного способу пізнання та навчання з одночасним обмеженням логіко-раціональної діяльності лівої півкулі мозку тих, хто отримує середню та вищу освіту.

#### IV. ПЕРСПЕКТИВА ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

1. Подальша розробка та активне упровадження у практику роботи педагогів шкіл та ВНЗ ефективних тестів для діагностики психічних порушень у дітей і молоді має поєднуватися з оцінюванням результатів скринінгу психологами.

2. Розробка і практичне використання ефективних методів цілеспрямованої профілактики антисоціальної поведінки учнів і студентів у специфічних групах ризику найкраще реалізувати з допомогою програм раннього втручання, шляхом випуску спеціальної літератури для батьків і педагогів, спрямованої на розв'язання таких проблем указаної вікової градації, як підліткові самогубства, аутизм, соціально небезпечна поведінка, наркоманія, алкоголізм.

3. Розгорнути пошук форм, методів і механізмів зреалізування співпраці педагогів і психологів зі ЗМІ, Міністерством охорони здоров'я, іншими владними структурами задля викорінення з телеекранів, кінозалів фільмів з небезпечною для дитячої і юнацької психіки інформацією – пропаганди жорстокості, сексу, паління, вживання алкогольних напоїв, а відтак зміщення акценту на пропаганду засад здорового способу життя, фізичної культури і спорту, шляхетної моральності і духовності.

1. Алдер Г. Техника развития интеллекта. – С-Пб.: Питер, 2001. – 192 с.

2. Безруких М. М. Школьные факторы риска и здоровье детей // Педагогика толерантности. – 1999. – № 3-4. – С. 87-94.

3. Бурлакова І.А. Соціальні чинники формування здоров'я людини // Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України. Вип. 35 / За ред. С.Д. Максименка. – К.: ДП “Інформаційно-аналітичне агентство”, 2007. – С. 52-58.

4. Виговська О. Професіоналізм учителя як гарант збереження його здоров'я // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2005. – №2. – С. 48-50.

5. Иванов Н.Я. Популяционные нормы для определяемых с помощью ПДО показателей акцентуаций характера у подростков // Психологическая диагностика при нервно-психических и психосоматических заболеваниях. – Л.: Изд. Инст. им. Бехтерева, 1985. – С. 5-8, 44-46.

6. Иванов Н.Я., Личко А.Е. Патохарактерологический Диагностический Опросник для подростков. Методика исследования. – СПб.: Изд. инст. им. Бехтерева, 1992. – С. 5-18; 44-46.

7. Кандыба В. М. Эмоциональный гипноз. – С-Пб.: Лань, 1997. – 510 с.

8. Клименко В.В. Критерії психічного здоров'я: Електронна публікація. [http://www.glavnyk.com.ua/PG\\_UKR\\_01\\_02\\_2004.htm](http://www.glavnyk.com.ua/PG_UKR_01_02_2004.htm)

9. Курик М. Організувати навчання, не шкодячи здоров'ю дитини // Освіта України. – 2005. – 4 жовтня.

10. Концепція Державної цільової комплексної Програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на 2006-2010 роки // Здоров'я України. – 2006, липень. – № 13-14.

11. Леонгард К. Акцентуированные личности: Пер. с нем. – Киев: Вища школа, 1981. – 390 с.

12. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1977; изд. 2-е доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1983. – 261 с.

13. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. – Л.: изд. Медицина, 1979; изд. 2-е доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1985. – 416 с.

14. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руководство для врачей. – Л.: Медицина, 1991. – 301 с.

15. Максименко С.Д. Психічне здоров'я дітей // Психолог. – 2002. – №1. – С. 4.

16. Пинчук А. Факторы суицидального поведения подростков и пути решения проблемы // Новости медицины и фармации. – 2007. – № (215), апрель-май. – С. 24.

17. Сірко Р.І. Психічне здоров'я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу: автореф. дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.01 – загальна психологія, історія психології / Р.І. Сірко; Нац. педагогічний ун-т ім. М.П. Драгоманова. – Київ, 2002. – 15 с.

18. Соціальні чинники формування здоров'я людини // Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – К.: ДП “Інформаційно-аналітичне агентство”, 2007. – Вип. 35. – С. 52-58.

19. Ставицька С.О. Психологічні особливості ціннісних орієнтацій сучасного юнацтва // Актуальні проблеми психології / За ред. С.Д. Максименка. – К.: Главник, 2008. – Х. – Вип. 4. С. 236-242.

20. Степанова М. Скорість “конвейера” неприємлемо для ребенка // Директор школи. Україна. – 2001. – №7. – С. 86-91.

21. Титаренко Т. Постмодерні концептуалізації понять “особистість” та “життєвий шлях” // Психологія і суспільство. – 2009. – № 4. – С. 83-96.

22. Тоффлер Э. Шок будущего. – М.: “Издательство АСТ”, 2002. – 557 с.

23. Уилсон Р. А. Психология эволюции. – К.: Янус, 1999. – 304 с.
24. Ушаков Г. К. Профилактика нервно-психических расстройств у детей. – М.: Знание, 1966. – 45 с.
25. *Globalisation // Economist*. – London: Economist/Profile, 2001. – 340 p.
26. Leonhard K. Normale und abnorme Persönlichkeiten. – Berlin: Volk und Gesundheit, 1964. – 268 p.
27. Lewis G., Araya R. Globalisation and mental health // *Psychiatry in Society* (ed. N. Sartorius, W. Gaebel, J.J. Lopez-Ibor. – Chichester: Wiley. – 2002. – P. 57–58.
28. Попов Y. V. Discussion of ICD-10: A new approach to the diagnosis of psychopathies (personality disorders). – *Bekhterev Rev. Psychiat. a. Med. psychol. English language ed*, Washington: Am. Psychiat. Press. – 1992. – P. 18–24.
29. Stiglitz J. Globalisation and its Discontents. – London: Penguin, 2002. – 290 p.

### АНОТАЦІЯ

*Бакалюк Олег Йосипович, Русенко Ярослав Григорович, Олійник Ніна Миколаївна.*

**Глобалізація економіки, інформаційна революція у системі освіти та психічне здоров'я молоді.**

У роботі розкрито вплив ризиків, які супроводжують процеси глобалізації економіки (стрімке зростання обсягу знань, жорстко організована кодова інформація, використання телекомунікацій у режимі on-line), інтенсифікують діяльність національних систем освіти (інформаційне переважання, акцент на розвиток логічно-раціональної сфери) і спричиняють негативні деформації у психічному здоров'ї дітей і молоді – виникнення синдромів вигорання, аномії, станів тривоги, депресії, апатії, невмотивованої агресії. Частота розвитку цих синдромів і станів зростає за наявності в осіб підліткового та юнацького віку таких рис характеру, як надмірна емоційність, надвразливість, беззахисність та імпресивність, або ж таких типів акцентуації характеру, як сензитивний, епілептоїдний та істероїдний. Покращення ситуації полягає в ранній діагностиці психічних порушень у вихованців і наступників ще в дошкільних виховних закладах, у їх продовженні на рівні школи та ВНЗ, для чого потрібно істотно підвищити компетентність педагогів та освітян у питаннях розуміння ними формовань депресії, тривоги, вихованих порушень поведінки, психозів. Не менш важливим є і реорганізація освітньої системи за умов переходу до інформаційного суспільства в напрямку більш широкого використання можливостей правопівкульного способу пізнання та навчання з одночасним обмеженням логічно-раціональної діяльності лівої півкулі мозку тих, хто здобуває початкову, середню чи вищу освіту.

### АННОТАЦИЯ

*Бакалюк Олег Иосифович, Русенко Ярослав Григорьевич, Олейник Нина Николаевна.*

**Глобализация экономики, информационная революция в системе образования и психическое здоровье молодежи.**

В работе раскрыто влияние рисков, связанных с процессами глобализации экономики (стремительный рост объема знаний, жестко организованная кодовая информация, использование телекоммуникаций в режиме on-line), интенсификацией деятельности национальных систем образования (информационная перегрузка, акцент на преимущественное развитие логико-рациональной сферы) и с возникновением негативных деформаций в психическом здоровье детей и молодежи – синдромов выгорания, аномии, состояний тревоги, депрессии, апатии, немотивированной агрессии. Частота развития этих синдромов и состояний нарастает при наличии в подростках и юношей таких черт характера, как чрезмерная эмоциональность, сверхчувствительность, беззащитность и импресивность, или же таких типов акцентуации характера, как сензитивный, эпилептоидный и истероидный. Улучшение ситуации связано с ранней диагностикой психических нарушений в воспитанников и последователей еще в дошкольных воспитательных учреждениях, в их продлении на уровне школы и вузов, для чего необходимо существенно повысить компетентность педагогов и преподавателей в вопросах понимания ими формовывлений депрессии, тревоги, скрытых нарушений поведения, психозов. Не менее важным представляется и реорганизация образовательной системы в условиях перехода к информационному обществу в направлении более широкого использования возможностей правополушарного способа познания и обучения с одновременным ограничением логико-рациональной деятельности левого полушария мозга тех, кто получает начальное, среднее или высшее образование.

### SUMMARIES

*Bakaliuk Oleh, Rusenko Yaroslav, Oliynyk Nina.*

**Globalization of Economics, Information Revolution in the System of Education and Psychological Health of Young People.**

This article shows the influence of risk accompanying the globalization process of economy (sharp increase of knowledge, strictly organized code information, on-line telecommunication), intensification of education (information overload, accent on the development of logically reasonable sphere) on the mental health of the youth – appearing of the fading syndrome, anomaly, the state of anxiety, depression, apathy, motiveless aggression. Precocious diagnostics of mental disorders of children and teenagers while their being at pre-school establishments, schools or high educational institutions can improve the situation, but it is necessary to increase teacher's competence in case of children's displaying depression, anxiety, hidden disorders of behavior, mental diseases. It is important to reorganize the educational system under circumstances of developing into information society – the widest use of brain resources, especially the right hemisphere during cognition, studying, while limiting the logically reasonable activity of the left hemisphere.

Надійшла до редакції 08.04.2009.