**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**Західноукраїнський національний університет**

**Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій**

Кафедра психології та соціальної роботи

**ТРОФИМЧУК Ірина Юріївна**

**Персональна толерантність як умова збереження психічного здоров'я особистості/Personal tolerance as a condition for maintaining the mental health of the individual**

спеціальність: 053 – Психологія

освітньо-професійна програма – Психологія

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи ПСзм-21

І.Ю. Трофимчук

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Науковий керівник

к.пс.н., доцент,

О.Я. Шаюк

­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кваліфікаційну роботу

допущено до захисту:

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

Завідувач кафедри

А.Н. Гірняк

**ТЕРНОПІЛЬ - 2022**

**АНОТАЦІЯ**

**Трофимчук Ірина Юріївна. Персональна толерантність як умова збереження психічного здоров’я особистості. – Рукопис**

Дослідження на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра за галуззю знань – 05 «Соціальні та поведінкові науки», спеціальність – 053 «Психологія», освітньо-професійна програма «Психологія» – Західноукраїнський національний університет. Соціально-гуманітарний факультет – Тернопіль, 2022.

У магістерській роботі здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми психічного здоров’я особистості; визначено сутність та критерії психічного здоров’я особистості; вивчено умови збереження психічного здоров’я особистості; охарактеризовано фрустраційну толерантність як умову збереження психічного здоров’я особистості; обґрунтована необхідність розвитку толерантності як детермінанти збереження психічного здоров’я в сучасних умовах.

**ANNOTATION**

**Trofymchuk Iryna Yuriivna. Personal tolerance as a condition for maintaining the mental health of the individual. - Manuscript.**

Research on the receipt of educational-qualifying level of master's degree, field of knowledge – 05 «Social and behavioral sciences», specialty – 053 «Psychology», educational and professional program «Psуchology». – the West Ukrainian National University. [Faculty of humanities and social sciences](https://www.wunu.edu.ua/en/faculties/fssh/). – Ternopil, 2022

In the master's thesis was carried out а theoretical and methodological analysis of the problem of mental health of the individual; are determined the essence and criteria of a person's mental health; studied the conditions for preserving the mental health of an individual; is characterized frustration tolerance as a condition for preserving the mental health of an individual; justified necessity of developing tolerance as a determinant of maintaining mental health in modern conditions.

ЗМІСТ

**ВСТУП**………………………………………………………………………..8

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я ОСОБИСТОСТІ**…………………………………10

1.1. Психічне здоров’я як предмет наукової рефлексії…………………….10

1.2. Критерії та показники психічного здоров’я особистості……………..16

1.3. Принципи та умови збереження психічного здоров’я особистості…..27

**Висновок до розділу 1**………………………………………………………35

**РОЗДІЛ 2. ТОЛЕРАНТНІСТЬ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ПРЕДИКТОР ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВЯ ОСОБИСТОСТІ**………………37

2.1. Деструктивність фрустрації в контексті збереження психічного здоров’я особистості………………………………………………………………..37

2.2. Невротизація особистості як детермінація психічного нездоров’я….45

2.3. Фрустраційна толерантність як умова збереження психічного здоров’я особистості………………………………………………………………………….54

**Висновок до розділу 2**………………………………………………………62

**ВИСНОВКИ**…………………………………………………………………63

**СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ**……………………………66

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** Людське життя це найвища суспільна цінність, а тому серед актуальних завдань суспільства найважливішим є вирішення проблем збереження психічного здоров’я.

Для сьогодення збереження психічного здоров’я – справа доволі нелегка. Складні психологічні, соціальні та економічні чинники спричиняють психічне перенавантження й в такий спосіб уможливлюють негативні порушення в психічному стані людини та формування нервово-психічних розладів. Щоденні стреси, неоправдані очікування, незреалізовані плани, проблеми на роботі і в особистому житті, незлагодженість бажаного і реального виводять з рівноваги, спричинюють виникнення депресивних станів, неврозів, заважають жити щасливо і повноцінно.

Існує немало способів та методів збереження психічного здоров’я, однак більшість з них лише допомагають вирішити нагальні проблемами, а не сприяють збереженню гармонійності і рівноваги в майбутньому. Одним із з ефективних способів тривалого збереження психологічної рівноваги і здоров’я особистості вважають розвиток толерантності. За відсутності достатнього рівня толерантності в ситуаціях фрустрації можуть виникати психічні і психосоматичні відхилення, які надалі спричинюватимуть різноманітні захворювання. Такий стан речей зумовив вибір теми нашого дослідження: **«Персональна толерантність як умова збереження психічного здоров’я особистості».**

**Об’єкт дослідження –** психічне здоров’я особистості.

**Предмет дослідження** – умови збереження психічного здоров’я особистості.

**Мета дослідження** – вивчити взаємозв’язок психічного здоров’я особистості і персональної толерантності.

Для досягнення мети нами поставлені наступні **завдання:**

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми психічного здоров’я особистості.
2. Вивчити критерії психічного здоров’я особистості.
3. Визначити умови збереження психічного здоров’я особистості.
4. Охарактеризувати толерантність як умову збереження психічного здоров’я особистості.

**Теоретико-методологічна база дослідження.** Для вирішення поставлених завдань використовувалися: ідеї про єдність і цілісність психіки; уявлення про структуру психічно здорової особистості; положеннях про психологічну сутність феномена «здорова особистість»; уявлення про позитивні аспекти функціонування особистості; типологія толерантної особистості.

**Наукова новизна та практична значущість дослідження.** Здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми психічного здоров’я особистості; визначено сутність та критерії психічного здоров’я особистості; вивчено умови збереження психічного здоров’я особистості; охарактеризовано фрустраційну толерантність як умову збереження психічного здоров’я особистості; обґрунтована необхідність розвитку толерантності як детермінанти збереження психічного здоров’я в сучасних умовах.

**Практична значущість дослідження.** Зроблені висновки сприяють розвитку уявлень про закономірності, фактори и механізми збереження психічного здоров’я на основі розвитку толерантності; дані дослідження можуть використовуватися психологами, співробітниками психологічних служб з метою розвитку толерантності і збереження психічного здоров’я особистості.

**Впровадження результатів дослідження.** Магістерське дослідження виконувалося у 2021-2022 роках на базі соціально-гуманітарного факультету Західноукраїнського національного університету.

За структурою робота складається із двох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг дослідження – 71 сторінки, в тому числі основний текст викладено на 66 сторінках.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я ОСОБИСТОСТІ**

**1.1. Психічне здоров’я як предмет наукової рефлексії**

Актуальність проблеми збереження здоров'я сучасної людини призвела до активного осмислення сутності самого феномена здоров'я та появи різних підходів до трактування даного поняття. Дефініції поняття «здоров'я» показують, що воно має глибоке філософське та історичне коріння, витоки якого сформувалися ще в контексті античної культури, провідною ідеєю якої була ідея оптимального співвідношення різних складових тілесної та душевної природи людини, які утворюють впорядковану внутрішню єдність, красу та гармонію при відсутності «розбещеності», невпорядкованого способу життя, що призводять до дисгармонії та до різноманітних недуг. Стоїки збагатили та доповнили античну концепцію трактуванням здоров'я як постійної підтримки рівноваги (сонабудованості) душі та тіла через підпорядкування вищої інстанції – Єдиному Порядку Природи, життя у згоді з Природою, акцентуючи взаємозв'язок та єдність індивідуального буття людини та Всесвіту (М.Аврелій, Сенека) ).

Сучасні підходи розглядають здоров'я людини як складний та багатовимірний феномен, що відображає різні аспекти людського буття. Так, Б.Г. Юдин показує, що у повсякденній свідомості поняття «здоров'я», зазвичай, представлено синкретично, й у побуті людина не завжди розрізняє складні і численні сенси, складові його змісту. На відміну від буденної свідомості, наукові підходи до осмислення поняття «здоров'я» підкреслюють його багатоаспектність та складність. Наприклад, у Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я визначається як «стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб та фізичних дефектів» (Статут ВООЗ, 1948 р.).

Західні вчені (М.Мюррей, В.Еванс та ін.) також визначають здоров'я як стан повного благополуччя людини, розуміючи при цьому благополуччя у найширшому значенні – wellbeing. Здоров'я, на думку дослідників, є багатофакторним конструктом, що утворюється в результаті впливу генетичної схильності, навколишнього середовища та особливостей індивідуального розвитку, що відбувається під впливом взаємопов'язаних між собою зовнішніх і внутрішніх факторів (культурних, соціальних, фізичних, психічних, економічних, духовних). Спроби визначення здоров'я людини та створення моделі здоров'я нині зустрічаються не тільки у філософії, медицині, а й у валеології.

І.І.Брехман визначає здоров'я людини як здатність зберігати відповідну віку стійкість в умовах різких змін кількісних та якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної та структурної інформації, наближаючись у своєму визначенні до поняття про норму здоров'я. Е.Н.Вайнер формулює поняття здоров'я виходячи з адаптаційних можливостей живих організмів у навколишньому середовищі (стосовно людини не тільки в природних, а й у соціальних). Він визначає здоров'я як стан рівноваги між адаптаційними можливостями організму (потенціалом людини) і умовами середовища, що постійно змінюються, відзначаючи при цьому вікові зміни адаптаційних можливостей людини в процесі його онтологічного розвитку.

В інтерпретації дослідників здоров'я розглядається як цілісний динамічний стан організму, який визначається резервами енергетичного, пластичного та регуляторного забезпечення функцій, характеризується стійкістю до впливу патогенних факторів та здатністю компенсувати патологічний процес, а також є основою здійснення біологічних та соціальних функцій. Дослідники вказують, що трьом рівням особистості (соматичному, душевному та духовному) відповідає три аспекти здоров'я: соматичний, психічний та духовний, які тісно взаємопов'язані між собою, та порушення одного з аспектів неминуче призведе до зміненого стану іншого, тому виявлення провідного негативного аспекту при дослідженні якості життя в осіб з низьким рівнем здоров'я повинно враховуватися при плануванні оздоровчої роботи. індивіда є динамічним процесом збереження та розвитку його соціально-природних (біологічних, фізіологічних та психологічних) функцій, соціально-трудової, соціокультурної та творчої активності при максимальній тривалості життєвого циклу, а здоров'я популяції, на відміну від цього, являє собою процес довготривалого соціально-природного, соціально-історичного та соціокультурного розвитку життєздатності та працездатності людського колективу у ряді поколінь, що передбачає вдосконалення психофізіологічних, соціокультурних та творчих можливостей людей».

Спроби визначення здоров'я людини та створення моделі здоров'я в останні роки все активніше розробляються в психології. У зв'язку з цим О.С. Васильєва та Ф.Р. Філатов зазначають: «Доводиться визнати, що тривалий час проблема здоров'я залишалася «падчеркою» психологічної науки. Психологія ХХ століття була сфокусована на аномаліях людської природи та віддала данину належної пошани пафосу страждання, внутрішньоособистісного конфлікту та кризи; водночас психічне здоров'я особистості рідко ставало предметом ґрунтовного дослідження. Лише у другій половині минулого століття, головним чином у рамках гуманістичної та трансперсональної психології, зусилля найбільших вчених (Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, С. Гроф та ін.) були консолідовані для вивчення основ повноцінного функціонування психіки, і почалася систематизована розробка психологічних концепцій здоров'я…

Маслоу основним критерієм здоров'я проголосив «повну актуалізацію можливостей людини» чи самоактуалізацію. Він думав, що ті люди, які досягли вершин самоактуалізації, можуть розцінюватися як живі зразки психічного здоров'я. Психічно здоровий індивід, за А.Маслоу, це «зрілий, із високим рівнем самоактуалізації» суб'єкт, повною мірою використовують свої здібності і таланти, реалізують свій потенціал, що рухаються до повного пізнання себе і сфери своїх переживань. що їх об'єднує – це звернення людини до себе, до того, ким може бути, до проживання життя насичено, усвідомлено, повністю відчувши людське буття.

У рамках екзистенційного ставлення до здоров'я особистості мислили Е. Еріксон, Е. Фромм, у працях яких було визначено та обґрунтовано гуманістичний підхід. Так, Е. Еріксон припускав наявність внутрішнього зв'язку між особистісним зростанням та здоров'ям. Суть гуманістичних ідей Е.Фромма полягає в положенні про те, що якою б великою і могутньою не була соціальна детермінація особистості, людська природа завжди передбачає можливість вільного вибору та самовизначення. Трансперсональні психологічні навчання, розглядаючи проблему здоров'я особистості, ґрунтувалися у своїх міркуваннях на переході від вивчення конкретної особистості до розуміння глибинної сутності людини, виходячи за межі людського самовизначення та самоактуалізації, що простежується, наприклад, у роботах А.Маслоу («залюдненість», «трансценденція») »), і охоплює ті аспекти індивідуального буття, які за своєю природою є надособистісними, становлять особливий духовний потенціал, що реалізується у граничних чи прикордонних станах (Е.Сутич, К.Г.Юнг, С.Гроф).

Таким чином, багато західних психологічних моделей здорової особистості як основну виділяють ідею всебічної самореалізації людини, розкриття її творчого та духовного потенціалу на основі самоактуалізації. Але в західній психології можна виділити інші підходи до розуміння феномену здоров'я, які полягають у виділенні як надзвичайно важлива сторона психічного здоров'я людини його здатність визначати цілі свого життя, здатність до самопроекції себе в майбутнє, наявність у його ментальності протяжної та змістовно насиченої тимчасової перспективи майбутнього.

Так, наприклад, В. Франкл розуміє самоздійснення не як здійснення себе або самоактуалізацію, а як здійснення сенсу.Відсутність осмисленої мети в житті є, на його думку, однією з причин ноогенного неврозу, що виявляється насамперед у нудьзі та апатії, у внутрішній порожнечі – «екзистенційному вакуумі», який останнім часом одночасно посилюється та поширюється.

Психічне здоров'я - одна з найбільших проблем психології, психотерапії, психіатрії. Поняття «психічне здоров'я» зустрічається в концепціях багатьох науковців, починаючи з античних часів. Воно цікавило філософів, психологів різних шкіл та напрямів: Зигмунд Фройд, Альфред Адлер, Карл Юнг, Абрам Маслоу, Віктор Франкл. Однак, не беручи до уваги численні розробки категорії здоров'я, її сьогоднішній статус дуже неоднозначний. Багатовимірність та різноплановість підходів вивчення цього явища до тепер не дозволяють всеосяжно його визначити, виділити достатній і разом з тим мінімальний набір його складників, розробити критерії оцінки рівня психічного здоров'я. Сутнісне наповнення цього поняття великою мірою залежить від історичного періоду, соціально-економічної будови суспільства, національності та соціального походження і статусу індивіда, моралі та багатьох інших факторів.

У будь-якому соціальному практикуванні, котре має безпосереднє або опосередковане відношення до здоров'я людини, спеціалісту обов’язково доводиться стикатися з фундаментальними питаннями: що є здоров'я і яке загальне визначення хвороби? На сьогодні важко дати остаточну та гранично коректну відповідь на це питання.

Поняття «здоров'я» є складним, багатозначним та неоднорідним, у ньому віддзеркалюються фундаментальні аспекти біологічного, психічного, соціального та духовного життя людини.

Довго проблема здоров'я майже не розглядалася психологічної наукою. Психологія ХХ століття була сфокусована на аномаліях людської природи та віддала шану таким феноменам, як страждання, внутрішньоособистісний конфлікт, криза; водночас психічне здоров'я особистості рідко ставало предметом ґрунтовного дослідження. Лише у другій половині минулого століття, головним чином у рамках гуманістичної та трансперсональної психології, зусилля найбільших вчених були спрямовні на вивчення підвалин повноцінного функціонування психіки, і започаткувалася систематизована технологія побудови психологічних концепцій здоров'я. Згодом серед психологічних дисциплін виділилася так звана Health psychology (психологія здоров'я) – науковий і практичний напрямок, який мав би дослідити соціокультурні та соціальні та психологічні проблеми здоров'я.

Сутнісний перегляд проблеми психічного здоров'я потребує систематизації наукових підходів до розуміння психічного здоров'я, його чинників, джерел та критеріїв оцінки рівня, котрі впливають на його стан і на підбір психодіагностичного інструментарію, що уможливлює фіксування рівня певних показників психічного здоров'я особистості. Перегляд відомих теоретичних і практичних рішень та уявлень дозволяє показати особливості природи психічного здоров'я та його закономірності.

У вітчизняній психологічній науці піднесення дослідницького інтересу у цій галузі посідає останнє десятиліття ХХ століття. Конкретні спроби заповнити «прогалину» і переглянути теорію особистості в світлі нових концепцій психічного здоров'я роблять у наші дні найбільшими вітчизняними ученими. У роботах цих дослідників намічено синтез природничих і гуманітарних підходів до проблеми психічного здоров'я особистості, досліджуються цінності і сенсожиттєві орієнтації, духовні та моральні виміри людини як детермінанти його благополучного розвитку.

Іншим напрямом, котрий суттєво доповнює і розвиває проблематику психічного здоров'я, стали наукові праці, присвячених впливу соціально-психологічних та соціально-культурних факторів на здоров'я людини. У словниках можна зустріти загальновідоме визначення: «Здоров'я - це нормальний стан правильно функціонуючого, неушкодженого організму» [89, c. 235] або «правильна, нормальна діяльність організму» [25, c. 98]. За цією логікою, при найширшому ракурсі розгляду психічне здоров'я є нормальним станом правильно функціонуючої, непошкодженої психіки або правильна нормальна діяльність психіки. Проте ці критерії не є достатніми для адекватного опису даного явища. Вивчення психічного здоров'я потребує більш детального перегляду численних складникві цього феномена.

Позначити умови, окреслити межі, описати детермінанти психічного здоров'я завдання вельми складне, через складність самого поняття - психічне здоров'я. Реалізуючи спробу визначити цю категорії, доцільним є розгляд уже відомих на сьогодні визначень психічного здоров'я, а також різноманітних підходів та поглядів на те, яка особистість є психічно здоровою.

Використовуючи вирази: «нормальна людина» (у значенні адекватна, здорова), «нормальна, здорова психіка» тощо, вживають у цьому контексті синоніми. Найчастіше ототожнюють поняття «здоровий» та «нормальний». Це засвідчує те, що якщо людина здорова, значить, вона є нормальна, і, навпаки, якщо вона нормальна, то найімовірніше вона є і здорова. Наступне міркування, логічно випливає з першого, - це обов'язкова присутність певної норми, яка визначає відповідність, або відхилення від загальноприйнятої психічної норми [45].

Саме психічна норма є основним поділом між здоров'ям та хворобою, у найрізноманітніших її формах та проявах. Проте, як свідчить досвід, визначитися з поняттям норми означає вирішити дуже складну проблему. Основна причина тому - різноманітне людство, яке не зводиться до єдиного спільного знаменника. І все ж таки різні галузі людинознавства намагаються вирішити цю багатоаспектну проблему.

**1.2. Критерії та показники психічного здоров’я особистості**

Очевидне посилення інтересу до проблематики психічного здоров'я дає підстави вважати, що у цей час напрям психологічних досліджень стає однією з актуальних і перспективних. Виявлення та опис критеріїв психічного здоров'я є першочерговим завданням, від вирішення якого залежить можливість практичного застосування результатів психологічних досліджень у цій галузі. Дослідження, що проводяться теперішнього часу, показали, що психічне здоров'я є багатовимірним поняттям з безліччю складових, що виявляються по-різному залежно від контексту соціальної ситуації, статі, віку, культури. Це дозволяє припустити, що вимір психічного здоров'я комплексне питання.

У літературі достатньо прикладів, коли для опису характеристик психічного здоров'я є якісь окремі ознаки. Однак особливий інтерес становлять ті роботи, в яких автори роблять спробу уявити сукупність, об'єднати разом найбільш суттєві, на їхню думку критерії, тобто реалізувати ідею комплексного підходу до оцінки критеріїв психічного здоров'я. Наведемо деякі приклади.

Як одну з найважливіших ознак здоров'я особистості ряд вчених називає здатність до саморегуляції, що визначається як свідомі впливи людини на притаманні йому психічні явища (процеси, стани, властивості), виконувану ним діяльність, власну поведінку з метою підтримки (збереження) або зміни характеру їх протікання. Управляти собою - це, передусім, вміти самому формувати мотиви своєї поведінки, ставити собі конкретні цілі. Адаптація до довкілля йде через розвиток регуляторних можливостей психіки. Відомі психіатри визначальну роль у забезпеченні здорової психіки відводять особливостям взаємозв'язку та взаємодії особистості із зовнішнім світом. Впевненість у собі, самоповагу, адекватна самооцінка, вміння керувати своєю психікою зуміють захистити людини від побутових та професійних стресів. Лише люди зі здоровою психікою почуваються активними учасниками соціуму [3].

Ряд психологів визначають душевне здоров'я як залучення до спілкування, до соціальної взаємодії. Б.С. Братусь включає до складу критеріїв психічного здоров'я такі: адекватний віку рівень зрілості емоційно-вольової та пізнавальної сфер особистості; адаптивність у мікросоціальних відносинах; здатність самоврядування поведінкою, розумного планування життєвих цілей та підтримки активності у їх досягненнях [45].

Сучасні західні психологи вважають, що самоповага та ступінь виразності тривожності є одними з найінформативніших показників психічного здоров'я. У рамках гуманістичного напряму, що визначився в західній психології, пропонуються такі критерії психічного здоров'я: ставлення до «Я», самоактуалізація особистості; цілісність особистості; адекватність сприйняття дійсності. Однією з критеріїв психічного здоров'я, часто застосовуваних у психотерапії, є зіставлення образу реального Я з ідеальним Я, тобто з уявленням у тому, яким людина хотіла би бути. Високий ступінь збігу реального Я з ідеальним прийнято вважати добрим показником психічного здоров'я.

Широкого поширення набули концепції «здорової особистості» А. Маслоу та «повноцінно-функціонуючої особистості» К. Роджерса, розроблені в руслі гуманістичної психології. Ключове питання полягає в тому, що саме вважати ознаками психічного здоров'я, у чому проявляється здоров'я, повноцінний розвиток особистості (особистісне зростання). Виходячи з концепції особистісного зростання К. Роджерса, головний психологічний зміст його - звільнення, набуття себе та свого життєвого шляху, самоактуалізація [34].

А. Маслоу вважає, що до основних потреб здорової людини належать: потреба у безпеці, потреба у повазі, потреба у самоактуалізації. У критерії психічного здоров'я також включаються такі: інтерес до себе, громадський інтерес, самоконтроль, прийняття себе, відповідальність за свої емоційні порушення. У роботах низки вітчизняних психологів представлена сукупність критеріїв психічного здоров'я, до яких належать: причинна обумовленість психічних явищ, їх упорядкованість; відповідна віку зрілість почуттів; гармонія між відображенням обставин дійсності та ставленням людини до неї; відповідність реакцій (фізичних та психічних) силі та частоті зовнішніх подразнень; здатність самоврядування поведінкою відповідно до норм, що встановилися у різних колективах; адекватність реакцію соціальне середовище; здатність змінювати поведінку залежно від зміни життєвих ситуацій; самоствердження у суспільстві без шкоди для інших його членів; здатність планувати та здійснювати свій життєвий шлях (Нікіфоров Г.С.) [38].

Узагальнення уявлень про психічне здоров'я дає підставу для виділення деякої сукупності його показників, до яких належать відношення до себе, самоактуалізація, збалансованість індивідуально-типологічних властивостей, стан емоційної та комунікативної сфер. Зв'язок психічного здоров'я людини з навколишнім і, перш за все, соціальним середовищем очевидний.

Однією з характерних прикмет теперішнього часу є те, що людина часто перебуває у стані підвищеної психічної напруженості. Хвороби, насамперед психічні, багато в чому соціальні, оскільки у основі лежить дисгармонійний спосіб життя. Ускладнення соціального середовища, міжособистісних відносин, інформаційний пресинг ведуть до того, що психологічні навантаження перетворюються на повсякденну реальність. З усіх видів стресу найпоширенішим є соціальний, спричинений тими чи іншими життєвими обставинами [27].

Видів та форм прояву психологічного стресу нескінченно багато, оскільки вони зумовлені особистісними якостями людини, її минулим досвідом, особливостями виховання та освіти тощо.

Можна сказати, що це дуже велика і важка область досліджень, оскільки практично будь-яка стресова ситуація є індивідуальним феноменом, оскільки одним із найістотніших факторів, що впливають на глибину і наслідки переживання психотравмуючого впливу, є індивідуальні особливості людини. Чи дана ситуація представлятиме для людини труднощі, залежить від того, як вона її сприймає, оцінює та інтерпретує. А це, своєю чергою, визначається тим, наскільки вона суб'єктивно значуща для людини. Як відзначають багато дослідників, різні психосоматичні та нервово-психічні розлади дітей, з якими стикаються лікарі та психологи, є, як правило, наслідком тривалих психотравмуючих впливів. Однак, всупереч цьому очевидному становищу, неможливо ігнорувати факт, що частина дітей, які ростуть у найважчих умовах, досягають більших успіхів у житті, ніж їхні благополучні однолітки. Роботи зарубіжних психологів, які вивчали в процесі лонгітюдного дослідження становлення дітей, народжених у несприятливих умовах з високим ризиком розвитку патології, прояснюють, що значна частина таких дітей (від 30 до 70% залежно від конкретного випадку) у підлітковому та дорослому віці не виявляє ні розумової патології, ні соціальної дезадаптації. Вони стають компетентними у своїй галузі та цілком успішними дорослими людьми. Ці результати дозволяють поставити питання про ресурси таких індивідуумів, і зосередити фокус дослідження на людях, чия доля, незважаючи на сукупність факторів ризику (спадкові сімейні патології, життєві труднощі, рання втрата батьків, погане поводження в дитинстві тощо), складається вдало [31].

Стійкість різних людей до психотравмуючого впливу не однакова. Можна припускати, що вона залежить від особистісних якостей людини, індивідуального досвіду, темпераменту, комплексу життєвих позицій та цінностей. Ймовірно, можна говорити про особливості особистості, які роблять її несприйнятливою до порушень психологічної безпеки середовища та психологічно захищеного від руйнівного впливу психотравмуючих факторів. У дослідному та практичному плані викликає інтерес вивчення індивідуально-психологічних особливостей людини, які допомагають підвищити стійкість до негативного впливу, а також особливості реагування залежно від специфіки психотравмуючого фактора, що впливає [39].

Поряд з цим, слід мати на увазі, що надзвичайно важкі обставини, здатні глибоко деформувати психіку, не є типовими у житті кожної людини, а з ситуаціями стресу повсякденного життя зустрічається практично кожен дорослий та дитина. Практика свідчить про те, що в абсолютній більшості випадків процес становлення способів і стратегій подолання та опору стресу протікає стихійно, методом «проб і помилок». Способи поведінки у важких ситуаціях мають індивідуальний характер, складатися починають у дитячому віці та у дорослої людини стають стійкими особистісними утвореннями, основу яких складають психологічні механізми самоконтролю та саморегуляції. У зв'язку з цим, перспективною є розробка програм, що дозволяють формувати відповідні вміння організувати поведінку у скрутній ситуації та навичок саморегуляції з метою запобігання тривожним станам.

Великі можливості відкриваються в контексті навчання людей вмінню оцінити свій психологічний стан, ознаки емоційного неблагополуччя, знати та розуміти особливості свого темпераменту, щоб ефективно вибудовувати лінію поведінки у взаємодії із соціальним оточенням.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) запропонувала здоров'я людини розглядати за трьома компонентами: фізичним (соматичним), психічним та соціальним. Звернімо увагу на два останні [47].

1. Психічне (ментальне) здоров'я, згідно з визначенням ВООЗ, розглядається як стан добробуту, при якому людина може реалізувати свій потенціал, справлятися з життєвими стресами, продуктивно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти. Зміст цього поняття не вичерпується медичними та психологічними критеріями, у ньому завжди відображені суспільні та групові норми, що регламентують духовне життя людини.

У медицині та у психології різні підходи до проблеми психічного здоров'я. Традиційна медична (психіатрична) модель розглядає психічне здоров'я як міру ймовірності розвитку психічної хвороби (негативне визначення здоров'я як відсутності хвороби). Тут здоров'я розглядається з позицій психічних порушень та аномалій особистості як відхилень від норми (Б.Д. Карвасарський та ін.). Вважається, що психічне здоров'я не може бути зведене до комфортності самопочуття (стану душевного добробуту), що розглядається клініцистами як суб'єктивна самооцінка. Слід зазначити, що поняття «норма», використовуване в медичної моделі, може бути повноцінним критерієм психічного здоров'я вже оскільки всякі норми є наслідком культури та традицій певного суспільства, притаманних певного історичного періоду. Людина, яка значно відхиляється від стандартів своєї спільноти, ризикує бути визнаною психічно хворою.

У запропонованій психологами у 60-ті роки XX століття концепції «позитивного психічного здоров'я» до центру поставлено аналіз здорового функціонування особистості як позитивного процесу, що має самостійну цінність і змістовно описується через поняття самореалізації, самоактуалізації (К. Гольдштейн, А. Маслоу, Ш. Бюллер ), повноцінного людського функціонування (К. Роджерс), автентичності (Дж. Бюдженталь), прагнення сенсу (В. Франкл) [29].

Як основні критерії психічного здоров'я психологи зазвичай називають такі:

1) відповідність суб'єктивно відображуваних образів об'єктам дійсності та характеру реакція – зовнішнім подразникам, а також значенню життєвих подій;

2) адекватний віку рівень зрілості емоційно-вольової та пізнавальної сфер особистості;

3) адаптивність у мікросоціальних відносинах (з найближчим оточенням людини – у сім'ї, з близькими, друзями, колегами);

4) здатність самоврядування поведінкою, розумного планування життєвих цілей та підтримки активності у їх досягненні та ін. (див., наприклад, Головін С.Ю. Словник психолога практика).

Зазначимо, що перелічені показники більшою мірою свідчать про рівень досконалості та зрілості особистості, ніж про психічне здоров'я. Крім того, переліки рис, характерні для моделі позитивного здоров'я, не дозволяють відповісти на практичне питання про механізми підтримки та відновлення психічного здоров'я за його порушень.

З погляду можливості діагностування психічного здоров'я психологічними методами нам імпонує позиція І.Л. Левіною, яка під психічним здоров'ям розуміє «максимальний ступінь прояву індивідуальності особистості за адекватного рівня її адаптації до зовнішнього середовища та відсутності психічних розладів» [7, с. 181]. У цьому індивідуальність розглядається дослідником як «комплексне поняття, що включає адекватні віку: емоційність – здатність адекватно висловлювати почуття та емоції у різних життєвих ситуаціях; інтелектуальність – процес добування, засвоєння інформації, вміння переробляти та застосовувати її відповідно до отриманих знань; особистісні характеристики – процес усвідомлення себе як особистості, якій притаманне самовідчуття, самооцінка, самопізнання та самореалізація» [там же].

Рівень психічного здоров'я людини у кожний момент його життя визначається численними соціальними, психологічними та біологічними факторами. Погіршення психічного здоров'я пов'язане зі швидкими соціальними змінами, стресовими умовами на роботі, соціальним відчуженням, ризиками психічного та фізичного насильства тощо.

Соціальний компонент здоров'я сприймається як стан благополуччя, задоволеності соціальними відносинами, адекватне сприйняття соціальної дійсності, прийняття та виконання соціальних норм суспільства [10]. Соціальне здоров'я визначається моральними вимогами та моральними принципами, які є основою соціального життя людини [3]. Це означає, що людина, здорова фізично і психічно, але нехтує принципами моральності та моралі, є морально неповноцінною, нездоровою [6]. Звернімо увагу на необхідність розрізняти соціальне здоров'я, що розглядається в даній статті (Social Health) – як соціальний компонент здоров'я окремої людини та громадське здоров'я (Public health), під яким розуміється здоров'я популяції, суспільства в цілому, що є предметом охорони здоров'я як науки.

Співвіднесемо критерії психічного та соціального здоров'я (найчастіше наведені в літературі з психології здоров'я) з основними групами психічних явищ – процесами, станами та властивостями.

Психічні процеси:

* максимальне наближення суб'єктивних образів до об'єктів дійсності, що відображаються (адекватність психічного відображення);
* адекватне сприйняття себе;
* здатність концентрації уваги предметі;
* утримання інформації у пам'яті;
* здатність до логічного оброблення інформації; критичність мислення;
* здатність до творчості; вміння користуватися інтелектом;
* дисципліна розуму.

Психічні стани:

* емоційна стійкість (самоволодіння);
* зрілість почуттів відповідно до віку;
* подолання негативних емоцій; вільний, природний прояв почуттів та емоцій;
* здатність радіти; безпеку звичного (оптимального) самопочуття.

Властивості особи:

* оптимізм;
* зосередженість (відсутність метушливості);
* врівноваженість;
* моральність;
* адекватний рівень домагань;
* почуття обов'язку;
* впевненість в собі;
* вміння звільнятися від прихованих образ;
* відсутність схильності до лінощів;
* незалежність;
* природність;
* почуття гумору;
* доброзичливість;
* самоповагу;
* адекватна самооцінка;
* самоконтроль;
* воля;
* енергійність, активність;
* цілеспрямованість.

Можна помітити смислову близькість психологічних критеріїв психічного та соціального здоров'я: по суті, і в тому, і в інших випадках наводяться психологічні характеристики повноцінної здорової особистості.

У психологічній літературі були спроби запровадження поняття психологічного здоров'я (І.В. Дубровіна, 1998 р.). Психологічне здоров'я розглядається як динамічна сукупність психічних властивостей, що забезпечують внутрішню гармонію особистості, гармонію людини та суспільства, можливість повноцінного функціонування людини у процесі життєдіяльності. Наводяться критерії психологічного здоров'я:

1) здатність до саморегуляції (внутрішньої та зовнішньої);

2) наявність позитивного образу «Я» та «Іншого»;

3) володіння рефлексією;

4) потреба у саморозвитку [9].

Використання поняття «здоров'я особистості» природно виводять на проблематику екології особистості, а також гігієни особистості.

У нашому розумінні, екологія особистості (як науковий напрям) повинна бути орієнтована на вивчення закономірностей та можливості збереження здоров'я особистості в умовах соціального та інформаційного середовища, створення умов для повного розкриття потенційних сил та можливостей особистості, відновлення порушеної рівноваги в людській душі. При цьому під інформаційним середовищем суспільства (Information environment) розуміється світ інформації навколо людини (включаючи ЗМІ та Інтернет) та світ її інформаційної діяльності.

До інформаційного середовища входить також сукупність соціально-економічних та культурних умов реалізації процесів інформатизації.

Гігієна - це основна профілактична медична дисципліна, орієнтована на збереження та зміцнення здоров'я населення. Відповідно, гігієну особистості можна розглядати як галузь гігієнічної науки, яка вивчає вплив факторів соціального середовища на особистість з метою оптимізації сприятливих та профілактики несприятливих впливів. Гігієна особистості орієнтується на два об'єкти вивчення – фактори середовища (соціального та інформаційного) та реакцію особистості. При цьому слід використовувати знання, методологію та методи психологічної науки та її галузей (загальної, соціальної, психології особистості, психології праці) [26].

У процесі трудової діяльності людина виявляє ще одну свою соціально-психологічна сутність: вона постає як суб'єкт праці (в загальному випадку) або суб'єкт професійної діяльності (в окремому випадку). І тут постають психологічні аспекти екології праці та гігієни праці, пов'язані з вивченням впливів виробничого (трудового) середовища та факторів (операційних, когнітивних, соціально-психологічних) виробничого процесу на особистість, включаючи проблеми психологічного забезпечення професійної діяльності.

Професійне здоров'я психологи визначають як «інтегральну характеристику функціонального стану організму людини за фізичними та психічними показниками з метою оцінки його здатності до певної професійної діяльності із заданими ефективністю та тривалістю протягом заданого періоду життя, а також стійкість до несприятливих факторів, що супроводжують цю діяльність» [10 , с. 508]

.Під професійною діяльністю розуміється об'єктивно складна діяльність, яка постає перед людиною як конституйований спосіб виконання чогось, що має нормативно встановлений характер. Професійна діяльність важка для освоєння та потребує тривалого періоду теоретичного та практичного навчання [5]. Відповідно велика «ціна» підготовки професіонала. Це має спонукати державу та суспільство на забезпечення можливості багаторічної та плідної роботи професіоналів. А значить – на вирішення завдань щодо збереження їхнього професійного здоров'я та професійного довголіття.

Як критерій професійного здоров'я розглядається працездатність. Структуру професійної працездатності, на думку дослідників, становлять три групи факторів: фізичний (соматичний) статус, психічний (психіатричний) статус та соціально-психологічна характеристика особистості [10]. Таким чином, психічний статус та особистісні характеристики є необхідними складовими професійного здоров'я.

Нам є актуальним розгляд соціально-психологічного аспекту проблеми професійного здоров'я, зокрема, психічного та соціального здоров'я як показників здоров'я особистості.

Позитивний підхід повною мірою підходить для оцінки особистісного здоров'я. До критеріїв особистісного здоров'я належать:

а) ступінь адаптованості особистості соціумі;

б) задоволеність якістю життя, суб'єктивне благополуччя тощо;

в) здатність людини виконувати соціальні функції (включення людини до різноманітних соціальних структур).

Г.В. Оллпорт (Allport G.W.), висловлював думку, що здоров'я особистості безпосередньо з її зрілістю. Він визначав зрілу особистість, як особистість, яка активно володіє своїм оточенням, має стійку єдність особистісних рис і ціннісних орієнтацій і здатна правильно сприймати людей і себе [8].

І.М. Гурвіч вважає, що для прикладних цілей дослідження в галузі психології здоров'я цілком достатнім виявляються так зване «функціональне визначення здоров'я, засноване на підході Т. Парсонса (Talcott Parsons, 1958) і висхідне до еволюційної теорії уявлення про дисфункцію» (наводиться [4 , С. 7]). Автор під здоров'ям розуміється здатність людини повноцінно функціонувати основних соціальних ролях [4].

Такий підхід до здоров'я має низку важливих для практики наслідків:

1) відносність здоров'я, яка передбачає відсутність «абсолютного» психічного здоров'я. Це означає, що немає людини, яка могла б зберігати психічне здоров'я в будь-яких соціальних ролях чи ситуаціях;

2) обмеженість підходу соціокультурними нормами суспільства чи соціальної групи;

3) функціональне розуміння здоров'я не має на увазі повної відсутності симптомів психічного розладу, а лише констатує, що така симптоматика, якщо вона є, не викликає соціальної чи поведінкової дисфункції.

Здоров'я особистості доцільно оцінювати за двома інтегральними критеріями:

1) успішність виконання людиною соціальних функцій

2) соціальну зрілість особистості.

**1.3. Принципи та умови збереження психічного здоров’я особистості.**

Термін «психічне здоров'я» належить одному із засновників гуманістичного спрямування у психології А. Маслоу. На думку цього вченого, більшість людей спочатку біологічно націлені на збереження здоров'я, а не на хворобу, страждання чи смерть. Індивід, що не має відхилень від норми, повністю використовує свої здібності, реалізує свої можливості.

Звичайна («хороша») людина – не та, якій просто щось дано, а та, у якої нічого не відібрано. Її протилежність – та, у якої заглушені та пригнічені здібності та обдарованість. Гуманістична психологія запропонувала поняття про психічне здоров'я і розробила свої принципи осмислення людини. Вони є такі:

1. Людина цілісний і має вивчатися у своїй цілісності.

2. Кожна людина унікальна.

3. Людина відкрита світу; переживання ним світу та себе у ньому є головною психологічною реальністю.

4. Життя має розглядатися як єдиний процес становлення та буття людини.

5. У людини є можливості до безперервного розвитку та самореалізації, які є частиною її природи.

6. Людина має певний ступінь свободи від зовнішніх сил завдяки смислам і цінностям, якими вона керується у своєму виборі.

7. Людина – активна, творча істота.

Ці принципи є дуже важливими для розуміння того, як розширити резерви людини. Порушення реалізації вищих духовних потреб викликають метапатології. Неможливість задовольнити свої базові потреби призводить до депривації людини (сенсорна недостатність, яка може призвести до втрати орієнтації) [4].

Зрозуміло, що люди прагнуть добра, справедливості, краси, порядку, законності, збереження ціннісних орієнтирів. І якщо на шляху зустрічаються перепони, особистість повинна їх подолати, проте якщо і це вона нездатна зробити, настає дисбаланс, розлад психіки, який схожий на біологічні аномалії.

Що ж мається на увазі під психічним здоров'ям? Це збалансованість внутрішніх (пізнавальних, емоційних, фізіологічних) та зовнішніх (вимоги соціального оточення) особливостей розвитку його особистості. Відповідно психічне захворювання означатиме незбалансованість, асинхронію внутрішніх та зовнішніх особливостей особистісної зміни.

А.Маслоу виділяє кілька понять, що характеризують психічно, морально здорову людину:

людяність;

впевненість в собі;

самовладання; потреба у знаннях;

потреба в самоактуалізації (самоактуалізація, як процес, що включає здоровий розвиток здібностей людей, щоб вони могли стати тим, ким можуть стати, а значить жити осмислено і досконало).

Самоактуалізація як основний показник психічного здоров'я здійснюється завдяки іншим потребам. Останні вишиковуються в таку ієрархію (від нижчих до вищих):

фізіологічні;

у безпеці та захисті;

у приналежності та любові;

у самоповазі;

в особистому вдосконаленні [15].

Тут важливо, що нижчі потреби мають бути обов'язково задоволені, і лише потім усвідомлюється вища з них. Це означає: фізіологічні необхідно задовольнити, перш ніж виникнуть потреби у безпеці та інші. Ця ієрархія відноситься до всіх людей. Чим більша кількість потреб задовольняє людина, тим яскравіша її індивідуальність.

І ще один важливий момент: люди можуть створювати свою ієрархію потреб, виходячи з власних потреб. Відповідно, і задоволення таких буває частковим. Якщо ж потреби нижчого рівня перестануть задовольнятися, людина «застрягне» на цій стадії.

Найвищі потреби — у самоактуалізації та реалізації свого потенціалу, — на думку А. Маслоу, задовольняються лише на 10%. а нижчі (фізіологічні) – на 85%. Самоактуалізація проявляється особистісному зростанні. Людина виявляє щось, що вимагає занурення в себе, відповідальності перед собою.

У повсякденному житті нерідко є приводи для неприємних переживань. Без них навряд чи комусь вдається прожити хоча б місяць чи навіть тиждень. У людини є певний резерв психологічної стійкості, який дозволяє більш менш спокійно сприймати події такого роду як неминучі перешкоди. Психічний стан тією чи іншою мірою зумовлюють причини різного масштабу, і дрібні, що проходять (як названі вище), і серйозні, тривалі. Сам факт важливості здоров'я для переживання, відчуття емоційного комфорту навряд чи викликає сумніви. Однак для психології здоров'я важливими є також кількісні характеристики того, як відбито здоров'я у свідомості особистості [46].

Здоров'я (нездоров'я) та комфорт (дискомфорт) явища тісно взаємопов'язані. З одного боку, зниження здоров'я в більшості людей викликає емоційний дискомфорт. А з іншого затяжні стани емоційного дискомфорту тією чи іншою мірою негативно впливають на здоров'я.

Потреба збереження та покращення здоров'я у низці інших потреб найбільш актуалізована та інтенсивна. Вона часто є причиною сталого напруження, загального емоційного дискомфорту особистості. Здоров'я належить до найважливіших чинників, що зумовлюють стійкість емоційного тону, рівень настрою, відчуття підвищеної стомлюваності [47].

Неприйняття себе, критичність самооцінювання зростають при незадоволеності здоров'ям. Найбільш сильні причини дискомфорту знаходяться всередині самої особистості, а впливи середовища менш сильні. Причина такої високої значимості швидше за все в тому, що міжособистісні взаємодії виступають як основні ланки, що опосередковують соціальну адаптацію особистості, що реалізують можливість соціальної підтримки у важких життєвих ситуаціях, ситуаціях подолання.

Психічне здоров'я, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, - це стан, що сприяє найповнішому фізичному, розумовому та емоційному розвитку людини. Це стан рівноваги між людиною та зовнішнім світом, адекватність реакцій на соціум, на біологічні, психічні та фізичні впливи; відповідність нервових реакцій частоті та силі зовнішніх подразників, гармонія між людиною та оточенням, узгодженість уявлень про реальність людини з уявленнями про неї інших людей, критичний підхід до будь-яких обставин життя [38].

Наявні три рівні психічного здоров'я людини:

1) психофізіологічне здоров'я (визначається станом та функціонуванням центральної нервової системи);

2) індивідуально-психологічне здоров'я (визначається станом та функціонуванням психічної діяльності);

3) особистісне здоров'я (визначається співвідношенням потреб людини з можливостями та вимогами соціального середовища).

Порушення психофізіологічного здоров'я проявляються у різних нервових захворюваннях, які виникають як в центральній, так і в периферичній нервовій системі (мігрень, невралгія, неврит, поліневрит та ін.). Порушення індивідуально-психологічного рівня здоров'я спричинюють появу ряду психічних захворювань (розлади сприйняття, мислення, пам'яті, емоцій тощо). Порушення особистісного рівня здоров'я сприсинюють зміни спрямованості особистості, які роблять неможливим її нормальне перебування із соціальним оточенням (алкоголізм, наркоманія, злочинці-маніяки).

Психічне здоров'я детермінується особливостями балансу, гармонії життєвих сил людини (у показниках індивідуальної та соціальної суб'єктності) та своєрідності життєвого простору. Такий підхід призводить до інших критеріїв психологічного здоров'я. З цих позицій воно забезпечує можливість особистісного вибору та автономного розвитку. До його механізмів належать: самопізнання, здатність до прийняття рішень у напрямку майбутнього, готовність до змін та можливість виділяти альтернативи, тенденції, досліджувати та ефективно використовувати свої ресурси, нести відповідальність за зроблений вибіp [1]

Психічне здоров'я – це міра здатності людини трансцендентувати свою соціальну та біологічну детермінованість, виступати активним і автономним суб'єктом власного життя у світі, що змінюється.

Велике значення для збереження психічного здоров'я має правильне виховання. Багатосторонній розвиток, піклування про здоров'я, вчасна корекція змін, забезпечують нормальний психічний розвиток і статус. Базою для збереження та примноження психічного здоров'я людини є здоровий спосіб життя: оптимальний режим розумової та трудової діяльності, душевний спокій та благополуччя, відмова від тютюнопаління та вживання алкогольних напоїв, контроль за свої емоції та протистояння стресогенним навантаженням.

Психічне здоров'я може бути поділено на індивідуальне та суспільне. Індивідуальне психічне здоров'я - це такий стан психіки індивіда, який характеризується цілісністю та узгодженістю всіх психічних функцій організму, що забезпечують почуття суб'єктивної психічної комфортності, здатність до цілеспрямованої осмисленої діяльності та оптимальне виконання соціальних функцій, адекватних загальнолюдським цінностям та етнокультурним особливостям тієї групи, до якої належить [56] .

Оцінка індивідуального психічного здоров'я неодмінно має враховувати неповторність та унікальність кожної конкретної особи та її самоідентичність. Тут важливо виділити два моменти. Перший – здатність здорової людини розвиватися, удосконалюватися. Видатний німецький психіатр та психоаналітик Г.Г.Аммон писав: «Психічне здоров'я треба розуміти не просто як статично хороше самопочуття, а як подія, що динамічно розвивається. Бути психічно здоровим - отже бути здатним до розвитку". І другий - здатність людини адаптуватися до умов навколишнього середовища, що змінюються [52].

Громадське психічне здоров'я мається на увазі рівень психічного здоров'я популяції, тобто. поширеність у ній психічних захворювань, алкоголізму та наркоманії, розумової відсталості, різних форм деструктивної поведінки (у тому числі суїцидальної та агресивної), співвідношення між психічно здоровими та хворими людьми. Суспільне психічне здоров'я є інтелектуальним та моральним потенціалом суспільства, найважливішою передумовою його стабільності, благополуччя та прогресу. А залежить воно насамперед від соціальних умов життя людей. Будь-яке суспільство з часом набуває деяких спільних рис, що дозволяють судити про його психічне здоров'я.

Стрес - стан мобілізації всіх сил організму у відповідь на нові, життєво важливі дії з метою адаптації до них. Вперше слово стрес у значенні потрясіння було згадано англійським поетом Р. Маннінгом у 1903 році. У ХIV столітті терміном стрес позначали напади болю та горя, виснаження, знемоги, втоми. У 1936 р канадський вчений Г. Сельє, узагальнивши результати своїх досліджень, висунув концепцію стресу. За його визначенням, "стрес є неспецифічною відповіддю організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу" [3].

У стресу свій механізм дії, свої фази. Перша їх називається реакцією тривоги .Організм пручається їй, виділяючи гормони, які мобілізують його енергію. Реакція тривоги може виявитися якимось бурхливим запальним процесом. Але потім все повертається на круги своя - людина входить у достресовий стан. Якщо впоратися зі стресом все ж таки не вдалося, починається друга фаза: пристосування до нього. Організм намагається прилаштуватися до стресу, хоч якось його нейтралізувати. Але процес адаптації до стресу, на жаль, поглинає енергію, яка погано б підтримує спадні сили. Цей стан - "ні війни, ні миру" - може тривати довго, але не безкінечно. Кінець його – третя стадія стресу: виснаження.

До найбільш стресових гормонів, за твердженням фахівців, відносяться:

а) гормон "ендорфін", що надає дію, подібну до дії морфію, здатного знімати біль у тих випадках, коли терпіти його фізично просто неможливо. Було встановлено, що при стресах рівень ендорфінів у крові знижується. Головною ж функцією цього гормону є передача інформації (в даному випадку – збудження) по нервових волокнах з частковим болезаспокійливим ефектом;

б) цереброгастроінтестинальні гормони, що мають відношення до шлунка. При стресі рівень їхнього вмісту в крові знижується, що може стати причиною серйозних захворювань шлунка та товстого кишечника;

в) звані " інфекційні " гормони. Лікарі давно вже звернули увагу на те, що люди, які часто перебувають у стресовому стані, значно більшою мірою схильні до інфекційних захворювань, наприклад грипу. Причина у тому, що стрес, атакуючи імунну систему організму, здатний підвищувати її сприйнятливість до інфекцій. Іншими словами, стрес здатний придушити захисну та профілактичну дію імунної системи, що призводить організм до втрати здатності захищати себе від мікроорганізмів (вірусів, бактерій).

Стрес -сильний стимул руху вперед, що сприяє вдосконаленню психоемоційних проявів особистості. [5]

Стресори ділять на соціальні, емоційні, та фізичні. Емоційні стресори-це спектром негативних почуттів та емоційних переживань. До фізичних відносять шкідливе довкілля (загазованість, високий рівень радіації, несприятливий клімат тощо. буд.), порушення фізіологічних процесів у організмі. Соціальні подразники пов'язані з підвищеним темпом життя, дефіцитом часу, енергії та інформації, роботою в умовах ризику для власного життя чи інших людей, конфліктними ситуаціями, відсутністю мети в житті.

Сигнали тривоги, що посилаються нашим організмом, що відчуває стрес: Приступи ненажерливості. Стрес обмежує виділення субстанції, яка називається серотоніном, який зберігає нашу емоційну врівноваженість. Щоб заповнити його дефіцит, потрібні вуглеводи. Дрібні рани. Стрес послаблює нашу чутливість. Це тому, що стрес збільшує виділення ендорфіну, що має болезаспокійливу властивість. Проблеми із шлунком. Досить поширена проблема – складності із травленням – може бути наслідком стресу. Причиною є нерегулярне харчування, поспішність, прийом їжі в напруженій атмосфері. Лікарі радять поставити будильник на 10 хвилин уперед. Це забезпечить вам час для спокійного сніданку. А протягом дня краще їсти кілька разів малими дозами, а каву замінити чаєм. Шкірний свербіж. Через стрес мозок виділяє підвищені дози гістаміну. Ця субстанція разом з іншими сполуками викликає неприємний свербіж. Допомагає контрастний душ та антигістамінні препарати. Ослаблення імунної системи. Стрес полегшує проникнення в організм вірусів та бактерій.

Змучені стресом особи відразу ж отримали інфекції після контакту з хвороботворними бацилами на відміну від колег, не схильних до стресів. Відсутність апетиту до сексу. Стрес затримує виділення статевих гормонів. Проблеми з лібідо можуть стати набагато серйознішими, ніж раніше вважалося. Сексологи стверджують, що рівень гормонів не піднімеш штучним шляхом, набагато легше організувати кілька разів на місяць інтимні зустрічі вдвох: ніщо так ефективно, як секс, не знімає напруження та стресу. Зів'яла шкіра. Постійна дія стресу гальмує розвиток нових клітин. Шкіра стає сухою і починає лущитися. З'являються зморшки – прискорюється старіння шкіри. Почервоніння шкіри. Стрес може проводити розширення кровоносних судин [7].

«Гарний стрес» має бути короткочасним. Пройшла критична ситуація – організм прийшов у норму. «Поганий» стрес (інакше дистрес - від англ, нещастя, нездужання) починається, коли організм згрупувався, ситуація вирішилася, а людина залишається в напруженому стані і ніяк не може цей стан з себе скинути. А тривалого напруження організм не витримує.

Дистрес - це стрес-реакція, коли захист від пошкоджуючого чинника відбувається зі шкодою для організму, з послабленням його можливостей.

Ситуації, потенційно небезпечні для розвитку дистресу, можна розділити у двох площинах: "побутової" "гострий", "короткочасний, але інтенсивний" - сюди можна віднести непередбачувані, несподівані ситуації, які зазвичай носять короткочасний характер, але мають більшу інтенсивність - аварії, нещасні випадки, стихійні лиха, раптова втрата близьких, майна…

З погляду розвитку віддалених наслідків стресу, найбільш небезпечними вважаються саме хронічні, повсякденні стреси через звикання до них, "зрощення" з ними, неправильного уявлення, що хронічні навантаження неминучі. Тому дуже важливим є питання щодо профілактики негативних наслідків стресу. Першорядне значення при цьому має вміння керувати своєю психоемоційною сферою. Психічне "загартування" уможливлює реальну оцінку стресового фактору і визначення шляхів усунення його впливу, вироблення вміння запобігати стресовим ситуаціям [37].

Вихід зі стресового стану передбачає обов'язкове виконання трьох послідовних етапів: 1) виявлення стресора та активний вплив на нього; 2) усунення фізіологічних наслідків стресу; 3) зняття психічної напруги

**Висновок до розділу 1**

Людське життя є найвищою суспільною цінністю, тому перед суспільством постає ряд актуальних завдань, серед яких найважливішим є вирішення проблем збереження психічного здоров’я.

Психічне здоров’я – це відносно стійкий стан особистості, який дає можливість людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні умови, задовольняти індивідуальні, біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, що забезпечують досягнення емоційного благополуччя. За визначенням ВООЗ, психічне здоров’я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати.

Складовими психічного здоровя є: усвідомлення та відчуття цілісності свого фізичного та психічного Я; постійність та ідентичність переживань в однотипних ситуаціях; критичне ставлення до себе і своєї діяльності; психічні реакції, що адекватні (відповідні) впливу середовища; керування своєю поведінкою відповідно до встановлених норм, правил, законів;здатність планувати певні події та процеси власної життєдіяльності та реалізувати їх; здатність змінювати свою поведінку залежно від життєвих обставин.

Психічно здоровою є гармонійна, врівноважена, здатна до самореалізації своїх життєвих потреб, особистість. Її здатність до самоуправління пов’язана з такими якостями, як цілеспрямованість, активність, адекватний самоконтроль

**РОЗДІЛ 2**

**ТОЛЕРАНТНІСТЬ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ПРЕДИКТОР ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВЯ ОСОБИСТОСТІ**

**2.1. Деструктивність фрустрації в контексті збереження психічного здоров’я особистості**

З поняттям толерантність доволі частим сусідом є термін соціальна фрустрація. Якщо толерантність не вироблена, то при сильному подразнику, непереборній перешкоді настає стан фрустрації як особливої психологічної реакції людини на труднощі в житті, що заважають досягненню його цілей. У стані фрустрації оголюються справжні глибинні тенденції особистості найбільш яскраво проявляються різні види інтолерантних реакцій на оточення. Більшість дослідників вважають, що у цьому стані часто виникають агресивні (або аутоагресивні) форми поведінки, а також виражена тенденція маніпулювання оточуючими. Агресія та деструкція як крайні форми фрустраційної поведінки призводять до екстремізму, що несе загрозу соціальній рівновазі та благополуччю суспільства. У зв'язку з цим для глибшого розуміння механізмів толерантної та інтолерантної поведінки доцільно звернутися до самого поняття соціальної фрустрації.

Вивчення фрустрації як окремого психологічного феномену (як у західній, так і вітчизняної психології) не мало широкого застосування. Поняття фрустрації торкалися у світлі лише інших психологічних феноменів, наприклад, таких як агресія (дослідники Долард, Бандура та інші) та стрес (Сельє, Лазарус) [13].

Термін «фрустрація» використовувався в численних теоріях, концепціях, гіпотезах щодо проблем мотивації, емоцій, поведінки, діяльності індивіда. Але цілісної теорії, що досліджує цей феномен, поки що не створено.

Фрустрація (від лат.frustratio - обман, невдача, аварія надій, розлад планів) - це психологічний стан, що виражається в характерних переживаннях і поведінці, і викликається об'єктивно непереборними (або ті, що суб'єктивно сприймаються як непереборні) труднощами на шляху до досягнення мети. Фрустрація може виявлятися в гнітючій напрузі, тривожності, почутті безвиході. Реакцією на фрустрацію може бути відхід у світ фантазій, агресивність у поведінці та інші реакції. Дуже важливим результатом фрустрації, на думку деяких дослідників, є «звуження» свідомості - майже вся увага зосереджується саме на незадоволеній потребі, сприйняття дійсності різко спотворюється.

Можна виділити такі загальні ознаки, характерні для фрустрації:

- Наявність потреби, мотиву, мети, початкового плану дії;

- Наявність опору (перешкода - фрустратор), при цьому опір може бути зовнішнім і внутрішнім, пасивним і активним [20].

У сучасній зарубіжній психології існують різні теорії фрустрації: теорія фрустраційної фіксації (Н.К. Майєр) [15] теорія фрустраційної репресії (K. Bagner, T. Dembo, K. Yewin) [36], теорія фрустраційної агресії (J. Dollard із співавт), теорія фрустрації (J. Rosenzweig) [46]

«Словник практичного психолога» [21, с. 734] визначає фрустрацію як «психічний стан переживання невдачі, що виникає за наявності реальних або уявних непереборних перешкод на шляху до певної мети». При вивченні фрустрації виділяють такі поняття: фрустратор (причина, що викликає фрустрацію), фрустраційна ситуація, фрустраційна реакція.

Рівень фрустрації залежить від сили інтенсивності фрустратора; функціонального стану людини, що потрапила у фрустраційну ситуацію; сформованих під час становлення особистості стійких форм емоційного реагування на життєві труднощі. При розгляді поняття «соціальна фрустрація» особлива увага приділяється фрустраційній толерантності, яка визначається як психологічна стійкість до фрустраторів, в основі якої лежить «здатність до адекватної оцінки фрустраційної ситуації та передбачення виходу з неї» [7] .

Близькі за змістом поняття «фрустраційна толерантність» та «копінг». Термін «копінг» було введено Р.С. Лазарус для опису вміння людини долати перешкоди. «Coping» у перекладі з англійської означає «здатність вирішувати важкі ситуації, опановувати їх» [14, с. 45]. Важкі ситуації, здатність справлятися із нею, своєю чергою, визначають адаптивний потенціал людини у світі.

Виділяють два типи копінгу. Про проблемно-центрований копінг говорять тоді, коли людина намагається вирішити назрілу проблему і таким чином вийти з фрустраційної ситуації. При іншому типі копінгу - емоціоцентрованому - людина повністю поглинена своїми емоціями і не намагається вирватися із ситуації. Перший тип копінгу передбачає швидкий вихід із ситуації, а другий сприяє виникненню агресивних (чи аутоагресивних) форм поведінки, і навіть маніпуляцій оточуючими людьми.

Т. Шибутані розглядав фрустрацію у зв'язку із компенсаторними реакціями особистості. При настанні стану фрустрації людина використовує типові прийоми [28, с. 74], які Шибутані охарактеризував як «різні заступники задоволення; коли початковий імпульс не може бути вгамований безпосередньо» [Там же].

Шибутані описав два основні напрями реакцій на фрустрацію: агресія та відступ. При цьому усвідомлений і неусвідомлений відступ відбувається тоді, коли між двома протилежними тенденціями виникає гострий конфлікт. Однією з поширених реакцій на фрустрацію, на думку Шибутані, є також фантазія, коли як замінники задоволення використовуються образи.

Ф.Є. Василюк у роботі «Психологія переживання» [5] також приділив увагу фрустрації. Він розглядав фрустрацію як із видів критичних ситуацій, назвавши їх «ситуаціями неможливості». У таких ситуаціях особистість «зіштовхується з неможливістю реалізації внутрішніх потреб свого життя (мотивів, прагнень, цінностей та ін.)». «Неможливість», на думку Василюка, визначається тим, яка життєва необхідність виявляється паралізованою в результаті нездатності наявних у суб'єкта типів активності впоратися з наявними зовнішніми та внутрішніми умовами життєдіяльності [5]. Таким чином, «внутрішні та зовнішні умови, тип активності та специфічна життєва необхідність» - це, на думку Василюка, основні характеристики критичних станів, у тому числі й стану фрустрації.

Необхідними ознаками фрустраційної ситуації Василюк вважає «наявність сильної мотивованості досягти мети» та «перешкоди», що перешкоджає цьому досягненню [5, с. 36].

Фруструючі ситуації класифікуються характером як фрустрованих мотивів, і «бар'єрів». Як приклад класифікації першого роду Василюк посилається на розрізнення базових, «вроджених» психологічних потреб (у безпеці, повазі та любові), що наводить А. Маслоу, фрустрація яких носить патогенний характер, і «придбаних» потреб, фрустрація яких не викликає психічних порушень.

Бар'єри у фрустраційній ситуації можуть бути фізичними (наприклад, стіни будівлі), біологічними (хвороба), психологічними (страх) та соціокультурними (правила та заборони). Василюк згадує також поділ бар'єрів на зовнішні та внутрішні, використані Т. Дембо для опису своїх експериментів. Внутрішніми Дембо називала бар'єри, що перешкоджають досягненню мети, а зовнішніми - не дають змоги вийти із ситуації.

У ситуації фрустрації людина має різні почуття, такі, наприклад, як вина, тривога, занепокоєння, напруга, байдужість та ін. Василюк описав кілька видів фрустраційної поведінки: рухове збудження (безцільні та невпорядковані реакції); апатія; агресія та деструкція (зазвичай при високому рівні фрустрації); стереотипія (тенденція до сліпого повторення фіксованої поведінки); регресія [5, с. 38]. У своїй роботі Василюк посилається на працю західних психологів, які досліджують феномен фрустрації. Так, Майєр у монографії «Фрустрація: поведінка без мети» писав, що «поведінка фрустрованої людини не має мети, тобто вона втрачає цільову орієнтацію».

За словами А Е. Фромма, «фрустрована поведінка є спробою, хоча часто і марною, досягти фрустраційної мети». Василюк погоджується з поглядом Майєра і робить висновок про те, що «необхідною ознакою фрустраційної поведінки є втрата орієнтації на вихідну, фрустровану мету» [5].

Таким чином, Василюк визначив фрустрацію через втрату, по-перше, контролю з боку волі, по-друге, «мотивовідповідності» поведінки («втрата терпіння та надії»).

Категоріальне поле поняття фрустрації Василюк задає категорією діяльності, описуючи її як «життєвий світ, головною характеристикою умов існування в якому є трудність, а внутрішньою необхідністю цього існування – реалізація мотиву». Подолання труднощів по дорозі до «мотивовоподібних» цілей – «норма» такого життя, а специфічна йому критична ситуація виникає, коли труднощі стають непереборними, тобто. перетворюється на неможливість.

Інший дослідник Б.І. Хасан описував фрустрацію як «атрибутивний супутник і водночас генератор конфліктності» [22, с. 30]. Механізмом фрустрації, на думку цього автора, можна вважати «сам факт виявлення іншої дії як перешкоди, несумісності дій за їх одночасної та рівносильної бажаності» [Там же]. Вивчаючи конфлікти, Хасан зробив висновок у тому, що виникаюче протиріччя і фрустрація, яка відчувається, найкраще «може бути вивчено» всередині «індивіда, як і його наслідки і психічні процеси, створені задля його подолання» . Також, на думку Хасана, фрустрація не пов'язана з конфліктами, або є однією із сутнісних основ конфлікту.

Л.І. Єрмолаєва, що вивчала фрустрацію як соціально-психологічний феномен, описала різні підходи до розуміння фрустрації, виділила динамічну структуру цього феномену, стадії розвитку соціальної фрустрації та її умови.

Діяльнісний підхід розглядає фрустрацію як «розузгодження між мотивом та результатом діяльності, що породжує емоційну реакцію негативного знаку» [6]. У методологічному підході фрустрація сприймається як один із видів критичних життєвих ситуацій. Єрмолаєва ж визначає фрустрацію як складне явище, має особистісний і надособистісний характер, і навіть як «психологічне явище, що є у реальному житті соціальних суб'єктів " [6].

Підставою соціальної фрустрації, на думку дослідниці, є «блокування загальнозначимих соціально-психологічних потреб людей». Соціальна фрустрація сприймається як критична ситуація у житті соціальних суб'єктів.

Єрмолаєва виділила три групи детермінант соціальної фрустрації, що здійснюються в мета-, інтра- та інтерпросторі соціального суб'єкта, а також три стадії розвитку фрустрації: передфрустраційна, початок фрустрації та «розгорнута» фрустрація.

Підсумовуючи, Єрмолаєва визначає соціальну фрустрацію як «об'єктно-суб'єктне явище, що відображає зовнішній світ в індивідуальній, груповій, суспільній свідомості через формування соціально-психологічного відношення» [6].

Часто термін «фрустрація» використовується стосовно зіткнення людини з надтруднощами. Особистість завжди має потреби, невирішені завдання, плани на майбутнє, але не всі потреби можуть бути задоволені і плани виконані. Задоволенню потреби може стати на заваді перешкоди, перешкоди, які розуміються суб'єктом як непереборні. При зіткненні людини з такими перешкодами може виникнути стан, званий фрустрацією.

Розенцвейг, автор методики малюнкової фрустрації, визначав фрустрацію як стан, коли організм зустрічає більш-менш непереборну перешкоду на шляху задоволення своїх потреб [18].

А.І. Плотичер вважав, що фрустрацію слід розуміти як психологічний феномен, що характеризує стан особистості, а не організму [16], і поділяв визначення, дане Н.Д. Левітовим, згідно з яким «фрустрація - стан людини, що виражається в характерних особливостях переживань і поведінки, і викликане об'єктивно непереборними (або суб'єктивно так усвідомлюваними) труднощами, що виникають на шляху до досягнення мети або вирішення задачі» [10].

Н.Д. Левітов у роботі «Фрустрація як один із видів психічних станів» [10] також писав, що згідно з визначенням, даному Брауном і Фарбером, фрустрація — результат таких умов, за яких очікувана реакція або попереджається, або загальмовується.

Інші автори, наприклад, В.С. Мерлін, вважали, що у ситуаціях фрустрації немає чогось соціально типового і що реакції фрустрації властиві як людині, так і тварині. Під фрустрацією він розумів «стан людини або тварини при такому невдоволенні будь-яких мотивів, які перевершують поріг його терпимості» [12].

Реакції на фрустрацію можуть бути різними. Тип реакції залежить від ступеня фрустрації, показників особистості, рівня розвитку особистості, віку, життєвого досвіду.

Реакції на фрустрацію визначає підготовленість до «зустрічі» з фрустрацією. Дослідження До. Обуховського, А. Бомбара показали, що «очікування наслідків фрустрації діє іноді сильніше, ніж сама фрустрація» [15, 3].

З фрустрацією пов'язане поняття толерантності («терпимості, витривалості до фрустраційних ситуацій») [2, с. 27]. Якщо толерантність не вироблена, то при сильному подразнику, непереборній перешкоді настає стан фрустрації.

Одним із проявів фрустрації може бути агресивна поведінка, тобто виникає генералізована агресія, що спрямовується на перешкоду. Можна побудувати таку послідовність: бажання подолати перешкоду - агресія - гнів (різні бурхливі неадекватні реакції). Психолог Гейц вважав, що роздратованість, агресивність, гнів найчастіше викликаються фрустрацією.

В американській психологічній літературі дуже поширена тенденція у складі реакцій на фрустратор особливо виділяти агресію. Зустрічаються спроби будь-яку агресію витлумачити як фрустрацію. На цій позиції, наприклад, стоять Міллер, Мауер, Дуб, Долард. Агресія - один із яскраво виражених стенічних, чи активних, проявів фрустрації. Проте активні, чи стеничні прояви фрустрації не можна звести до агресії. Деякі дослідники, зокрема Майєр, типовим виразом фрустрації вважають фіксацію. Фіксація визначається як свого роду прикутість до фрустратора, який поглинає всю увагу, викликає потребу тривалий час сприймати, переживати та аналізувати фрустратор. І тут же проявляється стереотипність сприйняття та мислення.

Іншою реакцією на фрустрацію може бути відступ чи відхід. При цьому все ж таки агресивність, що виникає, не проявляється відкрито і може викликати стани тривалої фіксації. Ще однією реакцією на фрустрацію, на думку дослідників, є регресія, коли важке завдання, яке необхідно вирішити, заміщається легше.

Є.І. Кузьміна [8] розглядаючи феномен фрустрації, виділила поняття свободи та несвободи від фрустрації. «Несвобода - фрустраційний стан, що виникає в людини при усвідомленні і переживанні того, що межі можливостей, що заважають самореалізації, непереборні, а також внаслідок здійснення невільної дії, невільного вибору (з редукованою, спотвореною картиною компонентів, процесів, можливостей діяльності) під впливом іншої людини, групи, традицій, стереотипів тощо. На думку Кузьміної, деякі індивідуальні особливості людини та особисті якості сприяють звільненню від фрустрації (наприклад, сила «Я» - емоційна стійкість, нонконформізм, високий рівень відповідальності, висока самооцінка та ін.), інші, у свою чергу, перешкоджають звільненню від фрустрації (акцентуації характеру: застрявання, тривожність, емотивність, збудливість, екзальтованість; низький рівень відповідальності; конформізм; емоційно-вольова нестійкість; тенденція до агресивної поведінки; низька самооцінка.

І.С. Коростелева [7] в роботі «Психологічні передумови та наслідки переживання фрустрації в нормі та при психосоматичних захворюваннях» провела порівняльний аналіз відносин до фрустрації психосоматичних хворих та здорових випробуваних. В результаті аналізу автор дійшла наступного висновку: психосоматичні хворі амбівалентно реагують на ситуацію фрустрації, «коли кумуляція негативного афекту актуалізує мотиви, що задають уникнення продовження діяльності в ній, а переживання почуття провини стимулює продовження діяльності для збереження самооцінки» [7]. Таким чином, у ситуації фрустрації хворі використовують «реакцію капітуляції», що може свідчити про вираження «відмовлення від пошуку».

Аналіз наукових публікацій показує, що соціальна фрустрація як складне та мало вивчене явище привертала увагу багатьох дослідників. І хоча внесок цих вчених у вивчення фрустрації незаперечний, єдиної узгодженої теорії поки що не створено, і ця проблема вимагає подальшого теоретичного та практичного дослідження.

**2.2. Невротизація особистості як детермінація психічного нездоровя.**

Для визначення поняття «невротизація особи» насамперед необхідно звернутися до клінічного терміну «невроз». Поняття «невроз» було введено в медицину у 1776 р. Cullen. Свого часу це був прогресивний крок, що дозволив виділити із ряду соматичних захворювань психосоматичні розлади та пов'язати їх із порушенням нервової діяльності. В даний час у поняття «невроз» вкладається різний зміст. Розрізняються й уявлення про причини виникнення неврозів.

Неврози відносяться до так званої «малої психіатрії», яка вивчає хвороби поза психотичним станом. Ці хвороби характеризуються як малої інтенсивністю, так й малою тривалістю. Вони підходять під визначення «пограничних станів». Поняття «пограничні стани» включає донозологічні невротичні розлади, що клінічно оформилися неврозоподібні реакції та стани, психопатії, неврозоподібні та психопатоподібні порушення при соматичних захворюваннях та інші розлади, що протікають на невротичному рівні. На відміну від психопатії, при неврозах страждає лише частина особистості, зберігається критичне ставлення до хвороби, визначальний вплив належить прижиттєвим впливам середовищ.

На думку широкого кола авторів [17], невроз - це пограничний нервово-психічний розлад, не обумовлений психотичними станами. У виникненні неврозів істотну роль відіграють біологічні фактори, такі як спадковість, соматичні захворювання, соціально-психологічні фактори, що насамперед стосуються несприятливих сімейних обставин, а також особливості особистості та емоційні переживання. Клінічна картина неврозів включає як соматовегетативні розлади, так і негативні суб'єктивні переживання (тривога, відчуття власної неповноцінності). Серед неврозів прийнято виділяти неврастенію, невроз страху, істеричний невроз та невроз нав'язливих станів. Для лікування неврозів поряд із медикаментозними впливами використовують різні форми психотерапії.

В.Д. Менделевич визначає неврози як «функціональні розлади психічної діяльності, що виникають як реакції на значні психотравмуючі події та зумовлені недосконалістю механізмів психічного захисту особистості та антиципаційною неспроможністю» [11]. Емоційні розлади є основними у кваліфікуванні тих чи інших форм невротичних розладів.

Уявлення про причини виникнення неврозів змінюються в залежності від наукового спрямування, до якого належать автори. Деякі дослідники вважають, що невротичні феномени спричинені певними патологічними механізмами суто біологічної природи (А. І. Струнов, Л. В. Кактурський). Так, стверджується, що «неврози - це незнання, зведене до ступеня нозологічної групи» [20]. Отже, при відповідних досягненнях техніки, біології, медицини можна буде знайти морфологічні субстрати, адекватні будь-якому порушенню функції. З погляду біхевіористів (Дж. Вольпе, С. Рашман), реально існують лише окремі невротичні симптоми як результат неправильного навчання. «Немає неврозу, що ховається за симптомом, це просто сам симптом» [20].

Екзистенціалісти взагалі не вважають неврози хворобою. Наприклад, Р. Мей стверджує: «Невроз - це форма відчуженого існування». Прихильники гуманістичної психології (наприклад, К. Рождерс) кажуть, що невроз – це незадоволена потреба у самоактуалізації. Представники течії «Антипсихіатрія» стверджують, що неврози – «нормальна поведінка в ненормальному суспільстві» [20].

Невроз має психогенну природу. Психогенії характеризуються такими характеристиками:

1) нездатність хворого самостійно адекватно вирішити психотравмуючу ситуацію;

2) певна відповідність між змінами психотравмуючої ситуації та динамікою стану хворого;

3) зв'язок клінічних проявів з психотравмуючої ситуацією та переживаннями особистості, найбільш сильними та глибокими її прагненнями як афективна реакція, патологічна фіксація тих чи інших її переживань;

4) можливість лікування переважно методами психотерапії.

Таким чином, невроз - це «психогенний (як правило, конфліктогенний) нервово-психічний розлад, який виникає в результаті порушення особливо значущих життєвих відносин людини і проявляється у специфічних клінічних феноменах за відсутності психопатологічних явищ» [13].

Для неврозу характерні такі особливості:

1) оборотність патологічних порушень незалежно від тривалості;

2) психогенна природа; специфічність клінічних проявів, які перебувають у домінуванні емоційно-афективних та соматовегетативних розладів.

Мясищев диференціює поняття «психогенія» та «невроз». Поняття психогенії ширше поняття неврозів, оскільки включає реактивні стани, психогенні і ситуативні реакції.

На думку дослідника, фізіологічний механізм неврозу полягає у «зриві» нервової діяльності, спричиненому «збоєм» збудливого та гальмівного процесів. У найзагальнішому вигляді цей механізм властивий і тваринам. Але конкретне його розуміння стосовно людини «можливе лише з урахуванням дослідження розвитку особистості та її зв'язків із дійсністю чи ставлень до різних сторін останньої, важливість яких особистості може визначати хворобливу силу реакції». Зазначють, що психічні травми не завжди спричиняють невроз і це залежить від особливостей відносин особистості та способів переробки нею подій, вражень та труднощів [19].

Існує безліч класифікаційних поділів неврозів як результат відсутності єдиного погляду на етіологію та патогенез. В основі класифікацій лежать різні ознаки:

- етіологічний: вина, фрустрація, агресія та ін;

- інформаційний: недолік чи надлишок інформації;

- ситуаційний та реактивний;

- конституційний та реактивний за генетичним фактором;

- за принципом зменшення ролі чинників середовища проживання і зростання ролі чинників особистості;

- за ознаками професії – неврози керівних кадрів, неврози акторів тощо;

- за подіями у житті суспільства – військовий, окопний тощо.

В даний час більшість вітчизняних авторів виділяють такі класичні форми неврозів: неврастенія, істерія та невроз нав'язливих станів (Г. К. Ушаков, А. А. Портнов, Д. Д. Федотов, Б. Д. Карвасарський, Ю. Я. Тупі- цин, Н. К. Ліпгарт, Ст Ф. Матвєєв, М. Г. Арапетянц, А. М. Вейн, Ф. І. Случевський).

Д. Шапіро [27] виділив чотири основні невротичні стилі діяльності: обсесивно-компульсивний, параноїдальний, істеричний та імпульсивний. Під невротичним стилем автор розуміє спосіб діяльності, характерний для різних невротичних станів, який включає форми мислення і розуміння, різновиди емоційних переживань, суб'єктивне сприйняття. Вивчати невроз, на думку Шапіро, неможливо, якщо не враховувати, що «специфічні для невротика його свідомі схильності та бачення світу є найважливішими функціональними елементами неврозу». Бачення світу невротиком змушує його відчувати, думати і діяти так, щоб невротичне сприйняття тривало і стало необхідним.

За даними Б. Д. Петракова та Л. Б. Петракової, рівні поширення та темпи «накопичення» хворих на неврози (та інші психогенії) у більшості країн світу високі і продовжують зростати. Деякі автори вважають, що нинішнє покоління страждає на психічні захворювання не частіше, ніж попереднє, але деякі дослідники вважають, що кількість неврозів збільшується у зв'язку з технічним розвитком суспільства. Таким чином, доречно розглянути поняття невротизації особистості.

Істотний внесок у вивчення невротизації особистості, а точніше невротичних потреб та конфліктів особистості внесла К. Хорні, творець соціокультурної теорії особистості [26].

Хорні на основі емпіричного досвіду аналізу власної психотерапевтичної практики описала 10 «невротичних» потреб. Їх «аномальність» полягає як у змістовній суперечливості, так і у формальних характеристиках структури та способів реалізації: нав'язливої компульсивності, низького ступеня усвідомленості та підконтрольності, а також властивої всій системі невротичних потреб принципової ненасичуваності [24]. Хорні як невротичні тенденції виділила такі потреби:

- у коханні та схваленні (ненаситне прагнення бути коханим та об'єктом захоплення з боку інших, підвищена чутливість та сприйнятливість до критики, відкидання чи недружелюбності);

- керівному партнеру (надмірна залежність від інших і страх отримати відмову або залишитися на самоті, переоцінка любові - переконаність у тому, що любов може вирішити все);

- чітких обмеженнях (перевага такого життєвого стилю, за якого першорядне значення мають обмеження та встановлений порядок, невибагливість, вдоволення малим та підпорядкування іншим);

- у владі (домінування та контроль над іншими як самоціль, зневажливе ставлення до слабкості);

- в експлуатації інших (побоювання бути використовуваними іншими або страх виглядати «тупим» в їхніх очах, але небажання зробити щось таке, щоб перехитрити їх);

- громадське визнання (бажання бути об'єктом захоплення з боку інших, уявлення про себе формується залежно від суспільного статусу);

- захоплення собою (прагнення створити прикрашений образ себе, позбавлений недоліків та обмежень, потреба в комплементах та лестощах з боку оточуючих);

- честолюбство (сильне прагнення бути найкращим, незважаючи на наслідки, страх невдачі);

- прагнення самодостатності та незалежності (уникнення будь-яких відносин, що передбачають взяття на себе будь-яких зобов'язань, дистанціювання від усіх і вся);

- бездоганності та незаперечності (спроби бути морально непогрішним і бездоганним у всіх відносинах, підтримання враження досконалості та чесноти) [25].

Хорні стверджувала, що ці потреби є у всіх людей. Вони допомагають справлятися з почуттями знедоленості, ворожості та безпорадності. Однак невротик, реагуючи на різні ситуації, використовує їх негнучки, покладаючись лише на одну з усіх можливих потреб. Хорні пояснює, що невротик, на відміну від здорової людини, обирає якусь одну потребу та використовує її у всіх соціальних взаємодіях. Таким чином, потреба має характер невротичної, якщо людина намагається постійно перетворити її задоволення на спосіб життя [24].

У роботі «Наші внутрішні конфлікти» [24] Хорні розділила список із десяти потреб на три основні категорії. Кожна з категорій є стратегією оптимізації міжособистісних відносин з метою досягнення почуття безпеки в навколишньому світі. Крім того, кожну стратегію супроводжує певна основна орієнтація у відносинах з іншими людьми. Дослідниця виділила такі орієнтації:

- на людей: поступливий тип (передбачає такий тип взаємодії, для якого характерні залежність, нерішучість та безпорадність);

- від людей: відокремлений тип (для цієї стратегії характерне прагнення до самотності, незалежності та самодостатності);

- проти людей: ворожий тип (для цього стилю поведінки характерне домінування, ворожість та експлуатація).

Як і всі десять невротичних потреб, кожна з трьох міжособистісних стратегій призначена зменшення почуття тривоги, викликаного соціальними впливами дитинства. З погляду Хорні, ці основні стратегії в міжособистісних відносинах будь-коли застосовує кожна людина. Більше того, за Хорні, всі ці стратегії знаходяться між собою у стані конфлікту як у здорової, так і у невротичної особистості.

Вітчизняний психолог Є.Т. Соколова, досліджуючи невротичні потреби, виділила дві особливості задоволення цих потреб:

- загальна спрямованість особистості невротика - його егоцентризм та "споживча" орієнтація;

- здатність до трансформації, мімікрії: загроза фрустрації або небажаних санкцій щодо актуальної невротичної потреби, що веде до "реактивних утворень".

Так, на думку дослідниці, фрустрована потреба в коханні може виступити у свідомості у вигляді протилежного почуття – ворожості, заперечення [11].

Дослідники В.С. Ротенберг та В.В. Аршавський вважають невроз наслідком невирішеного інтрапсихічного мотиваційного конфлікту за недостатньої ефективності механізмів психічного захисту. Фактична відмова від пошуку способів реалізації витісненого мотиву призводить до невротичного типу реагування, тобто до невротизації особистості [11].

Американський психолог V. Magnan висунув припущення про обернено пропорційну залежність між ранимістю нервової системи та масивністю психічної травми, що сприяє розвитку неврозу [11]. Дане положення може бути також поширене і на поняття невротизації, тобто ранимість нервової системи та психологічні особливості особистості відіграють дуже важливу роль у невротизації особистості.

Вчені [29], що досліджували динаміку рівня невротичності, внутрішньоособистісної та міжособистісної конфліктності та копінг-поведінки у студентів психологів та педагогів у процесі навчання, дійшли наступних висновків. Перебуваючи у межах норми, студенти-психологи відрізняються від студентів-педагогів за рівнем невротичності. Принаймні під час навчання у вузі у студентів-педагогів рівень невротичності підвищується, а у студентів-психологів знижується. При цьому студенти-психологи першого курсу навчання більш невротичні порівняно зі студентами-педагогами того ж року навчання. Таким чином, роблять висновок вчені, рівень невротичності схильний до динаміки. На початку навчання він не відрізняється від норми, а до старших курсів з'являються значні відмінності від контрольної групи, що брала участь у дослідженні.

На думку психолога Н.Б. Ласко [9], невротизація - це варіативна особистісна змінна. Невротизація формується під впливом трьох класів психічних явищ. Насамперед її рівень опосередкований емоційно-мотиваційними особливостями особистості, психосоматика позначається другим класом явищ, а загальний стан людини, самопочуття - третім. Типовий для конкретної людини рівень невротизації, в основному зумовлений його особистими особливостями, і визначає імовірнісний діапазон змін, що викликаються різними психо-, сомато-, соціогенними факторами. Розділяючи думку останнього автора, розглянемо поняття "нейротизм".

«Словник практичного психолога» [21] визначає нейротизм як «стан, що характеризується емоційною нестійкістю, тривогою, низькою самоповагою, вегетативними розладами". Наголошується, що нейротизм не слід ототожнювати з неврозом, оскільки невротичні симптоми може виявити здорова людина.

Вперше термін «нейротизм» (від грец. Neuron – «жила, нерв») для побудови ієрархічної моделі особистості був використаний англійським психологом Х.Ю. Айзенком, одним із лідерів біологічного підходу в психології та творцем факторної теорії особистості. Цей термін у трифакторній теорії особистості позначав один із екстремумів діапазону нейротизм-стабільність, що характеризується тенденцією до тривоги, частої зміни настрою та депресії [1]. В результаті аналізу результатів психіатричного обстеження здорових і хворих неврозами Айзенк виділив кілька чинників особистості, зокрема экстраверсії-інтроверсії і нейротизму. При цьому як методологічна база психолог орієнтувався на розуміння психодинамічних властивостей особистості як зумовлених генетично і детермінованих, зрештою, біохімічними процесами.

За уявленнями Айзенка, при реактивній та лабільній вегетативній нервовій системі, підвищуються емоційна сприйнятливість та дратівливість. На поведінковому рівні це проявляється у збільшенні кількості соматичних скарг (головний біль, порушення сну, коливання настрою, внутрішнє занепокоєння, переживання та страхи). У цьому розвиваються емоційна нестійкість, тривога, низька самооцінка. Айзенк вважав, що «невротичні симптоми є умовними рефлексами, а поведінка, яка є уникненням умовно-рефлекторного подразника (сигналу небезпеки) і усуває тим самим тривожність, є самоцінною» [1]. У цілому нині невротична поведінка - результат навчання, в основі якого лежать реакції страху і тривоги.

1raz9elite2

Айзенк - один із авторів «трифазної теорії неврозів», концептуальної моделі, що описує розвиток неврозу як системи вивчених поведінкових реакцій.

На основі тривимірної теорії особистості в психодіагностичних цілях Айзенком було розроблено особистісний опитувальник, що складається з трьох шкал: екстраверсії, нейротизму та брехні.

У загальному розумінні нейротизм характеризує емоційну стійкість або нестійкість (емоційну стабільність або нестабільність). Емоційна стійкість (низькі показники за шкалою нейротизму) - характеристика, що відбиває збереження організованої поведінки у нормальних і стресових ситуаціях. Характеризується зрілістю, відмінною адаптацією, відсутністю великої напруженості, занепокоєння, а також схильністю до лідерства, комунікабельності.

Емоційна нестійкість (високі показники за шкалою нейротизму) проявляється у надзвичайній нервовості, нестійкості, поганій адаптації, схильності до швидкої зміни настроїв, почутті провини та занепокоєння, стурбованості, депресивних реакціях, розсіяності уваги, нестійкості у стресових ситуаціях. Цій рисі відповідають емоційність, імпульсивність, нерівність у відносинах з людьми, мінливість інтересів, невпевненість у собі, виражена чутливість, вразливість, схильність до дратівливості. Нейротична особистість характеризується неадекватно сильними реакціями щодо викликаючих стимулів. Так, в осіб із високими показниками за шкалою нейротизму у несприятливих стресових умовах може розвинутися невроз.

Однак кожна з цих рис має як свої «мінуси», так і «плюси». Люди з високим нейротизмом можуть бути чуйними, схильними до співчуття, а люди з низьким нейротизмом можуть відрізнятися «глухотою» до почуттів інших, незважаючи на високу працездатність та самовладання навіть у найскладніших ситуаціях.

**2.3. Фрустраційна толерантність як умова збереження психічного здоров’я особистості**

Зазвичай фрустрацію вивчають як реакцію на подразники чи ситуації, які називають фрустраторами. Тобто, якщо під реакцією розуміти все те, що фрустратором провокується у людини чи тварини, також психічний стан, це заперечувати не можна. Але якщо говорити про фрустрацію як реакцію, іноземні науковці зазвичай розуміють як рухи та дії, не враховуючи того, що однакові рухи та дії в психологічному сенсі можуть бути різнозначними. Нерідко глибоке і сильне переживання фрустрації зовні виражається слабо, і йде ніби вглиб, подібно до того, як деякі люди при горі не плачуть, залишаються зовні спокійними, але водночас вони можуть відчувати горе сильніше ніж люди, які в аналогічних випадках лиють рясні сльози.

Примітно, що психологи, які не визнають вивчення психічних станів при фрустрації, все ж змушені про них говорити, ба навіть Лоусон у числі виділених ним при фрустрації «залежних змінних» називає «зміни в уяві та емоційність». Психічний стан, що викликається фрустратором, незаперечно, залежить від типу цього фрустратора.

Розенцвейг С. виділяє три типи таких ситуацій.

1. Поневіряння - відсутність засобів для досягнення мети чи задоволення потреби. Як ілюстрацію «зовнішнього позбавлення» Розенцвейг називає ситуацію, коли людина голодна, а дістати їжі не може. Прикладом внутрішнього позбавлення, що коріниться в самій людині, можебути ситуація, коли мужчина відчуває потяг до жінки і але усвідомлює, що сам він настільки непривабливий, що не може розраховувати на взаємність.

Другий тип - втрати. Прикладами можуть бути смерть близької людини; згорів будинок; Самсон, який втрачає своє волосся, в якому за легендою була вся його міць (внутрішня втрата) [2].

Третій тип ситуації – конфлікт. Ілюструючи випадок зовнішнього конфлікту, Розенцвейг описує приклад із чоловіком, який любить жінку, а вона залишається вірною своєму чоловікові. Приклад внутрішнього конфлікту: чоловік хотів спокусити кохану жінку, але це бажання має блоки через уявленням про те, що б сталося, якби хтось спокусив його матір чи сестру.

Ця типологія ситуацій викликає великі заперечення: в одному ряду стоять смерть близької людини та любовні ситуації, невдало показані конфлікти, які стосуються боротьби мотивів, станів, які часто не супроводжуються фрустрацією. Так конфліктом називають випадки, коли людина на своєму шляху зустрічає непереборну зовнішню перепону. З огляду на це слід говорити, наприклад, про конфлікт із бурхливою річкою, яка є для людини непереборною перешкодою на шляху. Але, залишаючи осторонь ці зауваження, все ж можна зауважити, що при втраті психічні стани, позбавленні та конфлікті дуже різні. За різних втрат, поневірянь і конфліктів залежно від їхнього змісту, сили та значущості, вони далеко не однакові. При цьому, виділяють деякі типові стани, які часто зустрічаються під дією фрустраторів, хоча щоразу вони і виявляються в індивідуальній формі. Перш за все треба вказати ті випадки, коли фрустратори не викликають фрустрацію. У літературі їх часто позначають як толерантність, тобто витривалість, терплячість, відсутність переживань та різких реакцій, незважаючи на фрустратори [38]. Є різні форми толерантності.

Найбільш «здоровим» і бажаним треба вважати психічний стан, який характеризується, незважаючи на фрустраторів, розважливістю, спокоєм, готовністю користуватися тим, що трапилося, як життєвим уроком, але без особливих дорікань собі, що вже означало б не толерантність, а фрустрацію. Толерантність може виражатися не тільки у зовсім спокійному стані, але й у напрузі, стримуванні небажаних імпульсивних реакцій. Врешті, толерантність є типом бравування з підкресленою байдужістю, якою інколи маскується озлоблення, або зневіра [17].

Толерантність можна виховати. В експерименті Кейстера та Епдегрефа діти вправлялися у вирішенні задач за так званим методом послідовного наближення, при якому труднощі завдань поступово збільшується. Діти тренувалися в оцінці проблеми завдань та і внаслідок цього вони виробили «тверезе», спокійне ставлення навіть до нерозв'язних завдань. Девиц своїм експериментом показав, що, привчені у звичних їм умовах поводитися спокійно і дружно грати з іншими дітьми, проявили меншу агресивність при фрустрації, ніж, які виховувалися менш спокійній обстановці [14].

Толерантність є обов'язковою щодо бар'єрів, які можна назвати розумними та необхідними. Термін толерантність у даному разі навіть не адекватний. Йдеться не про те, щоб ці бар'єри «стерпіти», а про те, аби визнавати всю їхню корисність та необхідність, вважати їх благом для себе і переживати фрустрацію швидше тоді, коли ці перепони недостатні.

Розглянемо, які є психічні стани, тоді, коли толерантності немає, а є фрустрація. Слід від початку сказати, що ці стани є різними і залежить від різних причин, їхньої значимості, звички до них; важливу роль грають індивідуальні особливості, однаковий фрустратор може викликати в різних людей різні реакції. У американській літературі дуже поширена тенденція як реакцію на фрустратор виділяти агресію: будь-якя агресія витлумачиться як фрустрація. Хоча багато авторів заперечують це, проте вони настільки наголошують на агресивних реакціях при фрустрації, що і теорія фрустрації зазвичай називають теорією фрустрації - агресії. І хоча немає жодних підстав вважати агресію єдиною реакцією на фрустрацію, все ж ця форма реакції спостерігається дуже часто [25].

Що ж ми розуміємо як агресивність. Прямо - це напад за власної ініціативи з метою захоплення. Коли йдеться про фрустрацію, то терміну агресія дають ширше значення. Це такий стан, який може включати не тільки прямий напад, а й бажання напасти, загрозу, ворожість. Стан агресії зовні може бути яскраво виражений: забіякуватість, грубість, «задиристість», а може мати форму прихованої недоброзичливості та озлобленості. Зовні агресивна реакція насправді може бути не такою, наприклад, коли учень «дає здачі».

Типовий стан при так званій агресії характеризується гострим, часто афективним переживанням гніву, імпульсивною безладною активністю, злісністю, часом бажанням на комусь і навіть на чомусь «зірвати зло». Досить поширеним проявом агресії є грубість.

Павлов І. П. називає такий приклад зриву в агресивній формі: «Коли досвід не йшов, а досвід робив помічник, то я чорт знає які слова допускав на його адресу, які ніколи в інший час не дозволив би, я кидав інструменти і т.д.» [45, c. 39]. Наведено випадок, коли друг просив Павлова розбудити його, але коли Павлов виконав це прохання, друг, людина цілком «пристойна», кинув у нього подушкою.

В обох випадках на першому плані є гнів, втрата самоконтролю та невиправдані агресивні дії. Учні, які не склали іспит, не роблячи жодних відкритих агресивних дій, виявляють озлобленість, хочуть перенести провину на ні в чому невинних людей, на «несправедливого», «прискіпливого» педагога, а деколи «на товаришів і навіть батьків, які нібито заважали їм належним чином підготуватися до іспиту» [38].

Треба відхилити спроби, як це зробив, наприклад, Андерсон, пов'язувати агресію з певним рівнем розвитку особистості. Він запропонував шість рівнів розвитку особистості.

Вищий рівень соціально цілісної поведінки характеризується визнанням домінування, підпорядкуванням. Далі йде рівень «уникненням домінування», який відрізняється формальним його визнанням за бажання відшукати обхідні шляхи. Для третього рівня характерні агресія, ворожість, гнів. Ще нижче стоять коливання та бездіяльність, крайнє занепокоєння та, врешті, найнижчий рівень дезінтеграції, неврозів та психозів. Стрижнем цієї схеми є ставлення до влади чи домінування у суспільстві, зокрема не робиться необхідного розмежування в тому, що це за суспільство, яка влада та яке домінування. Якщо стати на позицію Андерсона, то усі революціонери та борці за національну незалежність і свободу є такими, що стоять нижче тих, які пасивно підкоряються несправедливому ладу або ж «лавіюють».

Не можна погодитися і з тим, що опір підпорядкуванню є агресія, навпаки, вона є опір агресії. Схематизм Андерсона - один із прикладів того, до чого наводить вчення про фрустрацію та агресію, як яскраве її вираження, якщо тлумачити їх, підводячи під хибну соціологічну схему, цілком відірвану від конкретних історично сформованих суспільних явищ. Слід виділити агресію, спрямовану проти себе і що виражається у самовикритті, іноді у грубому ставленні до себе. («Таким дурням, як я, не слід було б за це діло братися…», «Бити мене не було кому…» тощо) [39, c.89].

Агресія одна з яскраво виражених стенічних чи активних проявів фрустрації. Проте активні чи стенічні прояви фрустрації не можна звести до агресії. Деякі дослідники, зокрема, Майєр типовим виразом фрустрації вважають фіксацію. Цей термін можна розуміти у двох сенсах. Часто він сприймається як стереотипність, повторність дій. Наприклад, у дослідах Майєра тварини, які отримували уколи або втратили звичного підкріплення, уперто продовжували безплідні рухи, не бажаючи зупинитися. Розуміюча таким чином фіксація означає активний стан, але на противагу агресії цей стан ригідний, консервативний, нікому не ворожий, він є продовженням колишньої діяльності за інерцією - коли ця діяльність марна або навіть небезпечна.

Сьогодні існує безліч визначень поняття «фрустрація». Так, у Великому психологічному словнику дано таке визначення: фрустрація (від латів. frustratio - обман, марне очікування) - психічний стан, викликаний неуспіхом у задоволенні потреби, бажання [1, c. 439].

Словник-довідник із психоаналізу визначає фрустрацію як стан, що виникає в результаті переживання з приводу неможливості досягнення намічених цілей та задоволення потягів, краху планів та надій [2, c. 514]. Фрустрація (frustratio - обман, невдача) - стан, що виникає в умовах розчарування, незадоволеності, нездійснення будь-якої для мети, потреби людини, яка є для неї значущої. Її ознаками є –напруженість, відчуття безвиході, тривога. Наслідком фрустрації можуть бути ескапізм, конформізм і соціальна пасивність відносно існуючого політичного режиму чи, навпаки, агресивна поведінка [3, с. 182].

Відповідно до визначення Брауна і Фарбера, фрустрація – результат умов, у результаті яких реакція або попереджається, або загальмовується. Лоусон, пряснюючи позицію даних авторів, говорить, що фрустрація – конфлікт між двома тенденціями: тією, що відноситься до типу зв'язку «мета – реакція», та тією, що виникла під впливом інтерферуючих умов [4, c. 271].

Отже, враховуючи поняття фрустрації як психічний стан, ми даємо їй наступне визначення: фрустрація - стан людини, який виражається характерними переживаннями і поведінкою і викликається об'єктивно непереборними труднощами, що виникають на шляху досягнення мети або вирішення завдань [70]. Особливий внесок у розуміння фрустраційного стану було внесено С. Розенцвейгом. На думку даного вченого, фрустрація має місце у тих випадках, коли організм зустрічає більш менш непереборні перешкоди або обструкції на шляху до задоволення будь-якої життєвої потреби.

Фрустраційна толерантність (стійкість) виробляється в процесі становлення особистості та вироблення нею стійких форм емоційного реагування на життєві труднощі, здатності до передбачення сприятливого виходу з фрустраційної ситуації Таким чином, фрустрація розуміється нами як психологічний стан, що виникає в умовах розчарування, незадоволення значимої людини мети, потреби. Під фрустраційної толерантністю ми розуміємо, за С. Розенцвейгом, здатність суб'єкта відстрочити у часі задоволення потреби чи реакцію. Труднощі та можливі невдачі у життєдіяльності за певних умов можуть призвести до виникнення у людини не лише психічних станів стресу та тривожності, а й стану фрустрації. Буквально цей термін означає переживання розладу (планів), знищення (задумів), краху (надій), марні очікування, переживання провалу, невдачі. Однак фрустрація повинна розглядатися в контексті витривалості стосовно життєвих труднощів та реакцій на ці труднощі.

Стосовно людини фрустрацію в найзагальнішому вигляді можна визначити як складний емоційно-мотиваційний стан, що виражається в деорганізації свідомості, діяльності та спілкування і виникає в результаті тривалого блокування цілеспрямованої поведінки об'єктивно непереборними або суб'єктивно такими труднощами.

Фрустрація проявляється тоді, коли особисто значущий мотив залишається незадоволеним або його задоволення гальмується, а почуття незадоволеності, що виникло при цьому, досягає ступеня виразності, що перевищує «поріг терпимості» конкретної людини, і виявляє тенденцію до стабілізації.

Можна виділити стану, типові реакції, які у людей під впливом фрустраторів, тобто. перешкод, подразників, ситуацій, що спричиняють фрустрацію. Типовими реакціями на вплив фрустраторів є агресія, фіксація, відступ і заміщення, аутизм, регресія, депресія та ін.

Агресію при фрустрації розуміють у широкому значенні, відносячи сюди не лише прямий напад, а й загрозу, ворожість, задиристість, озлобленість тощо. Вона може бути спрямована не тільки на осіб, винних у створенні «бар'єру», а й на всіх оточуючих або навіть на неживі предмети, на яких у випадках «зривається зло». Нарешті, можливе перенесення агресії самого себе («автоагресія»), коли людина починає «бічувати себе», нерідко у своїй приписуючи собі неіснуючі недоліки чи їх перебільшуючи.

Слід зазначити, що, з одного боку, не всяка агресія як психічний стан провокується фрустраторами, з другого – фрустрація часто супроводжується агресією, а виливається інші стани і реакції. Так, фрустрація виступає у формі депресії, коли людина через блокування її цілеспрямованої поведінки ніби йде в «себе» і стає байдужим до зовнішніх подразників. У формі фіксації фрустрація розуміється у двох планах: як продовження колишньої діяльності за інерцією, коли вона, будучи блокованою, стає марною або навіть небезпечною (стереотипність діяльності та рухів); і як свого роду прикутість до фрустратора, який поглинає всю увагу (стереотипність сприйняття та мислення). Дія фрустраторів може призводити і до того, що людина підміняє діяльність, що виявилася блокованою, іншою, яка для неї більш доступна або представляється такою. Якщо в людини часто повторюються фрустрації, то її особистість може набути деформаційних рис: агресивність, заздрість, озлобленість (при фрустраціях у формі агресії) або втрату ділового оптимізму і нерішучість (при «автоагресії»), млявість, байдужість; персеверативність, ригідність (при фіксації) і т. д. Приватний вихід із стану фрустрації шляхом зміни діяльності призводить до втрати наполегливості, працьовитості, посидючості, організованості, цілеспрямованості.

Фрустрація є майже неминучим наслідком протиріччя між потребами індивіда та обмеженнями, що накладаються суспільством. Наслідки фрустрації можуть бути конструктивними, і руйнівними; вони можуть бути короткочасними або тривалими [33].

Фрустрація та конфлікт можуть сприяти досягненню мети завдяки посиленню мотивації, що призводить до відповідної зміни способів досягнення мети (або навіть самої мети як такої); можлива також переоцінка усієї ситуації.

Неможливість досягнення мети може мати негативний ефект, зокрема призводити до зайвого зосередження на об'єкті прагнення; при цьому губляться з виду альтернативні шляхи до мети та можливість заміни мети на іншу.

Зростання напруги, викликаного фрустрацією, досягає рівня, коли ефективні дії виявляються неможливими. Величина порога толерантності до фрустрації у конкретній ситуації різна для різних людей.

Якщо поріг толерантності до фрустрації перевищено, результатом виявляється агресивна поведінка чи реакція уникнення. Як саме джерело фрустрації, і зовсім сторонній предмет може бути об'єктом агресії (заміщення).

Короткочасні мотиваційні конфлікти мають минущий впливом геть поведінка індивіда у цій конфліктної ситуації. Як правило, людина розривається між прагненням до позитивних сторін мети (зближення) та бажанням уникнути її негативних сторін (уникнення).

Коли виникає необхідність вибору між двома бажаними цілями (конфлікт зближення-зближення), рішення досягається швидко та безболісно. Найважчою є ситуація, коли доводиться вибирати із двох небажаних рішень (конфлікт уникнення-уникнення).Найбільш болісною виявляється ситуація, коли одна і та ж мета має як виражені позитивні, так і виражені негативні властивості (конфлікт зближення-уникнення) [37].

Тривала неможливість вирішити конфліктну ситуацію призводить до виникнення тривоги, що, своєю чергою, веде до спроб уникнути чи навіть послабити неприємні впливу (виникнення захисних механізмів).

Прикладами захисних механізмів, що існують неусвідомлено, оскільки інакше вони втратили б свою силу, є витіснення, формування захисної реакції, відокремлення та проекція.

Захисні механізми можуть розглядатися як адаптивні, оскільки вони захищають особу від болю чи тривоги; одночасно вони грають дезадаптивну роль, оскільки за своєю природою вони спотворюють сприйняття об'єктивної реальності.

**Висновок до розділу 2**

Поняття "толерантність" розкривається як толерантність до чужих думок, вірувань, поведінки. Спектр значень цього терміна є надзвичайно широким. В англійській мові це поняття має такі значення: "можливість почути іншого, зрозуміти іншого", "стійкість до стресів, ситуацій невизначеності, ситуації конфлікту", і, нарешті, "терпимість по відношенню до іншого".

Проблема толерантності тісно пов'язана із проблемою психічного здоров'я людини. У ситуаціях соціальної фрустрації за відсутності достатнього рівня толерантності можуть виникати психічні та психосоматичні відхилення, що ведуть до виникнення різноманітних захворювань. Однією з таких відхилень є невротизація особистості.

**ВИСНОВКИ**

Людське життя є найвищою суспільною цінністю, тому перед суспільством постає ряд актуальних завдань, серед яких найважливішим є вирішення проблем збереження психічного здоров’я.

Психічне здоров’я – це відносно стійкий стан особистості, який дає можливість людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні умови, задовольняти індивідуальні, біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, що забезпечують досягнення емоційного благополуччя. За визначенням ВООЗ, психічне здоров’я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати.

Складовими психічного здоров’я є: усвідомлення та відчуття цілісності свого фізичного та психічного Я; постійність та ідентичність переживань в однотипних ситуаціях; критичне ставлення до себе і своєї діяльності; психічні реакції, що адекватні (відповідні) впливу середовища; керування своєю поведінкою відповідно до встановлених норм, правил, законів;здатність планувати певні події та процеси власної життєдіяльності та реалізувати їх; здатність змінювати свою поведінку залежно від життєвих обставин.

Психічно здоровою є гармонійна, врівноважена, здатна до самореалізації своїх життєвих потреб, особистість. Її здатність до самоуправління пов’язана з такими якостями, як цілеспрямованість, активність, адекватний самоконтроль.

Психічні процеси здорової людини характеризуються максимальним наближенням суб’єктивних образів до відображення об’єктів дійсності, адекватним самосприйманням, розвиненими здібностями концентрувати увагу, утримувати в пам’яті інформацію, здатністю до логічної обробки інформації, критичністю мислення, креативністю.

Зазвичай критеріями психічного здоров’я вважають: відсутність або наявність виражених форм психічних захворювань та пограничних нервово-психічних розладів; гармонійність психічного розвитку та його відповідність віку; рівень розвитку показників стану провідних соціально професійно-значущих психофізіологічних функцій та особливостей особистості, які зумовлюють ефективне виконання різноманітних навчальних, професійних або побутових завдань у повсякденній діяльності.

Показниками психічного здоров’я людини є наступні особистісні прояви: оптимізм; зосередженість (відсутність метушливості); урівноваженість; моральність (чесність, совісність й ін.); адекватний рівень домагань; почуття обов’язку; впевненість у собі; невразливість (уміння звільнятися від прихованих образ); відсутність ліні; незалежність; безпосередність (природність); відповідальність; почуття гумору; доброзичливість; толерантність; самоповага; самоконтроль. Серед психічних станів найбільш відомі такі такі: емоційна стійкість (самовладання); зрілість почуттів відповідно до віку; вміння опанувати негативні емоції (страх, гнів, жадібність, заздрість та ін.); вільний, природний прояв почуттів і емоцій; здатність радіти. Серед психічних процесів це: максимальне наближення суб’єктивних образів до певних об’єктів дійсності (адекватність психічного відображення); адекватне самосприйняття; уміння зосереджувати увагу на предметі; утримання інформації в пам’яті; здатність до логічного опрацювання інформації; критичність мислення; креативність (здатність до творчості, уміння користуватись інтелектом); знання себе; дисципліна розуму (керування думками).

Рівень психічного здоров’я людини визначається численними соціальними, політичними, економічними, психологічними і біологічними факторами. На психічне здоров’я впливають швидкі соціальні зміни, стресові умови на роботі, гендерна дискримінація, ризик насильства, соціальне відчуження, нездоровий спосіб життя і соматичні захворювання. Крім того, існують також особливі психологічні та особистісні чинники, через які люди стають уразливими перед психічними розладами. Благополуччя в психічному здоров’ї особистості може бути порушене домінуванням певних та негативних за своєю суттю рис характеру, дефектами в моральній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій тощо.

Існує багато способів збереження і поліпшення психічного здоров’я, проте більшість з них лише допомагають впоратися з нагальними проблемами, а не гарантують збереження рівноваги і гармонійності в майбутньому. Одним з ефективних способів довгострокового збереження психічного здоров’я вважають розвиток толерантності до фрустрації.

Під терміном «фрустрація» розуміють психічний стан, що виникає у відповідь на невдачі, проблеми, невідповідності бажаного і реального, виникнення перешкод на шляху до мети і т.д.

Толерантність до фрустрації означає здатність переживати невдачі, провали, дискомфорт і всі ситуації, коли очікування себе не виправдовують, не відчуваючи при цьому стан катастрофи і не впадаючи в депресію.

Толерантність забезпечує психологічну безпеку особистості, виявляється у здатності зберігати стійкість у середовищі з різними параметрами, в тому числі, і з психотравмуючими; в опірності деструктивним внутрішнім і зовнішнім впливам, що відбивається в переживанні особистістю захищеності/ незахищеності в конкретній життєвої ситуації. Вона виконує функцію поведінкової та діяльнісної регуляції, є важливим компонентом життєвої позиції особистості, сприяє збереженню її цілісності , а відтак ї її психічного здоров’я.

**СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Бабчук О. Г. Особливості толерантності осіб із різними типами емоційності. Автореф. … кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Одеса: Державний заклад «Південно-український національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського», 2012. 20 с.
2. Балл Г. О. Сучасний гуманізм і освіта: Соціально - філософські та психолого-педагогічні аспекти. Рівне: «Листа-М», 2003. 128 с.
3. Безкоровайна О. В. З педагогікою толерантності в третє тисячоліття. Педагогіка толерантності. 2003. № 3 (25). С. 34-39.
4. Галицький, І. Толерантність у правовому житті сучасної України: монографія. Одеса: Feniks. 2018. 180 с.
5. Грива О. А. Соціально-педагогічні основи формування толерантності у дітей і молоді в умовах полі культурного середовища: монографія . К.: Вид. ПАРАПАН, 2005. 228 с.
6. Декларація принципів толерантності. *Психологія і суспільство*. 2015. 3. С. 59-61.
7. Журавльова Л. П. Емпатійні ставлення та їх . Соціальна психологія. 2008. № 5(31). С. 39 – 46.
8. Журавльова Л. П. Психологія емпатії. Житомир: Видавництво ЖДУ ім. І. Франка, 2007. 328 с.Вітакультурна методологія: антологія. До 25-річчя наукової школи професора А.В. Фурмана: колективна монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2019. 980 с
9. Капто, А. С. Толерантність в контексті концепції «Культура світу». *Безпека Евразії*. 1, 2011. 175–181.
10. Кузьменко Раїса Іванівна Толерантність в людському бутті: екзистенціальні та ґендерні виміри: дис. ... д-ра філософії. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2020. 200 с.
11. Коваленко А. Б. Психологія міжособистісного взаєморозуміння . К., 2010. 287 с.
12. Левко Г. М. Толерантність до фрустрації. Словник-довідник термінів з конфліктології / [відпов. ред. М. І. Пірен, Г. В. Ложкін]. К. – Чернівці: ЧДУ ім. Ю. Федьковича, 1995. С. 281.
13. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості .К. : КММ, 2006. 240 с.
14. Максименко C. Д. Генетическая психология (методологическая рефлексия проблем развития в психологии.М. :Рефл–бук ; К. : Ваклер, 2000. 320 с.
15. Максименко С. Д. Структура особистості. Практична психологія та соціальна робота. 2007. № 1. С. 1–13.
16. Методологія і психологія гуманітарного пізнання. До 25- річчя наукової школи професора А.В. Фурмана : колективна монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2019. 998 с.
17. Москаленко В. В. Соціальна психологія. К: Центр навчальної літератури, 2005. 624 с.
18. Носенко Е. Л. Новий підхід до дослідження «цінностей у дії»: переваги, досвід, застосування для вивчення чинників емоційного вигорання педагога. Збірник наукових праць К-ПНУ Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С.Костюка АПН України. Київ, 1999. С. 34 – 41.
19. Павленко В. Н. Общая и прикладная етнопсихология: Учебное пособие .М.: Т-во научных изданий КМК, 2005. 483 с.
20. Павленко В. Н. Развитие толерантности: теоретический и эмпирический аспекты. Этнопсихологические и социокультурные процессы в современном обществе. Балашов: Изд-во «Николаев», 2003. С. 260-265.
21. Павленко В. Н. Экспериментальное изучение источников формирования этнической нетолерантности. Вісник Харківського університету. 2000. № 472. С. 115-121.
22. Павленко В. Н. Экспериментальное изучение источников формирования этнической нетолерантности. Психологическая помощь мигрантам. М., 2003. C. 230-237.
23. Павленко В. М. Психологія толерантності особистості (на матеріалі дослідження студентів): монографія. Полтава: ФОП Мирон І. А., 2014. 244 с.
24. Пейчева О. Емпіричне дослідження соціально-психологічної компетентності студентів. Соціальна психологія. 2005. №6 (14). – С. 68-73
25. Піроженко Т. О. Психологія комунікативно-мовленнєвого розвитку дитини. Автореф. дис. д-ра психолог.наук: 19.00.07. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2004. 40 с
26. Пісоцький В. Толерантність і виживання людства . Людина і світ. 1997. № 10. С. 33-36.
27. Психологічна енциклопедія. [авт.-упоряд. О. М. Степанов]. К.: Академвидав, 2006. 424 с.
28. Психологія вчинку: шляхами творчості В.А. Роменця: зб. ст. упоряд. П.А. Мясоїд; відп. ред. А.В. Фурман. Київ: Либідь. 2012. 250 с.
29. Романчук О. Соціальна толерантність як фактор суспільної свідомості (проблеми формування в сучасному ринковому середовищі). Вища школа. 2004. №1. С. 87-91.
30. Роменець В. А. Історія психології 19 – 20 століття. К: Вища школа, 1995. 450 с.
31. Роменець В. А. Історія психології стародавнього світу і середніх віків . К: Вища школа, 1983. 416 с.
32. Сагановська, Т. П. Толерантність як важлива складова частина принципу ненасилля. *Актуальні проблеми філософії та соціології*. Одеса. 2017. 1. С. 95-98.
33. Саннікова О. П. Досвід діагностики толерантності: результати апробації оригінальної методики. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки: зб. наук. пр. Київського національного університету імені Та-раса Шевченка. 2011. Т. 2. С. 68–73.
34. Санникова О.П. Феноменология личности: Из-бранные психологические труды. Одесса: СМИЛ, 2003. 256 с
35. [Свендсен,](https://www.google.com/search?client=opera&sa=N&biw=1366&bih=658&tbm=bks&sxsrf=AOaemvJQGFP3rQRaqPbvu4RJp7ZAM7hPXA:1631045308953&tbm=bks&q=inauthor:%22%D0%9B%D0%B0%D1%80%D1%81+%D0%A1%D0%92%D0%95%D0%9D%D0%94%D0%A1%D0%95%D0%9D+%5BLars+Fr.+H.+Svendsen%5D%22&ved=2ahUKEwix1oGi1e3yAhWQSvEDHVWKCh04ChD0CDAGegQIBxAH) Л. Філософія свободи. Львів: Видавництво Анетти Антоненко, Київ: Ніка-Центр. 2016. 215 с.
36. Симоненко С. М. Психологія візуального мислення: стратегіально-семантичний підхід . Одеса: ПНЦ АПН України, 2005. 320 с.
37. Ситниченко Л. Першоджерела комунікативної .К: Либідь, 1996. 176 с.
38. Скрипченко О. Толерантність як морально-психологічне явище .Молодь, освіта, наука, культура і національна свідомість: Зб. Матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, Київ, 27-28 березня 2003р.: У 5-ти томах / Ред. М. І. Шкіль. К: Вид-во Європейського ун-ту, 2003. Т. 2. 356 с. С. 287-290.
39. Смазнова І. С. Агресія і толерантність: філософсько-правовий дискурс: монографія. Одеса: Фенікс, 2019. 378 с.
40. Толерантність як соціально-культурний феномен: світоглядно-методологічний аспект: колективна монографія (). Львів: ЛНУ імені Івана Франка. 2012. 300 c.
41. Терещенко К. В. Психологія розвитку толерантності персоналу освітніх організацій: монографія. Київ: Компринт, 2020. 415 с.
42. Фурман А.А. Психологія смисложиттєвого розвитку особистості : монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2017. 508 с.
43. Фурман А.В., Шаюк О.Я. Методологічні підходи до сутнісного пізнання толерантності у форматі гносеолого-ноуменологічного напряму філософування. *Вітакультурний млин*. 2018. Модуль 20. С. 28-50
44. Фурман А.В, Шаюк О.Я. Методологічні підходи до сутнісного пізнання толерантності у рамках психосоціального теоретизування*. Психологія і суспільство*. 2019. № 2. С. 5-27.
45. Фурман Анатолій, Шаюк Ольга. Постання психософійного дискурсу толерантності. Психологічні перспективи. Psychological prospects. 2021. Випуск 38. С.230-242
46. Фурман, А. В. Генеза толерантності та перспективи українотворення (комплексний проект). *Психологія і суспільство*. 2013. 1.С. 6–20.
47. Фурман, А. В., Шаюк, О. Я. Толерантність як предмет онтофеноменологічного дискурсу. Психологія і суспільство. 2015. 3. 31-61.
48. Шаюк О. Я. Професійна толерантність студентів-гуманітаріїв: сутність, структура, особливості формування. Психологія і суспільство. 2020. № 1. С. 78-90
49. Швалб Ю. М. Психологические модели . Киев: Стилос, 1997. 240 с.
50. Швачко Е. В. Толерантность как психосоциальный феномен .Социология: теория, методы, маркетинг. 2001. № 2. С. 154-170.
51. Юрченко В. М. Психічні стани людини: системний опис: монографія . Рівне, 2006. 574 с
52. Beaugrande, R. (1997) Text, Discourse, and Process,Toward a Multidisciplinary Science of Texts (Advances in Discourse Processes). Publisher: Ablex Pub.
53. Brown, [Wendy.](https://play.google.com/store/books/author?id=Wendy+Brown) Regulating Aversion: Tolerance in the Age of Identity and Empire. Princeton University Press. 2009. 300 р.
54. Dalcourt, G. J. Tolerance. New Catholic University of America Press. 2017. 120 р.
55. Ellis, [A.](https://www.google.com.ua/search?hl=ru&tbo=p&tbm=bks&q=inauthor:%22Albert+Ellis%22&source=gbs_metadata_r&cad=8) The Road to Tolerance: The Philosophy of Rational Emotive Behavior Therapy. Prometheus Books. 2004. 170 р.
56. Forst, Toleranz im Konflikt: Geschichte, Gehalt und Gegenwart eines umstrittenen Begriffs. Suhrkamp. 2018. 345 S.
57. Garnsey, P. Religious toleration in classical antiquity. Persecution and toleration. Studies in Church History, 2016. P. 1-12.
58. Guciykunst, W. B., Ting-Toomey S., Chua E. Culture and interpersonal communication. Nevrbury Park. 2018. 300 p.
59. Heyd, [D.](https://www.amazon.com/s/ref=dp_byline_sr_ebooks_1?ie=UTF8&field-author=Edited+by+David+Heyd&text=Edited+by+David+Heyd&sort=relevancerank&search-alias=digital-text) Toleration: An Elusive Virtue Kindle Edition. Princeton University Press. 1998. 245 p.
60. Labahn [Michael](https://www.google.co.uk/search?hl=ru&tbo=p&tbm=bks&q=inauthor:%22Michael+Labahn%22&source=gbs_metadata_r&cad=6) , Lethipuu [Outi.](https://www.google.co.uk/search?hl=ru&tbo=p&tbm=bks&q=inauthor:%22Outi+Lethipuu%22&source=gbs_metadata_r&cad=6) Tolerance, Intolerance, and Recognition in Early Christianity and Early Judaism. Early Christianity in the Roman World. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2021. 314 p.
61. Milo D.S. Good enough: the tolerance for mediocrity in nature and society. Harward University Press, 2019. 299 p.
62. Shayuk, O. Vitacultural Horizons of Tolerance Conceptual Cognition. *Психологія і суспільство.* 2017. 1. С. 73-78. DOI: https://doi.org/10.35774/pis2017.01.073
63. Schoßwald Volker Toleranz und Fanatismus: Vernunft und Wahrheit, Toleranz und Fanatismus am Beispiel von Brecht, Lessing, Müntzer, Bin Laden, Rushdie und Karl May. Norderstedt: Twentysix, 2022. 196 S.
64. Zoltan Peter, Wilczewska Ina. Integrationsthema Offenheit und Toleranz: Einstellungen von Jugendlichen aus Drittländern in soziologischen Zusammenhängen. Berlin: Springer-Verlag, 2020. 232 S.
65. Žižek, Sl. (). Tolerance as an Ideological Category.Critical Inquiry. [The University of Chicago Press. 2008. 34(4)](%20The%20University%20of%20Chicago%20Press.%202008.%2034(4)), p. 660-682 <https://doi.org/10.1086/592539>
66. Witenberg, R. T. The Psychology of Tolerance: Conception and Development: 2019. P. 280 p. https://doi.org/10.1007/978-981-13-3789-5