

## ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я: ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ

Олена ЗАВГОРОДНЯ

Copyright © 2007

**Суспільна проблема.** Проблема психологічного здоров'я поставлена давно у зв'язку з розробкою питань здоров'я людини, його норм і відхилень, зокрема здоров'я психічного. Останнім часом ця проблема набуває особливої актуальності з огляду на поширення різноманітних психотерапевтичних та психолого-педагогічних практик, питання критеріїв їх ефективності, запобігання деструктивним впливам та ін.

**Мета статті** – здійснити теоретичний аналіз проблеми психологічного здоров'я, визначити його критерії та умови збереження.

**Авторська ідея.** Психологічне здоров'я – стан оптимального опрацювання внутрішнього та зовнішнього досвіду, психодуховної інтегрованості і конструктивного самовираження у життєвій практиці. Суперечності між внутрішньою і зовнішньою реальностями передбачають наявність своєрідного функціонального органу, який би відповідав за опрацювання та інтеграцію цих полярностей з перспективою їх злагодженого самоуправління, самовираження, самоконструювання. Цей орган – своєрідний “особистісний центр”, тобто внутрішня основа психологічного здоров'я. Незалежними від віку людини зовнішніми критеріями останнього є чутливо-зацікавлене ставлення та інтерес до різних проявів життя; вираженість пізнавально-творчої активності (відповідно до індивідуальних та вікових можливостей), самомотивованість (перевага внутрішньої мотивації над зовнішньою) і конструктивність життєвої практики (руйнівний компонент підпорядкований позитивній системі), благодійність впливу на оточення.

**Сутнісний зміст.** Індивідуальні відмінності психологічного здоров'я залежать як від рівня здібностей (зокрема інтраособистісних, важливих для освоєння внутрішньої реальності), так і індивідуальних “слабких ланок”, сфер підвищеного ризику. Відповідно те, що є

підсильним для однієї людини, є надсильним для іншої. Розлади психологічного здоров'я пов'язані із надсильним для індивіда зростанням зовнішніх труднощів та внутрішніх ускладнень і полягають передусім у порушенні контакту із внутрішньою і/або зовнішньою реальностями. Це різні варіанти втечі від себе і/або життя (як зовнішньої реальності) спричинені болісним досвідом, фіксацією почуття безпорадності.

Підсильні труднощі та суперечності не руйнують, а навпаки, загартовують, зміцнюють психологічне здоров'я, оскільки сприяють виробленню технологій подолання деструктивних впливів. При цьому розвиваються інтраособистісні здібності, які виявляються не лише у швидкому оволодінні культурними способами трансформації переживань, а й в освоєнні більш глибоких пластів внутрішнього досвіду, в знаходженні власних оригінальних способів його творчого опрацювання.

**Ключові слова:** психологічне здоров'я, підсильне та надсильне ускладнення, інтраособистісні здібності, досвід подолання, критичний період.

Психологія здоров'я – нова сфера прикладної психології, значущість якої пов'язана із визнанням психологічної складової більшості захворювань.

Загальне здоров'я, згідно з ВООЗ, визначається як стан людини, котрий характеризується не тільки відсутністю хвороб чи соматичних недоліків, а й повним фізичним, душевним і соціальним благополуччям. Основні критерії загального здоров'я такі:

- структурне і функціональне збереження органів і систем;
- властива організму індивідуально досить висока адаптабельність до змін у типовому для нього природному і соціальному оточенні;

– збереження звичного самопочуття.

Поки що не склалося єдиного уявлення про предмет, цілі та завдання психології здоров'я. На сьогодні утвердилися поведінкова психологія, що розглядає здоров'я як проблему здорової поведінки, когнітивна психологія, що звернена насамперед до проблеми здорових пізнавальних структур людини, а також інші напрямки у психології. Один із перспективних сучасних підходів до вивчення проблеми здоров'я розвивається в контексті гуманістичної психології. Його своєрідність характеризують такі положення.

1. Із здоров'ям людини прямо пов'язані вибори, які вона здійснює. Основною передумовою позитивного вибору є опора на власне внутрішнє ество – “голос” свого автентичного Я, вміння прислухатися до нього, здійснюючи вибір. Постулюється, що людині властиве прагнення до зростання, здатність вибирати те, що поліпшить якість її життя, зробить відповідальною за себе і свій розвиток.

2. Система відносин “людина – суспільство” може як сприяти, так і перешкоджати здоров'ю індивіда. Негативний соціальний вплив пов'язаний з можливістю розбіжності вартостей і цілей, котрі задаються і підтримуються в даній культурі, і власних цінностей і цілей людини. У цьому разі соціальна адаптація може послаблювати контакт людини з власним внутрішнім еством і таким чином продукувати неоптимальні для здоров'я вибори.

3. Для збереження та поліпшення здоров'я важливою є праця самопізнання – розвиток усвідомлення людиною самої себе в контексті відносин із собою, іншими людьми, суспільством, природою, а також пошук “творчого синтезу” між сигналами внутрішнього автентичного Я і запитамі соціального довкілля [28].

## ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Психологічне здоров'я – одна із складових загального здоров'я людини. Його проблема

поставлена давно у зв'язку з розробкою питань здоров'я загалом, його норм і відхилень, зокрема здоров'я психічного. Останнім часом вона набуває особливої актуальності з огляду на поширення різноманітних психотерапевтичних та психолого-педагогічних практик, добір критеріїв їх ефективності, запобігання деструктивним впливам і т. ін.

Поняття психологічного здоров'я, що стало вживатись у фаховій літературі, ще не набуло усталеного змісту і перебуває у стадії формування. За трактовкою відношення психологічного здоров'я до психічного спостерігаються дві позиції: 1) психологічне здоров'я можливе лише за умови психічного; 2) психологічне здоров'я є відносно автономним щодо психічного, між ними можливі суперечності. Нам більш близька друга позиція.<sup>1</sup>

Проблема психологічного здоров'я людини в тих чи інших аспектах постає у працях А. Маслоу, Г. Олпорта, К. Роджерса, В. Франкла, Е. Фрома, Б.С. Братуся, І.В. Дубровіної. Виокремлюють персоноцентричні та соціоцентричні підходи до її розв'язання. На думку А.В. Шувалова [35], зазначені підходи не протистоять один одному, а своєрідно переплітаються у спробах описати духовну цілісність людини та сприяють формуванню антропоцентричного еталона здоров'я. Згідно з А. Маслоу, “поступ до психологічного здоров'я окремої людини означає наближення до суспільства, побудованого на духовних цінностях, і свідчить про наближення до соціальної гармонії” [16, с. 207].

За визначенням А.В. Шувалова, психологічне здоров'я – це стан, котрий характеризує процес і результат нормального розвитку суб'єктивної реальності в межах індивідуального життя. Індивідуальна норма такого здоров'я охоплює те краще, що можливо в конкретному віці для конкретної людини за відповідних (сприятливих) умов розвитку. Отож максимую психологічного здоров'я є інтеграл (тобто єдність, повнота та цільність) життєздатності і людяності індивіда [35]. Не заперечуючи цієї

<sup>1</sup> На суперечностях психічного і психологічного здоров'я творчої особистості зосереджує увагу В.О. Моляко (18). Прикладом таких суперечностей можуть бути, з одного боку, геніальні творці, котрі страждали психічними розладами, з іншого – деякі комуністичні і нацистські злочинці-довгожителі, що відзначались непохитною психічною рівновагою, не мали “комплексу провини”, ні ідей спокути, ні думок про самогубство. В цьому контексті інтерес становить історія Клода Етерлі. Вранці 6 серпня 1945 року майор авіації США Клод Етерлі скинув бомбу на Хіросіму, що знищила 200 тис. осіб. На батьківщині він був оточений славою і визнаний героєм. Через короткий час у нього виник комплекс “провини”, з'явилося відчуття співучасті у злочині і потреба у спокуті. Він став виконувати важку фізичну роботу та надсилати гроші постраждалим у Хіросімі. Періодично в нього виникали напади депресії, страху, галюцинаторні явища. Етерлі робив спроби самогубства, лікувався у психіатричній клініці [14].

Якби Клод Етерлі після того, що він зробив, жив спокійно і довго, був задоволений собою, сприймав життя без усяких душевних страждань, подібно до гітлерівських чи сталінських організаторів геноциду, то це свідчило б, що психологічно він такий же нездоровий, як і вони. У даному випадку душевні страждання і психічні розлади є виявом психологічного здоров'я.

думки, вважаємо, що поняття психологічного здоров'я потребує уточнення, конкретизації, диференціації стосовно інших близьких термінів, щонайперше поняття “психічного здоров'я”.

Існують різні підходи до визначення психічного здоров'я. Ревізія змісту цього поняття на початку ХХ століття призвела до інтенсивних пошуків у цій сфері і врешті до появи поняття “психологічне здоров'я”. Традиційно з психіатричних позицій психічно здоровою вважається людина, яка не має психічних розладів і не потребує медичної допомоги. Соціальна більшість звичайно виокремлює людей із психічними розладами (“ненормальні”, “божевільні”) і так чи інакше дискримінує їх.

В кожний культурно-історичний період формуються типові уявлення про психічну норму та патологію, причини психічних розладів, відповідні соціальні реакції та переважні стилі ставлення до людей із психічними розладами. В європейській історії можна виокремити такі стилі:

- залишання напризволяще,
- екзорцизму та жорстокого пригнічення,
- ізоляції та репресії з мінімальною опікою (в'язничне утримання, жорстоке ставлення),
- репресивної опіки,
- нав'язування та контролю,
- нерепресивної соціоцентрованої допомоги,
- партнерської особистісноцентрованої допомоги.

Дані стилі можуть виявлятися різною мірою і в сучасних суспільствах.

Зміни у ставленні до людей із психічними розладами пов'язані з еволюцією уявлень про психічну норму та патологію, що значною мірою відповідає загальним закономірностям категоризації.<sup>2</sup> Відтак мовиться про поступ від протиставлення взаємоне прийнятних дискретних категорій (стереотипів нормального та божевільного) до контініуму та виокремлення перехідних форм від норми до патології, так званих граничних розладів, а в подальшому –

спроб релятивістського підходу, інверсії та медіації полюсних категорій.

Гуманізація ставлення до людей із психічними розладами пов'язана із логікою медіації, яка в ході історії посилює свої позиції і розвивається через поглиблення діалогу. Нами здійснено спробу медіації, тобто виходу за межі традиційних смислів понять психічної норми та психічного розладу у сферу “між” задля пошуку нового смислу – в чомусь тотожного та водночас альтернативного обом засадничим. У цьому контексті пропонуємо своє трактування поняття психологічного здоров'я.

*Психологічне здоров'я* дорослої людини, на наше переконання, пов'язане з високим рівнем сформованості свідомої саморегуляції, раціонально-вольової сфери, що забезпечує можливість соціальної адаптації, і водночас з вільним непригніченим становленням емоційної сфери, активністю неусвідомлюваних психічних процесів, на чому ґрунтується здатність людини до глибоких переживань та інтуїції. Психологічно здорова людина внутрішньо характеризується динамічною цілісністю, синергією неусвідомлюваних та свідомих прагнень, пульсацією дисгармонійних та гармонійних психічних станів, творчою трансформацією глибоких переживань (передусім страждань, душевного болю, внутрішнього екстазу). Така людина поєднує у собі певні риси психічно нормальних у традиційному сенсі людей (сформованість механізмів свідомої саморегуляції) та деякі нехарактерні для них риси (активність неусвідомлюваних психічних процесів, чутливість, вразливість, спроможність до глибоких та сильних переживань), які за певних умов можуть призводити до психічної дестабілізації. Поєднання цих рис посилює здатність людини любити, творити та чути голос сумління до рівня, принаймні значно вище середнього.

Жорстка дискримінація людей із психічними розладами та перевага негуманних стилів ставлення до них у суспільстві вказують на низь-

<sup>2</sup> Згідно з теорією Ч. Осгуда, людська свідомість характеризується: 1) дуальною організацією; 2) атрибуцією позитивності на одному з полюсів; 3) тенденцією паралельної полярності (полюси різних вимірів пов'язуються один з одним паралельно, тобто позитивні з позитивними, негативні – з негативними) [40]. При цьому семантичний статус категорій у системі дуальних опозицій не однаковий. Одна категорія видається більш важливою, відправною, частіше вживаною, а інша – похідною, “означуваною” (тобто набуває значення завдяки базовій категорії).

Дослідження показують, що всередині дуальної опозиції можливі дві логіки переходу між полюсами – інверсія та медіація. Інверсія – це схильність суб'єкта культури до логіки мислення стереотипами, миттєвий перехід від одного смислу, який склався, до іншого – протилежного. Медіація (*media* – лат. середина) – це здатність суб'єкта культури вийти за межі смислів, котрі утворилися, у сферу «між» з метою пошуку нового, третього смислу – в чомусь тотожного та водночас альтернативного обом. Медіація виникає разом з інверсією, ніби існуючи щодо інверсії на задньому плані. Протягом історії вона поступово, повільно посилює свої позиції, відтісняючи інверсію як свою крайню позицію. Медіація розвивається в культурі як логіка гуманізації, що виявляється передусім у відмові від абсолютизації застарілих цінностей [8].

кий рівень психологічного здоров'я більшості людей, котрі вважаються психічно нормальними. В одну і ту саму епоху можливі значні відмінності в рівні психологічного здоров'я у різних країнах, навіть етнічно тотожних чи близьких (прикладом тут можуть бути давньогрецькі Афіни та Спарта, післявоєнні ФРН і НДР).

Важливо розрізнити психологічне здоров'я та особистісну зрілість. Ці поняття взаємопов'язані, але не ідентичні, хоча існує тенденція до їх ототожнення. На основі праць гуманістично зорієнтованих авторів здебільшого виокремлюють такі ознаки особистісної зрілості: автономність, контактність, самоприйняття, креативність, толерантність, синергійність, відповідальність, глибинність переживань, здатність до децентрації, наявність власної життєвої філософії. Водночас ці риси значною мірою є показниками психологічного здоров'я дорослої людини. Тоді виникає питання: в чому відмінність цих понять?

На наш погляд, психологічне здоров'я – одна з передумов досягнення особистісної зрілості, а остання лишень сприяє збереженню цього здоров'я, зокрема в літньому віці. Особистісна зрілість неможлива поза самоусвідомленням, є результатом конструктивного самовизначення та самотворення. А психологічне здоров'я може бути “дарунком долі”, цінність якого людина не завжди усвідомлює і який може втратити (подібно фізичному здоров'ю). Отож особистісна зрілість передбачає усвідомлення цінності психологічного здоров'я, зміцнення і збереження його, це, власне, і пояснює тенденцію до зближення цих понять, коли мовиться про дорослих людей.

Але як охарактеризувати рівень психологічного здоров'я дитини, підлітка, людини з вадами розумового розвитку?

Психологічне здоров'я можна характеризувати як стан оптимального опрацювання внутрішнього та зовнішнього досвіду, особливої психодуховної гармонійності та конструктивного самовираження людини у зовнішній життєвій практиці.

## ЗОВНІШНІ КРИТЕРІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО ВНУТРІШНЯ ОСНОВА

Критеріями психологічного здоров'я людини, незалежно від її віку, можна вважати:

- чутливо-зацікавлене ставлення та інтерес до різних проявів життя, передусім до самотності як власної, так і інших живих істот;
- вираженість пізнавально-творчої активності (відповідно до індивідуальних і вікових можливостей);
- самовмотивованість життєвої практики (перевага внутрішньої мотивації над зовнішньою);
- конструктивність життєвої практики (руйнівний компонент підпорядкований конструктивному);
- благодворність впливу на оточення.

З іншого боку, ознаками психологічного нездоров'я є байдужість, пасивність, перевага зовнішньої мотивації, страх самовиявлення, деструктивність та руйнівний (дегуманізуючий) вплив на довкілля.

Маленька дитина за сприятливих умов демонструє психологічне здоров'я, що пояснюється, зокрема, відносною нескладністю узгодження імпульсів її внутрішньої реальності та вимог зовнішньої дійсності. Розлади психологічного здоров'я пов'язані із непосильним для неї зростанням зовнішніх труднощів та внутрішніх ускладнень.

У цьому контексті важливо ввести поняття “підсильних” і “надсильних” ускладнень. Підсильні – це такі ускладнення, з якими дитина може справитись і при цьому набуває досвіду подолання, стає більш компетентною. Надсильні, тобто непосильні, ті, що перевищують можливості особи на даний час, ускладнення, з якими дитина не може справитися і які призводять до почуття безпорадності, страху самовиявлення або породжують потребу відгородитися від внутрішньої реальності як джерела болю.

Індивідуальні відмінності психологічного здоров'я залежать як від рівня здібностей (зокрема, інтраособистісних, важливих для освоєння внутрішньої реальності), так і індивідуальних “слабких ланок”<sup>3</sup>, сфер підвищеного

<sup>3</sup> Концепція *locus minoris resistentiae* (місця найменшого опору), висунута класиками психіатрії, зокрема П.Б. Ганнушкіним [5], отримала значне поширення в кінці ХХ століття [15; 36 та ін]. Відповідно до цієї концепції в основі декомпенсації психопатій і тимчасових дезадаптацій та акцентуацій характеру лежить непристосованість особи з відхиленнями характеру до певних типів ситуацій.

ризик, наприклад, у зв'язку з акцентуаціями характеру. Відповідно те, що є підсиленням для однієї дитини, є надсиленням для іншої. Причому та сама дитина в одних сферах (скажімо, навчанні) може справлятися із значним навантаженням, а в інших (припустимо, міжособистісних стосунках) невеликі ускладнення виявляються непосильними для неї. У профілактиці психологічного здоров'я важливо враховувати індивідуальні відмінності дітей, їхні актуальні та потенційні (зона найближчого розвитку) можливості.

Отже, підсилені труднощі та суперечності не руйнують, а навпаки загартовують, зміцнюють психологічне здоров'я, оскільки сприяють виробленню технологій подолання деструктивних впливів. Профілактика розладів здоров'я полягає не у створенні тепличних умов (уникнення труднощів, суперечностей, складних переживань), а в уважному ставленні до внутрішнього світу дитини, створенні спільного поля співпереживань, у своєчасних підказках, відкритості конструктивного досвіду дорослого для дитини. Тоді розвиватимуться її інтраособистісні здібності, котрі виявляються не лише у швидкому оволодінні культурними способами трансформації переживань, а й в освоєнні більш глибоких нашарувань внутрішнього досвіду, у творенні нею власних оригінальних технологій його опрацювання.

Критичними для психологічного здоров'я дитини є періоди різкого зростання труднощів зовнішнього світу (наприклад, вступ до школи) та посилення складності, суперечності внутрішнього світу (щонайперше, підлітковий вік). За цих надскладних умов психологічне здоров'я зберігається завдяки зростанню внутрішньої і зовнішньої компетенції юної особистості, котра навчається справлятися із суперечностями та труднощами життя. У разі непадсилення суперечностей і/або труднощів можливі розлади психологічного здоров'я, які полягають передусім у порушенні контакту із внутрішньою і/або зовнішньою реальностями. Це різні варіанти втечі<sup>4</sup> від себе і/або життя (як зовнішньої дійсності), спричинені болісним досвідом невдач, поразок, фіксацією почуття безпорадності. Зовнішньо більш помітною є безпорадність молодшої людини у ситуаціях "надмірних" труднощів, пасивна життєва стратегія у їх

здоланні. Менш помітний страх зовні активної людини перед внутрішньою реальністю, непередбачуваною стихією переживань, жах зустрічі із внутрішнім глибинним "я".

Існують різні визначення внутрішньої реальності, але переважно вона пов'язується із переживаннями, душею, глибиною власного Я. Наприклад, згідно з В.Д. Шадриковим, внутрішня реальність є потребо-емоційно-інформаційною субстанцією, котра формується при житті людини на основі її індивідуальних властивостей та рис. Її витoki перебувають у сприйнятті індивідом своїх потреб та переживань, які і в подальшому невіддільні від неї. З внутрішнього боку життя – це потік змін внутрішнього світу, вплетених у реальні дії та вчинки людини. Вчений підкреслює, що її внутрішній світ живий. На його думку, потребо-емоційно-інформаційну субстанцію можна вважати душею людини, котра живе у єдності з тілом і відносно незалежна від зовнішнього світу. Вона живе і може сама себе рефлексувати, спроможна в окремий момент часу сповна проживати все життя [33, с. 404–405].

Зовнішня реальність є простором реалізації внутрішньої. Очевидно, що страх перед життям, перед зовнішніми труднощами гальмує самореалізацію. Внутрішня реальність містить освоєну, культурно означену територію та неосвоєну, невідому, "дику", непередбачувану. Водночас ця неосвоєна сфера – реальне джерело нового. Недовіра, страх перед неосвоєною внутрішньою реальністю, відгородження від неї щільним щитом психологічних захистів також блокує самореалізацію. Глибинні внутрішні прагнення упредметнюються у зовнішній реальності – у справах, утвердженні цінностей, у тому, що людина відчуває своє унікальне покликання.

Важливе значення для психологічного здоров'я має характерний для особистості спосіб опрацювання актуальних переживань. Можна виокремити наступні способи такого опрацювання.

– "Химерний". Людина не володіє наявними в культурі способами означування внутрішньої реальності, опрацьовує актуальні переживання (зокрема, гострі, травматичні) химерно неадекватним способом. Продуковані при цьому незрозумілі для інших означення

<sup>4</sup> Н. Пезешкіан описує такі види "втечі від реальності": "втеча в тіло" – переорієнтація на діяльність, спрямовану винятково на власне здоров'я, зовнішність, підвищення якості відпочинку і сексу; "втеча в роботу" – роботоголізм; "втеча в контакти чи самотність" – надмірне спілкування чи самотність стає єдиною бажаним способом задоволення потреб; "втеча у фантазії" – життя у світі ілюзій, фантазій, утопічних проєктів, філософських та релігійних шукань без спроби розпочати будь-яку дію [24].

переживань у комплексі з неадекватним трактуванням зовнішніх подій можуть започаткувати подальше химерне відображення реальності і навіть розвинути у маячневу систему. Такий спосіб характерний, зокрема, для дітей, котрі пережили “передчасну травму”<sup>5</sup>. Цей спосіб можна вважати дезадаптивним.

– *Девіантний (маргінальний)*. Людина опрацьовує переживання з допомогою способів, означень, схем, які характерні для певної субкультури і зрозумілі в межах цієї субкультури. Цей спосіб не є результатом вільного вибору, а постає наслідком недостатнього освоєння більш широких культурних способів опрацювання переживань, що звичайно обмежує можливості соціальної адаптації людини. Цей спосіб варто вважати субадаптивним.

– *Конформно-мажоритарний*. Людина опрацьовує переживання з допомогою освоєних нею способів, характерних для більшості людей даної культури, накладаючи на свій досвід певні стереотипи, схеми і продукуючи означення, зрозумілі для представників цієї культури. Цей спосіб сприяє соціальній адаптації, але при цьому втрачається глибина та унікальність індивідуальних переживань. Цей спосіб слушно вважати адаптивним.

– *Альтернативний*. Людина опрацьовує переживання з допомогою обраних нею нестандартних способів, характерних для певного культурного кола. Девіантність у цьому випадку є вибором людини, її вільною перевагою, вона обирається як така, що більше відповідає її індивідуальності. Продуковані при цьому означення, інтерпретації, форми самовираження зрозумілі не всім, а “вибраним”, причетним до обраного суб (супер) культурного кола. Якщо у випадку вимушеної девіантності, людина, можливо, хоче, але не може бути “як усі”, то в даному разі (вільного вибору) вона може, проте не хоче бути “як усі”. Такий спосіб доречно позначити як постадаптивний.

– *Індивідуалізований (креативний)*. Людина опрацьовує переживання індивідуалізованим способом, сформованим на основі освоєних нею існуючих у культурі способів, однак реконструйованих, трансформованих відповідно до індивідуальності та унікальності власних переживань. При цьому продукуються по-

значення, інтерпретації, виразні форми, котрі поєднують як універсальні, так і унікально-індивідуальні виміри. Такі форми поверхово зрозумілі більшою чи меншою мірою багатьом людям, а глибинно – лише духовно близьким автору. Цей спосіб можна віднести до постадаптивного.

Іншим важливим виміром особистості є глибина домінуючих переживань, диференціація якої дає змогу виокремлювати такі рівні:

1) *поверхневий* (адаптивно-ситуаційний) пласт, що вказує на переважання ситуативно спричинених переживань;

2) *егоцентричний*, що виявляється у внутрішньому тиску, проникненні у свідомість та домінуванні переживань індивідуального несвідомого;

3) *групоцентричний*, за якого наявний внутрішній тиск, проникнення у свідомість та домінування переживань неглибоких нашарувань колективного несвідомого

4) *універсальний*, що охоплює внутрішній тиск, проникнення у свідомість та домінування переживань глибоких загальнолюдських підвалів колективного несвідомого.

Самоконструювання особистості здійснюється з опорою на ті чи інші взірці, що втілюють певні цінності. Спосіб опрацювання переживань тісно пов'язаний із перевагами цих взірців (девіантних, характерних для більшості, індивідуалізованих). А глибина домінуючих переживань зумовлює внутрішнє тяжіння до окремих цінностей (егоцентричних, групоцентричних, універсальних), які втілює взірець. Можливі суперечності між зовнішньою привабливістю взірця для людини та його внутрішньо-ціннісною невідповідністю її переживанням. Імовірна більша чутливість людини до форми взірця, ніж до його ціннісного змісту, і навпаки.

Як внутрішня, так і зовнішня реальності характеризуються тиском та опором. Тиск внутрішньої полягає в бажанні експресії, вираження внутрішнього в зовнішнє. Причому тут неважливо, в яких це формах відбувається – соціально прийнятних чи неприйнятних, стереотипних чи креативних, конструктивних чи деструктивних. Тиск зовнішньої реальності полягає у вимозі виконання тих чи інших

<sup>5</sup> Згідно з D. Devereus, не так сила стресу, як відсутність захисту викликає переживання травми. Дослідник вводить поняття “передчасної травми”, тобто такої, котру зазнають до того, як здатні скористатися культурними захистами. За допомогою цього підходу дослідник намагається пояснити сутність справжніх психозів: їх спричинює передчасна травма, здебільшого в немовлячому віці, і хворий, не володіючи культурно сформованими формами психічного захисту, змушений виробляти власні, що й утворює психотичну симптоматику [38].

соціальних ролей та пов'язаних з ними поведінкових форм, діяльностей. Тоді рольові вимоги охоплюють певну емоційну складову або її демонстрацію, незалежно від того, чи відповідає вона внутрішній реальності. У випадку невідповідності вимоги зовнішньої реальності зустрічають опір внутрішньої. Так само зовнішня реальність чинить опір неприйнятним або невідповідним певній соціальній ситуації формам самовираження.

Суперечності між внутрішньою і зовнішньою реальностями передбачають потребу своєрідного функціонального органу, який би відповідав за опрацювання, інтеграцію внутрішнього і зовнішнього, а також розгортання процесів самоуправління, самовираження, самоконструювання на цій основі. Термінологічно позначимо цей орган як *“особистісний центр”* (ОЦ). Цей центр зароджується і формується у внутрішній реальності маленької дитини під впливом спілкування з іншими людьми, котрі є найбільш значущим для дитини аспектом зовнішньої реальності. Таким чином внутрішня реальність для ОЦ є *“материнською”*, а зовнішня – *“батьківською”*. Поза людським спілкуванням ОЦ не формується. У випадках *“Мауглі”* імовірно виникнув би своєрідний сублюдський аналог ОЦ з дуже обмеженими можливостями.

В нормі ОЦ характеризується інтегрованою, динамічністю, здатністю до структурування та реструктурування через фази помірного хаосу. ОЦ розвивається в тісному контакті із внутрішньою і зовнішньою реальностями, діє як медіатор, перекладач, трансформатор, організатор діалогу. При цьому його функціональна потужність зростає, зокрема у здоланні руйнівних впливів. Якщо контакт ОЦ із внутрішньою та/або зовнішньою реальностями скорочується, блокується, то це призводить до застійних явищ у цьому центрі, до закріплення, ригідизації структур, до втрати ними динамічності та гнучкості, а також до відтоку енергії до паразитарних утворень та системи захисної репресії, ізоляції, згнічення. Втрата динамічної інтегрованості може виявлятися у

*“вибухах”*, *“бунтах”* репресованих елементів досвіду, появи зон хронічного хаосу. Всі ці порушення істотно знижують функціональні можливості ОЦ. Зовні це виявляється у таких когнітивно-афективних особливостях індивіда:

- своєрідних зонах *“недоторканості”* – а) *“високого, священного”*, яке не можна обговорювати, тим більш критично аналізувати, б) *“низького, сорометного”*, якого заборонено торкатися, щоб не *“забруднитись”*;

- схильності до чорно-білих і глобальних узагальнень та оцінок;

- зонах неспівмірних емоційних реакцій і пов'язаної з ними гіперемоційності міркувань та оцінок;

- труднощах визначення та вираження (образного і/або вербального символічного) своїх почуттів і потреб, утруднень при розрізненні емоцій і тілесних відчуттів, гіперреакціях (зокрема, фізіологічних на стрес, фрустрацію тощо).

Закономірно, що розвинутий ОЦ підтверджують мінімізація зон *“недоторканості”* (заборона на обговорення) і доцільність емоційних реакцій, гнучкість і креативність суджень, посилена здатність до опрацювання та вираження переживань (високий рівень *“кордосемії”* – серцеозначування).

Отже, очевидним є зв'язок ОЦ як із психологічним здоров'ям, так і з особистісною зрілістю. Високорозвинений ОЦ дозволяє людині зберегти психологічне здоров'я за несприятливих, іноді навіть нелюдських умов. У випадку слабкого ОЦ (недорозвинутого або деградованого) будь-який об'єктивно незначний руйнівний вплив може стати чинником *“непосильної”* травми, призвести до розладу внутрішнього здоров'я. Високорозвинутий ОЦ – основа особистісної зрілості людини. Якщо зв'язок останньої з ОЦ є прямим, то психологічне здоров'я залежить від взаємодії зовнішніх умов та рівня розвитку зазначеного центру.

Виходячи із запропонованої моделі, можна так пояснити феномен *“міцних”* або *“невразливих”* дітей.<sup>6</sup> Слушно припустити, що у *“міцних”* дітей (можливо через рано набутий досвід по-

<sup>6</sup> Науковцями охарактеризований феномен *“міцних”* дітей (К.Флейк-Хобсон та ін., 1992), які виховуються у складних сімейних умовах і, незважаючи на це, досягають значних успіхів у житті. Типовою рисою цих дітей є їхня здатність справлятися зі стресом завдяки інтенсивній розумовій діяльності і компетентності. Вони відрізняються начитаністю, добре вчать, захоплено граються, дружелюбні, подобаються одноліткам і дорослим, у них високо розвинуте почуття самоповаги. У критичні моменти життя в них з'являється відчуття відчуженості від тяжкого оточення, вони заглиблюються у себе і можуть займатися читанням, малюванням, танцями, музикою і т.д. Таке самовідсторонення сприяє появі і зміцненню почуття незалежності. Багато хто з них виявляє неабиякі творчі здібності. Учені наводять низку гіпотез, спрямованих на пояснення цього феномена: кращі генетичні задатки та імунітет цих дітей; особлива значущість позасімейного спілкування; творче ставлення до себе та довкілля, яке дає змогу успішно справлятися із сильними дисстресами [26].

долання підсильних травм, особливого розвитку інтраособистісних здібностей) швидко і якісно формується ОЦ. Природно, що ці діти мають неординарну здатність до опрацювання, нейтралізації, трансформації руйнівних впливів. Це робить “міцних” дітей значно більш незалежними від життєвих обставин, порівняно з ровесниками, і дозволяє за складних обставин зберігати психологічне здоров’я.

Водночас діти з обмеженими можливостями (скажімо, у зв’язку з вадами розумового розвитку) також можуть зберігати відносно психологічне здоров’я, але потребують більшого психологічного захисту, особливо сприятливих зовнішніх умов, оскільки їхній ОЦ менш потужний, вразливий.

Здоров’я дитини багато в чому залежить від дорослого, передусім сімейної та шкільної сфер, що накладає на останні велику відповідальність. Саме в дитинстві проблеми здоров’я мають більш прямий зв’язок з довкіллям, ніж в інші вікові періоди. На цю проблему вказує В.О. Сухомлинський, коли пише: “Здоров’я залежить і від того, які домашні завдання даються дитині, як і коли вона їх виконує. Величезну роль відіграє емоційне забарвлення самостійної розумової праці вдома. Якщо дитина береться за книгу з небажанням, це не тільки гнітить її духовні сили, а й несприятливо відображається на складній системі взаємодії внутрішніх органів. Я знаю багато випадків, коли у дитини, котра переживає відразу до занять, серйозно розладнувалося травлення, виникали шлунково-кишкові захворювання та ін.” [30, с. 104–105].

Виховання, як відомо, базоване на психологічному насильстві, руйнує здоров’я дитини. На думку О.Т. Соколової, психологічне насильство має місце щоразу, коли дитина жертвує своїми сутнісними потребами, почуттями, світобаченням заради очікувань, страхів та виховних принципів батьків. Травматичний захист, який виникає при цьому, блокує спонтанне самовиявлення; у дитини формується полезалежний когнітивний стиль, екстернальність, низька самооцінка.

Аналіз ситуацій підвищеного ризику показує, що у дітей різного віку вони відмінні за змістом. Якщо для дошкільників найбільш травматичними виявляються ситуації, що пов’язані із відсутністю чи втратою почуття захищеності (відмежування від родини, жорстока, байдужа або надмірно вимоглива родина, бездоглядність, соціокультурна деградація ро-

дини), то для дітей шкільного віку, крім цього, психотравматичними можуть стати ситуації, пов’язані із школою (нездатність справитися з навчальним навантаженням, вороже або байдуже ставлення педагога чи дитячого колективу, неприйняття, неможливість відповідати сподіванням родичів щодо шкільних успіхів, зміна школи). Хронічно діючі травматичні ситуації впливають на весь перебіг процесу психічного розвитку дитини. Різні психосоматичні та нервові розлади дітей, які мають місце в медичній і психологічній практиці, переважно є наслідком таких тривалих патогенних впливів.

### ШКІЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДИТИНИ ТА ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ’Я

На думку І.В. Дубровіної, турбота про психологічне здоров’я школяра означає передусім увагу до внутрішнього світу дитини – до її переживань, захоплень, ставлення до себе, ровесників, дорослих, до навколишнього світу, сімейних, шкільних та громадських подій. Психологічне здоров’я, безумовно, допомагає особистості стати самодостатньою, якщо у своїй поведінці та взаєминах вона все більше орієнтується не на зовні задані норми, а на внутрішні усвідомлені самоорієнтири. Завдання дорослих – педагогів, батьків, психологів – допомогти дитині відповідно до її віку оволодіти засобами саморозуміння, самоприйняття та саморозвитку в контексті гуманно збагаченої взаємодії з навколишніми за умов культурних, соціальних, економічних та екологічних реальностей сучасного світу. Психологічне здоров’я базується на здоров’ї психічному, основу якого становить повноцінний психічний розвиток дитини на всіх етапах дитинства [10]. Важливе значення при цьому має її шкільна адаптація.

Вступ до школи знаменує один з переломних моментів у житті дитини. Від того, як буде здійснюватися процес адаптації дитини до шкільного простору залежить не тільки успішність-неуспішність, а й особливості розвитку її особистості. Адаптація розглядається більшістю авторів як процес активного пристосування індивіда до умов соціального довкілля і водночас як результат цього процесу. Згідно з концепцією Т. Таппа [41], існують відмінності, а часом і суперечності між соціалізацією, відповідно – соціальною адаптацією, метою якої є соціальна інтеграція, та персоналізацією, спрямованою на самореалізацію особистості. Соціалізація здійснюється через: 1) ототож-



нення з лідером, з групою, котре дає почуття захищеності; 2) інтеріоризацію та привласнення уявлень, норм, правил, цінностей, компетентності; 3) ініціацію з боку певної групи; 4) задіяння у різноманітній мережі соціальних відносин. Саме таким чином досягається соціальна інтеграція. Завданнями персоналізації є автономність, осмислення норм, традицій (пошук сенсу, критичне ставлення), ієрархізація цінностей, орієнтація на власні життєві проекти, самореалізація. На думку Таппа, у виховному процесі адаптація та інтеграція не повинні витіснити персоналізацію. В випадку соціальної патології соціалізація деперсоналізує людину. У цьому контексті, повертаючись до проблеми розвитку особистості учня, треба відзначити, що надмірна потреба пристосуватися до шкільного довкілля може деформувати цей розвиток, призвести до втрати автентичності, креативності, до зростання знеособлювальних конформних тенденцій. Цю небезпеку підкреслював ще Я. Корчак: “Все сучасне виховання спрямоване на те, щоб дитина була зручна; послідовно, крок за кроком, ми прагнемо приспати, придушити, винищити усе, що є волею і свободою її духу, силою її вимог і намірів. Ввічлива, слухняна, гарна, зручна, а й думки не має про те, що буде внутрішньо безвладна і духовно немічна” [цит. за 26, с. 18].

На переконання Б.Г. Ананьєва [1], навіть за якісної попередньої підготовки дітей, при їх бажанні вчитись, адаптація першокласників до нових умов відбувається не без труднощів. Ю.Б. Гіпенрейтер [6] так характеризує складну ситуацію, в якій опиняється дитина-першокласник. Якщо до цього вона могла більш-менш вільно гратися, то тепер її провідна діяльність визначається навчальною програмою. Її дії – це “задані”, не пов’язані з її бажаннями та ініціативою, а їх мотиви знаходяться поза змістом цих дій (зовнішня мотивація). Ситуація примусу в багатьох випадках призводить до згасання внутрішньої мотивації, а відтак й безпосереднього інтересу до предмета. Конфлікт між силою примусу та боротьбою за самовизначення приводить до низки негативних наслідків. Серед них – формальний підхід до навчання, орієнтація тільки на оцінки, схильність до підпорядкування або пошуку обхідних шляхів, брехня, лінощі як опір владі дорослих.

Труднощі шкільної адаптації також пов’язані із неврахуванням психофізіологічних особливостей молодших школярів, зокрема у способах навчання. На час вступу дітей до

школи (6–7 років) у більшості з них переважає розвиток правої півкулі мозку, а можливості лівої півкулі активізуються на 2–3 роки пізніше. Отож для дітей цього віку природним є навчання через творчість, рух, емоційно та сенсорно насичені ігри. Звідси очевидно, що навчання “лівопівкульним” способом, пов’язане із непорушним сидінням за партою, має бути дозованим [27].

Освоєння першокласником нових правил, вимог потребує часу. Перехідний період продовжується у середньому від 10–18 днів до 1–3 місяців й супроводжується зростанням внутрішнього напруження дитини, підвищенням рівня її тривожності, зниженням самооцінки [1]. За сприятливих умов емоційний стан дитини з часом поліпшується, самооцінка стабілізується, але, якщо процес адаптації ускладнюється тими чи іншими чинниками, можлива деформація її особистісного розвитку. До того ж підвищена тривожність, невпевненість у собі, депресивність і т.п. можуть перейти на більш глибокий рівень, стати рисами особистості, а не лише її ситуативними проявами.

Значна частина емпіричних робіт присвячена вивченню залежності між особливостями впливу педагога і формуванням особистості школяра [3 та ін.]. Дослідження показують, що загальний розвиток учня, його пізнавальна активність та становлення особистості значною мірою залежать від того, як складаються його стосунки з учителем. Особливо важливе значення ці стосунки мають для молодшого школяра, тут учитель – втілення її норм, правил, вимог, ідеалів. Крім того, під впливом педагога також стаються взаємини дитини з однокласниками, виробляється її статус у дитячому колективі, розвиваються самооцінка і Я-концепція в цілому. Важливого значення тут набувають тип ставлення вчителя до учнів і стиль спілкування з ними. Водночас особливості педагогічної взаємодії та стратегії впливу вчителя на вихованців спричинені й загальним рівнем розвитку його особистості, зокрема, успіхами в подоланні ним егоцентричних, групоцентричних та конформних настановлень. Виявлені такі чинники деструктивного впливу педагога на учнів: а) особистісна тривожність; б) поведінкова агресивність педагогів на тлі неадекватного самооцінювання; в) байдужість, формальне ставлення до чутевої, незбалансованої і незахищеної дитини; г) неадекватне ставлення до себе і малодиференційований образ Я [12].

В дослідженні К.Ю. Потяєвої розкривається сутність “самовизначального учіння” як альтернативи традиційним методам навчання. При такому учінні дорослий, не втрачаючи своєї спрямовувальної ролі, виявляє чутливість до волі дитини. Це відбувається у процесі “мотиваційного діалогу”. Дорослий активно слухає дитину, допомагаючи їй усвідомити свої почуття, потреби, бажання і небажання. У результаті дорослий і дитина приходять до спільного рішення, коли повною мірою наявна повага до волі останньої, оскільки вона має право відмовитися від тієї чи іншої дії, вільно сказати “ні”. При такому підході діти досягають значних навчальних успіхів на тлі збереження стійкого бажання навчатися. Водночас у дітей інтенсифікується формування таких особистісних властивостей, як висока довірливість та осмисленість поведінки, вміння домовлятися і давати звіт про свої почуття і бажання, розуміти почуття та прагнення інших людей, приймати рішення і брати на себе відповідальність [23]. Такий підхід, орієнтований на збереження психологічного здоров'я дитини, щонайперше її здатності до самомотивації, істотно посилює вимоги до особистості вчителя. У цьому зв'язку потребує розв'язання проблема загальної гуманізації сучасної освіти в Україні. Це означає, що змінитися мають її спрямованість і зміст, повинен бути здоланий “дорослоцентризм”, а цінності дитини як особистості якісно піднесені, врівноваженні соціалізація і персоналізація дітей, що сприятиме збереженню психологічного здоров'я кожної дитини у процесі її дорослішання.

### ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ЇЇ ПОВЕДІНКА ЗА СКЛАДНИХ УМОВ

Психологічне здоров'я також пов'язують із конструктивністю поведінки, зокрема вибором конструктивної стратегії у важких ситуаціях. З. Фройд у статті “Цивілізація і невдоволення нею” (1930) описав такі варіанти поведінки невдоволених людей:

- відхід від людей (досягнення щастя через спокій);
- умертвіння потягів (прикладом може бути відхід від реальності – у світ східних релігій, заняття йогою, медитація);
- сублимація потягів (заняття мистецтвом, насолода ілюзорним світом і т. п.);
- зміна реальності за допомогою хімічних речовин (алкоголізація, наркотизація); до

цього можна додати невідому за часів З. Фрейда віртуальну, комп'ютерну реальність;

- невроз як варіант відходу від дійсності, психоз – бунту проти дійсності;
- дія разом з усіма і заради щастя усіх.

Отже, існують різні способи подолання життєвих труднощів, які називають *coping strategies*. Подолання у цьому сенсі – це індивідуальний спосіб взаємодії із ситуацією відповідно до її логіки, значущості у житті людини та її психологічних можливостей. У широкому значенні подолання охоплює всі види взаємодії суб'єкта із проблемою зовнішнього та/або внутрішнього характеру – спроби оволодіти або пом'якшити, звикнути або ухилитися від вимог проблемної ситуації.

Питання вибору поведінкової стратегії привертало увагу багатьох дослідників. Огляд сучасної літератури з цієї теми досить повно поданий у роботі К. Муздибаєва [19]. Загалом науковцями охарактеризовані різні види реакцій людини та виокремлена низка *стратегій поведінки* у складних ситуаціях.

■ Стратегія *протистояння*: виявляється як у вербальній, так і у фізичній агресії, спрямованій на об'єкт, що створив фруструючу ситуацію чи проблему.

■ Стратегія *дистанціювання*: характеризується спробами індивіда відокремити себе від проблеми і намаганням забути про неї.

■ Стратегія *самоконтролю*: полягає у прагненні до регуляції своїх почуттів, думок і дій.

■ Стратегія *пошуку соціальної підтримки*: вирізняється спробами індивіда знайти в суспільстві інформаційну, матеріальну й емоційну допомогу чи підтримку.

■ Стратегія *прийняття відповідальності*: зводиться до визнання своєї ролі у породженні проблеми й у спробі не повторювати колишніх помилок.

■ Стратегія *унікнення*: обіймає зусилля людини, спрямовані на те, щоб позбутися проблемної ситуації, піти з неї.

■ Стратегія *планового розв'язання проблеми*: передбачає вироблення плану дій та його здійснення.

■ Стратегія *позитивної переоцінки*: активізує зусилля людини надати позитивне значення тому, що відбувається у її спробах реінтерпретувати ситуації у позитивних термінах.

■ Стратегія *заниження своїх можливостей*, самооцінки та відмови від боротьби.

■ Стратегія *емоційної експресії*.

■ Стратегія *самозвинувачення* та інші.

Незважаючи на те, що використання однієї стратегії поведінки у стресовій ситуації ускладнює застосування іншої, кожна друга людина у ситуації життєвих труднощів використовує одночасно кілька стратегій. Найбільш продуктивні – це стратегії спланованого розв'язання проблеми, прийняття відповідальності, самоконтролю. Водночас малоефективними є стратегії самозвинувачення, заниження своїх можливостей, уникнення та відмови від боротьби, позитивної переоцінки ситуації.

Критеріями ефективності подолання є, по-перше, об'єктивне розв'язання проблемної ситуації та, по-друге, відновлення психологічного благополуччя людини, послаблення психосоматичної симптоматики. Надійним показником можна вважати також підвищення стресостійкості, втрату страху перед реальністю.

Згідно з даними досліджень люди різного віку вибирають різні стратегії. Вважається, що молоді та зрілі представники людства частіше використовують активні стратегії, а пасивні стратегії характерні для дітей та літніх, залежність яких від світу виявляється значною внаслідок того, що вони або ще не надбали, або вже втратили частину життєвих сил. Однак дослідники підкреслюють, що у людей похилого віку в зв'язку з їхнім багатим досвідом зростає репертуар способів психологічного подолання, які вони вміють успішно застосовувати. Тоді як стресостійкість дітей багато в чому залежить від їх соціальної компетентності, здатності висловлювати свої почуття та звертатися за допомогою до дорослих. Крім того, чоловіки частіше йдуть на прямі активні дії або дистанціюються від проблеми, жінки – віддають перевагу пошуку соціальної підтримки [19].

Психологічне благополуччя людини головним чином зумовлено тим, чи знаходиться проблема у “зоні її найближчого розвитку” і чи є в неї можливість вільного вибору. В повсякденні дитини дещо інша картина. Вона, розвиваючись, пізнаючи й освоюючи навколишній світ, але ще не маючи достатнього досвіду, неодмінно стикається з чимось новим, невідомим, несподіваним для себе. Це вимагає від неї випробування власних можливостей і здібностей, що далеко не завжди виявляється успішним і тому може послужити причиною для розчарувань. Те, що для дорослого постає як звичне, для дитини може бути важким і складним. Будь-яка важка ситуація призводить до порушення діяльності та звичних стосунків, породжує негативні емоції і переживання, викликає

дискомфорт. Усе це за певних умов продукує несприятливі наслідки для розвитку особистості. Проте, як не парадоксально, важкі ситуації мають не лише деструктивний, а й розвивальний потенціал.

А. Далла Вольта (1966 рік) увів поняття “конструктивної фрустрації”, підкресливши тим самим позитивну роль перешкод у розвитку. На його думку, перешкоди не можна розглядати тільки як фактор, що затрудняє формування особистості дитини і порушує її взаємини з навколишніми людьми. Перепони, перешкоди – нормальні явища життя, конструктивне значення яких полягає в тому, що вони викликають активність суб'єкта, спрямовану на їхнє подолання, породжують потребу шукати і знаходити способи оволодіння перешкодами, виробляти стратегії подолання, що має надзвичайно важливе значення для успішного процесу соціалізації особистості [26].

Важкі ситуації, під впливом яких закріплюються способи поведінки і формується ставлення до ускладнень, мають різний характер. Це можуть бути минулі, швидкоплинні, буденні для дитини події (не прийняли у гру, впав з велосипеда, забув ключ від будинку і т.п.); короткочасні, але надзвичайно значущі і гострі ситуації (втрата близького родича, розлука з улюбленим членом родини, різка зміна життєвого стереотипу); чи, навпаки, ситуації тривалої хронічної дії, пов'язані здебільшого із сімейною обстановкою чи шкільним постором, розлучення батьків, суперечливе чи деспотичне виховання, алкоголізм близьких родичів, неуспішність та ін.); а також ситуації, які виникають під впливом факторів емоційної депривації (госпіталізація, цілодобове перебування в дитячих дошкільних закладах тощо).

Способи поведінки у важких ситуаціях мають індивідуальний характер. У дорослої людини вони стають стійкими особистісними утвореннями, основу яких утворюють психологічні механізми самоконтролю і саморегуляції. Формуватися ці механізми починають у дитячому віці під час активного освоєння дитиною довкілля. Однак розвиток цей не відбувається автоматично за логікою безпроблемного дорослішання. Вирішальна роль у цьому процесі належить індивідуальному досвіду самої дитини у здоланні труднощів, а відтак особливостям її характеру, темпераменту. Через зазначені причини набуті дітьми способи поведінки у важких ситуаціях природно мають різну конструктивність.

Сутність конструктивних способів поведінки полягає в тому, що вони дають змогу опанувати важкою ситуацією, переборювати існуючі перешкоди, і закономірно є діями активними, свідомими, цілеспрямованими й адекватними щодо об'єктивних умов ситуації та власних можливостей. При цьому, залежно від обставин, зусилля спрямовуються або на зміну умов ситуації (якщо, за оцінкою суб'єкта, зміни можливі), або на розширення власних можливостей (якщо умови ситуації змінити не можна). Неконструктивні способи поведінки у кращому випадку дозволяють лише тимчасово відкласти розв'язання проблеми, не усуваючи її причин, або призводять до дезорганізації діяльності.

Освоєння конструктивних способів подолання важких ситуацій сприяє впевненості в собі, формує відчуття компетентності і власної цінності. У такий спосіб зростає життєва стійкість людини, її здатність протистояти труднощам, зберігаючи своє психологічне здоров'я. Водночас закріплення неконструктивних способів поведінки фіксують почуття безпорадності дитини і призводять до різних розладів її здоров'я.

Важливий аспект аналізованої проблеми – питання про педагогічні чинники конструктивності поведінки, у тому числі й стійкості до дистресу. Згідно з концепцією С.Кобаса, основою конструктивної поведінки є “Hardiness” – міцність, стійкість. “Hardiness” інтегрує в собі такі компоненти: 1) прийняття зобов'язань і відповідальності за здійснення намірів та результат своїх дій; 2) упевненість у своїй спроможності протистояти складній ситуації і перетворити її так, щоб вона узгоджувалася із життєвими планами; 3) здатність приймати виклик, тобто сприймати ситуацію як стимул для розкриття нових можливостей, своїх розвитку та самоздійснення.

Для людей, котрі уникають подолання складної ситуації, характерні інші властивості. Так, за С. Кобас, у них низький рівень самосвідомості, уявлення про себе недиференційовані; вони прагнуть уникати труднощів, а якщо це не виходить, то підкоряються обставинам як неминучій долі, не намагаючись змінити життя на краще. У такий спосіб в одних людей ще в ранньому дитинстві формується “міцність”, в інших – “навчена безпомічність”. “Міцність” заохочує самостійність дітей, виробляє “моделі для ідентифікації” себе як сміливих, здатних до контролю свого життєвого шляху. Одночасні блокування самостійності дітей і заохочення конформної слухняності та покірності сприяють формуванню “навченої безпомічності”, залежності, екстернальності.

У будь-якому разі становлення самостійності дитини – це важлива умова, але аж ніяк

не достатня у процесі формування конструктивної поведінки. Здійснений науковцями Йельського університету аналіз зв'язку між традиціями виховання дітей у 48 общинах та даними про злочинність у них показав: крадіжки були найбільш поширеними в общинах, де у вихованні слухняності, відповідальності та самостійності застосовувалися дисциплінарно-каральні методи; і крадіжки, і злочини проти особистості були дуже поширені там, де виховання хлопчиків було лишень обов'язком матерів і де була відсутня можливість виникнення тісних емоційних стосунків між батьком та сином; злочини проти особистості найбільш поширені у тих общинах, де дітей грубо та раптово примушували виявляти самостійність [21].

Наявність цих емпіричних залежностей підтверджують спостереження, які стосуються розвинених країн: теплі, тісні стосунки дитини і батьків (особливо тієї ж статі, що і дитина) запобігають деформаціям особистісного розвитку. Це пояснюється тим, що турботливі, чуйні батьки є взірцем для дитини, вона їх любить, ототожнює себе з ними, їх почуттями, прагненням, ціннісною спрямованістю. За умови теплих стосунків з батьком емпатійний розвиток хлопчика не блокує його маскулітності. Тоді в його характері природно поєднуються мужність та чуйність. При тісних стосунках з батьками дитина постійно має зворотній зв'язок – інформацію про те, як її поведінка позначається на близьких людях. Дитина вчиться зіставляти потреби, почуття та загальне благополуччя навколишніх з наслідками своїх дій. Емпатійний зв'язок між дорослими та їх вихованцями створює поле спільних переживань, прагнень та відповідних особистісних смислів, тобто утворень, у яких сходяться “життєві цінності та буттєві можливості їх реалізації” (Д.О. Леонтьєв).

Важливим чинником подолання егоцентричної обмеженості переживань є спілкування дитини з мистецтвом. “Виховне значення мистецьких творів полягає в тому, що вони дають змогу ввійти “всередину” життя, пережити його частку... І найважливіше те, що у процесі цього переживання створюються такі відношення та моральні оцінки, які мають більшу імперативну силу, ніж оцінки, які просто сповіщаються або засвоюються” [31, с. 41]. До того ж відомо, що герой казки, котрого полюбила дитина, має значний вплив на формування її мотивації та цінностей.

Формуванню конструктивної поведінки сприяє спілкування дорослого з дитиною, котре охоплює вираження почуттів, обговорення тих чи інших вчинків, мотивів, спроби прогнозування їх наслідків, спільне переживання етичних цінностей, переосмислення художньої

літератури, інших творів мистецтва. У такому виховному процесі формується самосвідомість дитини, її здатність до вільної, незалежної від несуттєвих впливів, поведінки з ризиком зробити помилку, одержати несхвальну оцінку навколишніх; пробуджується почуття відповідальності, прискорюється формування внутрішніх моральних інстанцій на відміну від орієнтації на готові правила, дотримання яких забезпечується зовнішнім контролем [29].

Моральнісний розвиток особистості – це складний нелінійний процес, для якого характерний широкий діапазон станів, фаз, варіацій розвитку, зокрема, такі як суб-моральність, привласнена моральність, свідомо аморальність, автентична моральність. Суб-моральність зумовлена недостатнім загальним моральнісно-вольовим розвитком, а привласнена базується на нав'язаних, наслідувальних, запозичених моральних цінностях та імперативах і згніченні (репресії) переживань, котрі не відповідають освоєній моралі. При цьому контакт із внутрішньою реальністю обмежений щільним нашаруванням психологічних захистів, вольовий розвиток перебуває в межах довільності, наявна недостатня автономність. Свідомо аморальність базується на свідомій деконструкції нав'язаних, наслідувальних моральних цінностей та імперативів, достатній автономності при обмеженому контакті із внутрішньою реальністю (з глибокими переживаннями у єдності з усім сущим), деформованим розвитком емпатії. Автентична моральність базується на здатності до глибоких переживань (трансперсональних, єдності з усім сущим) та конгруентних цим переживанням буттєвих цінностях, а також на здатності до автономності у здійсненні життєвих виборів, прийнятті рішень та їх реалізації. Для психологічно здорової особистості властивий розвиток саме в напрямку автентичної моральності.

Неоднозначним психологічним чинником, пов'язаним з проблемою конструктивності поведінки, є успіх або успішність у розв'язанні життєвих проблем – навчанні, роботі, сім'ї та ін. Дані емпіричних досліджень показують, що ймовірність переростання агресивної поведінки хлопчиків в асоціальну, протиправну значно знижуються за умови шкільної успішності; що навіть ситуативний успіх (невдача) призводить до зростання (спаду) альтруїстичної мотивації, що переживання щастя сприяє більшому емпатійному ставленню до інших людей [20]. З іншого боку, у людини з домінуванням мотивації на зовнішні досягнення можливі деформації моральної свідомості, коли будь-які дії на шляху до успіху вважаються прийнятними. Відкидаючи почуття та інтереси інших людей як несуттєві, така людина все більше

відхиляється в напрямку свавільного самоствердження. У моральнісно зрілої особистості почуття причетності та відповідальності контролюють діяльність, спрямовану на зовнішні досягнення, змушуючи людину іноді відмовлятися від успіху, якщо це пов'язано з руйнівними (для інших людей, культури, природи) наслідками. Отож психологічне здоров'я тісно пов'язане із становленням автентичної моральності, котра є внутрішнім підґрунтям у моральнісно складних колізіях життя.

Таким чином, можна виділити важливі для педагогічної практики умови, що сприяють конструктивним тенденціям у розвитку особистості та збереженню психологічного здоров'я вихованців:

■ Створення атмосфери, яка полегшує розкриття можливостей і здібностей дитини, а також формування реалістичних і конструктивних уявлень про себе (самоповага, почуття гідності тощо).

■ Підтримка самостійності дитини, усвідомлення і подолання елементів “вивченої безпомічності”, надбання досвіду автономної поведінки.

■ Емпатійний зв'язок учнів з вихователем; постійне спілкування з дорослими (особливо тієї статі, що і дитина), які можуть бути прикладом конструктивної особистості (“модель для ідентифікації”).

■ Розвиток здатності до співпереживання у процесі спілкування з мистецтвом і природою; створення умов, що сприяють естетичним враженням, а також розумінню зв'язку людини з усім сущим.

■ Уважне ставлення до вихованця, своєчасна підтримка його в кризовій ситуації, допомога в оволодінні засобами опрацювання переживань.

■ Тренінги, спрямовані на освоєння учнями стратегій подолання травматичних ситуацій.

## ВИСНОВКИ

1. Психологічне здоров'я – стан оптимального опрацювання внутрішнього та зовнішнього досвіду, психодуховної гармонійності та конструктивного самовираження людини у життєвій практиці. Суперечності між внутрішньою і зовнішньою реальностями передбачають наявність своєрідного функціонального органу, який би відповідав за опрацювання, інтеграцію внутрішнього і зовнішнього, а також стимулював розгортання процесів самоуправління, самовираження, самоконструювання. Цей орган визначений нами як “*особистісний центр*”, котрий і є внутрішньою основою психологічного здоров'я людини.

2. Незалежними від віку людини зовнішніми критеріями психологічного здоров'я є чутливо-

зацікавлене ставлення та інтерес до різних проявів життя; вираженість пізнавально-творчої активності (відповідно до індивідуальних і вікових можливостей), самовмотивованість життєвої практики (перевага внутрішньої мотивації щодо зовнішньої), конструктивність життєвої практики (руйнівний компонент підпорядкований конструктивному), благодійність впливу на оточення.

**3.** Індивідуальні відмінності психологічного здоров'я залежать як від рівня здібностей (зокрема, інтраособистісних, важливих для освоєння внутрішньої реальності), так і індивідуальних "слабких ланок", сфер підвищеного ризику. Тому те, що є підсиленням для однієї людини, є надсиленням для іншої. Розлади психологічного здоров'я пов'язані із надсиленням для індивіда зростанням зовнішніх труднощів та внутрішніх ускладнень і полягають передусім у порушенні контакту із внутрішньою і/або зовнішньою реальностями. Це різні варіанти втечі від себе і/або життя (як зовнішньої реальності), спричинені болісним досвідом, фіксацією почуття безпорадності.

**4.** Підсилені труднощі та суперечності не руйнують, а навпаки, загартовують, зміцнюють психологічне здоров'я, оскільки сприяють виробленню технологій подолання деструктивних впливів. При цьому розвиваються інтраособистісні здібності, які виявляються не лише у швидкому оволодінні культурними способами трансформації переживань, а й в освоєнні більш глибоких пластів внутрішнього досвіду, в знаходженні власних оригінальних способів його творчого опрацювання.

1. *Ананьев В.Г.* Избранные психологические труды. – В 2-х т. – М.: Педагогика, –1980. – Т.2. – 268 с.
2. *Балл Г.А.* Психология в радиогуманистической перспективе: Избранные работы. – К.: Основа, 2006. – 408 с.
3. *Бернс Р.* Развитие Я-концепции и воспитание. – М.: Наука, 1986. – 424 с.
4. *Бубер М.* Два образа веры. – М.: Прогресс, 1995. – 380 с.
5. *Гантухан П.Б.* Избранные труды. – М.: Медицина, 1964. – 291 с.
6. *Гиппенрейтер Ю.Б.* О природе человеческой воли // Психол. журнал. – Т.26, №3. – 2005. – С. 15–24.
7. *Гомілко О.* Метафізика тілесності. Концепт тіла у філософському дискурсі. – К.: Наукова думка, 2001. – 340 с.
8. *Давыдов А.П.* Инверсия и медиация в развитии русского художественного сознания // Мир психологии. – 2000. – №4. – С. 51–57.
9. *Дубов И.Г.* Эффекты индивидуально-специфического влияния личности педагога на учащихся // Вопросы психологии. –1990. – №5. – С. 56–65.
10. *Дубровина И.В.* Психологическая служба образования // Психологическая наука и образование. – 2001. – №2. – С. 83–93.
11. Життєві кризи особистості (в двох частинах). Частина перша. Психологія життєвої кризи особистості: Наук.-метод. посібн. – К.: ЗМН, 1998. – 354 с.
12. *Завгородня О.В., Курганська Л.О.* Вплив педагога на учня: особистісний аспект. – К.: Міленіум, 2005. – 34 с.

13. *Каннабих Ю.* История психиатрии. – М.: ЦТР МГП ВШС, 1994. – 528 с.
14. *Кемпински А.* Экзистенциальная психиатрия. – М.: Совершенство, 1998. – 320 с.
15. *Личко А.Е.* Подростковая психиатрия. – 2-е изд. – Л.: Медицина, 1985. – 416 с.
16. *Маслоу А.* Психология бытия. – М.: Рефл-бук, 1997. – 304 с.
17. *Митина Л.М.* Формирование профессионального самосознания учителя // Вопросы психологии. – 1990. – № 3. – С. 58–64.
18. *Моляко В.А.* Психологическая безопасность творческой личности // Обдарована дитина. – 2002. – №4. – С. 44–50.
19. *Муздыбаев К.* Стратегии совладания с жизненными трудностями. Теоретический анализ // Социология. Социальная антропология. – 1998. – Т.1, №2. – С. 12 – 23.
20. *Нартова-Бочавер С.К.* Экспериментальное исследование ситуационной изменчивости мотивации помощи // Психологический журнал. – 1992. – № 4. – С. 15–23.
21. *Нравственность, агрессия, справедливость* // Вопросы психологии. – 1992. – №1–2. – С. 84–97.
22. *Особенности психического развития детей 6–7-милетнего возраста* / Под ред. Д.Б. Эльконина, А.Л. Венгера. – М.: Педагогика, 1988. – 136 с.
23. *Патяева Е.Ю.* Мотивация учения: заданное, стихийное и самоопределяемое учение // Современная психология мотивации / Под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2002.
24. *Пезешкиан Н.* Психотерапия повседневной жизни. – М.: Прогресс, 1995. – 336 с.
25. *Психология. Словарь* / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
26. *Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы* / Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Изд. центр "Академия", 1995. – 102 с.
27. *Сиротюк А.Л.* Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. – М., 2003. – 240 с.
28. *Созонтов А.Е.* Проблема здоровья с позиций гуманистической психологии // Вопросы психологии. – 2004. – №3. – С. 92–101.
29. *Субботский Е.В.* Формирование морального действия у ребенка // Вопросы психологии. – 1979. – № 3. – С. 47–55.
30. *Сухомлинский В.О.* Выбранные творения: У 5 т. – К.: Радянська школа, 1976. – Т.2. – 408 с.
31. *Теплов Б.М.* Избранные труды (в 2 т.) – Т.1 (Психологические вопросы художественного воспитания). – М.: Педагогика, 1985. – 328 с.
32. *Цветкова Т.К.* Исследование учебного сотрудничества в педагогической психологии США // Вопросы психологии. – 1989. – №2. – С. 149–156.
33. *Шадриков В.Д.* Характеристика внутреннего мира // Предмет и метод психологии: Антология / Под ред. Е.Б. Старовойтенко. – М.: Гаудеамус, 2005. – С. 399–406.
34. *Штена О.С.* Пропrium зрілої особистості // Практична психологія та соціальна робота. –2004. – №2. – С. 26–35.
35. *Шувалов А.В.* Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья // Вопросы психологии. – 2004. – №6. – С. 18–33.
36. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В.* Семейная психотерапия. – Л.: Медицина, 1990. – 236 с.
37. *Юр'ева Л.М.* История. Культура. Психичні розлади та розлади поведінки. – К.: Сфера, 2002. – 314 с.
38. *Devereux G.* Cultural thought models in primitive and modern psychiatric theories // Psychiatry. – 1958. – Vol. 21. – P. 259 – 374.
39. *Freud S.* Civilization and its discontents // In Standart edition. – Vol. 21. – London, Hogarth, 1930.
40. *Osgud C.E.* From Yang and Ying to And or But in cross-cultural perspective// International J. of psychology. – 1979. – N.14. – P. 34–42.
41. *Tap P.* La societe Pygmalion: integration social et realisation de la person. – Paris, 1988.

Надійшла до редакції 15.04.2007.