

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Факультет соціально-гуманітарний
Кафедра психології та соціальної роботи

ДЕРЕВЕНЧУК Вікторія Володимирівна

**«ПРИЧИНИ ТА ШЛЯХИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ
РОЗЛАДІВ В УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ»**

спеціальність 053 Психологія
освітньо-професійна (наукова) програма
кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав студент
групи ПСм-21
Деревенчук Вікторія

підпис

науковий керівник:
к.психол.н., доцент
Гірняк Г.С.

підпис

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«__» _____ 20__ р.
Завідувач кафедри

підпис

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ	7
1.1. Сутнісні особливості основних наукових підходів до вивчення проблеми психосоматичних розладів	7
1.2. Психологічне здоров'я як критерій відсутності психосоматичних розладів та його характеристика.....	19
1.3. Вікові та психологічні передумови попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти	32
Висновки до розділу 1.....	42
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ.....	43
2.1. Діагностичний інструментарій для вивчення чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти	43
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти	52
Висновки до розділу 2.....	64
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ.....	65
3.1. Обґрунтування програми попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти	65
3.2. Оцінка ефективності програми попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти	71
Висновки до розділу 3.....	73
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	79
ДОДАТКИ.....	85

ВСТУП

Актуальність дослідження. Забезпечення гармонійного і повноцінного розвитку особистості, без проявів психосоматичних розладів, є однією із актуальних і важливих соціально-психологічних проблем сучасної психології й педагогіки, соціології та філософії. У умовах сьогодення, наукова думка в психології центрується навколо проблем цілісного сприйняття людини та її особистісного розвитку, як центральних для вітчизняної психології. Важливим показником адекватного розвитку особистості є її психологічне здоров'я.

Зауважимо, що у межах психологічної парадигми особистісного розвитку людини ведеться наукова полеміка про поняття «психологічне здоров'я» як показник відсутності психосоматичних розладів, що відображає взаємозв'язок особистісного розвитку та показник його нормальної реалізації (В. Лищук, В. Моляко, С. Максименко, Т. Русова, А. Маслоу, Е. Помиткін, Ф. Перлс, В. Торохтій, Ю. Поліщук та ін.). Дискусія щодо теоретичних аспектів психологічного здоров'я як показника відсутності психосоматичних розладів має фокус на поясненні суті цієї психологічної категорії, поглибленому дослідженні процесів формування психологічного здоров'я особистості людини та розумінні механізмів його функціонування, а також дослідження взаємозв'язків цього феномену із іншими характеристиками особистісного розвитку.

Проблема психосоматичних розладів найгостріше постає в період формування особистості, а зокрема в підлітковому віці, бо даний період особистісного розвитку істотно впливає на сформування фундаментальних психологічних структур та суб'єктність в діяльнісних, індивідуальних й соціальних, стихійних та свідомих вимірах індивіда. Вивчення особливостей індивідуального розвитку підлітків повинно враховувати період навчання в школі. Аналіз наукових джерел інформації показує те, що в зв'язку з описаним вище існує проблема психологічного забезпечення діяльності навчальних закладів та переорієнтації роботи психологічної служби школи стосовно створення умов для індивідуального розвитку дитини та формування її особистості із врахуванням потреб віку й їхньої реалізації (Є. Заїка, Ф. Кевля,

М. Світашева, Т. Хомуленко й ін.).

Констатуємо: оцінка стану психологічного здоров'я сучасних підлітків свідчить, що основні зусилля суспільства мають бути спрямовані на охорону, зміцнення, профілактику його порушень. Проте не існує визначеної позиції у виборі засобів управління психологічним здоров'ям у підлітковому віці; результати фундаментальних досліджень психологічного здоров'я підлітків у масовій практиці не використовуються; комплексні програми психосоціальної реабілітації підлітків з порушеннями психологічного здоров'я ще не розроблені. Аналіз психологічного здоров'я у підлітковому віці необхідний також для проведення комплексних та міждисциплінарних психологічних досліджень у цій сфері, що сприятиме більш глибокому розумінню механізмів порушень психологічного здоров'я у підлітковому віці, індивідуальному підходу у ранній діагностиці порушень психологічного здоров'я та їх попередження.

Разом з тим, стан розробки проблеми психосоматичних розладів особистості у підлітковому віці із боку вітчизняної й зарубіжної психології не може вважатися достатнім. Важливі питання проблеми психологічного здоров'я як відсутності психосоматичних розладів підлітків далекі від остаточного вирішення. У узагальненому вигляді їх можемо представити так: не досить означені межі психологічного здоров'я в системі науково-психологічних знань та не визначені основні критерії психологічного здоров'я як показника відсутності психосоматичних розладів для різних вікових груп, не існує науково обґрунтованих і аргументованих підходів до визначення чинників профілактики психосоматичних розладів в підлітковому віці.

Зважаючи на актуальність та недостатню дослідженість проблеми психосоматичних розладів у старшому підлітковому віці, було сформульовано тему магістерської роботи: **«Причини та шляхи попередження психосоматичних розладів в учнів загальноосвітніх шкіл».**

Об'єкт дослідження – психосоматичні розлади в учнів загальноосвітніх шкіл як психологічний феномен.

Предмет дослідження – причини і шляхи попередження психосоматичних розладів в учнів загальноосвітніх шкіл.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування причин та емпіричне апробування шляхів попередження психосоматичних розладів в учнів загальноосвітніх шкіл.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз основних наукових підходів до вивчення проблеми психосоматичних розладів у науковій літературі.
2. Охарактеризувати психологічне здоров'я як критерій відсутності психосоматичних розладів.
3. Визначити вікові та психологічні передумови попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти.
4. Проаналізувати результати емпіричного дослідження чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти.
5. Обґрунтувати й апробувати програму попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти.

Методи дослідження. У магістерській роботі застосовувався комплекс теоретичних й емпіричних методів, вибір і поєднання яких відповідає меті дослідження. Зокрема, такі методи: теоретичний аналіз, систематизація й узагальнення наукових даних із проблеми дослідження (конкретизація поняття «психосоматичні розлади», «попередження психосоматичних розладів», «причини психосоматичних розладів», «попередження психосоматичних розладів в учнів загальноосвітніх шкіл», визначення психологічного здоров'я як критерію відсутності психосоматичних розладів в учнів загальноосвітніх шкіл); тестування (методики: «Шкали емоційного благополуччя» К. Ріфф; методика вивчення самооцінки рис особистості С. Рубінштейн та Т. Дембо; само-актуалізаційний тест-опитувальник Е. Шострома (САТ); методика дослідження соціально-психологічної адаптації особистості К. Роджерса й Р. Даймонда); методи кількісно-якісної обробки емпіричних даних і методи математичної статистики.

Теоретичне значення дослідження виявляється тим, що в роботі проведено комплексне вивчення проблеми причин та шляхів попередження психосоматичних розладів в учнів загальноосвітніх шкіл. Зокрема, описано

основні наукові підходи до вивчення проблеми психосоматичних розладів у науково-психологічній і спеціальній літературі, охарактеризовано психологічне здоров'я як критерій відсутності психосоматичних розладів, визначено вікові та психологічні передумови попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти, запропоновано шляхи попередження психосоматичних розладів у учнів закладів загальної середньої освіти.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що запропонований і апробований діагностичний інструментарій, спрямований на вивчення психосоматичних розладів в учнів, а також розроблена програма попередження психосоматичних розладів в учнів, можуть бути застосовані в ході діагностичної та корекційної роботи практичних психологів закладів загальної середньої освіти. Підсумки дослідження можуть бути використані у ході професійної підготовки практичних психологів, зокрема при викладанні курсів «Вікова психологія», «Педагогічна психологія», «Психологія особистості», «Психодіагностика», «Основи психологічної корекції» та ін.

Структура та обсяг дослідження. Магістерська робота містить вступ, три розділи, висновки до розділів та загальні висновки, список використаних джерел (69 найменувань) і 1 додаток. Обсяг основного тексту складає 78 сторінок, загальний обсяг тексту – 104 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

1.1. Сутнісні особливості основних наукових підходів до вивчення проблеми психосоматичних розладів

Здоров'я людини, як фундаментальна особливість індивіда, займає пріоритетне місце серед знань про людину. Відносно визначення основних формулювань «здоров'я» існують значні розходження. В літературі, як зарубіжній, так й вітчизняній, підкреслюють необхідність розглядати здоров'я людини не лише із медичної точки зору, але й як категорію соціально-психологічну та філософську. Такий підхід має певний сенс, оскільки людина – це істота не тільки біологічна, а й соціальна. Прояви її здоров'я пов'язані не лише з нормальним функціонуванням організму, але й зумовлені психосоціальним благополуччям та ефективною соціально-психологічною адаптацією, реалізацією своєї особистості у оточуючому світі. Тому категорія «здоров'я індивіда» може розглядатися у контексті психологічних питань.

На підставі викладеного можна навести декілька визначень здоров'я. Серед функціональних визначень здоров'я широко поширене визначення ВООЗ, в якому «здоров'я – це не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів, а стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя» [35].

Із 79 визначень здоров'я, наведених у дослідженні О. Аксьонової, у 22 визначалась його психічна (розумова) складова, у семи, окрім психічної, визначена психологічна (духовна) складова, ще у дев'ятох – визначалось поняття соціального – у сенсі виконання важливих соціальних функцій – здоров'я, близького за контекстом до психологічного [42]. У великій кількості наукових праць присутня тенденція урахування соціально-психологічних аспектів життєдіяльності та існування людини при визначенні здоров'я [52].

Вчені умовно виділяють три взаємопов'язані рівні розгляду здоров'я: біологічний, психологічний і соціальний, на кожному із яких здоров'я людини має особливості свого прояву [54]. Наприклад, здоров'я на біологічному рівні припускає динамічний баланс функцій всіх внутрішніх органів і їх адекватну реакцію на вплив зовнішнього середовища. Здоров'я ж на психологічному рівні пов'язане із особистим контекстом розгляду, у рамках якого людина постає, як психічне ціле. Чим більше гармонійно поєднані усі суттєві властивості, що складають особистість, тим більш вона стійка, врівноважена й здатна протидіяти впливам, які прагнуть порушити її цілісність. При розгляді ж здоров'я на соціальному рівні, на передній план виходять запитання впливу соціуму на здоров'я особистості. Психологічне здоров'я зазнає впливу з боку різних соціальних явищ – друзів, сім'ї, умов навчання та дозвілля. Зазвичай активними учасниками у соціальній сфері почувають себе лиш люди зі здоровою психікою.

Потребує уточнення розрізнення феноменів психічного і психологічного здоров'я. Термін «психічне здоров'я» був введений Світовою організацією охорони здоров'я, з акцентом на провідний параметр – «стан благополуччя». Довідкові психологічні джерела вносять такі уточнення: мова йде про стан саме морального благополуччя, «що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і можливістю свідомого регулювання поведінки і діяльності» [35]. До того ж, якщо спиратись на зміст поняття «психічне здоров'я», який згідно із введеним терміном конкретизує його компонентний склад (усвідомленість постійності й ідентичності, як власного психічного, так й фізичного; постійність та однаковість переживань в однотипних життєвих ситуаціях; критичність у ставленні й до себе, й до власної діяльності; адекватність психічних реакцій, пов'язаних з впливом середовища; здатність керувати своєю власною поведінкою, спираючись при цьому на встановлені норми; планування не тільки життєдіяльності, але і процесу її реалізації; спроможність змінювання поведінки через врахування життєвих обставин), то у енциклопедичній літературі [53] віддзеркалені як медичні й психологічні критерії, так і соціальні норми, які визначають життєвий шлях людини.

Соціально-філософська думка, представлена у доробку дослідників психічного здоров'я особистості (Т. Демчук, О. Іванов, О. Сергієнко й ін.), акцентує на відмінностях зазначеної особистісної властивості в розрізі різних культур. О. Сергієнко стверджує, що «психічне здоров'я в різних культурах набуває різних інтерпретацій» [54, с. 101]. Дослідниками констатується взаємозалежність психічного й соціального здоров'я. Стосовно соціального здоров'я, то Є. Гейко доведена основа його складників – «зв'язок», котрий утворюють підсистеми «особистість – середовище» і «особистість – мораль» [15, с. 124]. Отже, доцільно розуміти психічне здоров'я людини як складне особистісно-соціальне утворення.

З огляду на предметну специфіку медичної психології, психологічне здоров'я потрактоване, як протилежне поняттю «психологічна хвороба». Фахівці-біологи у цьому плані зауважують, що «психічно здоровою має вважатися людина, яка, виходячи із сучасного стану медицини, не є хворою» [39, с. 46]. Дослідник проблематики психічного здоров'я та психічних захворювань Р. Лідерман, зосереджує увагу на двох моментах. По-перше, на відсутності межі, із якої починається психічне нездоров'я. А по-друге, на актуалізації проблемних питань професійної діяльності клініцистів-психологів, бо біологічна психіатрія і донині обмежується клінічним описом «хворобливих порушень», хоча і життєдіяльності особистості «психічні розлади є правилом» [39, с. 84].

Вищевикладене підсилює значущість міждисциплінарних досліджень психічного здоров'я особистості. В цьому відношенні уже склався підхід стосовно вивчення означеного явища в медичній та психологічній галузях, зокрема їх перетину. Це вмотивувало певних дослідників [55] розглядати психологічний компонент психічного здоров'я особистості, обґрунтовуючи при цьому наявні трансформації під впливом певних дезадаптуючих факторів.

Цікаво, що вчені проблематики психічного здоров'я особистості (І. Голуб і А. Бефані, Г. Нікіфоров та Б. Юдин, В. Юрченко та ін.) здебільшого єдині в визнанні, що має сенс виокремлювати у цьому явищі суто психологічний аспект. Деякі із них (зокрема, І. Коцан) пов'язують такий аспект з самосвідомістю особистості та її внутрішнім світом, впевненістю й ставленням до

навколишнього світу та подій у ньому, а також самоактуалізацією [34]. Відтак, в поняття психічне здоров'я вкладається вагомий «психологізований» зміст, бо досить важко на рівні певних визначень знайти спільне й розбіжне між поняттями «психіка» та «особистість», а радше говорити про їхню єдність.

Огляд психофізіологічних теорій (порогова теорія Г.-Т. Фехнера та принципи диференціальної психофізіології В. Небиліцина і Б. Теплова; резонансна теорія слуху Г. Гельнгольца й ін.), що набули суттєвої впливовості на розвиток психології, свідчить про визнання конструктивним підходу, що сприяє поясненню тих психологічних явищ, котрі цілісно характеризують особистість. Вважають, що з-поміж них чільне місце посідає феномен «психологічного здоров'я особистості». Така увага вмотивована змістом поняття. Так, у науковий обіг термін «психологічне здоров'я» введений І. Дубровіною. Його трактовано, насамперед, як сукупність таких особистісних характеристик, як прийняття себе, усвідомлення власної унікальності й потенціалу, а також цінності кожної людини. Йдеться і про розвинену рефлексивність, уміння розпізнавати свої мотиви поведінки та емоційні стани, наслідки вчинків, й про здатність знаходити ресурси в складних життєвих ситуаціях [38, с. 176].

Психологічне здоров'я особистості постає не тільки складним, але й інтегративним психологічним явищем. Розуміємо термін «психологічне здоров'я» у такому тлумаченні: це «важливий аспект психічного здоров'я, що належить особистості в цілому та перебуває у найтіснішому зв'язку з вищими виявами духовності людини» [43, с. 10]. Розширення наукових уявлень про конструкцію «психологічне здоров'я особистості» буде сприяти виробленню психологічної стратегії стосовно гармонізації особистості з природним та соціальним світом, а також злагоді з самим собою.

Варто зауважити, що у сучасній психологічній літературі утвердилось ще і поняття «психологічне нездоров'я», котре здебільшого використовують для позначення пасивної життєвої стратегії особистості упродовж життєвого шляху [50]. Так, згідно з теорією психосинтезу (Р. Ассаджолі), відсутність внутрішньої єдності у утворенні «особистість» слід уважати першопричиною її

психологічного нездоров'я; згідно теорії самоактуалізації (А. Маслоу), та особистість є здоровою, котра намагається «індивідуально функціонувати» [4].

Трактування психологічного здоров'я створює нормативний розвиток суб'єктності людини в сенсі «самостійного духовного життя»; визначальними критеріями здоров'я особистості в психологічній сфері варто вважати, по-перше, направленість розвитку, а, по-друге, характер актуалізації «людського у людині» [11]. Даний ракурс осмислення проблем психологічного здоров'я особистості збігається з визнанням психологами-класиками виняткового значення впливу зовнішнього середовища на гармонійність стану особистості (О. Леонтьєв, Л. Виготський, С. Рубінштейн й ін.), що передбачає її здатність реагувати компетентно на психотравмуючі чинники [50].

Насамперед, зазначимо, що деякі зі вчених активно послуговуються в своїх дослідженнях термінами й «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я». Нам видається в цьому зв'язку суттєвим уточнення, яке вносить Б. Братусь: нині «спостерігається тенденція збільшення кількості людей із діагнозом психічно здорової людини, але психологічно хворої» [46, с. 107].

У проблемному полі психологічної науки пріоритетного значення набувають ті характеристики особистості, котрі розширюють наукові уявлення про цілісність її. З-поміж інших психологічних явищ в цьому зв'язку й для вітчизняних (С. Болтівець, С. Белічева, В. Моляко, Т. Колотій, О. Потопчук та ін.), й для дослідників зарубіжжя (Р. Моос, А. Маслоу, С. Шефер, К. Холахен, М. Ягода й ін.) саме психологічне здоров'я особистості предметом особливої дослідницької уваги. Не випадково сучасні психологи (О. Шехтер, О. Асмолов та О. Чорноризов) ініціюють наукову дискусію у ракурсі «мозок-психіка – «психологічне» [60], тому що відсутній єдиний підхід стосовно спільного та відмінного в поняттях «психічне здоров'я» й «психологічне здоров'я».

Якщо визнавати доречність спільного і розбіжного у означених поняттях саме у науковому сенсі, то базовою розглядаємо положення М. Савчина [57] про внутрішні й зовнішні вияви психіки і особистості людини. Якщо ж психічне здоров'я стосується внутрішнього плану вияву психіки «безвідносно до проявів в зовнішньому вираженні», тоді психологічне здоров'я, здебільшого, пов'язане

із «особистісним контекстом», тобто тим, який утворює особистість, як цілісність. Останнє позначається, як на здатності змінюватись, пристосуватись, так й вияві активності стосовно саморегуляції й стресостійкості.

Задля повноцінного наукового уявлення про психічне здоров'я, як особистісну властивість протягом всього життя, важливо враховувати місце певного життєвого періоду у розвитку особистості загалом. Не менш суттєвим видається і зауваження відносно своєрідності підходу, в межах якого вивчаються параметри психологічного здоров'я особистості. Так, нормоцентричний підхід має домінантою соматичний стан суб'єкта, крос-культурний підхід – особливість відбитку неповторності певної національної групи [54].

Більшість дослідників визнає той факт, що психологічне здоров'я особистості неможливе без психічного, хоч й межі між ними суперечливі. Видається переконливою й наступна точка зору: якщо ж психічне здоров'я характеризує окремі психологічні процеси та механізми, то психічне здоров'я, в свою чергу, віддзеркалює наявність тісного зв'язку з «найвищими виявами людського духу», тобто тосується особистості у цілому [58, с. 184].

На думку О. Богучарової, психологічне здоров'я доречно розглядати, як динамічний стан «внутрішньої узгодженості» – віддзеркалення суті особистості. Такий стан, на будь-якому етапі розвитку особистості, може актуалізувати її індивідуально-вікові й психологічні можливості. Психологічне здоров'я виступає таким глобальним й універсальним конструктом, який охоплює і індивідуальні, і особистісні рівні психіки та «розкриває закономірності самоставлення особистості, при цьому базуючись на ставленні до власного здоров'я», чим саме і дозволяє своєчасно прогнозувати як можливі негаразди в становленні особистості, так й способи їх подолання [4].

Слід вказати, що погляди на відомий феномен «психологічно здорова особистість» представників певних теорій різняться. Зокрема, у контексті соціокультурної теорії особистості, зокрема, згідно К. Хорні, для психологічно здорових людей типовим стає усвідомлення «широкого репертуару ролей». Представники глибинної психології (такі як Ф. Перлз) вводять поняття «компетентність в часі», в зв'язку із трактуванням саме високого рівня

самоактуалізації. Із точки зору гештальттерапії, стан оптимального психологічного здоров'я являється «зрілістю», коли людина, з одного боку, здатна отримати підтримку оточення, а з іншого – віднайти нові ресурси підтримки в самій собі. За Г. Олпортом, «зріла» людина є здатною, по-перше, подивитись на себе зі сторони, а по-друге, до «дружньої інтимності й почуття», по-третє, демонструвати «емоційну нестурбованість та самосприйняття», по-четверте, бачити речі такими, якими вони є, по-п'яте, до самопізнання, а по-шосте, систематично й послідовно виділяти «значиме у власному житті», тим самим й відтворювати цілісну картину реальності та життєву філософію [9].

Наразі вченими (Л. Журавльова, В. Зарицька, Д. Зиглер, М. Савчин) визнане актуальним з'ясування «психологічного здоров'я, психологічної зрілості особистості, їх психологічних критеріїв» [14, с. 324]. До того ж, учені стверджують, що «разючою прогалиною у систематичній психології є відсутність експліцитної теорії про здорову особистість» [26, с. 11].

В зв'язку із зазначеним вище, увагу привертає дослідницький підхід, який пропонує Є. Гейко, вважаючи, зокрема, що «здоров'я є виявом цілісності індивіда» [15, с. 74]. Така позиція збігається із нашим розумінням витоків особливої властивості особистості, тобто психологічного здоров'я. Так, вчені (зокрема, С. Максименко [37]) контекстом поняття «здоров'я» розглядають «норму» і «хворобу», стверджуючи наступне: не можна зводити здоров'я лиш до фізичного стану. Ця точка зору отримала визнання в психологічній науці через ствердження «імперативу важливої ролі психоемоційної врівноваженості» [46, с. 63]. Останню трактують наближено до психологічного здоров'я людини.

Існує думка (А. Брушлинський та О. Завгородня) про доцільність осмислювати психологічне здоров'я, як передумову досягнення індивідуальної зрілості. Стосовно останньої, вважається, що саме вона сприяє збереженню психологічного здоров'я, а особливо у літньому віці [50].

Важливим етапом в постановці проблеми психологічного здоров'я особистості виступає нове розуміння науковцями виняткового значення ходу становлення «абсолютно здорових особистостей» задля збагачення наукових уявлень щодо потенціалу людини. Аналіз наукового фонду щодо проблематики

психологічного здоров'я дозволяє нам стверджувати, що системне вивчення її поки що, майже, не здійснювалось. Ступінь розробленості поняття «психологічне здоров'я особистості» в контексті гуманістичної психології постає, як базовий конструкт. Тут акцентують увагу на динамічних характеристиках психологічно здорової особистості, що здатна впливати й конструювати оточуючий світ. В пошуках особистісного ядра, що, врешті-решт, визначає динаміку психологічного здоров'я, й, здебільшого, психологи вказують на духовність, що, зокрема, у ракурсі постмодерного усвідомлення персоналістами особистості, як «особи відкритої», та характеризує її взаємини із іншими, «коли вона існує лише в русі до іншого, пізнає себе лише через іншого» [3, с. 28].

Науковці не дійшли згоди щодо змістовного наповнення поняття «психологічне здоров'я», яке виявляється в домінуванні точки зору про його тотожність з різними поняттями («благополуччя», «життєстійкість», «психічне здоров'я», «спроможність до вияву психологічного захисту», «здатність стратегій» та «стійкість у виборі й зміні стратегії дії» тощо). Найбільше розповсюдженішою в сучасній психологічній науці виступає позиція щодо доречності осмислювати психологічне здоров'я у контексті суто психологічного розуміння поняття «стійкість». Розглядаючи виміри життєстійкості, певні дослідники спираються на наступні аспекти психологічної стійкості: стійкість як стабільність; врівноваженість та помірність; стійкість, як опірність (резистентність) [6].

Натомість, поглибленню наукових уявлень щодо взаємозв'язку понять «психологічне здоров'я» й «життєстійкість» сприяє сформована точка зору, із одного боку, структурної своєрідності життєстійкості, а із іншого – її статусності з-поміж близьких понять. Як вважає М. Боришевський, «життєстійкість особистості можна розглядати ще через диспозицію автономних складників, а саме: залученість (тобто «бажання відкриватися світу»); контроль – коли особистість прагне до результату, здійснюючи контроль власних дій у процесі взаємодії із довколишнім світом; прийняття ризику (навіть такого, який не

гарантує успіх) – йдеться про визнання того, що комфортне життя і безпека не сприяють випробуванню особистості» [6, с. 154].

Аналіз наукових джерел засвідчує дискусію стосовно співвідношення понять «психологічне» та «психічне здоров'я» особистості. Так, згідно з концепцією І. Галецької доречно розрізняти психічне і моральне здоров'я [11], а за сукупністю теоретичних положень О. Даниленка, слід говорити про душевне здоров'я не як про медичне, а як про філософсько-психічне поняття [17]. У цій площині привертають увагу результати проведеної С. Омельченко аналітичної роботи, що була спрямована на виокремлення домінант гуманістичного та екзистенціального напрямів (А. Маслоу, К. Гольдштейн та К. Роджерс, В. Франкл та ін.). Вчений констатує, що «найбільш уживаними поняттями розробленої представниками окреслених напрямів концепції «позитивного психічного здоров'я» виступають такі: самоактуалізація й самореалізація, автентичність та прагнення до смислу» [45, с. 86]. Зважаючи на результати деяких досліджень, не менше суттєвим являється зауваження, що «факт наявності психічного здоров'я особистості не виключає можливості виникнення у неї певних життєвих психологічних проблем» [45, с. 87].

У контексті різнопланових наукових підходів, багатьма вченими фокусується увага на різних параметрах здоров'я особистості. Наприклад, соматичний стан суб'єкта (нормоцентричний підхід) та особливість відбитку неповторності конкретної національної групи (крос-культурний підхід) [54].

Базою наукової дискусії виступає й площина ієрархії явища «благополуччя» з психологічним здоров'ям особистості. Наприклад, Л. Коробка стверджує наступне: «недоречно казати про добре здоров'я людини лише за відсутності хвороби – йдеться про переживання стану душевного, фізичного і соціального благополуччя» [33, с. 333]. Якщо ж спиратися на позицію С. Максименка [37] про структурну своєрідність життестійкості особистості у ракурсі її психологічного здоров'я, то ряд вчених дотримується точки зору щодо близькості, проте не тотожності понять «життестійкість» й «копінг-стратегія» (тобто стратегія подолання труднощів), наводячи досить переконливу аргументацію. А саме: «копінг-стратегії є звичними для людини, а

життєстійкість, виступаючи настановою на виживання, постає рисою особистості» [25, с. 29].

В аспекті трактування змісту поняття «психологічне здоров'я», значний науковий інтерес становлять результати роботи О. Корнієнко стосовно підґрунтя антропологічної моделі психологічного здоров'я [32]. Зокрема, йдеться про ідеї Г. Олпорта стосовно раціонального трактування «норми» через образ психологічно зрілої особистості, й положення К. Роджерса стосовно показників повноцінно функціонуючої особистості; про доробок А. Маслоу, що (на основі теорії заохочення) представляє «образ самоактуалізованої психологічно здорової людини»; про уточнення ученого В. Франкла, що самоактуалізація не являється «завершальним призначенням людини», бо коли їй вдалось досягти сенсу в зовнішньому світі, вона й самоздійснюється» [32, с. 57].

При осмисленні контекстності гуманітарно–антропологічного підходу вченими деталізовано «атрибути» психологічного здоров'я особистості, а саме: самовладнання та здатність приймати рішення й діяти з опорою на особисті сили, розумне планування життя та масштабність цілей й продуктивність дій, а також вірність обраній справі [41]. Усе це, на наш погляд, додає чіткості в питаннях форм вияву психологічного здоров'я особистості.

Науковці єдині в визнанні, що саме психологічне здоров'я – це важлива передумова цілісного функціонування особистості, а введення терміну «моральне здоров'я» доводить «неподільність тілесного й фізичного в людині, необхідність й того та іншого для повноцінного функціонування» [1, с. 68]. Тому, для опису означеної властивості особистості більш вмотивовано вживати поняття «гармонія». Вважається, що психологічне здоров'я варто розглядати не як статичний стан індивідуальності, а як динамічний процес. Так, актуалізується методологічно вартісне зауваження С. Рубінштейна про феноменологію психологічного здоров'я: «утримувати в полі зору ставлення людини до світу, тобто змістове наповнення поняття картини світу. Є сенс розрізняти, по-перше, фізичний простір, що віддзеркалює ставлення людини до світу; по-друге, соціальний простір, який окреслює вибір власного оточення; по-третє, моральний простір, виявом якого є ставлення до себе» [22, с. 158].

Підкреслимо, що, досліджуючи психологічне здоров'я, науковці водночас зобов'язують самих себе зосередитися на конструктивному підході до цілісного осмислення феноменології особистості. Зокрема, Л. Терлецька зазначає те, що «психологічне здоров'я особистості належить до багатовимірної і динамічної квітки потенціалів» [59, с. 71]. Вчені єдині в визнанні, що «сама психологія є однією із тих наук, яка має пріоритетним напрямом рекреацію, тобто цілеспрямований вплив не лише на підтримку особистісних сил підлітка впродовж відпочинку, але й віднаходження нових стимулів щодо саморозвитку психологічного здоров'я та його самозбереження» [51, с. 122].

Важливо, що психологічне здоров'я, як явище в контексті раціо-гуманістичної парадигми, є мотиватором орієнтації особистості упродовж саморуху до виникнення нових психологічних утворень й спроможності їх збагачення через перехід «зовнішнього у внутрішній зміст». Зазначене базується на концепції регуляції, розробленій Т. Кириченко, де враховуються етапи розгортання діяльності особистості [28]. Це видається особливо цінним, адже будь-які новоутворення й властивості особистості виявляються лиш у діяльності, що розгортається за певними етапами (орієнтовно-мотиваційний та виконавчий, рефлексивно-оцінний). Йдеться про визначальне значення суб'єктивного та об'єктивного благополуччя особистості в сенсі, який вбачається сучасними психологами (Ю. Александров [1] й ін.).

Вмотивованим є зосередження дослідницької уваги на психологічному здоров'ї, бо йдеться про незаперечність самоцінності такого утворення в структурі особистості упродовж життя. Зокрема, такий локус дослідницької уваги зберігає здатність утримувати дуже складний параметр – «повсякденна практика життя», сукупність ознак (структурна, процесуальна та функціональна) стосовно розвитку в підлітка рефлексії стосовно власного «психологічного світу», розводити поняття «суб'єкт активності» і «активність суб'єкта» (тобто, у останньому враховуючи аспект активності, як діяльності, а у попередньому – те, що спрямовує відповідну діяльність особистості) [12].

Варто зауважити те, що на перший план виходить проблема саме емоційного складника психологічного здоров'я особистості в підлітковому віці

[2]. Актуальність означеного посилюється і встановленими вченими результатами відносно важливості формування в закладі освіти позитивної «Я-концепції» школярів (позитивне ставлення до себе, віра в успіх та оптимізм), що уможлиблюється лише в умовах емоційної комфортності.

Абиси про розв'язання окреслених проблемних питань створюють дослідження, що присвячені вивченню своєрідності психологічного здоров'я упродовж різних вікових періодів особистості. Наприклад, Н. Колотій встановила взаємовплив психологічного здоров'я підлітків й різноманітних виявів особистості; експериментально довела те, що вагомість «внесків» в моральне здоров'я «залежить від розвитку психічних властивостей індивіда, якості його соціально-психологічної адаптації, прагнення до реалізації власних потреб і здатності до саморозвитку». До того ж, Н. Колотій деталізувала типологію психологічного здоров'я дітей залежно від статі [31].

Вивченню психологічного здоров'я як динамічної характеристики індивідуальності сучасного підлітка присвячене дослідження Л. Гармаш, Н. Коцур, Л. Товкун, де, зокрема, стверджується наступне: психологічне здоров'я являється свідченням не відсутності хвороби, а віддзеркаленням повного психологічного благополуччя [14]. Щодо останнього, то доведено (О. Донцов, О. Рикель, ін.) правомірність розводити поняття благополуччя об'єктивне й суб'єктивне. Стверджується, що суб'єктивне благополуччя знаходиться не у прямій залежності від благополуччя зовнішнього середовища, а обумовлено нормативно-ціннісними й смисловими уявленнями людини [50].

Не менш цікавим видається й підхід, спрямований на поліпшення психологічного здоров'я підлітків через стимулювання суб'єктної активності, зокрема, у аспекті розвитку здатності розпізнавати уже наявну спроможність розробляти «внутрішні сценарії» соціальної регуляції та, регулюючи зовнішній вплив соціуму, доповнювати свій потенціал в цьому плані [22].

Відтак, констатуємо: психологічне здоров'я – це показник нормального розвитку особистості (І. Дубровіна), найадекватніша міра індивідуального й суспільного добробуту (В. Лишук), продукт творчої самореалізації індивіда та його самовираження й саморозвитку (А. Маслоу), особистісна зрілість

(Ф. Перлс) та міра творчості особистості (В. Моляко), показник її духовності (Е. Помиткін) й чинник соціальної успішності індивіда (Т. Тунгусова). Проведений аналіз визначень поняття «психологічне здоров'я» в психологічній літературі дозволив визначити психологічне здоров'я підлітків як сукупність особистісних та індивідуально-психологічних характеристик, що забезпечують адекватну соціальну адаптацію, здатність до саморегуляції, стимулюють творчу самореалізацію та саморозвиток.

Отже, феноменологія психологічного здоров'я особистості активно вивчається дослідниками. Слід розуміти психологічне здоров'я, як динамічну сукупність психічних властивостей, котрі забезпечують гармонію між різноманітними сторонами особистості людини та між людиною й суспільством, реалізуючи можливість повноцінного функціонування людини у процесі життєдіяльності. Зазначене засвідчує такі обставини: 1) психологічне здоров'я підлітків варто відносити до складних й багатофункціональних утворень, а тому у намаганні окреслити його психологічні межі спостерігається досить широка палітра дослідницьких позицій; 2) загальновизнаним є розуміння феномену психологічного здоров'я як динамічного стану підлітка, якому властиві різні темпи формування впродовж життєвого шляху особистості. Вказане засвідчує, що в психології існують передумови для створення конструктивної теорії психологічного здоров'я в період підліткового віку.

1.2. Психологічне здоров'я як критерій відсутності психосоматичних розладів та його характеристика

Конкретизацією ознак психологічного здоров'я можуть бути різні критерії, котрі дозволяють усебічно провести оцінку психологічного здоров'я людини. На сьогодні не існує єдиної науково обґрунтованої системи оцінки психологічного здоров'я, загальновизнаних його критеріїв. Критерії психологічного і психічного здоров'я нерідко співпадають, адже недостатньо означене місце психологічного здоров'я в системі психологічних знань [21]. Поняття психічного здоров'я часто використовується у широкому значенні (мається на увазі зміст психічного і

психологічного здоров'я в цілому), а з іншого боку, у вузькому значенні, коли враховуються лише медичні критерії.

Дослідники зазначають, що «критерії оцінки психологічного здоров'я тісно взаємопов'язані один з одним і можуть розглядатися як загальна оцінка індивіда, його індивідуально-психологічних особливостей (показники критичності й самокритичності, здатність до самоконтролю, комунікативна ефективність, свобода від залежності, почуття гумору, самооцінка, рівень домагань, та їх застосування у провідній для певного віку діяльності» [67, с. 27].

До структурних характеристик психологічного здоров'я, які можна використати в якості критеріїв, відносяться такі компоненти життєдіяльності людини: стан психічного розвитку особистості та його душевного комфорту; адекватна соціальна поведінка й уміння розуміти себе й інших; більш повна здійснення потенціалу розвитку у різних видах діяльності та уміння робити вибір й нести за нього відповідальність; створення оптимальних зовнішніх умов в вищому навчальному закладі: демократичний стиль спілкування викладача із підлітками і створення атмосфери зацікавленості й живого пошуку знань, а також атмосфери психологічної комфортності [54].

На думку О. Завгородної, критеріями психологічного здоров'я особистості, незалежно від віку, можна вважати: чуттєво-зацікавлене ставлення й інтерес до різних проявів життя, а передусім, до самобутності, як власної особистості, так й інших живих істот; вираженість пізнавально-творчої активності (відповідно індивідуальним й віковим можливостям); самовмотивованість життєвої практики (перевага внутрішньої мотивації над зовнішньою), а також конструктивність життєвої практики (руйнівний компонент підпорядкований конструктивному) та благотворність впливу на оточуючих [21; 18 а].

Н. Колотій визначає такі критерії психологічного здоров'я особистості: індивідуально-психологічні особливості індивіда та його соціально-психологічна адаптація, здатність до саморозвитку і реалізація соціальних потреб, що пов'язані між собою й утворюють складну систему взаємозв'язків та взаємовпливів, залежно від рівня розвитку особистості в різні вікові періоди [31].

Ю. Александровський, розглядаючи здатність людини протистояти

шкідливим впливам оточуючого середовища, виокремив такі психологічні особливості психологічного здоров'я особистості: наявність глибоких моральних переконань, особиста ініціатива, вміння адекватно використовувати особистісні психічні ресурси, готовність до подолання життєвих випробувань, позитивний вектор відношення до життя, пластичність психічних процесів [1].

С. Максименко виділяє такі критерії психологічного здоров'я: критерій психічної рівноваги, який дозволяє судити про характер та специфіку функціонування психіки людини у різних її сферах: емоційної й мотиваційної, пізнавальної та вольової, що виявляє аномалію, як прояв дисгармонії особистості й втрати нею рівноваги із навколишнім середовищем. Наступний критерій – це гармонійність організації психіки, який розуміється, як рівномірність розвитку й функціонування усіх сфер психіки, а також їх взаємодію; адаптивні можливості організму, під котрими розуміється здатність особистості до адаптації у навколишньому середовищі без порушення внутрішньої рівноваги [37].

Серед базових критеріїв психологічного здоров'я Г. Ложкін вважає такі: адекватне сприйняття особистістю дійсності (себе, інших, світу); спонтанність; потреба в усамітненні; можливість служити (справі, або покликанню); самостійність в зовнішньому середовищі; активність і воля; новий погляд, вміння відрізнити засоби від цілі, добро від зла; почуття гумору; творчість [34].

Основним критерієм психологічного здоров'я особистості М. Корольчук вважає фактор психічної рівноваги й адаптивні можливості. До факторів психологічного здоров'я, на його думку, належать «оптимізм, урівноваженість, етичність (чесність, совісність, тактовність), впевненість, вміння позбавлятися образ, працелюбність, незалежність, терпимість, самоповага, відповідальність, доброзичливість, самоконтроль; зрілість почуттів; емоційна стійкість (самовладання); вільний прояв почуттів; оптимальне самопочуття; духовність, пріоритет гуманістичних цінностей (добра, справедливості, любові, краси, істини), орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості; самоконтроль, воля, енергійність, активність» [54, с. 102-103].

М. Тимофієва, О. Двіжона стверджують, що про психологічне здоров'я доцільно говорити тільки за умов неперервного збагачення людиною соціальним

досвідом. Учені вважають, що критерієм психологічного здоров'я, при цьому, доцільно вважати включеність людини у взаємодію з середовищем, бо саме тут набувають віддзеркалення та її емпатія, й модальність емоційних образів інших, й осмисленість емоцій, й інтерес до справи, й переживання взаємності, й почуття дотичності до групи [60; 65 а].

Феномен адаптації є одним найсуттєвіших критеріїв психічного і психологічного здоров'я особистості. Так, О. Сабанадзе стверджує, що соціально-психологічна адаптація являє собою: «а) процес і результат активного пристосування індивіда до середовища за допомогою різноманітних інтеріоризованих соціальних засобів (дій, вчинків, діяльності); б) компонент дієвого ставлення індивіда до світу, провідна функція якого полягає у володінні ним відносно стабільними умовами свого буття; в) складову осмислення й розв'язання типових, переважно репродуктивних задач і проблем шляхом соціально прийнятих чи ситуативно можливих способів поведінки особистості, що конкретно виявляється у наявності таких психологічних феноменів, як оцінювання, розуміння й прийняття нею навколишнього середовища та самої себе, їх будови, вимог, завдань тощо» [55, с. 11-12].

В описі пристосувальних реакцій людини, зазвичай, використовують такі терміни, як «адаптація», «соціально-психологічна адаптація», «соціально-психічна адаптація», «психічна адаптація». Майже завжди мова йде про один і той же феномен, під котрим розуміються процеси і явища, які спостерігаються на рівні нервово-психічної діяльності і виникають у результаті активного розв'язання задач, пов'язаних з важкими, проблемними психічними ситуаціями.

Але при цьому розрізняють такі поняття, як стан психічної адаптованості і стан психічної дезадаптованості [23]. Т. Маланьїна визначає такі види адаптації: суб'єктивна (внутрішня) соціальна адаптація і зовнішня соціальна адаптація, а також ними визначені наступні рівні адаптації: повна соціальна адаптація, неповна соціальна адаптація та порушена соціальна адаптації). Вказана авторка виділяє п'ять рівнів психічного здоров'я: рівень стабільного психічного здоров'я, рівень ризику, рівень передхвороби, донозологічний рівень, рівень хвороби, які обумовлені комбінацією видів і рівнів адаптації [38]. Відтак,

ступінь психічної адаптації людини можна співвіднести із станом її психічного здоров'я, ранжованого за відповідними рівнями.

Слід відзначити, що кожний учень, включаючись у життя школи, починає освоювати дві програми: навчальну програму – офіційну, та програму соціалізації – приховану [42]. Усе шкільне життя спрямоване на реалізацію першої програми. Друга програма не має також наявного організаційного оформлення, але саме завдяки їй, формується емоційне й соціальне життя дитини, виникає її індивідуальність. В цей період і виникає проблема соціально-психологічної адаптації дитини до умов середовища, які постійно змінюються, оскільки соціальні впливи на учня активно сприймаються їм. Вони своєрідно інтерпретуються, осмислюються, наділяються особистісним значенням, нерідко викривляються і сприймаються дитиною однобічно.

Деякі автори відносять і до психічного, і до психологічного здоров'я такий визначальний критерій, як індивідуально-психологічні особливості індивіда. «Індивідуально-психологічними особливостями називають стійкі типоутворюючі риси особистості, вроджені або набуті під впливом оточуючих (наприклад, виховання)» [53, 159]. Без урахування таких важливих характеристик людини, як особливості вищої нервової діяльності, особливості темпераменту та рис й акцентуацій характеру, особливостей формування психологічних захистів, когнітивних процесів, важко оцінити ступінь впливу тих чи інших факторів макро- й мікросоціуму на людину та спрогнозувати «вузькі» місця у психоемоційному стані особистості, які можуть бути найбільш уразливими, та сприяти погіршенню психологічного здоров'я індивіда.

У гуманістичному напрямку психології до числа характеристик психологічно здорової особистості, які підлягають об'єктивному опису і вимірюванню, відносяться:

- 1) ясне, ефективне сприйняття реальності;
- 2) велика відкритість переживанням;
- 3) велика інтегрованість, цілісність та єдність особистості;
- 4) велика спонтанність та експресивність, ідеальне функціонування, життєздатність;

- 5) справжня самість, повна самобутність, автономність та унікальність;
- 6) вищий ступінь об'єктивності, вміння піднятися над особистим «Я»;
- 7) нове набуття креативного підходу;
- 8) вміння з'єднати конкретику з абстракціями;
- 9) демократизм у структурі характеру;
- 10) здатність любити, саморозвиватися [20].

Важливо, що здатність до саморозвитку є суб'єктивною детермінантою, котра закладена в кожній людині (подібно «спіралі») та розгортається в результаті процесів самоусвідомлення, самопізнання та самореалізації.

У напрямку екзистенційно-гуманістичної психології створено емпіричну модель психологічно здорової особистості. В основі цієї моделі лежить прагнення звільнитися від однобокого, чисто біхевіористичного або чисто психоаналітичного підходів до природи людини й поставити у центр дослідження особистості, в тому числі і в процесі її формування, питання ціннісних орієнтацій, змісту життя та саморозвитку. Як стверджував А. Маслоу, «повний здоровий, нормальний і бажаний розвиток полягає в актуалізації природи людини, в реалізації його потенційних можливостей» [54, с. 75].

Саморозвиток вказує на повну здатність людини бути дійсним суб'єктом свого власного життя, будувати свою життєдіяльність, як предмет практичного перетворення. Це можна пояснити тим, що поняття «саморозвиток» виходить за межі поняття «розвиток взагалі». У даному контексті мова йде «не тільки про розвиток як природне (фізичне) дозрівання, та й не про розвиток соціальний (адаптація у соціумі), а про здатність індивіда розвивати себе як унікальну особистість зі всім розмаїттям індивідуальних особливостей, приймати навколишній світ і перетворювати його на свій світ, в якому будуть створені всі умови для здійснення самоактуалізації» [37, с. 5].

Одним із значних критеріїв психологічного здоров'я людини можна вважати реалізацію її потреб, як сутнього показника гармонійного розвитку особистості. Людина має не тільки фізіологічні (природні) потреби, але й психологічні (соціальні та духовні) потреби, які складають частину її внутрішньої будови. Потреби людини обумовлені такими особливостями, як то

залучення до світу людської культури, як її предметна, матеріальна (матеріальні потреби) і духовна діяльність (духовні потреби). Якщо у дитини або дорослої людини виникають які-небудь потреби, то, як правило, від реалізації цих потреб людиною і залежить її психологічне здоров'я.

За А. Маслоу, основні або базові потреби – це стійка, усвідомлена, сформована мотивація, яка має принципове значення для цілісного розвитку людини. Кожний індивід, відчуючи потребу в будь-чому, постійно прагне її задоволення. Незадоволеність потреб призводить до стану «хвороби». Реалізованість, або задоволеність потреб, має терапевтичний ефект, лікуючи індивіда від хвороби, яка була викликана дефіцитом. Усі потреби пов'язані одна з одною [50]. Цей зв'язок має ієрархічну та еволюційну структуру, в якій потреби займають свої місця відповідно їх силі і важливості для людини.

Поруч з фізіологічними потребами А. Маслоу виділив такі потреби людини, як потребу у безпеці (надійності, захисті); потребу у причетності (до родини, кола друзів, суспільства); потребу у повазі (шляхетності, схваленні, самоповазі) та потребу у свободі, необхідної для повного розвитку своїх здібностей й талантів, для реалізації своєї самості, тобто потребу у самоактуалізації. Всі ці перераховані потреби розглядаються як сходи, які ведуть до самоактуалізації особистості людини, як найвищої мети людського існування. Для досягнення самоактуалізації, яку називають по-різному: інтеграція, самоздійснення, психологічне здоров'я, творчість тощо, необхідно, за А. Маслоу, реалізувати спочатку потенційні потреби індивіда, все те, що перетворює людину у повноцінну особистість [39].

При задоволенні людиною однієї із своїх основних актуальних потреб створюються умови для актуалізації у свідомості наступної, більш насущної у конкретний проміж часу, потреби. Для кожної людини ієрархія потреб і їхня реалізація індивідуальні. Хід та можливість їх реалізації залежить від того, яка потреба «прагне» задоволення у даний час. Тому потреби можуть розглядатися і як цілі, єдині, самостійні, і як сходи, що ведуть до досягнення кінцевої цілі. Безперервний шлях особистісного розвитку, становлення здорової особистості полягає у задоволенні основних потреб конкретної людини.

Згідно А. Маслоу, задоволення вищих потреб неможливе без задоволення нижчих, оскільки вища природа людини спирається на нижчу її природу, як на фундамент, на основу, без якої вона не може формувати власну особистість. Задоволеність нижчих потреб (потреб фізично-біологічного складу), викликає перебування їх у пасивному стані, а це означає, що вони не «тягнуть» індивіда назад, а навпаки, створюють умови для проявлення вищої природи особистості. Тому найкращий спосіб розвинути вищу природу особистості – спочатку реалізувати базові потреби, перетворити їх в опорний фундамент для подальшого особистісного розвитку. Також необхідно відзначити, що вища природа людини спирається ще й на сприятливі умови оточуючого середовища, актуальні і попередні [46].

К. Хорні означає важливі людські потреби в незалежності, любові, схваленні, самозадоволенні і суспільному визнанні. У розумінні А. Адлера, головною потребою особистості є соціальне почуття, яке визначає прагнення індивіда до кооперації та співпраці. Е. Фромм визначав такі головні потреби людини: у виході за власні межі шляхом актів творення; у єдності з іншими, в турботі про них; у розумній орієнтації в світі; у трансценденції, в ідентичності, що припускає переживання себе суб'єктом власних дій; найголовнішою є потреба у любові. Д. Узнадзе вважав, що нижчі вітальні потреби переплетені з вищими потребами. Чим вище особистісний розвиток індивіда, тим більше вітальні потреби «підкоряються» духовним (вищим), і тим менше вони впливають на поведінку людини [49].

У кожному віковому періоді виникають певні потреби у спілкуванні, діяльності, пізнанні світу. Різні порушення розвитку дитини перешкоджають задоволенню цих потреб, тому, що гальмується поступальна взаємодія дитини із навколишнім світом людей, культури та природи, й цим провокується деприваційна ситуація. А «затримка реалізації домінуючих вікових потреб, сприяє уповільненню особистісного розвитку дитини, завдає шкоди її психологічному здоров'ю» [58, с. 184]. На підсвідомому рівні це може відбуватися на різних рівнях, що позначається на психологічному здоров'ї.

Так, у підлітковому віці можуть виникати розлади стану фізичного

здоров'я; трансформуватися сприйняття ситуацій, пов'язаних із недостатньо реалізованими потребами (перенесення емоційних реакцій в інші області життєдіяльності); формуватися види поведінки, спрямовані на запобігання ситуаціям, пов'язаних із виникненням потреби (формування комплексів, неадекватних реакцій); відбуватися регресія потреб, їх «спрощення», тому що регресовану потребу простіше задовольнити (це найбільш небезпечний для психологічного здоров'я особи шлях); сублимація, що допомагає перебудові програми реалізації потреби таким чином, щоб розширити, змінити область дії, цілеспрямованої на реалізацію потреби [31].

Один з підходів до визначення потреб школярів пропонує Е. Помиткін. Він наводить основні потреби розвитку школярів, а також можливі психологічні засоби їх врахування та наслідки їх ігнорування. Основними з потреб (для різних вікових груп) є:

- потяг до знань, активізація навчальних здібностей та оперування абстрактними поняттями, засвоєння ситуації зустрічі з дорослими;
- потреба в активізації особистісних здібностей, засвоєнні трудової дії та фізичному становленні;
- потреба в апробації отриманого досвіду, знань у власних вчинках, потреба у підвищенні авторитету однолітків;
- потреба у розвитку мислення від практично-дійового та образного до теоретичного, абстрактного;
- потреба в підвищенні інтелектуальних здібностей, рівня самоаналізу, актуалізація потреби у розвитку свідомості [48].

Важливо, що незадоволеність таких потреб, як потреби в любові, безпеці, захисті, повазі, самоповазі, смислі, породжує чисельні деформації особистості, її свідомості і почуттів, що визначені різними психологами. Всі означені потреби, у різних співвідношеннях, можуть торкатися розвитку як дитини, так і дорослої людини. З наведеного вище зрозуміло, що «дискримінація природних потреб особистості призводить до дитячого протесту, який може виражатися, найчастіше відсутністю пізнавальних інтересів, що буде викликати відповідну поведінку і спричиняти шкоду психологічному здоров'ю учнів» [44, с. 68].

У підлітковому віці, який ми вивчаємо, є певні особливі потреби, які притаманні саме цьому віковому періоду. Наприклад, І. Дубровіна визначає головними соціальними (духовними) потребами підлітків потребу у навчальній діяльності, потребу спілкування з однолітками, потребу пізнання та участі в житті дорослих, потребу у суспільно-корисній діяльності, потребу в інтимно-особистісному спілкуванні, потребу у трудовій та професійній діяльності, потребу пошуку смислу життя та свого місця в ньому, культурні потреби [54].

Вплив зовнішнього середовища на розвиток і здоров'я людини теж має певні особливості залежно від її віку. Особливої уваги, під час вивчення стану психологічного здоров'я підлітків, потребує зв'язок структури їх особистості з показниками їхнього загального здоров'я, тому що «психосоціальні проблеми розвитку особистості можуть деформувати процес її біологічного дозрівання, служити підставою для виникнення різних психогенних захворювань і функціональних розладів» [46, с. 71].

Основою діагностики здоров'я, у цьому випадку, виступає теорія функціональних систем, що запропонував П. Анохін. Важливо уявляти, за рахунок яких зміщень фізіологічних та психічних показників організму, що росте, на кожному віковому етапі досягається необхідний результат – здоров'я, яке в свою чергу «забезпечує оптимальний рівень фізичної і розумової працездатності, необхідної для придбання відповідних знань, вмінь та навичок, реалізації умов розвитку здорової особистості» [65, с. 82].

Ряд дослідників вказують на роль психолого-педагогічного моніторингу школярів, діагностику розвитку повноцінної структури регуляторних процесів таких діяльних особистісних характеристик, як самостійність, ініціативність, а також вказують на значення прогнозу у цілому для визначення найбільш ефективних шляхів управління психологічним здоров'ям школярів в умовах навчального процесу. В американській психологічній практиці широко використовується модель «PEPSI» (physical, emotional, philosophical, social, intellectual), за допомогою якої збирається інформація про розвиток дитини в динаміці від дитинства до раннього юнацтва [66].

Розуміння самої суті психологічного здоров'я сприяє розширенню меж

дуальності: нормальний-аномальний розвиток особистості, а також дає можливість якісно диференціювати поступовість особистісного становлення. Це дозволяє внести певну рівновагу у розрізнення понять психічного та психологічного здоров'я. Якщо у межах категорії психічного здоров'я індивіди з проблемами функціонування психіки досліджені більш диференційовано, то індивіди з нормальним особистісним розвитком не диференціюються за якісними показниками цього процесу. Цей проміжок й має «заповнити» категорія психологічного здоров'я особистості.

При визначенні критеріїв психологічного здоров'я підлітків виходимо з уявлень про те, що «психологічне здоров'я пов'язане з особистісним і соціальним контекстом розвитку людини, стійким розвитком особистісних якостей; з уявлень стосовно показників психологічного здоров'я, до яких відносять індивідуальні властивості, соціально-психологічну адаптацію, творчі досягнення, здатність до саморозвитку, спроможність реалізувати актуальні потреби, позитивне ставлення до навчальної діяльності, наявність позитивно орієнтованих життєвих планів, критичність, позитивне ставлення до інших» [67, с. 27] (І. Дубровіна, А. Маслоу, В. Моляко, В. Торохтій та ін.); з визначених в психологічній науці завдань розвитку, що вирішуються у підлітковому віці, та новоутворень даного вікового періоду.

Відтак, визначимо наступні критерії психологічного здоров'я підлітків: адекватність самооцінки, соціально-психологічна адаптованість, позитивне ставлення до інших, реалізація соціальних потреб, сформованість ієрархії цінностей, особливості особистості, що можуть бути розглянуті як передумови особистісної зрілості у дорослому віці. Означені критерії психологічного здоров'я не являються вичерпними й, зрозуміло, не можуть в повному обсязі описати закономірності формування психологічного здоров'я. Але, враховуючи, що наше дослідження – одна із спроб розвитку підходів до розуміння даного феномену, на наш погляд, доцільне вивчення психологічного здоров'я з урахуванням саме цих критеріїв і показників, що пов'язані між собою й утворюють складну систему взаємозв'язків та взаємовпливів.

Для визначення шляхів розвитку психологічного здоров'я О. Хухлаєва роз'яснює норми такого здоров'я. Зокрема, вона вважає, що задля психологічного здоров'я нормою вважають присутність певних особистісних характеристик, які дозволяють не лише адаптуватись до суспільства, а й розвиваючись самому, впливати на його розвитку. Альтернатива нормі в разі психологічного здоров'я – відсутність можливості розвитку у процесі життєдіяльності та нездатність до виконання своєї життєвої задачі [54].

Що стосується рівнів психологічного здоров'я підлітків, то процитуємо положення А. Маслоу: «рух до психологічного здоров'я окремої людини означає наближення до суспільства, побудованого на духовних цінностях, наближення до соціальної гармонії» [46, с. 123]. Це положення пояснює взаємозалежність, взаємозумовленість та взаємозв'язок між позитивною динамікою рівнів психологічного здоров'я (за позицією Н. Колотій [31], мова йде про рух від рівня несформованого психічного здоров'я до абсолютного морального здоров'я) і гармонізацією особистісних відношень не просто з самим собою та соціумом, а й з природним довкіллям.

Для оцінки рівнів психологічного здоров'я, Інститутом охорони здоров'я дітей і підлітків АМН України запропонована класифікація, що передбачає розподіл підлітків на п'ять груп: 1 група – здорові й оптимально адаптовані діти; 2 група – ознаки напруження адаптаційних механізмів; 3 група – ознаки напруження й перенапруження адаптаційних механізмів (головним чином в формі астено-невротичних проявів, девіантної поведінки й ін., в стадії відносної компенсації); 4 група – ознаки субкомпенсації («зриви» адаптаційних механізмів); 5 група – хворі, котрі мають певні клінічні прояви; декомпенсація, внаслідок «зламу» адаптаційних механізмів (потрібна активна терапія) [52].

Проведений дослідником Р. Сірком психологічний аналіз проблеми нормального і аномального психічного розвитку та психологічного здоров'я особистості, дозволив відокремити три рівня психічного здоров'я, що можуть характеризувати стан психологічного здоров'я індивіда: особистісно-смысловий рівень, рівень особистісного здоров'я, який визначається якістю змістовних взаємин людини; рівень індивідуально-психологічного здоров'я, тобто здатність

побудувати адекватні засоби реалізації змістовних прагнень; рівень психофізіологічного здоров'я, чи адекватна мозкова організація актів психічної діяльності [58]. На кожному рівні можливе розмаїття варіантів розвитку і якості здоров'я у зв'язку з відсутністю прямих кореляцій між рівнями.

На основі аналізу теоретичних даних, визначимо три рівні психологічного здоров'я підлітків – високий, середній і низький.

Високий рівень психологічного здоров'я підлітків охоплює позитивні відносини з оточуючими, особистісну автономію, здатність до впливу на середовище, здатність до особистісного зростання, наявність цілей у житті, позитивне самоприйняття, високий рівень самооцінки і рівня домагань стосовно власного здоров'я, розуму і здібностей, характеру, авторитету у ровесників, зовнішності, упевненості в собі, високі показники самоактуалізації.

Середній рівень психологічного здоров'я містить середні показники в контексті позитивних відносин підлітків з оточуючими, середні показники особистісної автономії, здатності до впливу на середовище, здатності до особистісного зростання, наявність цілей у житті, середні показники позитивного самоприйняття, середній рівень самооцінки і рівня домагань стосовно власного здоров'я, розуму і здібностей, характеру, авторитету у ровесників, зовнішності, упевненості, середні показники самоактуалізації.

Низький рівень психологічного здоров'я містить низькі показники в контексті відносин підлітків з оточуючими, низькі показники особистісної автономії, здатності до впливу на середовище, здатності до особистісного зростання, наявність цілей у житті, низькі показники позитивного самоприйняття, низький рівень самооцінки і рівня домагань стосовно власного здоров'я, розуму і здібностей, характеру, авторитету у ровесників, зовнішності, упевненості, низькі показники здатності підлітків самоактуалізації.

Отже, серед критеріїв психологічного здоров'я особистості вчені розглядають індивідуально-психологічні особливості індивіда, його соціально-психологічну адаптація, здатність до саморозвитку, реалізації соціальних потреб та ін. На основі даних науково-психологічної літератури, нами систематизовано низку критеріїв психологічного здоров'я підлітків: адекватність самооцінки,

соціально-психологічна адаптованість, позитивне ставлення до інших, реалізація соціальних потреб, сформованість ієрархії цінностей, особливості особистісного розвитку, як передумови особистісної зрілості у дорослому віці. На основі аналізу теоретичних даних, також визначено рівні психологічного здоров'я підлітків – високий, середній і низький.

1.3. Вікові та психологічні передумови попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти

Аналіз особливостей розвитку особистості в онтогенезі розкриває можливості для вивчення проблем психологічного здоров'я підростаючого покоління, оскільки деформації нормального розвитку особистості часто беруть свій початок у дитинстві і обумовлені невирішеністю особистісних проблем певного вікового періоду, задач розвитку, пов'язаних із психосоціальною зрілістю, входженням у світ дорослих людей, проблемами реалізації актуальних потреб. Задачі розвитку психологічного здоров'я пояснюються через соціальне середовище на рівні сім'ї, школи, трудового колективу тощо, громадське становище людини у суспільстві та проблеми психосоціальної зрілості.

Підлітковий вік – це важлива та, за багатьма ознаками, визначальна фаза життєвого циклу людини: в цей період трансформуються набуті нею ставлення до світу й до самої себе, розвиваються процеси самосвідомості та самопізнання й самовизначення, що насамкінець формують ту життєву позицію, із якою вона входить в доросле життя [10]. Квінтесенцією психологічних й фізіологічних особливостей підліткового віку можна вважати розуміння слова «підліток»: «хлопець або дівчина у перехідному від дитинства до юності віці» [8, с. 22].

Термін «підлітковий» походить від латинського «adolescere», що означає «зростати, дорослішати» [28]. Тож, підлітки є унікальною демографічною групою, яка суттєво відрізняється й від дитячої, і від дорослої частини населення і має специфічні ознаки та потреби в багатьох життєвих сферах. Останнє

обумовлено тим, що організм в підлітковому віці швидко змінюється, а процес його дорослішання супроводжується соціальними та особистісними, зокрема й фізіологічними та психологічними проблемами.

З погляду класиків психологічної науки, кожен підліток – людина із «прикордонною» психікою: протилежні риси, прагнення, установки, мотиви, хвилювання співіснують, вибором, переважно, керують емоції й разом із тим виникають труднощі із правильною мотивацією власних дій. В розвідках З. Фрейда відзначено: «Підлітки вважають себе центром Всесвіту, і в той же час в жодний із наступних періодів свого життя вони не здатні на таку відданість і самопожертву. З одного боку, вони з ентузіазмом включаються в життя співтовариства, а з іншого боку – охоплені пристрастю до усамітнення. Вони коливаються між сліпим підпорядкуванням обраному ними лідеру й зухвалим бунтом проти будь-якої і усіякої влади. Вони егоїстичні й матеріалістичні та в той же час сповнені піднесеного ідеалізму. Вони аскетичні, але раптово поринають у розбещеність найбільш примітивного характеру» [41, с. 40].

Однією з важливих особливостей підліткового віку виступає особистісна нестабільність та дисгармонійність у внутрішньому світі підростаючої людини, що й спричиняє неадекватні стилі поведінки та зумовлює недостатню впевненість в собі, посилює тривожність й безвідповідальність, загострює опозиційність що відношенню до дорослих, максималізм та нетерпимість, призводить до різкої, а іноді, несподіваної зміни інтересів. В першу чергу, це обумовлено стрімкими фізіологічними змінами організму підлітків, на чому акцентується увага в дослідженнях І. Беха: «підлітковий вік важкий, насамперед, для самого підлітка: перебудови в організмі викликають незвичні відчуття і переживання, несвідому тривогу і дискомфорт, що створює значне напруження. Інколи цілком нормальна вчора дитина раптом починає поводитись, як психічно хвора» [3, с. 85].

Водночас, цей період відрізняється й виходом підлітка на якісно нову соціальну позицію: поглиблюються стосунки із однолітками та дорослими, посилюється прагнення до самооцінки і самовизначення, зростає самостійність в поглядах та вчинках, самопізнання й соціальна активність. Аналізуючи такі

ознаки даного періоду вікового розвитку особистості, академік І. Бех наголошує на появі в підлітка почуття дорослості, інтимного спілкування, змін в референтних орієнтаціях. На думку ученого, «особистість підлітка утверджує себе в соціальному просторі як самоцінність, котра може реалізовуватися в діапазоні емпатії чи псевдоемпатії до переживань інших, а також почуття відповідальності чи безвідповідальності, тенденцій до агресії чи співробітництва, авторитарного домінування чи діалогу у взаєминах, егоїстичних чи альтруїстичних тенденцій у спонуках та поведінці» [3, с. 87].

Крім самоцінності, в підлітка, у залежності від власних уявлень, формується шкала соціальних цінностей та переваг, відповідно із якими в нього створюється коло друзів та змінюється стиль поведінки і зовнішній вигляд, в його житті значну роль починають відігравати стосунки – не тільки із дорослими, а й, в першу чергу, – з однолітками: коло спілкування помітно розширюється, зароджується перше кохання та спостерігається тяжіння підлітка до аналізу, співставлень та порівнянь, розуміння суті речей, виникає свідоме бажання бути потрібним іншій людині [10].

Через спільні захоплення, проведення вільного часу, взаємну симпатію, цікаву для них спільну діяльність підлітки починають об'єднуватись в неформальні групи. Зауважимо, що від зовнішньої оцінки й статусу у підлітковій групі дуже залежить самооцінка підлітка, в такий же час, саме тут знаходить власну реалізацію спілкування, як ключовий вид його діяльності.

Відомі вчені (Д. Ельконін, Ж. Піаже), підкреслюючи роль спілкування у цьому віці, зауважують, що саме в підлітковому періоді розумова діяльність людини проходить «поворот» від рефлексивної направленості на себе до спрямованості на зовнішній світ. Саме тому, підліток (іноді категорично та виключно) намагається вийти з-під впливу дорослих та осмислити навколишній світ і свої потреби, бажання та інтереси в ньому, самоствердитись і зробити спроби побудувати власний світ – зі своїми моральними нормами та принципами стосунків із іншими людьми, організувати життєвий план, залежно від визначеної ним самою мети. Цю нову форму егоцентризму, який бажає перевлаштування світу, Ж. Піаже назвав «наївним ідеалізмом» підлітка. На

даному шляху виникає багато запитань та проблем, випробовуються фізичні, психічні та емоційні сили підлітка і його близького оточення, саме тому соціально-психологічні особливості та вікові межі перехідного віку издавна перебувають в полі наукової уваги учених різних галузей знання [10].

Розвиток особистості у підлітковому віці відбувається під впливом чисельних, часто різких змін. Поряд із бурхливим фізіологічним, психічним та соціальним розвитком, у підлітковому періоді відбувається інтенсивне формування психологічного здоров'я. У зв'язку з цим, чималого значення набувають такі показники психологічного здоров'я, як моральні та культурні цінності дитини, її ідеали та її соціальні, вищі потреби. Психологічне здоров'я підлітків на даному етапі розвитку зумовлюється сукупністю характеристик духовного світу особистості й наявністю та специфікою сталих відносин із складовими духовної спадщини – наукою, освітою, мораллю, етикою, мистецтвом, релігією. Стан психологічного здоров'я підлітків визначається засвоєною системою цінностей, оцінкою власних можливостей та перспектив їхньої реалізації, ментальністю, ставленням до сенсу життя. Головними індикаторами психологічного здоров'я підлітків можна вважати наявність актуальних потреб віку і можливостей для їхньої реалізації [41].

Однією з важливих характеристик психологічного здоров'я підлітків є моральний розвиток, який набуває особливої значущості та сенсу з розвитком формального мислення у означеному віці. Зміст морального розвитку підлітка полягає у тому, що надіндивідуальні цінності й ідеали стають для підлітка важливими та актуальними. Це стосується таких цінностей, як свобода, соціальна справедливість, чесність, любов [50].

Також, психологічне здоров'я характеризується наявністю у підлітка відчуття задоволення собою, своїми стосунками з оточуючими людьми, своєю діяльністю, місцем у житті. Відчування задоволення пов'язане із якісними зрушеннями в розвитку самосвідомості, що призводить до порушення попередніх взаємовідносин між дитиною і середовищем. Самосвідомість як складна психологічна структура містить в собі такі особливі компоненти, як усвідомлення своїх психологічних властивостей і характеристик, певної системи

соціально-моральних самооцінок, усвідомлення своєї тотожності, власного «Я», як активного, діяльнісного начала. Значний вплив на формування самосвідомості у підлітковому періоді надає той соціальний досвід, який набуває учень: взаєностосунки з іншими людьми, їхні вчинки, думки про нього. Якщо самосвідомість та самооцінка маленьких дітей відтворює ту оцінку, яку вони мають від батьків й інших авторитетних дорослих, то процеси дорослішання супроводжуються переорієнтацією на самооцінку [6].

Особливості формування психологічного здоров'я підлітків обумовлені ефективністю вирішення і реалізації певних вікових задач, а саме: прийняття власної зовнішності й ефективне використання свого тіла, що окреслює необхідність усвідомити особливості будови та функціонування свого організму; засвоєння чоловічої та жіночої ролі, що містить необхідність вибору статевої поведінки, «образу» власної статевої ролі; встановлення нових і більш зрілих взаємин із ровесниками обох статей, що обумовлено і впливом референтної групи (дорослі, однолітки); завоювання емоційної незалежності від батьків й інших дорослих; підготовка до вибору професії; надбання знань і соціальної готовності для самостійного життя, що спонукає до випробовування власних сил, навичок, знань і вмінь; формування соціально-відповідальної поведінки; розбудова системи цінностей та етичної свідомості, як орієнтирів власної поведінки (М. Кле, Х. Ремшмідт, О. Хухлаєва) [10].

В міру того, як інтелект досягає рівня формальних операцій, підлітки починають бачити невідповідність і протиріччя, як у тих соціальних ролях, що виконуються ними, так і ролях інших людей, включаючи батьків. Рішення цих рольових конфліктів допомагає їм збудувати нову особисту ідентичність. Також, джерелами ідентичності для підлітків стають референтні групи та значимі інші. Це ставить складне завдання перед хлопцями та дівчатами – інтегрувати різномірну інформацію про себе у цілісну, єдину, несуперечливу особистість. І саме тепер, у підлітковому віці, дружба і відношення з однолітками стають дороговказом для підлітків [17]. Вони, звісно, вибирають друзів серед подібних собі, серед тих, хто розділяє їхні цінності.

Важливо, що хлопці та дівчата у підлітковому віці шукають підтримки у однолітків, щоб справитись з фізичними, соціальними та емоційними змінами. Коло ровесників відіграє основоположну роль у розвитку соціальних навичок підлітка. Характерні для цього віку стосунки партнерства допомагають виникненню позитивних реакцій на різні кризові ситуації, з котрими стикаються підлітки. Однак, не менш значливими залишаються для підлітків взаємини з дорослими, як приклад для засвоєння соціальних ролей, соціального досвіду і формування різних моделей дорослої поведінки [27].

Завдання розвитку, які необхідно розв'язати у підлітковому віці, поєднують у собі і соціальну необхідність, і індивідуальні потреби. Процес розвитку у підлітковому періоді – це процес дуже складний, диференційований, пристосувальний та інтеграційний. На фоні таких бурхливих та нестійких процесів зростання, проблема психологічного здоров'я підлітків висувається на передній план, що стверджують й ті задачі розвитку, які потрібно вирішити підлітку протягом нелегкого періоду становлення його особистості [8].

У багатьох психологічних дослідженнях, представлених в роботах Е. Шпрангера, Р. Хавигхерста, процес розвитку розглядається як процес рішення і реалізації певних вікових задач. Головними у нашому дослідженні обрані задачі розвитку підлітків, що запропоновані Р. Хавигхерстом:

- прийняття власної зовнішності і ефективного використання свого тіла, що окреслює необхідність усвідомити особливості будови та функціонування свого організму;
- засвоєння чоловічої та жіночої ролі, що містить необхідність вибору статевої поведінки, «образу» власної статевої ролі;
- встановлення нових і більш зрілих взаємин із ровесниками обох статей, що обумовлено і впливом референтної групи (дорослі, однолітки);
- завоювання емоційної незалежності від батьків й інших дорослих;
- підготовка до вибору професії;
- надбання знань і соціальної готовності для самостійного життя, що спонукає до випробовування власних сил, навичок, знань і вмінь;
- формування соціально-відповідальної поведінки;

– розбудова системи цінностей й етичної свідомості, як орієнтирів своєї поведінки: критичне вивчення цінностей оточення має призвести до сформування самостійної «інтерналізованої» схеми цінностей як керівництва до дії [10].

Особливо слід підкреслити, що задачі розвитку та формування психологічного здоров'я тісно пов'язані із прийняттям підлітком соціальних ролей. Включення у соціальні ролі – дуже значний компонент зростання. Таким чином зрозуміло, що прийняття певної ролі залежить від її визнання суспільством, відповідності особистим інтересам, здібностям та сподіванням, а ще від попереднього досвіду, який полегшує відповідну даній ролі поведінку. Ролі, які знаходять визнання у суспільстві і, одночасно, відповідають індивідуальним потребам підлітка, засвоюються найлегше, чим сприяють укріпленню його психологічного здоров'я. Звичайно, підлітки не відчують себе ні дітьми, ні дорослими і часто не знають, чого дорослі від них чекають. У цьому факті також може полягати загроза психологічному здоров'ю підлітків. Ще несформовані механізми регуляції поведінки при відсутності розуміння з боку дорослих можуть деформувати мотиваційно-потребову сферу, нанести потенційну шкоду психологічному здоров'ю підлітка, що може проявитися значно пізніше, у юнацькому чи дорослому віці [14, с. 324].

Завдання підліткового розвитку вирішуються підлітком не ізольовано від соціуму, на рівні його особистості, вони мають прояви і реалізуються у тих соціальних середовищах, в яких проходить розвиток підлітка: сім'ї, школі та інших навчальних закладах, поза школою, у неформальних групах. Більш часу у своєму житті, підліток проводить у різних навчальних закладах, де йому доводиться спілкуватися з багатьма соціальними групами: молодшими школярами, однолітками, старшими (зокрема вчителями) [10].

На наш погляд, різні навчальні заклади є важливою інстанцією соціалізації. Навчальний заклад має вплив і на розвиток поглядів, і на формування ціннісних орієнтацій, визначає особистісну орієнтацію хлопців і дівчат. З точки зору задач розвитку особистості, у підлітковий період різні навчальні заклади є важливим середовищем для оволодіння підлітками соціальних ролей, розвитку соціально

адекватної поведінки. Крім цього, навчальний заклад робить свій внесок у формування уявлень підлітка про самого себе. Цьому сприяє ідентифікація підлітка з вчителями і друзями, усвідомлення ціннісних орієнтирів і їхнє втілення у прикладах літератури та мистецтва. Але при всій корисності, різні навчальні заклади можуть як підсилити, так і послабити установки, прийняті в сім'ї. Важливим показником психологічного здоров'я та гармонійного розвитку школярів, поряд з бажанням спілкуватися з однолітками, оволодівати світом дорослих людей, є прагнення до отримання нових знань, що здебільшого проявляється у ставленні до успішності й орієнтації на навчання, формуванні професійних навичок.

Метою навчального закладу є гармонійний розвиток дитини. Але треба зауважити, що з кожним роком обсяг інформації, що отримують школярі, постійно збільшується, модернізуються навчальні програми, які призводять до інтенсифікації розумової діяльності, напруженню адаптаційних механізмів організму школяра, що формує відчутний тиск на нервово-психологічні функції учнів. Розповсюдженість нервово-психічних порушень розвитку підлітків, різні форми соціально-психологічної дезадаптації, проблеми особистісного зросту та пошуку свого місця у світі, говорять про необхідність систематичного контролю за психологічним здоров'ям особистості, яка розвивається [29].

Слід враховувати, що зміни у сімейних стосунках (зменшення сім'ї до так званого «ядра»), процес навчання, який з кожним роком ускладнюється, посилення урбанізації, призводять до того, що традиційні зв'язки та ціннісні уявлення у підлітковому віці втрачають свою безперечність і заміщуються поглядами, притаманними неоднорідній, багатосторонній молодіжній субкультурі, що бурхливо змінюється [41].

Важливою ознакою психологічного здоров'я, яка формується у підлітковому віці, є самоповага, тобто сумарна самооцінка, ступінь прийняття або неприйняття себе як особистості [43]. На формування самоповаги діє багато факторів, які виявляються вже в ранньому дитинстві, наприклад, ставлення батьків, соціальний стан, середовище ровесників. В зв'язку із зміною попередньої системи цінностей та новим усвідомленням своїх особистісних

якостей в підлітковому віці, уявлення про власну особистість піддається перегляду і помітно стає вище, що може супроводжуватись конфліктними ситуаціями з дорослими та однолітками.

Всі ці складні проблеми самовизначення підліток, звичайно, вирішує не один, а у спілкуванні з батьками, ровесниками, вчителями тощо. Таким чином, психологічне здоров'я підлітків та його особливості пов'язані з значущою потребою спілкування на різних рівнях взаємовідносин. Підлітковий вік – це найбільш «колективний» вік. Для підлітків дуже важливо бути прийнятими ровесниками, відчувати себе необхідними у групі, мати в ній певний авторитет, престиж. Неблагополуччя у взаєминах із однокласниками, відсутність друзів або руйнування дружби, породжують сутужні переживання та часто розцінюються підлітками як особиста драма [47]. Порушення реалізації цієї актуальної потреби підліткового періоду дуже погіршує психологічне здоров'я та, водночас, затримує задоволення інших соціальних і вищих потреб віку.

Підліткова криза 13 років, на нашу думку, є кульмінацією перехідного періоду від дитинства до дорослості. Ця криза відрізняється від всіх інших, які були раніше (криз першого року, трьох років, семи років) своєю тривалістю та гостротою. Це пов'язано із швидкими темпами фізичного і розумового розвитку підлітків, що викликає утворення таких потреб, котрі не можуть бути задоволені у силу недостатньої соціальної зрілості підлітків [8]. Але, у той же час, потреби, що виникають, дуже сильні і напружені. Вони звичайно пов'язані з виникненням нового рівня самосвідомості школяра, його прагненням пізнати самого себе як особистість, самореалізуватися, самовиразитися, пов'язані з необхідністю здобувати навички спілкування з однолітками та дорослими, розвитком когнітивної сфери, яка набуває характеру утворення логічних, абстрактних зв'язків, пов'язані з виникненням прояви творчих здібностей.

Беручи до уваги чисельні наукові дослідження, можна стверджувати, що у сучасному суспільстві період між дитинством і дорослістю все більше подовжується, і тривалість цієї психологічної й психосоціальної фази дорослішання постійно зростає, хоча біологічні процеси, у цілому, залишаються тими самими, а, у дечому, навіть прискорюються. На наш погляд, з одного боку,

така затримка є результатом розширення інформаційного забезпечення, ускладнення системи навчання, з іншого, – це все більша лібералізація сімейних стосунків. Тому молоді люди, маючи біологічні передумови, які вже дозволяють вважати себе дорослими, залишаються у психологічному і психосоціальному стані «чекання», котре не дає можливостей активно й з повною відповідальністю приймати участь у громадських процесах. Цей «психосоціальний мораторій» представляє собою і важливу охоронну зону, і джерело конфліктів. Багатоманітність та розмитість громадських уявлень і норм створюють у молоді невпевненість у виборі об'єктів ідентифікації. Швидкі соціальні зміни приводять до розбіжності між системами цінностей батьків та дітей. Крім того, нові здібності, що набуваються молодими людьми, потребують змін та визнання з боку дорослих, часто неможливих через всілякі заборони та обмеженості, що накладаються суспільством [65].

Отже, саме під час підліткового періоду розвитку дитини, а особливо під час підліткової кризи, можливі різноманітні прояви соціально-психологічної дезадаптації, конфлікти з дорослими, порушення навчальної діяльності (через зміни мотивації до навчання), виникнення почуття самотності, почуття безвихідності, фрустрації, що може призвести до порушень розвитку особистості підлітка. Тому, вважається необхідним і доцільним вивчення психологічного здоров'я під час підліткової кризи, як найбільш уразливого для психологічного здоров'я періоду розвитку особистості дитини. Саме під час вікової кризи можливе більш детальне вивчення актуальних потреб віку та рівень їхньої реалізації в період навчання у школі, соціально-психологічної адаптації, дослідження індивідуально-психологічних особливостей підлітків, адекватності їхньої самооцінки, якості ставлення до свого найближчого оточення, рівня реалізації соціальних потреб, сформованості ієрархії цінностей, сформованість професійних інтересів і намірів, мотивації навчальної діяльності, рівня емоційної стійкості, що може допомогти практичному психологу у розробці адекватних корекційних та профілактичних заходів.

Висновки до розділу 1

1. Феноменологія психосоматичних розладів особистості вивчається сучасними дослідниками. Психосоматичні розлади визначено як динамічну сукупність психічних властивостей, які забезпечують дисгармонію між різними сторонами особистості людини та між людиною й суспільством, реалізуючи неможливість повноцінного функціонування людини у процесі життєдіяльності. Зазначене засвідчує такі обставини: психосоматичні розлади підлітків варто відносити до складних й багатофункціональних утворень, а тому у намаганні окреслити його психологічні межі спостерігаються різноманітні дослідницькі позиції; загально визнаним є розуміння феномену психосоматичних розладів як динамічного стану підлітка, якому властиві різні темпи формування.

2. Охарактеризовано психологічне здоров'я як критерій відсутності психосоматичних розладів. До показників психологічного здоров'я особистості віднесено індивідуально-психологічні властивості індивіда, його соціально-психічну адаптація, здатність до саморозвитку, реалізації соціальних потреб та ін. Систематизовано показники психологічного здоров'я старших підлітків: адекватність самооцінки, соціально-психологічна адаптованість, позитивне ставлення до інших, реалізація соціальних потреб, сформованість ієрархії цінностей, особливості особистісного розвитку, як передумови особистісної зрілості у дорослому віці. На основі аналізу теоретичних даних, також визначено рівні психосоматичних розладів старших підлітків – високий, середній і низький.

3. Визначено передумови попередження психосоматичних розладів учнів. Показано, що під час підліткової кризи можливі різноманітні прояви соціально-психологічної дезадаптації, конфлікти з дорослими, порушення навчальної діяльності (через зміни мотивації до навчання), виникнення почуття самотності, почуття безвихідності, фрустрації, що може призвести до порушень розвитку особистості підлітка. Тому, вважається необхідним і доцільним вивчення психосоматичних розладів під час підліткової кризи, як найбільш уразливого для психологічного здоров'я періоду розвитку особистості дитини. Під час вікової кризи можливе більш детальне вивчення актуальних потреб віку та рівень їхньої реалізації в період навчання у школі, соціально-психологічної адаптації.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

2.1. Діагностичний інструментарій для вивчення чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти

З метою обґрунтування чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти й розробки на даній основі ефективної корекційно-розвивальної програми проведено емпіричне дослідження. Для цього підібрано психодіагностичний інструментарій, обґрунтовано процедуру емпіричного дослідження, визначено його предмет і завдання. Предметом нашого емпіричного дослідження визначено чинники психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти.

Організація емпіричного дослідження чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти відбувалась у три етапи:

1. Підбір методик й обґрунтування психодіагностичного комплексу із метою якнайповнішого дослідження чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти.

2. Проведення емпіричного дослідження чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти.

3. Розробка програми попередження психосоматичних розладів.

Емпіричне дослідження проводилося зі старшими підлітками закладу загальної середньої освіти. Загальний обсяг вибірки склав 63 старших підлітків віком 14-15 років.

На **першому етапі** емпіричного дослідження було здійснено підбір психологічних методик задля визначення чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти. Очевидним стало те, що однієї прямої методики для виявлення чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти недостатньо. Тому ми використали низку методик,

пов'язаних між собою, які прямо або опосередковано спрямовані на аналіз чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти.

Так, для всебічного емпіричного вивчення чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти використано комплекс діагностичних методик:

- 1) методика «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф [63];
- 2) методика вивчення самооцінки особистості Т. Дембо, С. Рубінштейн [54];
- 3) самоактуалізаційний тест-опитувальник Е. Шострома (САТ) [66];
- 4) методика дослідження соціально-психологічної адаптації особистості К. Роджерса і Р. Даймонда [44].

По-перше, це **методика «Шкали емоційного благополуччя» К. Ріфф**, в котрій зінтегровано основні позитивні моменти гедоністичного й евдемонічного підходів до психологічного благополуччя особистості. Нагадаємо, що підхід гедонізму розробляється переважно у контексті когнітивної й поведінкової психології (Э. Деси, А. С. Ватерман, Д. Каннеман та Р. Райан). Психологічне благополуччя тут визначається шляхом досягнення задоволення та уникнення незадоволення, при цьому задоволення трактують широко – не лише як тілесне задоволення, але й задоволення від досягнення значущої цілі, результатів.

Із погляду представників гедоністичного підходу, шлях людини до психологічного благополуччя, перш за все, лежить через успішну соціальну адаптацію. Щаслива людина, у першу чергу, та, що відповідає прийнятим у сучасному соціумі еталонам благополуччя, інакше кажучи, успішний круг ділових й особистісних соціальних контактів та можливість не обмежувати себе у придбанні й споживанні. До принципів евдемонічного підходу близька розробка емоційного благополуччя, пов'язана із вивченням його природи.

Але відзначимо, що замість категорії психологічного благополуччя, вітчизняні автори використовують близькі за змістом категорії «особистісне здоров'я» та «психологічне здоров'я». Поняття «особистісне здоров'я» було введене у науковий лексикон Б. Братусем у рамках багаторівневої моделі психологічного здоров'я людини. Він виділяє рівень психофізіологічного

здоров'я, що визначається особливостями мозкової та нейрофізіологічної організації актів психічної діяльності; рівень індивідуально-психологічного здоров'я, що пов'язаний зі здатністю людини побудувати адекватні способи реалізації смислових стремлінь: вищий – особистісно-смисловий чи рівень особистісного здоров'я, що характеризується якістю смислових відносин особи.

Названа модель К. Ріфф включає наступні шість компонентів психологічного благополуччя: самосприйняття; позитивні відносини із тими, хто оточує; управління навколишнім середовищем (компетентність); автономію; наявність цілей у житті; особистісне зростання. Учений вирішує питання: «Що означає бути благополучним з психологічної точки зору?» – на підставі інтеграції різноманітних теорій, пов'язаних із благополуччям, пропонуючи узагальнену модель психологічного благополуччя:

- позитивне відношення до себе й свого минулого життя (самоприйняття);
- наявність цілей та занять, що додають життю сенс (цілі в житті);
- здатність виконувати вимоги буденного життя (компетентність);
- відчуття безперервного розвитку та самореалізації (особистісне зростання);
- відносини із іншими, пронизані турботою й довірою (позитивні відносини з іншими);
- здатність наслідувати свої власні переконання (автономність).

Крім цього, вчені приділяють велику увагу взаємозв'язкам окремих компонентів емоційного благополуччя та їх залежності від різних суб'єктивних й об'єктивних чинників. Так, у даний час активно досліджують зв'язок свідомості життя та суверенності психологічного простору, стратегій життя і ціннісних орієнтацій та стратегій поведінки із психологічним благополуччям особистості. Також було отримано дані про зв'язок психологічного благополуччя із наступними об'єктивними параметрами: станом фізичного і психосоматичного здоров'я; генетичними характеристиками; зовнішніми обставинами життя: рівнем матеріального доходу, освітою, статусом та ін.; віком і статтю; культурною належністю і геодемографічним середовищем.

Також визначено психологічні характеристики, що сприяють психологічному благополуччю:

- середній рівень суверенності психологічного простору (Е. Паніна);
- реальні відносини зі світом (Д. Леонтьєв);
- задоволення базових психологічних потреб (Е. Десі, Р. Райан);
- саморезультативність (А. Бандура);
- «особистісне здоров'я» (Б. Братусь) тощо.

На думку вчених, важливим чинником психологічного благополуччя є значущість задля людини тих чи інших об'єктів у її соціальному оточенні, відношення до них та особливість уявлень про них.

Запропонувавши власну теорію емоційного благополуччя, К. Ріфф продовжила традиції, закладені Н. Бредбурном, але критично переглянула його погляд на емоційне благополуччя, як баланс між позитивним й негативним афектами. Висуваючи тезу щодо рішення гедонізму питання психологічного благополуччя, страждає певною обмеженістю, автор сформувала власну теорію, базисом котрої послужили основні концепції, пов'язані із поняттям «психологічне благополуччя» та позитивним психологічним функціонуванням (теорії А. Маслоу, К. Г. Юнга, Дж. Роджерса, Р. Олпорта, Е. Еріксона). Описана теорія послужила тим базисом, на підставі якого було створено оригінальний опитувальник «The scales of psychological well-being», котрий отримав широке визнання й активно застосовується у наукових дослідженнях, пов'язаних із вивченням різних сфер психологічного благополуччя.

Методика «Шкали емоційного благополуччя» (ШЕБ) – це адаптований україномовна альтернатива опитувальника «The scales of psychological well-being». Існує кілька варіантів опитувальника. Адаптацію пройшла найпоширеніша версія, котра містить 84 пункти, при цьому на кожную із шести шкал припадає по 14 стверджень. Бланк методики представляє перелік тверджень. Випробуваному необхідно висловити міру згоди чи незгоди з ствердженням, поставивши відмітку на шкалі, яка містить шість можливих градацій – від «Абсолютно згоден» й до «Абсолютно не згоден». Потрібно

вибрати найбільш відповідну градацію й закреслювати її кружечком чи підкреслити.

Стандартна інструкція має наступний зміст: «Запропоновані вам твердження стосуються того, як ви ставитеся до себе і свого життя. Ми пропонуємо вам погодитися чи не погодитися з кожним з запропонованих тверджень. Обведіть цифру, котра найкраще відображає міру вашої згоди чи незгоди з твердженням. Пам'ятайте, що правильних чи неправильних відповідей не існує».

Ствердження опитувальника несуть як прямий (позитивний), так й зворотний (негативний) зміст щодо характеристик психологічного благополуччя. Як приклад, пункт 5 – «Мені приємно пригадувати про те, що я зробив в минулому та сподіваюсь зробити у майбутньому» – прямо пов'язаний із такою характеристикою благополуччя, як «Цілі у житті». Згода з цим твердженням буде свідчити на користь того, що випробовуваний має життєві цілі і життя його осмислене. Навпроти ж, згода із пунктом 29 – «Мої буденні справи здаються мені банальними й незначними» – вказуватиме на недостатнє відчуття свідомості життя, тобто у даному випадку твердження має зворотний зв'язок із характеристикою «Цілі в житті». Подібну конфігурацію опитувальника було створено для того, щоби нівелювати негативні ефекти, які виникають при недостатній щирості випробовуваних під час заповнення тесту.

Обробка результатів зводиться до підрахунку набраних балів та переводу балів у низхідну шкалу в тих випадках, коли пункт має зворотний зв'язок із базовою характеристикою благополуччя. Бали, що були набрані підсумовуються у шкали. Крім цього, Т. Шевеленкова, П. Фесенко пропонували розраховувати індекс загального психологічного благополуччя, який визначається шляхом підсумовування балів, отриманих за усіма шістьма шкалами тесту. Своєрідна методика пройшла психометричні процедури перевірки надійності й валідності.

По-друге, ця **методика вивчення самооцінки якостей особистості Т. Дембо та С. Рубінштейн**, пов'язана із дослідженням рівня адекватності образу свого «Я». Ця методика заснована на безпосередньому оцінюванні випробуваними переліку особистих якостей, таких як здоров'я та здібності,

характер й ін. Підліткам пропонують на вертикальних лініях відзначити рівень розвитку даних якостей (показник самооцінки) й рівень домагань, тобто рівень розвитку даних якостей, який би їх задовольняв. Методика дозволяє провести дослідження рівня адекватності образу «Я». Метою даної методики являється виявлення рівня самооцінки за заздалегідь заданими якостями особистості. Підліток позначає місце прояву цієї якості на шкалі.

Підліткам пропонується дана інструкція: «Будь-яка особа оцінює свої здібності, можливості, характер та ін. Рівень розвитку кожної риси, сторони людської особистості можливо умовно зобразити вертикальною лінією, нижня межа котрої символізуватиме найнижчий розвиток, а верхня – найвищий. Вам пропоновано сім таких ліній. Вони позначають:

- здоров'я;
- розум та здібності;
- характер;
- авторитет в ровесників;
- професійна досконалість;
- зовнішній вигляд;
- упевненість в собі.

На кожній лінії рисою (-) позначте, наскільки ви оцінюєте в себе розвиток цієї риси, сторони вашої особистості у цей момент часу. Після цього хрестиком (х) позначте, за котрого рівня розвитку цих якостей, сторін ви могли би бути задоволені собою чи почували гордість за себе».

Методика проводилася фронтально. У випадку фронтальної роботи необхідно перевірити, як кожен підліток зрозумів інструкцію та заповнив першу шкалу. Необхідно переконатись, що випробувані правильно використовують запропоновані позначки та дати відповіді на питання учасників дослідження. Після цього, опитані працюють самотійно. Час, який відведений на заповнення шкали разом із читанням інструкції, – 10-12 хв.

Оброблення результатів методики проводиться за шістьма шкалами (при цьому, першу, тренувальну – «здоров'я» – не враховують). Кожну відповідь

подають в балах. Так як довжина кожної шкали – 100 мм, то відповіді підлітків отримують кількісну характеристику (як приклад, 54 мм = 54 бали).

За кожною із шести шкал необхідно визначити: а) рівень домагань – відстань в міліметрах від нижньої межі шкали «0» й до позначки «х»; б) висоту самооцінювання – від «0» й до позначки «-»; в) значення розбіжності між рівнем домагань і самооцінки – відстань від позначки «х» й до позначки «-», якщо рівень домагань є нижчим за самооцінку і він відображається від'ємним числом. Розраховують середню величину кожного з показників рівня домагань та самооцінки за усіма шістьма шкалами.

Рівень домагань. Реалістичний рівень домагань показують результати у 60-89 балів. Оптимальний порівняно високий ступінь – від 75 до 89 балів – підтверджує оптимальне уявлення про особисті можливості, що являється важливим фактором індивідуального розвитку. Результат від 90 до 100 балів каже, зазвичай, про нереалістичне, некритичне відношення дітей до власних можливостей. Підсумок, що є меншим за 60 балів, є свідченням заниженого ступеня домагань, він – це індикатор неблагополучного розвитку індивідуальності.

Висота самооцінки. Кількість балів від 45 до 74 – є показником реалістичної самооцінки. Вищі значення вказують на завищену самооцінку та вказують на конкретні відхилення в сформуванні особистості. Завищена самооцінка може підтверджувати індивідуальну незрілість та невміння правильно оцінити результати своєї власної діяльності, порівнювати себе із іншими; дана самооцінка може вказувати на значні викривлення в формуванні особистості – «закритість для нового досвіду» та нечутливість до власних помилок і невдач, зауважень та оцінок оточення. Низькі ж бали вказують на занижену самооцінку (недооцінку себе) і є свідченням граничного неблагополуччя у розвитку особистості. Ці підлітки складають «групу ризику», але їх мало. За низькою самооцінкою можуть бути приховані протилежні за психологічним змістом явища: справжня невпевненість у собі та «захисна», коли декларування (самому собі) свого невміння, відсутності здібності й іншого дозволяє не докладати жодних зусиль.

По-третє, це **самоактуалізаційний тест-опитувальник Е. Шострома (САТ)**. Тест-опитувальник Е. Шострома базується на теорії самоактуалізації А. Маслоу та концепціях психологічного сприйняття часу й часової орієнтації суб'єкта Ф. Перзла та Р. Мея, а також ідеях К. Роджерса й інших теоретиків екзистенціально-гуманістичного напрямку психології. Конкретні запитання були відібрані із великої вибірки критичних, передусім, поведінкових індикаторів.

Самоактуалізаційний тест містить 126 пунктів, кожен із яких пропонує на вибір такі два судження ціннісного або поведінкового характеру. Останні не обов'язково являються альтернативними. Проте, обстежуваному усе ж пропонується вибрати те із них, що у більшій мірі відповідає його уявленням чи звичному способу поведінки. Самоактуалізаційний тест вимірює самоздійснення за двома базовими та дванадцятьма додатковими шкалами. Базовими є шкали компетентності у часі та підтримки. Вони незалежні одна від одної й не мають загальних пунктів, на відміну від додаткових. Дванадцять додаткових шкал утворюють 6 парних блоків. Кожний пункт тесту входить у одну або більше додаткових шкал й, здебільшого, у одну базову. Відтак, додаткові шкали додаються до змісту основних, тому що складаються із тих же пунктів опитувальника. Подібна структура тесту дозволяє нам діагностувати велику кількість показників, при цьому не збільшуючи обсяг тесту.

У окремих випадках, корисним є спільно із клієнтом обговорити його дані. Іноді сам той факт такої предметної розмови викликає в підлітків своєрідний психотерапевтичний ефект. Судження тесту, зачіпаючи глибинні й буттєві процеси людського існування, змушують їх задуматись над питанням, про які вони ніколи раніш не розмірковували: про природу людини, своє місце в світі, світогляд, проблеми взаємодії із довкіллям й ін.

По-четверте, ця **методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса й Р. Даймонда** була призначена задля виявлення особливостей адаптаційного періоду індивідуальності через інтегральні показники «адаптація» й «самосприйняття», «прийняття інших» та «емоційна комфортність», «інтернальність» і «прагнення до домінування». Випробуванім

пропонують інструкцію: «У опитувальнику містяться твердження про особу, про її спосіб життя: хвилювання, думки, звички, стиль поведінки. Їх завжди можливо співставити з нашим способом життя. Прочитавши чи послухавши кожне твердження опитувальника, співставте його із своїми звичками, своїм способом життя й оцініть: наскільки це твердження стосується вас. Задля того, щоб зафіксувати вашу відповідь у бланку, виберіть потрібний, на вашу думку, один з семи варіантів оцінки, пронумерованих цифрами від 0 до 6: 0 – це до мене взагалі не відноситься; 2 – сумніваюсь, що це може відноситись до мене; 3 – не наважуюсь віднести це до себе; 4 – це подібне на мене, але не впевнений; 5 – це на мене подібне; 6 – це точно про мене. Обраний вами варіант відповіді відмітьте в бланку у клітинці, яка відповідає порядковому номеру ствердження».

Аналізовані методики дають нам змогу ширше розглянути чинники психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти, враховуючи рівень домагань досліджуваних, особистісного здоров'я, соціально-психологічної адаптації і самооцінки.

На основі аналізу емпіричних даних, що були одержані за допомогою проаналізованих методик, було визначено три рівні психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці – високий, середній і низький.

Високий рівень психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці містив високі результати за шкалами «Позитивні відносини з тими, що оточують», «Управління середовищем», «Автономія», «Особистісне зростання», «Цілі в житті», «Самоприйняття» згідно з даними методики «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф; високий рівень самооцінки і рівня домагань стосовно власних здоров'я, розуму і здібностей, характеру, авторитету у ровесників, професійної досконалості, зовнішності, упевненості в собі згідно даних методики вивчення самооцінки якостей особистості Т. Дембо та С. Рубінштейн; високі показники самоактуалізації згідно самоактуалізаційного тесту-опитувальника Е. Шострома (САТ); високі показники соціально-психологічної адаптації згідно даних методики К. Роджерса та Р. Даймонда.

Середній рівень психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці містив середні результати за шкалами «Позитивні стосунки з тими, що оточують», «Управління середовищем», «Автономія», «Особистісне зростання», «Цілі у житті» та «Самоприйняття» згідно з даними методики «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф; середній рівень самооцінки і рівня домагань стосовно власних здоров'я, розуму і здібностей, характеру, авторитету у ровесників, професійної досконалості, зовнішності, упевненості в собі згідно даних методики вивчення самооцінки рис особистості Т. Дембо, С. Рубінштейн; середні показники самоактуалізації згідно даних само-актуалізаційного тесту-опитувальника Е. Шострома (САТ); середні показники соціально-психологічної адаптації особистості згідно даних методики К. Роджерса та Р. Даймонда.

Низький рівень психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці містив низькі результати згідно з шкалами «Позитивні відносини з тими, що оточують», «Автономія», «Особистісне зростання», «Цілі в житті», «Управління середовищем», «Самоприйняття» згідно з даними методики «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф; дуже високий або низький рівень самооцінки і рівня домагань стосовно власних здоров'я, розуму і здібностей, характеру, авторитету у ровесників, професійної досконалості, зовнішності, упевненості в собі згідно методики вивчення самооцінки якостей особистості Т. Дембо та С. Рубінштейн; низькі показники самоактуалізації згідно даних самоактуалізаційного тесту-опитувальника Е. Шострома (САТ); низькі показники самоактуалізації згідно з даними самоактуалізаційного тесту-опитувальника Е. Шострома (САТ); середні показники соціально-психологічної адаптації особистості згідно даних методики К. Роджерса та Р. Даймонда.

На **другому етапі** проводилося емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення чинників психосоматичних розладів у учнів закладів загальної середньої освіти на основі запропонованих діагностичних методик.

На **третьому етапі** дослідження здійснювалася розробка програми попередження психосоматичних розладів.

Отже, для всебічного емпіричного вивчення чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти використано комплекс діагностичних методик: 1) методика «Шкали емоційного благополуччя» К. Ріфф; 2) методика аналізу самооцінки особистості Т. Дембо, С. Рубінштейн; 3) самоактуалізаційний тест Е. Шострома (САТ); 4) методика дослідження соціально-психологічної адаптації особистості К. Роджерса і Р. Даймонда.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти

Методика емпіричного дослідження передбачала тестування підлітків за допомогою проаналізованих методик. В процесі дослідження, на основі методик із охарактеризованого психологічно-діагностичного комплексу – методика «Шкали емоційного благополуччя» К. Ріфф; методика вивчення самооцінки рис особистості Т. Дембо, С. Рубінштейн; самоактуалізаційний тест-опитувальник Е. Шострома (САТ); методика дослідження соціально-психічної адаптації особистості К. Роджерса й Р. Даймонда – було визначено низку чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти.

Проведення методики «Шкали емоційного благополуччя» К. Ріфф надало змогу виміряти рівень психологічного благополуччя опитаних. За результатами дослідження психічного благополуччя згідно з методикою К. Ріфф складався звіт, а самі результати вносились у таблицю 2.1.

Таблиця 2.1

Середні бали показників психологічного благополуччя підлітків за опитувальником «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф, %

Шкали	Високий		Середній		Низький	
	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Автономність	16	25	37	59	10	16
Компетентність	14	22	29	46	20	32
Особистісний ріст	25	40	36	57	2	3
Позитивні відносини	27	43	30	47	6	10
Мета в житті	31	49	29	46	3	4
Самоприйняття	20	32	38	60	5	8
Загальний показник	32	51	16	25	15	24

Середні бали показників згідно з методикою «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф продемонстровані на рис. 2.1.

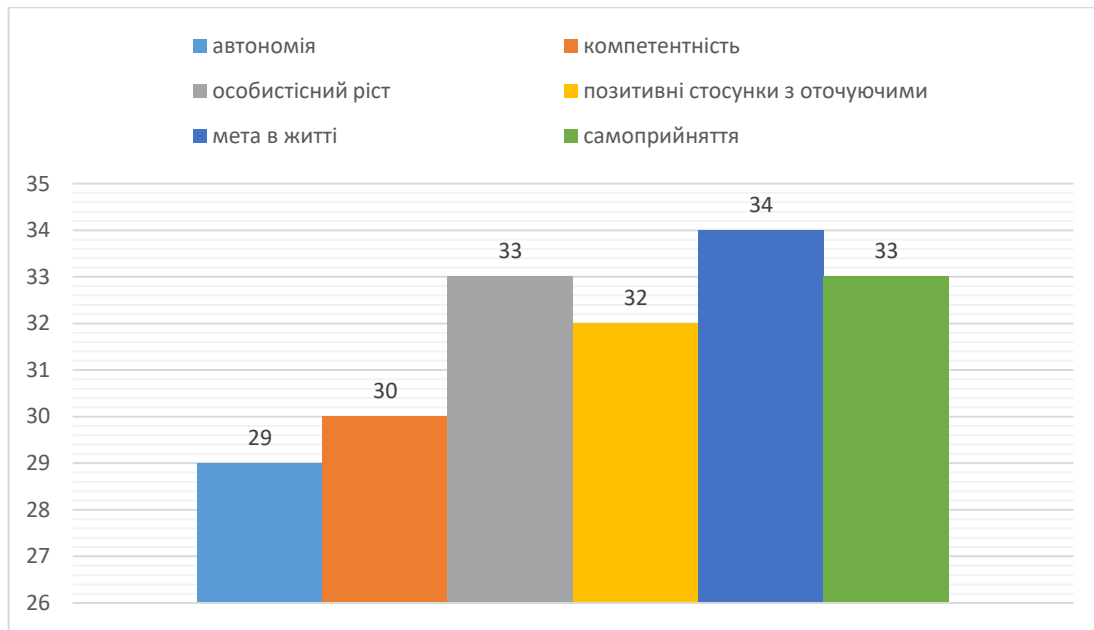


Рис. 2.1. Середні бали показників психологічного благополуччя підлітків за методикою «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф, %

З представленої таблиці видно, що такі компоненти психологічного благополуччя, як «автономність» та «компетентність», «особистісне зростання» й «самоприйняття», в більшості підлітків розвинені на середньому рівні. Важливо відзначити те, що досить великий відсоток майбутніх спеціалістів показали низький рівень за шкалою «компетентності». Це каже про те, що вони переживають почуття свого власного безсилля, нездатності щось поміняти в своєму житті. Цим підліткам важко досягти поставленої мети, вони часто опускають руки та зупиняються на півдорозі. Недостатній рівень компетентності заважає майбутньому фахівцеві рухатися в напрямку до саморозвитку.

Позитивним є те, що згідно з шкалами «особистісний ріст» та «мета у житті» зовсім невеликий відсоток підлітків показали низький результат, проте середні бали за цими шкалами є найвищими (рис. 2.1). Це означає, що усе ж таки майбутні спеціалісти прагнуть розвиватися, дізнаватися нове, розбудувати своє майбутнє. До речі, велика кількість випробуваних показали високий рівень розвиненості складника «мети в житті». Це означає, що вони розсудливо

підходять до власного життя, цінують минулий досвід та бажають отримати новий. Підлітки прагнуть наповнювати своє власне життя яскравими подіями, а, отже, й змістом.

Не зважаючи на те, що, в основному, усі компоненти знаходяться на середньому ступені, загальний показник благополуччя підлітків є досить високим. 50,8 % випробуваних, у цілому, задоволені своїм життям, 25 % – не повною мірою почувають стан благополуччя. Важливо відзначити, що 24%, тобто майже чверть випробуваних, не задоволені власним життям. Причина цього в надмірній залежності від думки інших, конформізм й нездатність протистояти різноманітним життєвим ситуаціям. Такі підлітки не відчують в собі сил відстоювати свою власну думку, тому й примикають до загальної маси.

Можна відзначити, що в цілому у підлітків відчуття психологічного благополуччя має середній рівень, що дає змогу говорити про позитивне психологічне функціонування підлітків у цілому й за окремими складовими конструкту психологічного благополуччя особистості. Разом із тим, в підлітків існують резерви в досягненні високих показників відчуття психологічного благополуччя (високий рівень вияву знаходиться у межах 61-84 балів).

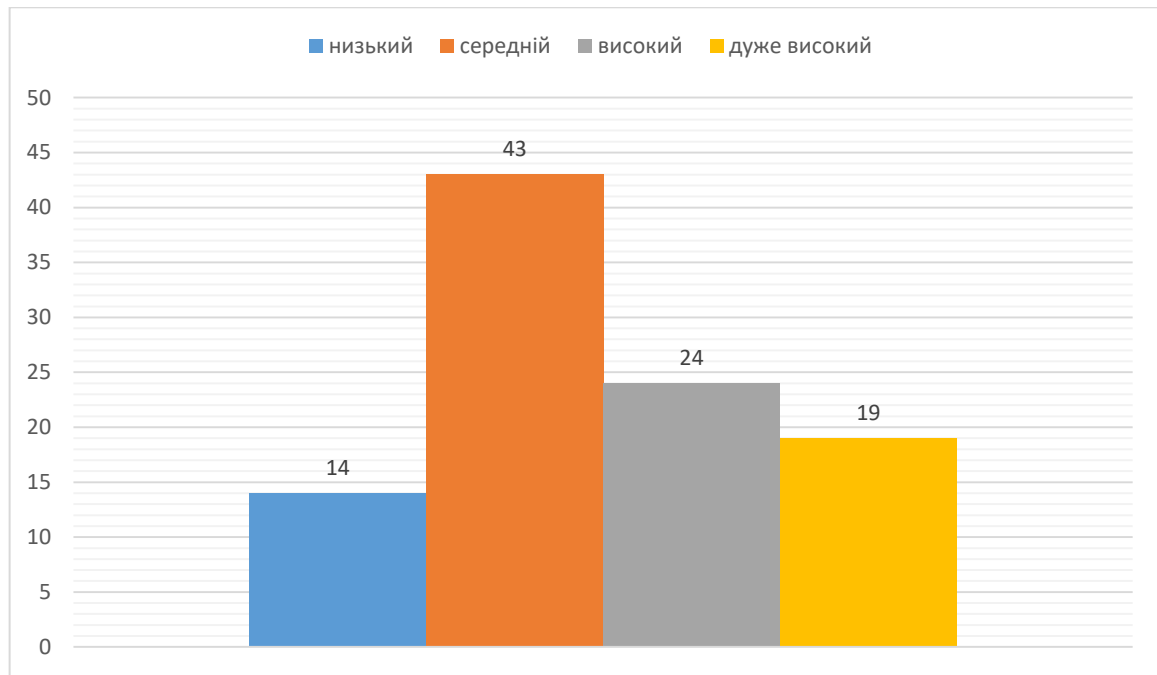
Проведення методики Т. Дембо та С. Рубінштейн дало нам змогу виявити рівні самооцінки і домагань підлітків за заздалегідь заданими якостями особистості. Зокрема, нас цікавили самооцінка і рівень домагань майбутніх фахівців стосовно власного здоров'я. Результати дослідження за цією методикою подані у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

**Середні бали показників рівня домагань і самооцінки підлітків
(за методикою Т. Дембо, С. Рубінштейн), %**

Параметр	Кількісна характеристика (бал)							
	Низький		Середній		Високий		Дуже високий	
	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Рівень домагань	8	13	25	40	13	21	17	26
Рівень самооцінки	9	14	27	43	15	24	12	19

За результатами дослідження особливостей самооцінки підлітками власного здоров'я побудовано діаграму (рис. 2.2).



**Рис. 2.2. Середні бали показників самооцінки підлітків
(за методикою Т. Дембо, С. Рубінштейн, %)**

Результати дослідження рівня самооцінки підлітками власного здоров'я показали, що дуже високий рівень (19% випробуваних) свідчать про завищену самооцінку й вказує на певні відхилення у формуванні особистості. При цьому, завищена самооцінка стверджує особистісну незрілість, невміння вірно оцінити результати своєї діяльності й порівнювати себе із іншими; така завищена самооцінка вказує на суттєві викривлення у формуванні особистості старших підлітків – «закритість для нового досвіду» та нечутливість до власних помилок, зауважень й оцінок оточення.

Низький рівень (14% випробуваних) вказує на занижену самооцінку власного здоров'я та недооцінку себе й являється свідченням граничного неблагополуччя у розвитку особистості або істотних проблем зі здоров'ям. Дані підлітки складають «групу ризику». За низькою самооцінкою підлітками власного здоров'я приховувалися або проблеми з фізичним здоров'ям, або «захисна» самооцінка, коли декларування (самому собі) власного поганого

самопочуття неуміння, відсутності здібності й іншого дозволяє не докладати ніяких зусиль в досягненні вищого рівня психологічного благополуччя.

Особливого значення набуло визначення результатів діагностики самоактуалізованості підлітків, для чого використано **самоактуалізаційний тест-опитувальник Е. Шостром (САТ)**. Одержані результати дослідження самоактуалізації підлітків можна подати у вигляді таблиці (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Середні бали показників рівня самоактуалізації
підлітків за опитувальником САТ, %**

№	Шкали	Менше 45 балів (низький рівень)	45-55 балів (середній рівень)	55-70 балів (високий рівень)	Псевдосамо- актуалізація
1	Орієнтація у часі	42,6	44,4	13,0	0,0
2	Опора (підтримка)	45,7	50,6	0,00	3,7
3	Ціннісні орієнтації	38,9	40,7	11,1	9,3
4	Гнучкість поведінки	33,3	37,0	29,6	0,0
5	Сензитивність	18,5	55,6	24,1	1,8
6	Спонтанність поведінки	44,4	33,3	20,4	1,9
7	Самоповага	14,8	50,0	33,3	1,9
8	Самоприйняття	20,8	43,4	33,9	1,9
9	Погляд на природу людини	25,0	51,9	23,1	0,0
10	Синергійність	47,2	26,4	24,5	1,9
11	Прийняття агресії	18,5	55,6	20,4	5,5
12	Контактність	45,2	45,3	7,5	2,0
13	Пізнавальні потреби	58,4	28,3	11,3	2,0
14	Креативність	50,0	35,2	12,9	1,9
Середні показники		35,9	42,7	18,9	2,5

За загальними показниками тестування рівня самоактуалізації підлітків за опитувальником САТ, можна зробити висновок, що середні тестові оцінки респондентів розташувались у діапазоні від 41 до 59 стандартних балів, тобто в розвивальному форматі самоактуалізації. За даними десяти вимірювальних шкал, з 14 наявних, середні результати опитаних підлітків припадають в межу середніх оцінок, що вказує на статистично достовірну психологічну норму.

Результати таблиці підтверджують такий факт, що тестові оцінки ступені самоактуалізації підлітків переважно розташовані у діапазоні самоактуалізації. Найбільший відсоток всіх респондентів (приблизно дві третини – 61,64 %)

перебувають в межах 45-70 стандартних Т-балів. Загальна же картина самоактуалізації – це «гарна норма» – 48,75 балів.

Згідно з даними чотирьох вимірювальних шкал виникають підстави констатувати низькі показники самоактуалізації підлітків. Це стосується вимірів «синергійність» та «спонтанність поведінки», «пізнавальні потреби» і «креативність», за якими одержані результати є нижчими від середньостатистичної норми. Відтак, останні характеризують підлітків як людей, які піддаються зовнішньому впливу, а тому у житті керуються не власними цінностями, а настановленнями довкілля. Ознакою же самоактуалізації є саме «зсередини керована особистість». Якщо вона і піддається зовнішнім впливам, то завжди вільна в виборі дій та вчинків.

При розгляді показників самоактуалізації підлітків за опитувальником САТ, за кожною шкалою не було виявлено значних розбіжностей. За шкалою компетентності в часі одержані показники, що вказують на психічну й статистичну норму, свідчать про загальний середній ступінь самоактуалізації вибірки. Таким чином, в випробуваних виявляється суттєва здатність жити за принципом «тут й тепер», відчувати неподільність минулого, теперішнього та майбутнього, бачити життя цілісно. В старших підлітків, відповідно до характеристики шкали компетентності у часі, також присутня тенденція до сакралізації та глобалізації майбутніх звершень, що являється формою максимізації життєвих потенціалів, не завжди поміркованих та зважених.

Шкалу підтримки характеризує середній ступінь вираження й вона констатує незалежність цінностей та поведінки суб'єкта від впливу ззовні. Респондентам притаманна деяка неадекватність сприйняття власного «Я» і дещо завищена самооцінка, але високий рівень самоповаги свідчить про почуття власної гідності та можливість зреалізування власних домагань в майбутньому. Іноді, контингент опитуваних проявляє певну конформність й несамостійність у прийнятті глобальних рішень та прояві зовнішнього локусу контролю, що є показником незрілості в виборі життєвих перспектив.

За результатами дослідження особливостей самоактуалізації підлітків за опитувальником САТ побудовано діаграму (рис. 2.3).

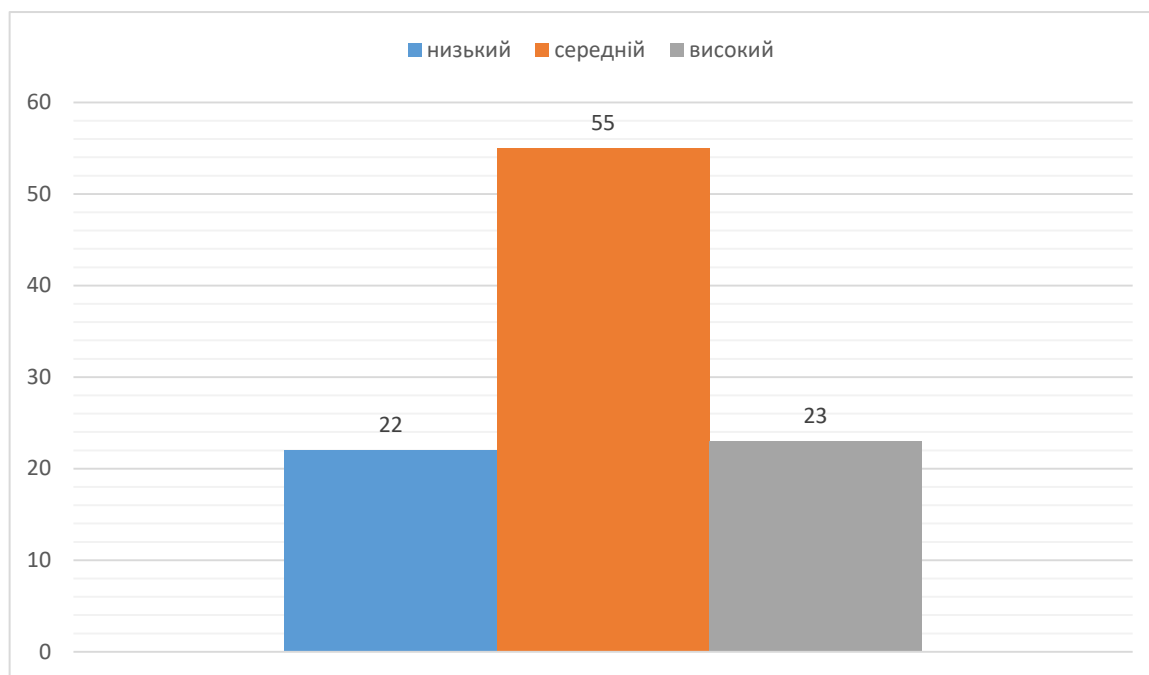


Рис. 2.3. Середні бали показників самоактуалізації підлітків за опитувальником САТ Е. Шострома, %

Як бачимо, 22% старших підлітків продемонстрували низький рівень самоактуалізації, 55% – середній рівень самоактуалізації і 23% – високий рівень самоактуалізації. Здобуті результати свідчать про реструктуризацію минулих та формування нових цінностей, котрі співвідносяться з запитами суспільства й професійними настановами. За даними тестування, вони виявляються в потягу до матеріальних благ та егоцентричних уподобаннях. Шкала гнучкості поведінки вказує на доволі високий рівень уміння пристосовуватись до швидкоплинної ситуації, передбачає миттєвість в виборі вигідних перспектив в стосунках з соціальним оточенням та прогнозує подальшу націленість на віддалені досягнення та симбіотичність зносин із довкіллям.

Рівень сензитивності підлітків робить можливим безпосереднє сприйняття своєї емоційно-афективної сфери й сприяє усвідомленню співвідношення чуттєвого (переживання) й когнітивного (у даному випадку рефлексивного, продуманого) компонентів буття. За шкалою спонтанності було одержано найнижчий показник в категоріальних проявах особистості, який свідчить про страх та малу відвертість в почуттях, надмірну поміркованість в прийнятті рішень, тривіальність при розв'язанні проблем та неможливість творчого

вирішення елементарних життєвих ситуацій. У даному випадку подібні деструкції ототожнюються із афективною й когнітивною ригідністю, яка підсилює невдоволення власною діяльністю й негативно впливає на образ «Я».

Шкала самоповаги описує его-спрямованість, яка виявляється у високих оцінках респондентами власної гідності й вартісного ставлення до особистих позитивних якостей характеру, а іноді, навіть, всупереч негативним варіантам поведінки в певних ситуаціях. Але у даному випадку подібний егоїзм можна із впевненістю назвати «здоровим», бо самоповага є стрижневим показником планомірного й усебічного розвитку особистості та сприяє її самовдосконаленню і оптимізує рівень домагань. Виважена оцінка особистісних рис (шкала самоприйняття) говорить про спроможність опитуваних критично й, водночас, адекватно сприймати свої власні характерологічні вади й недоліки, що надає їм змогу у подальшому нейтралізувати надмірну тривожність та проявляти себе в поведінці й діяльності природно.

Уявлення підлітків щодо людської сутності вказує на певну недовіру до соціуму й на те, що особи сприймають оточення, як агресивне та деструктивне. Подібна тенденція символізує незахищеність й певну фобічність у відносинах із довкіллям, можливо, базисом формування даного бачення є політична й економічна ситуація у країні в цілому, проте не треба відокремлювати і особистісні девіації в поведінці. Так як показники прийняття власної агресії теж замалі (окреслюють низьку спроможність адекватно й точно оцінювати власну агресивність, її причини та наслідки), то у тандемі із негативним сприйняттям людської природи свідчать про певні деструкції в самих респондентів.

Середній рівень синергії емпірично підтверджує той факт, що опитувані можуть цілісно сприймати світ та поєднувати діаметральні показники життя, такі як робота й відпочинок, матеріальне та духовне. Протилежні буттєві чинники сприймаються й реалізуються респондентами в діалектичній єдності. Нормативний рівень міжособистісних відносин, за показниками контактності, стверджує можливість підлітків досить швидко налагоджувати діалогічний контакт із співбесідником.

Замала схильність до пізнання навколишнього світу визначена низькими показниками пізнавальних потреб й виявляється у тенденціях до репродуктивності навчально-пошукової діяльності. А, в свою чергу, при посередніх креативних домаганнях, особистість підлітка характеризується парадоксальною картиною устремлінь: жагою самостійності, із одного боку, й надмірною соціальною залежністю – із іншого, що свідчить про дискретність власних орієнтирів життєдіяльності із її суспільною значущістю.

Проведення методики К. Роджерса та Р. Даймонда дало змогу виявити особливості соціально-психологічної адаптації старших підлітків. Результати дослідження соціально-психологічної адаптації досліджуваних за цією методикою подані у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

**Середні бали показників соціально-психологічної адаптації
підлітків за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда, %**

№	Октанти	М	m
1	Адаптивність	132,4	2,7
2	Деадаптивність	104,2	3,0
3	Неприйняття себе	19,1	0,8
4	Неприйняття інших	19,8	0,8
5	Емоційний дискомфорт	20,0	0,9
6	Зовнішній контроль	25,3	1,0
7	Відомість	20,5	0,6
8	Ескапізм (втеча від проблем)	19,2	0,6

За результатами дослідження за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда було побудовано діаграму (рис. 2.4).

Дані, наведені в таблиці 2.4 й на рис. 2.4, дають нам змогу стверджувати, що рівень адаптації підлітків загалом є невисоким, бо присутні значні показники дезадаптивності. Це співвідноситься із умовами навчання у школі (прояв педагогічних чинників психологічного здоров'я), де від школярів очікують повного підпорядкування (зовнішній контроль), має місце чіткий регламент (відомість) та значна необхідність вирішення життєвих й навчальних проблем (емоційний дискомфорт).

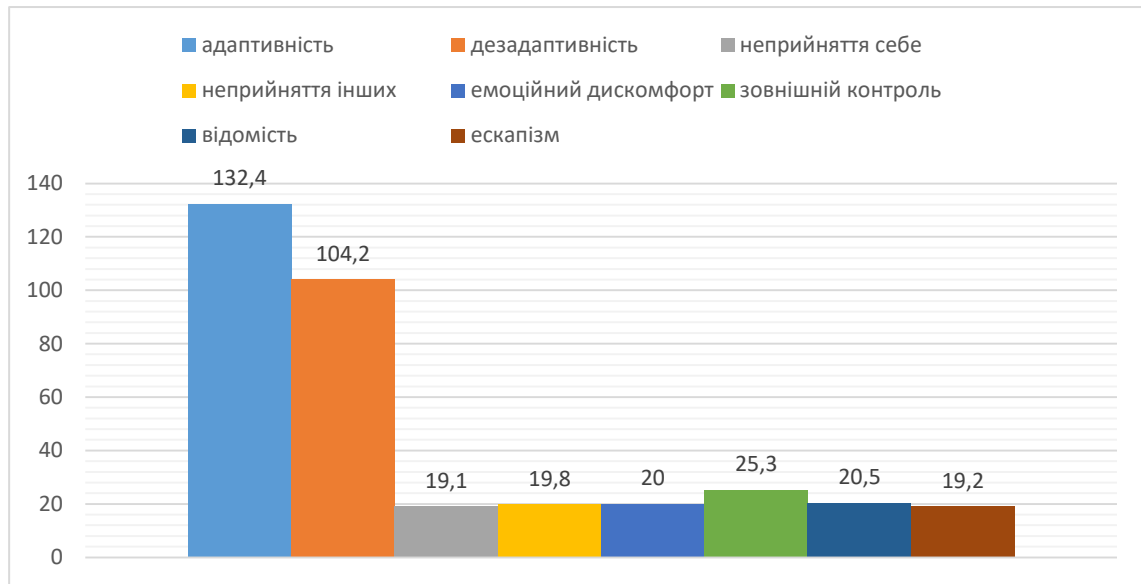


Рис. 2.4. Середні бали показників соціально-психологічної адаптації підлітків за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда, %

На основі узагальнення результатів дослідження психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці за методиками: «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф; методика аналізу самооцінки рис особистості Т. Дембо, С. Рубінштейн; самоактуалізаційний тест Е. Шострома (САТ), методика дослідження соціально-психологічної адаптації особистості К. Роджерса й Р. Даймонда, було визначено рівні психосоматичних розладів в старшому підлітковому віці (див. параграф 2.1).

Кількісні характеристики рівнів психосоматичних розладів у старшому підлітковому віці подані у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

**Середні бали показників психологічного здоров'я
у старшому підлітковому віці, %**

Рівень	Досліджувані, %
Високий	26
Середній	45
Низький	29

За результатами дослідження рівнів психосоматичних розладів у старшому підлітковому віці побудовано діаграму (рис. 2.5).

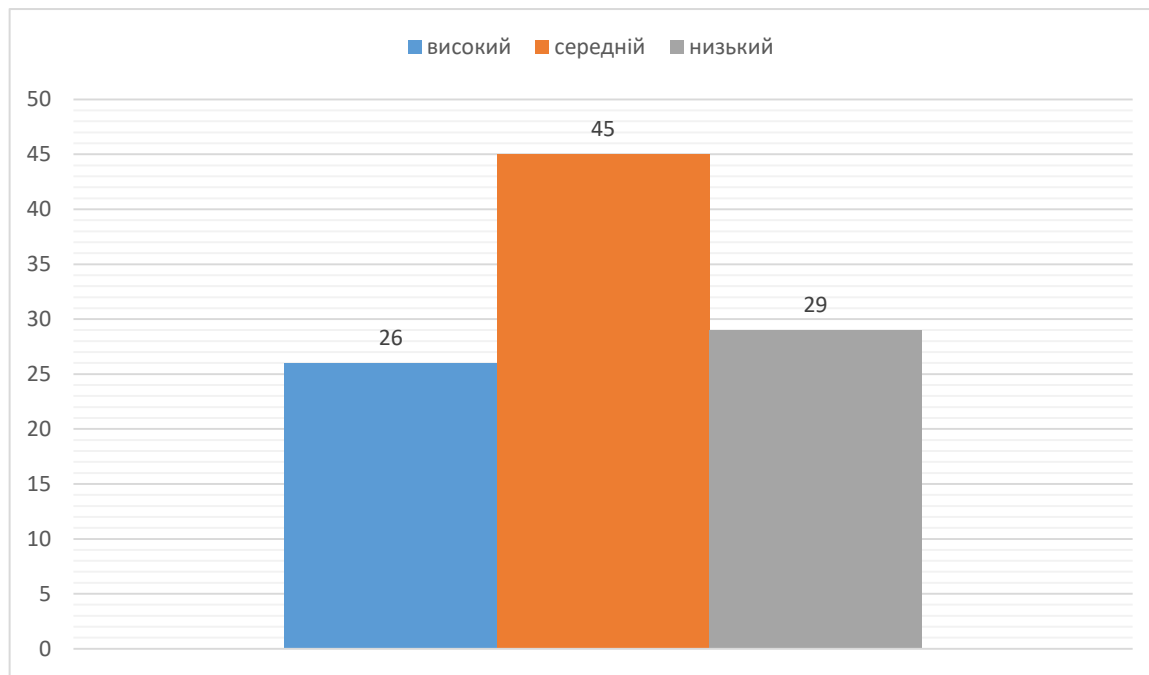


Рис. 2.5. Середні бали показників психосоматичних розладів у старшому підлітковому віці, %

Як видно з таблиці та діаграми, 26% старших підлітків характеризуються високим рівнем психосоматичних розладів, 45% – середнім рівнем психосоматичних розладів і 29% – низьким рівнем психосоматичних розладів.

Отож, на основі теоретичного аналізу наукових джерел і результатів емпіричного дослідження визначено низку чинників відсутності психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти, зокрема: наявність психологічного благополуччя, що охоплює автономність, компетентність, особистісний ріст, позитивні відносини, наявність мети в житті, самоприйняття, ціннісні орієнтації, спонтанність поведінки, самоповагу, самоприйняття, контактність, креативність, а також наявність адекватної самооцінки, високого рівня самоактуалізації та ін.

Сукупність виявлених чинників дала можливість розробити програму попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти.

Висновки до розділу 2

Проаналізовано результати емпіричного дослідження чинників психосоматичних розладів в учнів. Проведення методики «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф показало, що загальний показник благополуччя підлітків досить високий. 51 % підлітків в цілому задоволені своїм життям, 25 % – не повною мірою відчують стан благополуччя, а 24% не задоволені своїм життям. Загалом у підлітків відчуття психологічного благополуччя має середній рівень, що дозволяє казати про позитивне психологічне функціонування в цілому. Проведення методики Т. Дембо та С. Рубінштейн дало нам змогу виявити рівні самооцінки й домагань підлітків. Результати дослідження рівня самооцінки показали наявність дуже високого рівня у 19%, низького рівня у 14%, середнього рівня у 43% і високого – у 24% учнів. Використання самоактуалізаційного тесту-опитувальника Е. Шостром (САТ) показало, що тестові оцінки рівня самоактуалізації підлітків переважно розташовані в діапазоні самоактуалізації. Загалом 22% старших підлітків продемонстрували низький рівень самоактуалізації, 55% – середній рівень самоактуалізації і 23% – високий рівень самоактуалізації. Проведення методики К. Роджерса і Р. Даймонда дало змогу констатувати невисокий рівень соціально-психологічної адаптації старших підлітків, наявність значних проявів дезадаптації. Причинами цього є умови навчання у школі, де від дітей очікують повного підпорядкування (зовнішній контроль), має місце чіткий регламент (відомість) та значна необхідність вирішення життєвих й навчальних проблем (емоційний дискомфорт).

На основі узагальнення результатів дослідження, виявлено 26% підлітків із високим рівнем психологічного здоров'я, 45% – середнім рівнем і 29% – низьким. Визначено низку чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти, зокрема: відсутність психологічного благополуччя, що охоплює низьку автономність і компетентність, незначний особистісний ріст, негативні відносини, відсутність мети в житті, низьке самоприйняття, негативні ціннісні орієнтації, низька спонтанність поведінки, низькі самоповага, самоприйняття, контактність, креативність, а також відсутність адекватної самооцінки, високого рівня самоактуалізації та ін.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

3.1. Обґрунтування програми попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти

Забезпечення психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці полягає у практичному оволодінні досліджуваними знаннями про психологічне здоров'я, у пізнанні особливостей свого психологічного здоров'я як компонента психологічного благополуччя, усвідомлення його значущості і, внаслідок цього, формування позитивного ставлення до цього феномена.

У процесі розробки програми попередження психосоматичних розладів ми враховували, що психологічно здорова особистість підлітка – це насамперед спонтанна, творча, життєрадісна, відкрита людина, яка використовує не лише свій розум, а й почуття та інтуїцію, щоб зрозуміти себе та оточуючий світ. Вона повністю приймає себе, визнаючи цінність і унікальність оточуючих. Такі люди беруть на себе відповідальність за своє життя і вчаться з несприятливих ситуацій. Така людина постійно розвивається і, звичайно, також допомагає іншим. «Ключовими словами» для опису психологічного здоров'я є слова «гармонія» або «баланс» між різними складовими: емоційною та інтелектуальною, фізичною та духовною [50].

Слід враховувати, що процес забезпечення психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці на основі виявлених чинників являється результатом як внутрішньої роботи над собою, так й впливу сукупності соціальних, психологічних і педагогічних факторів. Він тісно пов'язаний з процесом самопізнання, підвищення рівня самоповаги та прийняттям себе, формуванням позитивних установок та оптимізацією міжособистісних взаємин в системі «вчитель – учень» [67].

Основним принципом розробки програми попередження психосоматичних розладів є визнання індивідуальності підлітка, створення необхідних і достатніх умов для його розвитку. Для розробки програми попередження психосоматичних розладів були визначені такі завдання:

1. Активізувати у підлітків самопізнання власного психологічного здоров'я як компонента психологічного благополуччя, розвиваючи потреби у пізнанні себе та інтерес до власної особистості.
2. Розвивати навички ціннісного ставлення до власного психологічного здоров'я як компонента психологічного благополуччя.
3. Підвищувати у підлітків рівень самоприйняття, закріплювати відчуття власної гідності та впевненості у собі.
4. Знижувати у старших підлітків внутрішні особистісні суперечності та емоційну напругу.
5. Розвивати у підлітків навички внутрішнього самоконтролю.
6. Формувати у старших підлітків мотивацію самовдосконалення та саморозвитку [68].

Важливо, що забезпечення психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці на основі виявлених чинників базується на таких положеннях:

- а) реалізація суб'єкт-суб'єктної взаємодії тренера і старших підлітків в практиці тренінгової роботи;
- б) орієнтація на цінність особистісного досвіду, як важливого компонента забезпечення психологічного здоров'я;
- в) активізація суб'єктності як умова становлення зрілої особистості у старшому підлітковому віці;
- г) стимуляція осмисленого активного навчання в процесі тренінгової діяльності [54].

Варто зауважити, що для забезпечення психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці потрібно вміти використовувати техніки психологічного розвантаження (релаксації). До них можна віднести:

1. Аутотренінг. Як система технік свідомої психічної саморегуляції, аутотренінг передбачає в собі щоденне – 4-6 разів, по 5-10 хв. – повторення

словесних формулювань, направлених на заспокоєння і розслаблення певних частин тіла. Це психологічна техніка, котра допомагає людині придбати моральне заспокоєння за рахунок деяких прийомів самонавіювання. Сутність цього процесу – заспокоєння нервової системи та релаксація всього організму навіть в умовах постійного стресу. Аутотренінг належить до гіпнотичного впливу, проте головною рисою самонавіювання є безпосередня участь у цьому процесі. Керування своїм психоемоційним станом має назву саморегуляція. В результаті вдалої роботи над собою можна досягти результатів заспокоєння (знизити емоційну напруженість), поновлення (усунути прояви депресії) й активізації (збільшити психофізіологічну реактивність).

2. Фізичні навантаження. Подоланню стресових ситуацій і досягненню психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці сприяють оздоровчі пробіжки, плавання, ходьба, ритмічна гімнастика та ін.

3. Елементи йоги. Для подолання психічно-нервового збудження та досягнення розслаблення у старшому підлітковому віці практикують заняття з елементами йоги – системи фізичних, психічних вправ, направлених на досягнення найвищого блага самопізнання та самозаглиблення, а також цілковитого звільнення свідомості від впливів оточуючого світу.

4. Елементи медитації. Це розумова діяльність, метою якої є спрямування психіки старшого підлітка до самозаглиблення, зосередженості, позбавлення від негативних емоційних виявів, відчуженості від зовнішніх об'єктів. Вона може допомогти підлітку впоратись зі стресом та полегшити головний біль, при симптомах занепокоєння й депресії, гармоніювати самосвідомість та відчувати більше співчуття до себе й інших, покращити уважність [4].

Програма попередження психосоматичних розладів складається із 10 занять та розрахована на роботу з групою старших підлітків.

Метою програми є забезпечення психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці на основі виявлених чинників.

Завдання програми:

- розвиток у підлітків позитивного самосприйняття;
- встановлення довірливих відносин між учасниками групи;

- формування навичок самоаналізу;
- розвиток упевненості в собі;
- зняття психоемоційної напруги;
- розвиток саморегуляції особистості.

Форма роботи: групова.

Умовою ефективності програми попередження психосоматичних розладів є дотримання встановлених принципів і правил групової роботи:

1) принцип зворотного зв'язку. Учасники можуть ділитися своїм досвідом про себе й інших. У той же час їм варто уникати критики особистості інших та намагатися коментувати події і ситуації в позитивному, конструктивному ключі. Так учасники вчаться виділяти свої сильні сторони, сторони партнера, а також потенційні сфери особистісного розвитку. Вказане розширює можливості самовдосконалення та сприяє розвитку свободи вибору, а також когнітивної, афективної (емоційної) та поведінкової гнучкості;

2) принцип «тут-і-зараз» – орієнтує учасників програми на обговорення лише тих ситуацій, котрі мають місце в тренінговій групі. Психолог або самі учасники програми можуть змодельовати деякі ситуації, яких не було в групі. У цьому випадку слід усвідомлювати, наскільки їх вирішення корисне для учасників програми й наближають їх до мети;

3) принцип конфіденційності. Учасники можуть розповідати, що сталося в групі та поза нею, не називаючи імен колег чи інших особистих даних, щоб співрозмовники не могли ідентифікувати причетних. Окрім того, після початку роботи в тренінговій групі нові учасники не можуть долучатися (за винятком рідкісних випадків і лише за попередньою згодою самих учасників). Інколи цей принцип також означає, що учасники не мають обговорювати програмний матеріал безпосередньо протягом перерв, це має відбуватися лише в рамках загального кола і під час зворотного зв'язку;

4) принцип відкритості й щирості – чим більш щирим буде показ власних почуттів, тим вдалішою буде робота групи в цілому. Пред'явлення аутентичних думок та почуттів не тільки сприяє саморефлексії й катарсису, але й стимулює і сприяє перебігу аналогічних процесів та в інших учасників групи;

5) принцип «Я» – центральна увага учасників програми має бути зосереджена на процесах самопізнання, самоаналізу та рефлексії;

6) принцип активності, добровільності й відповідальності – ніхто не може примушувати когось брати участь у програмі забезпечення психологічного здоров'я. Проте сам факт участі в програмі передбачає участь в групових процесах всіх членів групи. Це важлива умова її результативності. Тому кожен сам несе відповідальність за підсумок і результат роботи, що, безумовно, залежить від міри присутності учасників в тренінговому процесі [14].

У процесі проведення тренінгових занять, спрямованих на програми попередження психосоматичних розладів, слід враховувати ключові засади, які забезпечують життєву діяльність тренінгової групи:

1) згуртованість – визначає взаємне тяжіння членів колективу один до одного й можлива за умов, коли цілі особистості співпадають з цілями групи; особистість задовольняє свої потреби в групі; особистість відчуває вигоду й користь від своєї присутності у групі;

2) напруга – виявляється тим, що при задоволенні власних проблем, потреб, мотивів кожен учасник групи має враховувати думки інших. В випадку виникнення неспівпадіння, альтернативні думки не повинні подавлятися, а, навпаки, колективно обговорюватися;

3) проєкція – полягає в тому, що кожний учасник групи здатен приписувати власні неусвідомлені хвилювання іншим учасникам. Тому у процесі розвивального впливу варто враховувати неправильні узагальнення, перенесення власних проблем на оточення, порівняння теперішнього досвіду із минулим та ін. [20].

Під час процесу конструювання тренінгових занять програми попередження психосоматичних розладів необхідно дотримуватися вимог:

1) забезпечити проведення занять спеціалістом, який має відповідну освіту, знання й досвід;

2) необхідно визначити, котрі саме психологічні функції будуть залучені протягом тренінгу, й які особистісні новоутворення очікуються;

3) програма тренінгу має відповідати меті навчання й індивідуальним особливостям членів групи;

4) визначення досягнутих результатів, іншими словами, здійснення порівняльного аналізу отриманих результатів до й після проведення тренінгу на основі зазначених параметрів [36].

Проведення тренінгових занять програми, спрямованої на забезпечення психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці на основі виявлених чинників, складається з декількох етапів:

1) підготовчий – керівник групи спільно з її учасниками готує інвентар і приміщення для проведення тренінгу;

2) початковий – повідомлення членам колективу теми, мети і специфіки заняття;

3) ключовий – власне проведення тренінгових занять;

4) завершальний – дослідження заняття, рефлексія, узагальнення висновків роботи групи тощо [36].

З метою програми попередження психосоматичних розладів обґрунтовано комплекс тренінгових занять на базі спеціально підібраних розвивальних вправ та завдань, що ґрунтується на визначених положеннях. Кожне тренінгове заняття розраховане на 1,5-2 год. Кожне тренінгове заняття складається із 4-х структурних елементів:

1. Рефлексія попереднього досвіду та аналіз домашніх завдань із самопізнання й самооцінки, формулювання близьких цілей.

2. Пошук та засвоєння засобів позитивного ставлення до власного здоров'я, як компонента психологічного благополуччя.

3. Саморозкриття учасників, довірливе спілкування та відчуття захищеності.

4. Підведення підсумків. Рефлексія роботи у групі [36].

Кількість учасників: 12-15 осіб.

Час, який необхідний для проведення тренінгу: 18 год.

Тренінгове приміщення: простора кімната, стільці (згідно з кількістю учасників та тренера), розміщені у центрі кімнати в формі кола.

Змістова складова програми попередження психосоматичних розладів включає наступні заняття (табл. 3.1):

Таблиця 3.1

Програма попередження психосоматичних розладів

№	Тема занять	К-сть год
1.	Вступне заняття. Моя індивідуальність.	1,5 год
2.	Здоров'я – цінність нашого життя.	2 год
3.	Як тебе сприймають інші.	1,5 год
4.	Позитивний образ «Я».	2 год
5.	Самооцінка власного психологічного здоров'я. Образ «реального Я». Образ «ідеального Я».	1,5 год
6.	Творімо добро і посміхаймося кожному.	2 год
7.	Як себе контролювати?	2 год
8.	Відмовляємося від шкідливих звичок.	2 год
9.	Позитивний вплив на інших.	1,5 год
10.	Збереження позитивного настрою.	1,5 год
	Всього:	18 год

Зміст та спрямованість занять програми попередження психосоматичних розладів детально охарактеризована у додатку А.

**3.2. Оцінка ефективності програми попередження
психосоматичних розладів в учнів закладів
загальної середньої освіти**

Забезпечення психологічного здоров'я та попередження психосоматичних розладів у старшому підлітковому віці на основі виявлених чинників здійснюється за допомогою механізму інтеріоризації – сформування внутрішніх структур психіки шляхом проектування емоційних чинників – засвоєння зовнішньої суспільної діяльності (психологічних вправ, ігор та ін.) і засвоєння життєвого досвіду (притчі, казки, повчальні історії).

Впровадження у заняття програми попередження психосоматичних розладів активних методів навчання, використання спеціальних тренінгових ігор і вправ дозволяє розвинути у старших підлітків позитивне ставлення до власного психологічного здоров'я, підвищити в них розуміння власних психологічних

властивостей, стимулювати виникнення стійкої мотивації до досягнення високого рівня психологічного благополуччя. У процесі тренінгової роботи використовувалися такі методи й прийоми активного соціально-психологічного навчання: колективні дискусії – аналіз проблемних ситуацій; рольові ігри; завдання на самопізнання й самооцінювання; мозковий штурм; психомалюнок; вправи для розминки; невербальні прийоми й ін.

Результати проведення програми попередження психосоматичних розладів проявляються на когнітивному (розширюється об'єм знань про сутність психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці, розуміння себе та інших, з'являється новий погляд на життя, глибинне усвідомлення життєвих і майбутніх професійних цілей), емоційному (зростає інтерес до власного здоров'я як компонента психологічного благополуччя, до свого внутрішнього світу) та поведінковому (учасники оволодівають новими методами, засобами і прийомами позитивного ставлення до власного психологічного здоров'я, у них підвищується здатність до самовираження й самоуправління, самоконтроль та відповідальність) компонентах.

На основі узагальнення результатів дослідження психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці за методиками: «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф; методика дослідження самооцінки якостей особистості Т. Дембо, С. Рубінштейн; самоактуалізаційний тест Е. Шострома (САТ), методика дослідження соціально-психологічної адаптації особистості К. Роджерса й Р. Даймонда, було визначено рівні психосоматичних розладів в старшому підлітковому віці (див. параграф 2.1).

Кількісні характеристики рівнів психосоматичних розладів у старшому підлітковому віці подані у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

**Середні бали показників психосоматичних розладів
у старшому підлітковому віці, %**

Рівень	1-й зріз, %	2-й зріз, %
Високий	26	0
Середній	45	58
Низький	29	42

За результатами дослідження рівнів психосоматичних розладів у старшому підлітковому віці побудовано діаграму (рис. 3.1).

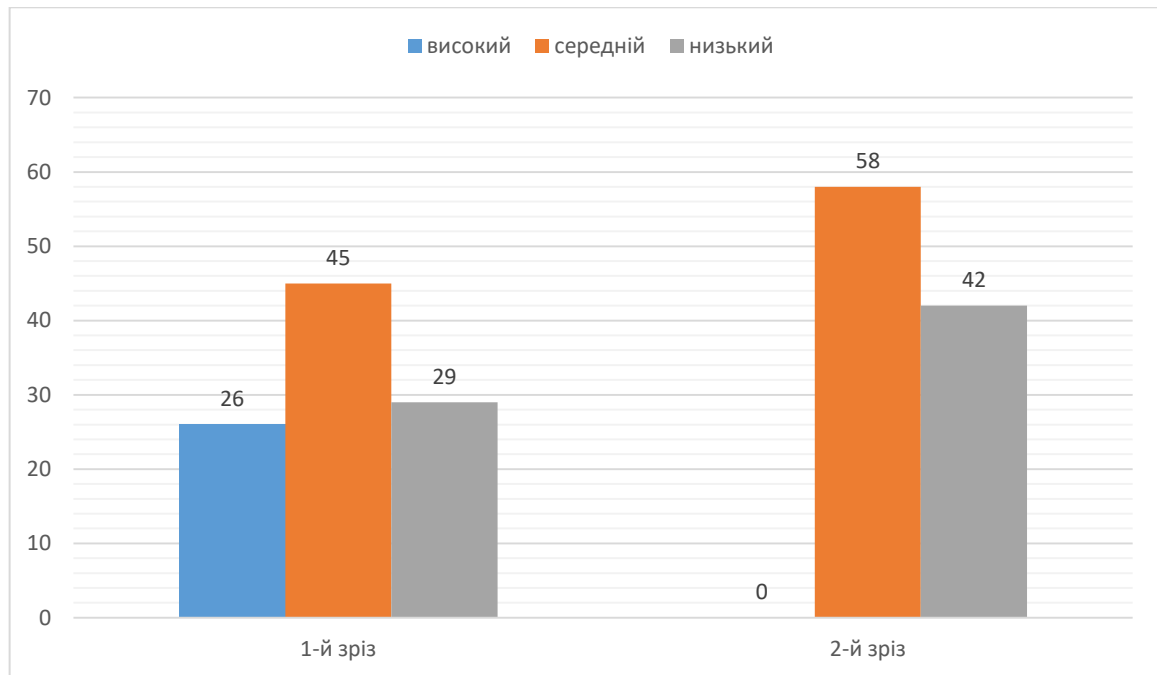


Рис. 3.1. Середні бали показників психосоматичних розладів у старшому підлітковому віці, %

Як видно з таблиці та діаграми, серед старших підлітків осіб, котрі характеризуються високим рівнем психосоматичних розладів, не виявлено (було 26%), 58% – середнім рівнем психосоматичних розладів (було 45%) і 29% – низьким рівнем психосоматичних розладів (було 29%). Це доводить істотну ефективність програми попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти.

Висновки до розділу 3

Обґрунтовано й апробовано програму попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти. Метою програми визначено забезпечення психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці. Обґрунтовано комплекс із 10 тренінгових занять на основі спеціально підібраних розвивальних вправ і завдань. Кожне тренінгове заняття розраховане на 1,5-2

год. передбачено упровадження у заняття програми методів та прийомів активного соціально-психологічного навчання: групових дискусій, аналізу проблемних ситуацій; рольових ігор; вправ на самопізнання і самооцінювання; мозкового штурму; вправ для розминки; психомалюнка; невербальних прийомів. Результатом проведення програми попередження психосоматичних розладів визначено зміни у когнітивному (знання про сутність психологічного здоров'я), емоційному (інтерес до власного здоров'я як компонента психологічного благополуччя) й поведінковому (оволодіння новими методами, засобами та прийомами забезпечення власного психологічного здоров'я) компонентах.

На основі узагальнення результатів дослідження, було визначено рівні психосоматичних розладів в старшому підлітковому віці. Серед старших підлітків осіб із високим рівнем психосоматичних розладів, не виявлено (було 26%), 58% – середнім рівнем психосоматичних розладів (було 45%) і 29% – низьким рівнем психосоматичних розладів (було 29%). Це доводить ефективність програми попередження психосоматичних розладів в учнів.

ВИСНОВКИ

Проведене у магістерській роботі теоретичне й емпіричне обґрунтування причин та шляхів попередження психосоматичних розладів в учнів загальноосвітніх шкіл дало змогу зробити наступні висновки.

1. Описано наукові підходи до вивчення проблеми психосоматичних розладів у науково-психологічній та спеціальній літературі. Констатовано, що феноменологія психосоматичних розладів особистості активно вивчається сучасними дослідниками. Психосоматичні розлади визначено, як динамічну сукупність психічних властивостей, які забезпечують дисгармонію між різними сторонами особистості людини та між людиною й суспільством, реалізуючи неможливість повноцінного функціонування людини у процесі життєдіяльності. Зазначене засвідчує такі обставини: психосоматичні розлади підлітків варто відносити до складних й багатофункціональних утворень, а тому у намаганні окреслити його психологічні межі спостерігаються різноманітні дослідницькі позиції; загальновизнаним є розуміння феномену психосоматичних розладів як динамічного стану підлітка, якому властиві різні темпи формування впродовж життєвого шляху особистості. Виявлено наявність науково-теоретичних і практичних передумов для створення конструктивної теорії подолання психосоматичних розладів у період старшого підліткового віку.

2. Охарактеризовано психологічне здоров'я як критерій відсутності психосоматичних розладів. До показників психологічного здоров'я особистості віднесено індивідуально-психологічні особливості індивіда, його соціально-психологічну адаптація, здатність до саморозвитку, реалізації соціальних потреб та ін. На основі даних науково-психологічної літератури, систематизовано показники психологічного здоров'я старших підлітків: адекватність самооцінки, соціально-психологічна адаптованість, позитивне ставлення до інших, реалізація соціальних потреб, сформованість ієрархії цінностей, особливості особистісного розвитку, як передумови особистісної зрілості у дорослому віці. На основі аналізу теоретичних даних, також визначено рівні психосоматичних розладів старших підлітків – високий, середній і низький.

3. Визначено вікові та психологічні передумови попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти. Показано, що під час підліткової кризи можливі різноманітні прояви соціально-психологічної дезадаптації, конфлікти з дорослими, порушення навчальної діяльності (через зміни мотивації до навчання), виникнення почуття самотності, почуття безвихідності, фрустрації, що може призвести до порушень розвитку особистості підлітка. Тому, вважається необхідним і доцільним вивчення психосоматичних розладів під час підліткової кризи, як найбільш уразливого для психологічного здоров'я періоду розвитку особистості дитини. Під час вікової кризи можливе більш детальне вивчення актуальних потреб віку та рівень їхньої реалізації в період навчання у школі, соціально-психологічної адаптації, дослідження індивідуально-психологічних особливостей підлітків, адекватності їхньої самооцінки, якості ставлення до свого найближчого оточення, рівня реалізації соціальних потреб, сформованості ієрархії цінностей, сформованість професійних інтересів і намірів, мотивації навчальної діяльності, рівня емоційної стійкості, що може допомогти у розробці адекватних корекційних та профілактичних заходів для попередження психосоматичних розладів.

4. Проаналізовано результати емпіричного дослідження чинників психосоматичних розладів в учнів. Проведення методики «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф показало, що загальний показник благополуччя підлітків досить високий. 51 % підлітків в цілому задоволені своїм життям, 25 % – не повною мірою відчують стан благополуччя, а 24% не задоволені своїм життям. Загалом у підлітків відчуття психологічного благополуччя має середній ступінь, що дозволяє говорити про позитивне психологічне функціонування в цілому. Проведення методики Т. Дембо та С. Рубінштейн дало нам змогу виявити рівні самооцінки й домагань підлітків. Результати дослідження рівня самооцінки показали наявність дуже високого рівня у 19%, низького рівня у 14%, середнього рівня у 43% і високого – у 24% учнів. Використання самоактуалізаційного тесту-опитувальника Е. Шостром (САТ) показало, що тестові оцінки рівня самоактуалізації підлітків переважно розташовані в діапазоні самоактуалізації. Загалом 22% старших підлітків

продемонстрували низький рівень самоактуалізації, 55% – середній рівень самоактуалізації і 23% – високий рівень самоактуалізації. Проведення методики К. Роджерса й Р. Даймонда дало змогу констатувати невисокий рівень соціально-психологічної адаптації старших підлітків, наявність значних проявів дезадаптації. Причинами цього є умови навчання у школі, де від дітей очікують повного підпорядкування (зовнішній контроль), має місце чіткий регламент (відомість) та значна необхідність вирішення життєвих й навчальних проблем (емоційний дискомфорт). На основі узагальнення результатів дослідження психосоматичних розладів у старшому підлітковому віці, виявлено 26% підлітків із високим рівнем психологічного здоров'я, 45% – середнім рівнем психосоматичних розладів і 29% – низьким рівнем психосоматичних розладів. На основі теоретичного аналізу наукових джерел і результатів емпіричного дослідження визначено низку чинників психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти, зокрема: відсутність психологічного благополуччя, що охоплює низьку автономність і компетентність, незначний особистісний ріст, негативні відносини, відсутність мети в житті, низьке самоприйняття, негативні ціннісні орієнтації, низька спонтанність поведінки, низькі самоповага, самоприйняття, контактність, креативність, а також відсутність адекватної самооцінки, високого рівня самоактуалізації та ін.

5. Обґрунтовано й апробовано програму попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти. Метою розробленої програми визначено забезпечення психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці. Обґрунтовано комплекс із 10 тренінгових занять на основі особливо підібраних розвивальних вправ та завдань. Кожне тренінгове заняття розраховане на 1,5-2 год. передбачено упровадження у заняття програми методів та прийомів активного соціально-психологічного навчання: групових дискусій, аналізу проблемних ситуацій; рольових ігор; вправ на самопізнання і самооцінювання; мозкового штурму; вправ для розминки; психомалюнка; невербальних прийомів. Результатом проведення програми попередження психосоматичних розладів визначено зміни у когнітивному (знання про сутність психологічного здоров'я), емоційному (інтерес до власного здоров'я як

компонента психологічного благополуччя) та поведінковому (оволодіння новими методами, засобами і прийомами забезпечення власного психологічного здоров'я) компонентах психологічного здоров'я. На основі узагальнення результатів дослідження, було визначено рівні психосоматичних розладів в старшому підлітковому віці. Серед старших підлітків осіб із високим рівнем психосоматичних розладів, не виявлено (було 26%), 58% – середнім рівнем психосоматичних розладів (було 45%) і 29% – низьким рівнем психосоматичних розладів (було 29%). Це доводить ефективність програми попередження психосоматичних розладів в учнів закладів загальної середньої освіти.

Перспективами дослідження може стати обґрунтування, розробка та експериментальна апробація програми попередження психосоматичних розладів в учнів старших класів загальноосвітніх шкіл, а також у студентів закладів вищої освіти, в порівняльному аспекті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александров Ю.М. Компоненти благополуччя особистості як прояви та детермінанти психологічного здоров'я. *Психологічні перспективи*. Луцьк : Вежа, 2019. Вип. 14. С. 67–75.
2. Башмакова О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров'я : дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2017. 234 с.
3. Бех І. Д. Виховання особистості : сходження до духовності. Київ : Либідь, 2006. 272 с.
4. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі : монографія. Луганськ : РВВ ЛДУВС ім. О. Дідоренка, 2012. 488 с.
5. Борисюк А. С. Психічне здоров'я як соціально-психологічна проблема. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : збірник наукових праць. Луганськ : Вид. СНУ ім. В. Даля, 2006. № 5 (16). С. 27-30.
6. Боришевський М. Й. Дорога до себе : від основ суб'єктності до вершин духовності : монографія. Київ : Академвидав, 2010. 416 с.
7. Бохонкова Ю., Пліско В. Якість життя і психічне здоров'я особистості. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : збірник тез II Всеукр. наук.-практ. конф. / упоряд. Н. М. Бамбурак. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 59-63.
8. Булах І.С. До проблеми провідного психологічного новоутворення особистості підліткового віку. *Вісник ХДПУ ім. Г.С. Сковороди*. Психологія. 2011. Вип. 6. С. 22-36.
9. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості як соціально-психологічне явище. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2016. № 3 (2). С. 7–11.
10. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник / О. Скрипченко, Л. Долинська, З. Огороднійчук. Київ : Просвіта, 2001. 416 с.
11. Галецька І., Сосновський Т. Психологічне здоров'я особистості : зміст та структура. *Психологія особистості*. 2016. №16. С. 88-123.

- 12.Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я : теорія і практика. Львів : ВЦ ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
- 13.Галецька І.І. Психологічне здоров'я як критерій внутрішньої свободи. *Психологічні студії Львівського університету*. Вип. 1. Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2004. С. 79-85.
- 14.Гармаш Л., Коцур Н., Товкун Л. Психічне здоров'я учнів та шляхи його поліпшення. *Освіта регіону. Політологія, психологія, комунікації*. 2011. № 2. С. 323-327
- 15.Гейко Є. В. Психологія цілісності особистості : монографія. Кропивницький : Укр. вид-во, 2016. 384 с.
- 16.Гільова Л. Застосування позитум-підходу до збереження психологічного здоров'я особистості. *Освітні інновації : філософія, психологія, педагогіка* : зб. матер. учасн. II міжнар. наук-практ. конф. Суми : СМУ, 2015. С. 193-195.
- 17.Даниленко Г.М., Колотій Н.М., Карабутова М.А. Проблеми моніторингу психологічного здоров'я школярів. *Український вісник психоневрології*. 1999. Т. 7, вип. 4(22). С. 51-53.
- 18.Двіжона О. В. Вплив соціальних чинників на порушення психічного здоров'я дітей і підлітків. *Психологічні перспективи*. Вип. 13. Луцьк : Вежа, 2009. С. 107-114.
- 18 а. Демків В.Г., Гірняк Г.С. Психологічні особливості та структура творчої активності майбутніх дизайнерів. *Психологічний часопис*. 2020. Том 6. № 1. С. 40-49.
- 19.Дяченко В.А. Теоретичні підходи до розуміння психологічного здоров'я особистості. URL : <http://archive.nbuv.gov.ua/portal/socgum/vchdpu/psy/2012-1031/Dyachen.pdf>.
- 20.Журавльова Л. П. Емпатійні детермінанти психологічного здоров'я. *Наука і освіта*. 2018. №3. С. 36-39
- 21.Завгородня О.В. Проблема психологічного здоров'я: спроба теоретичного аналізу. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 1. С.55-60.
- 22.Загальна теорія здоров'язбереження / за ред. Ю.Д. Бойчука. Харків : Нац. пед. ун-т ім. Г. Сковороди, 2017. 488 с.

- 23.Знанецька О.М. Методика дослідження феномену психологічного здоров'я : опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету*. Сер. Педагогіка і психологія. Дніпропетровськ, 2004. Вип. 7. С. 3-10.
- 24.Ігнатов М.Ю., Маркова М.В., Табачников С.І. Психічне здоров'я населення України з точки зору фахівців соціальної психіатрії. *Охорона здоров'я України*. 2012. № 1. С. 14-17.
- 25.Ігумнова О. Б. Дослідження копінг-стратегій осіб у складних життєвих ситуаціях. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1. Т. 2. С. 28-33.
- 26.Каргіна Н. В. Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Одеса, 2018. 21 с.
- 27.Карпенко В.М., Миколайчук І. М., Войтенко В.О. Сучасний стан психічного здоров'я молоді: емоційна, міжособистісна та рольова сфери. *Практична психологія та соціальна робота*. 2010. №11. С. 2-8.
- 28.Кириченко Т.В. Психологічні механізми саморегуляції поведінки підлітків : дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2001. 220 с.
- 29.Кічук А. В. Особистісні особливості психоемоційного здоров'я студентів: монографія. Ізмаїл : ІДГУ, 2020. 406 с.
- 30.Козлов А .В. Структура психологічного здоров'я : психосемантичний підхід. *Вісник Харківського національного університету*. 2011. № 937. С. 130-133.
- 31.Колотій Т. М. Психологічне здоров'я підлітків та його оцінка: дис. ... канд. психол. наук. Харків, 2003. 203 с.
- 32.Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей : навч. посіб. Київ : Київський університет, 2010. 126 с.
- 33.Коробка Л.М. Психологічне здоров'я особистості в контексті здорового способу життя. *Освіта регіону*. Політологія. Психологія. Комунікації. 2011. №2. С. 332-337.
- 34.Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : Вежа, 2011. 430 с.
- 35.Критерії психічного здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL : <https://who.int>.

36. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції : навч. посіб. Суми : Університеська книга, 2008. 384 с.
37. Максименко С. Д. Особливості прогнозування психологічного здоров'я особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. С. 4–14.
38. Маланьїна Т. М. До проблеми психологічного здоров'я. *Вісник*. Серія: Психологічні науки. № 128. 2015. С. 176–179.
39. Медична психологія / Максименко С.Д., Цехмістер Я.В., Коваль І.А., Максименко К.С. ; за ред. С.Д. Максименка. Київ : Слово, 2014. 520 с.
40. Мельник Ю.Б. Формування культури здоров'я учнів як важлива складова роботи практичного психолога. *Практична психологія і соціальна робота*. 2003. № 2-3. С. 126-132.
41. Мірошніченко О., Світлична Н., Табачник І. Психолого-педагогічні засоби формування позитивно-дієвого ставлення до власного здоров'я у підлітків. *Наука і освіта*. 2019. №3 С.40-46.
42. Навчаємо здоров'ю – працюємо на майбутнє : методичний посібник для педагогів-практиків / відпов. за вип. О. П. Аксьонова, Т. М. Бабко, Л. С. Забудько, Ю. В. Півненко. Запоріжжя : Диво, 2012. 234 с.
43. Найдьонова Л. Психологічне здоров'я людини. *Директор школи. Україна*. 2007. № 2. С. 10-19.
44. Нечерда В. Б., Кириченко В. І. Підлітки уразливих категорій : типологія і особливості виховання в умовах закладів загальної середньої освіти : метод, посіб. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 126 с.
45. Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я : навч. посіб. Слов'янськ : Вид. центр СДПУ, 2009. 205с.
46. Основи психотерапії / за ред. К. В. Седих, О. О. Фільц. Київ : Академія, 2017. 192 с.
47. Пляка Л.В. Психологічне здоров'я підлітків як психологічна проблема. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПНУ. Т. XIII, ч. 2. С. 315-322.
48. Помиткін Е.О. Духовний розвиток учнів у системі шкільної освіти: наук.-метод. посіб. Київ : ІЗМН, 1996. 164 с.

- 49.Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців : монографія. Хмельницький : НАДПСУ, 2004. 323 с.
- 50.Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник матеріалів VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (22 жовтня 2021 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : ЛДУВС, 2021. 348 с.
- 51.Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2017 року) / упоряд. Н. М. Бамбурак. Львів : ЛДУВС, 2017. 400 с.
- 52.Психічне здоров'я особистості: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. Київ : Міжнародний медичний корпус за підтримки Групи Світового банку, 2017. 146 с.
- 53.Психологічна енциклопедія / авт.-упоряд. О. М. Степанов. Київ : Академвидав, 2006. 424 с.
- 54.Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посіб. / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І. Кочергіна. Київ : ІНКОС, 2002. 272 с.
- 55.Сабанадзе О.І. Соціально-психологічні фактори дезадаптивності та її корекція у підлітків : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Київ, 1997. 20 с.
- 56.Савчин М. В. Психічна складова здоров'я людини. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». №6 (1). 2017. С. 93-97.
- 57.Савчин М. Здоров'я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри : монографія. Дрогобич : Посвіт, 2019. 232 с.
- 58.Сірко Р.І. До питання психічного здоров'я та факторів, що його порушують. *Психологія на перетині тисячоліть* : збірник наукових праць інституту психології ім. Г. Костюка. Київ : Гнозис, 1998. Т. 3. С. 184-189.
- 59.Терлецька Л.Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології : навч. посіб. Київ : Слово, 2017. 128 с.
- 60.Тимофієва М.П., Двіжона О.В. Психологія здоров'я : навчальний посібник. Чернівці : Книги – ХХІ, 2009. 296 с.

- 61.Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості : засоби допомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
- 62.Токман А.А., Немченко Н.В. Психологія способу життя : навч. посіб. Київ : Персонал, 2015. 344 с.
- 63.Торохтій В. С. Методика діагностики психологічного здоров'я. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. № 7. С. 35-38.
- 64.Федотова Т. О. Особливості вияву суб'єктивного благополуччя як показника психічного здоров'я особистості. *Психологічні перспективи*. Вип. 31. 2018. С. 280-291.
- 65.Формування мотивації та установок на самозбереження психічного та психологічного здоров'я сільської молоді : кол. монографія / Н. І. Зорій та ін. Чернівці: Книга – XXI, 2015. 228 с.
- 65 а. Фурман А.В., Гірняк А.Н. Психологічне узмістовлення взаємообміну у контексті соціальної взаємодії. *Україна в умовах реформування правової системи: сучасні реалії та міжнародний досвід* : матеріали III міжнар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 20-21 квіт. 2018 р. Тернопіль : Економічна думка, 2018. С. 333–336.
- 66.Чала Ю. М., Шахрайчук А. М. Психодіагностика : навч. посіб. Харків : НТУ «ХП», 2018. 246 с.
- 67.Шапошникова. Н. П. Психологічне здоров'я суб'єктів освітнього процесу професійної школи як критерій його ефективності *Науковий вісник ПНПУ ім. К. Ушинського*. 2007. №9-10. С. 26-32.
- 68.Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2013. Вип. 20. URL : <http://problemps.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/58/2017/05/20-68>.
- 69.Юрценюк О. С., Ротар С. С. Психічне здоров'я, його основні ознаки. URL : <https://bsmu.edu.ua/uk/news/digest/3518-psihichne-zdorovya-yogo-osnovni-oznaki>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Сценарій деяких занять програми забезпечення психологічного здоров'я у старшому підлітковому віці на основі виявлених чинників

Заняття № 1

Тема. *Вступне заняття. Моя індивідуальність.*

Мета: розвиток підлітка як особистості, розкриття його позитивних здібностей, засвоєння визначеного життєвими та суспільними потребами обсягу знань про особистість, взаєморозуміння.

Завдання:

- створювати оптимальний соціально-психологічний мікроклімат у колективі з метою сприяння духовному і творчому саморозкриттю учасників;
- допомагати підліткам усвідомлювати і розуміти свої позитивні та негативні риси;
- сприяти розвитку навичок самоаналізу.

Матеріали: м'яка іграшка, плакат із «Правилами роботи», бейджики, вислови філософів («У кожної людини є дзеркало, в якому вона може чітко розглядати себе», «Пізнай себе, пізнай свою природу – і ти пізнаєш Істину»).

Вправа «Мій образ»

Мета: підготовка учасників до роботи, створення позитивної атмосфери, хорошого настрою, визначення особливостей кожного.

Ведучий вітається з групою, роздає кожному учаснику аркуш паперу А4, на якому потрібно написати своє ім'я і намалювати власний образ (це може бути певний символ, предмет – будь-що).

Після того як учасники виконали завдання, психолог пропонує по черзі назвати своє ім'я і представити власний образ.

Малюнки прикріплюються на дошку. Так створюється «галерея портретів» учасників групи.

Вправа «Правила роботи»

Мета: прийняття правил роботи групи. Учасники читають написане на плакаті і приймають правила роботи групи.

Правила роботи:

1. Бути активним.
2. Звертатися одне до одного на ім'я.
3. Не критикувати.
4. Правило піднятої руки.
5. Бути щирим.
6. Не оцінювати одне одного.
7. Принцип «тут і тепер».
8. Принцип «конфіденційності».
9. Дотримуватися запропонованих правил.

Вправа «Очікування»

Мета: визначення очікувань учасників щодо занять.

Ведучий на дошку прикріплює плакат із малюнкові чаші, а підліткам роздає стікери червоного кольору у вигляді сердечок. Пропонує подумати, чого вони очікують від заняття, і написати на сердечках. Потім прочитати написане і приклеїти їх у символічну чашу, зображену на плакаті.

Притча «Істина»

Колись люди вірили, що є не один, а багато богів. Одного разу боги вирішили створити Всесвіт: створили зірки, сонце, моря, гори. Людину та Істину. Однак постало питання про те, куди сховати цю Істину, щоб людина її не змогла відшукати.

- Давайте сховаємо її на далекій зірці, – сказав один із богів.
- А давайте на найвищій гірській вершині, – запропонував інший.
- Ні, давайте покладемо її на дно найглибшої безодні, – промовив третій.
- Може, сховаємо її на Місяці?

А наймудріший Бог сказав:

- Ні, ми сховаємо Істину в серці людини. Тоді вона шукатиме її в усьому всесвіті, не знаючи, що постійно носить у собі.

Ведучий. Як ви думаєте, що таке Істина? Це те, заради чого живе людина; знання про те, як побороти зло. Тепер подумайте, чому боги все-таки вирішили сховати Істину в серці людини? Тому, що кожен із нас – це маленький Всесвіт, це якась Істина. Ми можемо знайти Істину, якщо зазирнемо в себе, вивчимо себе. Давайте зробимо це – пошукаємо Істину.

Вправа «Промінь сонця»

Мета: усвідомлення своїх позитивних і негативних рис характеру.

Підліткам пропонується на аркуші паперу намалювати сонечко і написати на промінчиках 5 позитивних і 5 негативних рис.

Обговорення:

- Чи важко було визначити риси характеру?

- Що важче і чому?

Ведучий говорить: «Хваліть себе. Критика руйнує внутрішній дух, а похвала зміцнює його».

Вправа «Самокритика»

Мета: навчання підлітків об'єктивно оцінювати свої якості; усвідомлювання власних слабких сторін; формування адекватної самооцінки.

Кожен учасник отримує модель-малюнок сніговика, на якому записує свої «мінуси» – негативні якості і зачитує написане вголос.

Обговорення:

- Які труднощі виникали у вас упродовж виконання вправи?

Ведучий. Приймайте свої недоліки. Визнайте, що вони – ваша відповідь на якусь потребу, і зараз ви шукаєте спосіб задовольнити цю потребу. Тому з любов'ю прощайтеся зі старою негативною поведінкою. Зумійте побороти свої вади за допомогою гарячих, лагідних промінців вашого серця, здатних розтопити все негативне.

(Учасники накривають малюнок сніговика аркушем із сонечком, на промінцях якого написані позитивні риси.)

Вправа «Що я даю людям і чого від ч від них чекаю?»

Мета: розвиток навичок самоаналізу

Ведучий дає підліткам аркуш паперу А4 і пропонує умовно поділити його на дві частинки. На одній намалювати те, що учасник дає людям, а на іншій – що отримує від них.

Обговорення малюнків:

– Що я відчував, коли працював над малюнком?

Вправа «Комплімент»

Мета: підвищення самооцінки іншої людини, усвідомлення своїх позитивних рис.

Ведучий кидає підлітку іграшку, при цьому каже комплімент. **Комплімент** – це люб'язний вислів із похвалою. Отже, згадайте найкращі риси своїх однокласників, скажіть комплімент.

Обговорення:

- Кому було важко сказати товаришеві комплімент?

- Кому було приємно чути гарні слова на свою адресу?

Вправа: «Іскорка добра»

Мета: створювати відчуття згуртованості групи.

Психолог пропонує всім встати і взятися за руки. Далі по колу передає іскорку добра, а учасники передають її іншим учасникам.

Вправа «Ваш настрій»

Учасники по колу говорять про свій настрій і висловлюють побажання.

Заняття № 2

Тема. Здоров'я – цінність нашого життя.

Мета: сформувати у підлітків поняття про здоровий спосіб життя, довести пріоритети здоров'я серед інших цінностей людини та негативний вплив шкідливих звичок на самопочуття; формувати прагнення займати активну життєву позицію, сприяти визначенню власних духовних цінностей та орієнтації на здоровий спосіб життя.

Матеріали: плакати з правилами, папір, бейджики, ручки, маркери, дерево (очікування), дошка, скотч, моделі здоров'я, плакати: «Шкідливі звички», «Шкала здоров'я», роздатковий матеріал.

Ведучий: Тема сьогоднішнього заняття: «Здоров'я – цінність нашого життя». Поговоримо ми про здоров'я, про активну життєву позицію, спробуємо визначити власні духовні цінності та їх вплив на наше життя.

1. Очікування учасників.

Мета: визначити сподівання й очікування учасників щодо проблематики заняття.

Хід справи: Учасникам роздаються невеликі стікери (кольорові папірці) вирізані у формі листочків. Тренер просить написати на них, чого саме підлітки чекають від заняття. Потім всі по черзі промовляють свої очікування та прикріплюють на плакаті із зображенням великого дерева.

2. Інформаційне повідомлення «Що таке здоров'я?»

Тренер: Здоров'я – спосіб життя людини. Це той стиль, що людина вибирає для себе, і саме він визначає, досягне людина благополуччя чи ні. Давно доведено, що усе, що робить людина, відбивається на стані її здоров'я. Добре здоров'я – це постійний процес. До доброго здоров'я людина може йти, будучи зовсім здоровою чи навіть інвалідом. Добре здоров'я містить всі цілі життя людини, її інтереси і звички. Людина в житті може йти двома шляхами: один веде її до здоров'я, інший – від здоров'я.

Отже, сьогодні ми спробуємо скласти свій шлях до здоров'я, а от в якому напрямку до нього йти – обирати вам!

Що таке здоров'я?

- Здоров'я – це нічого, але все без здоров'я ніщо.
- Здоров'я – це стан повного фізичного, соціального і психічного благополуччя, а не лише відсутність хвороби чи немічності.
- Здоров'я – це утримування від уживання спиртних напоїв і паління.
(ВООЗ: статут, 1948 р.)

- Концепція здоров'я означає ступінь, в якому особистість чи група осіб здатна, з одного боку реалізувати свої потреби, а з іншого, змінювати середовище і справлятися з ним. Отже, здоров'я можна розглядати як ресурс повсякденного життя, а не як ціль життя. Це позитивна концепція, у якій на перший погляд висуваються суспільні й особистісні ресурси, а також фізичні здібності.

- Фізичний чи психічний стан, коли відсутній дискомфорт чи біль, що дозволяє конкретній людині найефективніше і найдовше функціонувати в середовищі, в якому вона опинилася внаслідок випадку чи вибору, найбільш наближений до поняття «здоров'я» (Дюбуа).

- Здоров'я – це стан, при якому люди здатні контролювати своє життя завдяки справедливому розподілу можливостей і ресурсів. Таким чином, здоров'я – це сукупна цінність. Я не можу бути здоровим за рахунок інших чи надмірного використання природних ресурсів.

- Здоров'я значить бути щасливим.

- Здорова людина – це така людина, яка життєрадісно й охоче виконує обов'язки, які покладає на неї життя та повністю реалізує свої фізичні й розумові здібності.

- Здоров'я – це відчуття радості від того, як ти виглядаєш. (Бутс).

- Здоровий спосіб життя – це такий спосіб життя, який зберігає і поліпшує здоров'я.

3. Гра – розминка «Масаж».

Мета: релаксувати учасників, підвищити рівень групової згуртованості.

Хід вправи: Всі учасники встають у коло. Тренер пропонує повернутися праворуч і покласти руки на плечі учаснику, який стоїть попереду. Далі всі йдуть по колу і роблять масаж під час слів тренера: «Масажуємо плечі, потім руки до ліктів, вертаємось до плечей, масажуємо шию, хребет, талію, вертаємось по хребту до плечей. Зупинилися, зробили оберт на 180°C. А тепер «віддячимо» за завзятість своїх партнерів.

4. Вправа «Модель здоров'я».

Хід вправи: підлітки розбиваються на групи й усім групам пропонується зобразити модель здоров'я, в яку можуть входити всі складові здоров'я. Групи представляють свою модель.

Після представлення групам пропонується обмінятися своїми моделями. Далі група, якій дісталася чужа модель, «руйнує» її, тобто, імпровізує чинники, що руйнують здоров'я.

Тренер: Що ви відчували, коли руйнували чужу модель здоров'я? Чи легко відновити зруйноване?

Висновок: відновити зруйноване дуже важко, тому треба берегти те, що маємо.

Тренер: Це завдання проведене не випадково, одним із чинників здоров'я, що руйнує його є шкідливі звички.

Шкідливі звички:

- Вживання алкоголю;
- Тютюнопаління;
- Вживання наркотичних речовин;
- Переїдання;
- Надмірне захоплення будь-чим (комп'ютерні ігри, перегляд телепередач та ін.);

5. Вправа «Перетворення».

Мета: Розділитися по групах, поглибити знайомство.

Хід вправи: Учасники сідають у коло. Ведучий говорить про те, що знайомство продовжується і пропонує закінчити речення.

- Якби я був книжкою, то я був би (словником, детективом, романом тощо).
- Якби я був явищем природи, то я був би (вітром, сонцем, буревієм тощо).
- Якби я був музикою, то я був би (романсом, класикою, джазом тощо).
- Якби я був би лікарем, то я був би (терапевтом, лором, хірургом тощо).

Тренер розподіляє підлітків по групах – спеціальностям лікаря.

6. Вправа «Як розпорядитися своїм життям?»

Мета: навчити учасників визначати власні духовні цінності, вплив духовних цінностей на своє життя.

Хід вправи: На початку тренер пояснює правила, за якими буде відбуватися рольова гра під назвою «Як розпорядитися своїм життям?», і наголошує, що вона допоможе кожному з учасників знайти відповідь на це запитання. Пояснюючи правила гри, тренер роздає учасникам папірці.

Інформація для тренера:

Чим реалістичніше буде організовано гру, тим краще буде результат. До початку гри тренер переглядає список «товарів» на продаж і пише назву кожного на аркуші або надає аркушу форму «товару».

Правила гри «Як розпорядитися своїм життям?»

На початку гри прошу кожного написати своє ім'я на 10 папірцях, які вам було роздано. Кожен папірець репрезентує якусь частку учня: його енергію, інтереси, час, ресурси, ідентичність тощо. Протягом кількох хвилин ці 10 папірців будуть уособлювати конкретну людину, отже **КОЖЕН МАЄ ЗБЕРЕГТИ СВОЇ ПАПІРЦІ!**

Через хвилину перед кожним постане вибір «витратити» чи «заощадити» свої папірці. На продаж будуть виставлені різноманітні «товари» по парі. Правила гри не дозволяють купити обидва товари, тільки щось одне або нічого. Зрозуміло, що, коли закінчатся папірці, вже нічого не можна буде купити.

Примітка: Усі покупки можна робити лише тоді, коли «товари» пропонуються на продаж. Не можна повернутися до попередньої пари, якщо на продаж вже виставлено наступну пару.

Потім тренер дає час для того, щоб кожен учасник написав своє ім'я на 10 папірцях, а після пропонує першу пару на продаж. Після цього він збирає у тих, хто бажає зробити покупку. Видає кожному покупцю картку, що засвідчує його покупку.

Тренер зачитує першу пару «товарів»:

Варіант А

Чудова квартира або будинок (1 папірець)

Варіант Б

Новий автомобіль на вибір (1 папірець)

Наступна пара «товарів» на продаж:

Варіант А

Повністю оплачена поїздка на канікули терміном 1 місяць у будь-яку країну світу разом з другом (2 папірці).

Варіант Б

Повна гарантія того, що людина, з якою тобі хотілося б одружитися прямо сьогодні, обов'язково одружиться з тобою у недалекому майбутньому (2 папірці).

Наступна пара:

Варіант А:

Стати найпопулярнішою людиною серед своїх товаришів терміном на 2 роки (1 папірець).

Варіант Б:

Мати одного справжнього друга (2 папірці).

Наступна пара:

Варіант А:

Закінчити престижний університет (2 папірці)

Варіант Б:

Заснувати прибуткову компанію (2 папірці).

Наступна пара:

Варіант А:

Мати здорову сім'ю (3 папірці).

Варіант Б:

Здобути всесвітню славу (3 папірці).

Після того, як усі учасники зробили свій вибір з цієї пари, оголосіть, що тим, хто вибрали щасливу сім'ю, повертають два папірці як винагорода.

Наступна пара:

Варіант А:

Можливість змінити якусь одну рису зовнішності (1 папірець).

Варіант Б:

Відчуття задоволення протягом усього життя (2 папірці).

Наступна пара:

Варіант А:

П'ять років безмежної фізичної насолоди (2 папірці).

Варіант Б:

Любов та повага тих людей, що для тебе є найдорожчими (2 папірці).

Ті, хто вибрали п'ять років насолоди, повинні додатково сплатити один папірець (якщо він залишився), оскільки за певні речі ми маємо платити більше, ніж здається спочатку.

Наступна пара:

Варіант А:

Чиста совість (2 папірці).

Варіант Б:

Здатність досягти успіху у тій сфері, де найбільше цього прагнеш (2 папірці).

Наступна пара:

Варіант А:

Створити диво для того, кого любиш (2 папірці).

Варіант Б:

Можливість прожити заново (або повторити) одну подію з власного минулого життя (2 папірці)

Наступна пара:

Варіант А:

Сім додаткових років життя (3 папірці).

Варіант Б:

Безболісна смерть, коли настане час (3 папірці).

Більше не дозволяється робити покупки, ті, папірці, що не були використані, вважаються знеціненими.

Запитання для обговорення:

- Яка покупка подобається вам понад усе? Чому?
- Чи шкодуєте, що зробили якусь покупку? Чому?
- Чи хотілося б вам змінити правила гри? Чому?
- Чому ви навчилися, виконуючи цю вправу?

Коментар ведучого:

Наші духовні цінності впливають на те, як ми витрачаємо власний час та ресурси. В обговоренні необхідно звернути увагу учасників на такий висновок: правила гри можна змінити, але життя – це не гра. Не можна повторити вже

зроблений вибір чи скасувати прийняте у минулому рішення. Не можна охопити абсолютно все чи скористатися кожною можливістю. Не можна передбачити, які можливості залишаться відкритими для тебе через тиждень або рік. Тобі завжди бракуватиме часу, варіантів вибору грошей, можливостей тощо. Ти повинен будеш платити за кожен свій вибір у житті – і часто ця плата буде перевищувати твої сподівання.

7. Гра-розминка «Емоція по колу».

Мета: зняти емоційну напругу, пожвавити роботу.

Хід вправи: Всі учасники сідають у коло, кожен по черзі за допомогою міміки передає якусь емоцію, всі інші один за одним її повторюють. Вправа закінчується, коли всі учасники передадуть свої емоції.

8. Вправа «10 заповідей здоров'я».

Мета: звернути увагу учасників на власні звички та необхідність здорового способу життя, закріплення знань, отриманих на занятті.

Хід вправи:

1. Тренер запитує в учасників: «Що таке заповідь?» Учням пропонується уявити себе мудрецями, які жили в давнину і дати 10 настанов – заповідей для зміцнення здоров'я. Після закінчення тренер пропонує одній групі учасників назвати свої заповіді і записати їх на дошці, інші учасники груп доповнюють цей перелік. Потім учні роблять висновок, які заповіді найважливіші (акцент робиться на ті, що найбільше повторюються).

2. Інший спосіб проведення вправи: Підгрупи протягом 10 хвилин складають 10 заповідей здоров'я. Далі групи презентують свої розробки.

Запитання для обговорення:

- З чим можна порівняти заповіді?
- Як ви розумієте давній латинський вислів: «Якщо є сумнів – утримайся».
- Чи важко було виконувати цю вправу? Що дає робота над цією вправою?

9. Вправа «Запитання – відповіді»

Мета: Підведення підсумків тренінгу, перевірка набутих знань.

Хід вправи: Учасники розподіляються по групах. Тренер розподіляє запитання:

Група 1. Для чого нам здоров'я?

Група 2. Що заважає людям бути здоровими?

Група 3. Що шкодить здоров'ю?

Група 4. Від чого чи від кого залежить стан здоров'я?

Підведення підсумків заняття.

Мета: отримати від кожного учасника інформацію про враження від проведеного тренінгу.

Хід справи: На столі лежать два види паперу різного кольору (наприклад: жовтого і червоного) вирізані у формі яблук.

Тренер дає інструкцію: «Ви бачите на столі аркуші. Вони знадобляться нам для підведення підсумку заняття. На аркушах червоного кольору ви напишете свої позитивні враження від тренінгу, а на аркушах жовтого кольору – побажання щодо поліпшення нашої роботи або те, що сьогодні вам не сподобалось і чому.

Не обов'язково брати і червоний, і жовтий аркуші. Ви можете скористатися (при бажанні) тільки одним кольором. Після того, як ви опишете власні враження, підійдіть, будь ласка, до малюнка «дерево» і наклейте свої «яблука» біля своїх листочків».

10. Прикінцеве слово «Все залежить від тебе».

Тренер: Колись давно у стародавньому Китаї жив дуже розумний, але дуже пихатий мандарин. Весь день його складався з примірок багатого вбрання та розмов з підданими про власний розум і спогадів про минулу зустріч з імператором. Так ішли дні за днями, роки за роками...

Аж ось пройшов усією країною розголос, що неподалік від кордону з'явився чернець, розумніший за усіх на світі. Дійшов той поголос і до нашого мандарина. Дуже розлютився він: хто може називати якогось там ченця найрозумнішою людиною на світі? Але вигляду нікому про своє обурення не подав, а запросив ченця до себе у палац. Сам же задумав обдурити його: «Я візьму в руки метелика, сховаю його за спиною і запитаю, що у мене в руках – живе чи мертве. І якщо чернець скаже, що живе – я роздушу метелика, а якщо мертве – випущу його...»

І ось настав день зустрічі. У пишній залі зібралося багато людей, усім хотілося подивитися двобій найрозумніших людей на світі. Мандарин сидів на високому троні, тримав за спиною метелика і з нетерпінням чекав приходу ченця. Аж ось двері відчинилися, і до зали ввійшов маленький невеличкий, худорлявий чоловік. Він підійшов до мандарина, привітався і сказав, що готовий відповісти на будь-яке його запитання. І тоді, зло всміхаючись, мандарин проказав: «Скажи-но мені, що я тримаю в руках – живе чи мертва?» Мудрець трохи подумав, усміхнувся і відповів: «ВСЕ В ТВОЇХ РУКАХ!»

Збентежений мандарин випустив метелика з рук, і той полетів на волю, радісно тріпочучи своїми яскравими крильцями.

Отже, лише від вас залежить, чи будете ви піклуватись про своє здоров'я і чи буде ваше майбутнє щасливим і безтурботним.

11. Вправа «Кроки до здоров'я».

Тренер: Щоб прийняти в житті правильне рішення, потрібно спочатку продумати всі «за» і «проти», задачі і цілі в житті, що стоять перед тобою, вирішити, що важливіше і лише потім робити вибір. Зважаючи на те, що ви сьогодні почули, і про що дізналися, пропоную розробити вам власний шлях до здоров'я. Сьогодні я пропоную зробити вам перші кроки і стати на цей шлях і пройти його, а от який шлях виберете ви – покаже саме життя. (роздаються сліди, на яких учасники пишуть власні кроки до здоров'я і йдуть по ним). Тож все в ваших силах. Бажаю удачі!

12. Підсумки заняття.

Учасникам пропонується підбити підсумки заняття. Тренер дає можливість кожному учасникові висловитись за особистим бажанням і відповісти на запитання:

- Які повідомлення, вправи, ігри Вам сподобались?
- Чи відчували Ви дискомфорт, негативні почуття? Під час яких видів роботи це було?

Заняття № 4

Тема. Позитивний образ «Я».

Мета: формування вміння знаходити позитивне в собі та в інших, здатність говорити про своє ставлення до себе.

Завдання:

- формувати навички взаємоповаги;
- формувати уявлення підлітка про позитивний образ «Я»;
- сприяти виробленню адекватної самооцінки;
- формувати навички спілкування без оцінок.

Вправа «Очікування»

Мета: актуалізувати увагу учасників, отримати інформацію про те, що вони очікують від заняття.

Психолог роздає підліткам стікери у вигляді листочків, на яких учні пишуть свої очікування, озвучують їх і прикріплюють на дерево.

Гра-розминка «Емоції та ситуації»

Мета: активізація учасників для роботи у групі, тренування навичок контролю емоцій.

Матеріал: м'яч.

Учасники стають у коло.

Ведучий. Зараз кожен учасник назве одну емоцію або почуття запам'ятає, що він назвав. Я починаю: «Радість».

Коли всі назвали по одній емоції і запам'ятали її, ведучий продовжує вправу.

Ведучий. А тепер кожен називає якусь ситуацію і кидає м'яча іншому учасникові, пропонуючи продовжити речення і назвати свою емоцію чи почуття. Наприклад: «Коли я працюю на роботі, то відчуваю радість!».

Гра закінчується, коли м'ячик побуває у кожного з учасників.

Вправа «Репортер»

Мета: формування вміння оцінювати власні позитивні якості.

Один з учасників групи бере інтерв'ю в інших членів групи, пропонуючи кожному сказати кілька слів про себе для святкової телепередачі на честь успішного завершення якоїсь важливої справи, в якій брали участь підлітки.

Обговорення:

- Чи важко було говорити про себе?

- Можливо, ви ще хотіли б зробити добру справу? Чому?

Вправа «Бомбардування позитивним якостями»

Мета: формування вміння знаходити позитивне в собі та в інших.

Підліток сідає на стілець, що стоїть у центрі кола, і заплющує очі. Кожен учасник групи по черзі підходить до нього та пошепки промовляє кілька слів про його грізні риси, за які він його цінує і любить. Таке «бомбардування» позитивними емоціями отримує кожен учасник групи.

Вправа «Ти будеш мною, а я - тобою»

Мета: розвиток здатності формування навичок безоцінного спілкування.

Двоє учасників «обмінюються особистостями»: кожен вдає, що він – інший: для цього копіює його мову, жести, поведінку, висловлювання. Після того, як вони деякий час (15 хв) спілкуються в такий спосіб, кожен із двох розповідає, що він відчував, коли бачив своє зображення іншим. Як він вважає, це було справді схоже чи кумедно? Що він пізнав нового, коли побачив, як виглядає зі сторони тощо?

Потім уся група обговорює побачене. Підлітки роблять висновок, що вміння поставити себе на місце іншого – дуже важливий елемент навичок комунікацій. У цій вправі потрібно обов'язково дотримуватися правил: «Не роби навмисно нічого такого, що могло б неприємно зачепити почуття того, чия роль ти граєш».

Вправа «Я – впевнена людина»

Мета: сприяння вмінню формувати бажані риси характеру; підтримка бажання до самовдосконалення.

Учасники по черзі називають пори року і відповідно об'єднуються в чотири групи. Кожна підгрупа отримує правило (і повинна його зобразити) формування особистості на аркуші А4 у довільній формі.

Правило 1. Уранці докладіть максимум зусиль, щоб вийти з дому в найкращому вигляді. Упродовж дня намагайтеся заглянути у дзеркало, щоб переконатися, що у вас привабливий вигляд. Перед сном потіштеся собою. Ви – найкращі.

Правило 2. Не загострюйте увагу на своїх фізичних вадах. Вони є у всіх. Адже більшість людей або не помічає їх, або не знає, що вони у вас є. Що менше ви думаєте про них, то краще почуваєтеся.

Правило 3. Не будьте занадто критичні до іншого. Якщо ви часто наголошуєте на вадах інших людей, і така критичність стала для вас звичкою – її треба якомога швидше позбутися. Інакше ви будете щоразу думати, що ваш одяг і вигляд – найкраща підстава для критики. Впевненості це не додає.

Правило 4. Пам'ятайте, що людям понад усе подобаються слухачі. Вам не обов'язково промовляти багато дотепних реплік, щоб привернути увагу та викликати прихильність. Слухайте уважно інших, і вони поважатимуть вас. Говоріть переважно на тему, приємну для вашого співрозмовника, цікавтеся його справами та виявляйте щирий інтерес до його захоплень.

Після закінчення підготовки кожна підгрупа презентує своє правило. Учасники обмінюються думками, наскільки ці правила притаманні для них.

Вправа «Закінчить фразу»

Мета: підвищення самооцінки учасників.

Учасники по черзі говорять таке:

- Сьогодні я дізнався про те, що я...

- Мені було приємно, коли...

Вправа «Квітка побажань»

Мета: релаксація.

Для цієї вправи використовують квітучий вазон, кущик фіалки, які по черзі передають кожному учаснику тренінгу. Передавши квітку, говорять побажання: «Я тобі бажаю...».

Тренер дякує учасникам за щирість і співпрацю.

Заняття № 5

Тема. Самооцінка. Образ «реального Я». Образ «ідеального Я».

Мета: сприяти формуванню розуміння особливостей своєї самооцінки – «Я-реальне, Я – ідеальне».

1. Привітання.

2. Гра «Жартівливий лист».

Кожен обирає для себе того, з ким нещодавно посварились, з ким непрості стосунки. Пропонується написати цій людині жартівливого листа, у якому ви перебільшуєте свої почуття щодо цієї людини, її «провинності». Намагайтесь написати смішно, щоб можна було посміятись з цієї проблеми або конфлікту. Охочі можуть зачитати листа вголос. Завершити цей процес грою у «сніжки», які зробили з написаних листів.

Обговорення.

- Як ви почувалися, коли писали жартівливого листа? Що було найважче?

- Як ти гадаєш, що б сказала людина, якій ти писав, якби прочитала твого листа?

Гра навчає вирішувати проблему з оптимізмом, почуттям гумору.

3. Вправа «Мій друг сказав би про мене...».

4. Вправа-руханка «Світлофор».

5. Вправа «Малюнок «реального, ідеального Я».

6. Підсумок заняття.

Заняття № 6

Тема. *Творімо добро і посміхаймося кожному.*

Мета: формування в учнів почуття власної гідності і поваги до людей; пізнати себе.

Завдання:

- розвивати вміння поважати інших;
- формувати здатність до вираження своїх почуттів;
- формувати адекватну самооцінку;
- розвивати вміння вести розмову, позитивно впливати на інших людей.

Вправа «Правила групи»

Мета: актуалізація правил групової роботи.

Ведучий пропонує пригадати правила роботи у групі.

Вправа «Доброта»

Мета: визначити і з'ясувати сутність поняття «доброта» і «добрий вчинок».

Учасники пишуть, як вони розуміють поняття «доброта». Ведучий пропонує підліткам згадати і розказати про свої добрі вчинки. Після цього кожен висловлюється. Ведучий допомагає зробити загальний висновок.

Доброта:

- це допомога ближнім;
- повага до інших;
- здатність до співчуття;
- вміння вибачати.

А зараз ми перейдемо до вправи, яка називається «Я тобі вибачаю».

Вправа «Я тобі вибачаю»

Мета: формування вміння вибачати образи.

Учасники стають у коло, по черзі пригадують образи, які колись і хтось завдав (якщо їх немає, то вигадують). Ведучий вказує на одного з учасників групи і дає йому завдання: підійти до будь-яких трьох членів групи і вибачити їм образи, почуті у групі. Не можна, щоб учасник вибачав образи, висловлені тим учасником, до якого він підійшов.

Наступним гравцем стає той, до кого підійшов попередній гравець. Ведучий наголошує, що учасники групи мають запам'ятовувати висловлювані у групі підлітків образи і вибачити, не задумуючись, стосуються вони учасників групи чи ні.

Обговорення:

- Що ви відчували, коли виконували цю вправу?
- Що було найважчим?

Вправа «Поважний стілець»

Мета: формування позитивного образу «Я»; підняття самооцінки.

Психолог пропонує учасникам сісти колом. Посередині стоїть порожній стілець, який умовно називають «поважним».

Завдання: сідаючи на стілець, зобразити самоповагу, гідність і з упевненістю охарактеризувати себе з позитивного боку.

Ведучий дає змогу всім учасникам посидіти на «поважному стільці».

Вправа «Сила дихання»

Мета: навчання підлітків за допомогою дихання нормалізувати психологічний стан.

Ведучий. Сядьте зручно і зосередьтеся на своєму диханні. Коли ви видихаєте повітря, сконцентруйтеся на тому, чого прагне позбутися. А вдихаючи, побажайте собі сили, енергії, наснаги. Вправу виконують протягом хвилини.

Вправа «Приказки»

Мета: усвідомлення своїх вчинків, формування навичок самоаналізу.

Як ви розумієте такі твердження?

- Дерево міцне корінням, а людина – друзями.
- Брехнею світ пройдеши – та назад не вернешся.
- Пташка красна пір'ям, а людина – своїм знанням.
- Берись – дружно – не буде сутужно.
- Хто бреше, тому легше, хто правдує – той бідує.
- Хто чисте сумління має, той спокійно спати лягає.

Ведучий пропонує обговорити прислів'я.

Вправа «Ситуації»

Мета: формування навичок аналізу доброзичливого ставлення.

Необхідно знайти позитивні слова у запропонованих ситуаціях (діти працюють у парах, ситуації надруковані на окремих картках):

- картка 1. Друг занедужав;
- картка 2. Поділися яблуком;
- картка 3. Друг одержав погану оцінку;
- картка 4. Хтось зателефонував;
- картка 5. Приятель запропонував пограти у гру.
- картка 6. Поділися цукерками.
- картка 7. Тебе запросили у гості;
- картка 8. Однокласник просить поділитися печивом;
- картка 9. Ти не можеш виконати прохання друга;

- картка 10. Друг штовхнув тебе;
- картка 11. Ти заходиш до класу;
- картка 12. На заміні ти хочеш узяти участь у грі;
- картка 13. Ви зустрілися після розлуки;
- картка 14. Сусід тебе скривдив;
- картка 15. Ти втішаєш і розраджуєш друга.

Долина і пісок

Дівчина, гуляючи разом із мамою пляжем, запитала:

- Мамо, як мені поводитися, щоб утримати своїх улюблених друзів?

Мама подумала хвилинку, потім схилилась і взяла дві пригорщі піску. Підняла обидві руки вгору і затиснула міцно одну долоню. А пісок утікав крізь її пальці: що більше стикала пальці, то швидше висипався пісок. Друга долоня була відритою: весь пісок на ній залишився.

Дівчинка дивилася здивовано, а потім вигукнула...

Обговорення:

- Як ви думаєте, що сказала дівчинка?
- Що треба робити, що не втрачати друзів?