

Міністерство освіти і науки України  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Кафедра прикладної психології

## СИЛАБУС

навчальної дисципліни

### ПСИХОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я

Рівень вищої освіти: третій освітньо-науковий рівень

Галузь знань: 05 соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 психологія

Освітньо-наукова програма підготовки здобувачів третього рівня вищої освіти

Вид дисципліни: за вибором

Факультет психології

Силабус розроблений відповідно до робочої програми,  
рекомендованої до затвердження вченою радою факультету психології  
“26 ” червня 2019 року, протокол № 7

РОЗРОБНИК СИЛАБУСУ:

Кряж І.В. д.психол.н., доц., зав. каф. прикладної психології факультету психології

2019 / 2020 навчальний рік

## 1. Дані про викладача, що викладає дисципліну

Прізвище, ім'я по батькові викладача	Кряж Ірина Володимирівна
Контактний тел.	+38 057 7075170, +38057 7075067
E-mail:	<a href="mailto:ikryazh@karazin.ua">ikryazh@karazin.ua</a>
Графік індивідуальних занять	25.09.19; 02.10.19, 23.10.20; 06.11.20; 11.12.20 12.00-13.20 Ауд.404
Консультації	Вівторок 15.05 – 16.05. Ауд.404

## 2. Анотація дисципліни

**Предметом** вивчення навчальної дисципліни є психологічні та поведінкові підгрунтя здоров'я, методи та засоби його підтримки й розвитку. Розглядаються сучасні концепції психології здоров'я, значення стиля життя для здоров'я, внутрішня картина здоров'я. Окрема увага приділяється підтримці психологічного благополуччя, копінг-стратегіям особистості, здоров'я-збережувальній поведінці у різних сферах життєдіяльності, саморегуляції та мотивації на здоровий спосіб життя. Обговорюються основні напрями та методологія досліджень у сучасній психології здоров'я, засоби психодіагностики та формування / підтримки здоров'я-збережувальної поведінки.

Навчальна дисципліна належить до **вибіркових** дисциплін.

*Пререквізити.* Вивчення дисципліни передбачає попереднє засвоєння кредитів з дисципліни «Актуальні проблеми сучасної психології»

*Постреквізити.* Основні положення навчальної дисципліни мають застосовуватися при проведенні досліджень психологічного здоров'я, психологічного благополуччя, здорової поведінки та розробці й реалізації відповідних програм (тренінгу, навчання, психологічного супроводу тощо).

## 3. Опис навчальної дисципліни

**3.1. Метою викладання** навчальної дисципліни «Психологія здоров'я» є розвиток наукових уявлень про психологічні особливості здоров'я людини та відповідні психологічні засоби із забезпечення повноцінного функціонування людини.

**3.2. Основними завданнями** вивчення дисципліни «Психологія здоров'я» є ознайомлення з основними завданнями, концепціями, напрямками сучасних досліджень та практичної роботи в галузі психології здоров'я, формування креативного підходу до постановки та вирішення проблеми в контексті сучасних трендів вітчизняної та зарубіжної науки, здатності визначати перспективи подальших наукових розвідок, розробляти та презентувати проекти з психології здоров'я, приймати рішення, оцінювати ризики та брати відповідальність за наслідки дослідницької та навчальної діяльності у сфері психології здоров'я.

**3.3. Кількість кредитів – 5.**

**3.4. Загальна кількість годин – 150.**

**1.5. Характеристика навчальної дисципліни**

Нормативна / за вибором	
Денна форма навчання	Заочна (дистанційна) форма навчання
Рік підготовки	
2-й	
Семестр	
3 -й	
Лекції	
12 год.	

Практичні, семінарські заняття	
18 год.	
Лабораторні заняття	
-	-
Самостійна робота	
120	
Індивідуальні завдання	
Не передбачені	

### 1.6. Заплановані результати навчання

Згідно з вимогами освітньо-наукової програми, здобувачі вищої освіти мають досягти таких результатів навчання:

- Демонструвати наукові погляди при оцінці чинників, які впливають на вибір методів та засобів організації та проведення психологічного дослідження.
- Володіти концептуальними та методологічними знаннями в галузі психології та бути здатним застосовувати їх до професійної діяльності.
- Описати закономірності, тенденції, моделі, виявлені в процесі реалізації психологічних досліджень.
- Володіти методологічним і методичним апаратом для вирішення психологічних задач.
- Використовувати сучасні інформаційні джерела національного та міжнародного рівня для оцінки стану вивченості об'єкту досліджень і актуальності наукової проблеми.
- Знайти оригінальне інноваційне рішення, направлене на розв'язання конкретної психологічної проблеми.

## 4. Теми навчальної дисципліни

### Розділ 1. Теоретико-методологічні основи психології здоров'я

**Тема 1.** Історія розвитку уявлень про здорову особистість. Еталони здоров'я

Визначення психології здоров'я та задачі науки. Історія становлення психології здоров'я як самостійної галузі психології. Внесок В.М.Бехтерева, Дж.Матараццо, М.М.Амосова, Д.Енджела, К.Дінейки, І.І.Брехмана, Г.С.Нікіфорова, В.А.Ананьєва, Г.Л.Апанасенка, В.П.Войтенка у розвиток психології здоров'я. Зв'язок психології здоров'я з іншими науками. Співвідношення психогігієни, психопрофілактики та психології здоров'я. Характеристики соціокультурних еталонів здоров'я.

**Тема 2.** Сучасні теоретичні концепції психології здоров'я

Психофізіологічні підходи у психології здоров'я. Когнітивний, когнітивно-біхевіоральний підходи. Клінічна психологія і психологія здоров'я. Екзистенціо-психологічний підхід у психології здоров'я. Соціально-психологічні аспекти впливу середовища в контексті здоров'я. Системно-родинний та холистичний підходи у психології здоров'я. Зв'язок психології здоров'я і іншими науками.

**Тема 3.** Психологічна парадигма здоров'я та хвороби

Зміна парадигми здоров'я, хвороби та охорони здоров'я. Хвороби цивілізації. Біомедична, психосоматична та біопсихосоціальна моделі здоров'я. Загальна характеристика психологічних аспектів поняття здоров'я. Функціональні обмеження у психологічній парадигмі здоров'я.

### Розділ 2. Здоров'я і фундаментальні аспекти людського життя

**Тема 4.** Проблеми якості і стилю життя особистості

Основні категорії способу життя: рівень, якість, стиль. Чинники, що впливають на якість життя та здоров'я людини. Провідне значення стилю життя для здоров'я. Світогляд, спосіб мислення та потреби людини як основа формування способу життя. Розвиток уявлень про здоровий спосіб життя та здоров'я зберігаючі технології.

**Тема 5.** Психологічне благополуччя: критерії, умови досягнення та підтримки

Гуманістичні традиції у розумінні здорової особистості. Теорія психологічного благополуччя К.Ріфф. Підходи до визначення та вимірювання психологічного

благополуччя. Духовне здоров'я та проблеми осмисленості життя. Саморегуляція та психологічне благополуччя.

**Тема 6.** Основні складові і чинники формування внутрішньої картини здоров'я

Внутрішня картина здоров'я як провідна категорія психологія здоров'я. Когнітивна, емоційна та поведінкова грані внутрішньої картини здоров'я. Значення валеонастановлення та його компонентів для формування здоров'язберігаючих моделей поведінки особистості.

**Тема 7.** Стрес і долаюча поведінка в контексті психології здоров'я

Засоби опірності стресу. Вплив стресогенних чинників на адаптаційні можливості організму. Генетичні та ситуативні детермінанти стресу. Сучасні підходи щодо дослідження долаючої поведінки. Долаючі стратегії особистості в контексті психології здоров'я. Соціальна підтримка і стрес. Позитивні і негативні ефекти соціальної підтримки.

### Розділ 3. Прикладні проблеми забезпечення здоров'я людини

**Тема 8.** Критерії, чинники та умови розвитку здорової особистості: вікові та соціально-психологічні аспекти

Проблеми розвитку здорової особистості. Групи психологічних чинників здоров'я та їх дослідження. Незалежні фактори: обумовлюючі, когнітивні, фактори соціального середовища, демографічні змінні. Поведінкові та мотиваційні фактори здоров'я. вік людини в аспекті психології здоров'я.

**Тема 9.** Психологічні механізми та шляхи забезпечення здоров'я особистості у різних сферах її життєдіяльності

Концепція психологічного забезпечення професійного здоров'я. Психолого-педагогічні принципи успішності професійної підготовки. Критерії успішності професійної адаптації. Розвиток життєстійкості як шлях збереження професійного здоров'я. Програма професійного самозбереження.

**Тема 10.** Саморегуляція та мотивація на збереження і зміцнення здоров'я.

Психічна саморегуляція як невід'ємний компонент здорової особистості (С. М. Шингаєв). Технологія та ефективність м'язової релаксації (Ю. І. Філімоненко). Психофізіологічні механізми методики м'язової релаксації. Оцінка та дослідження здорової поведінки. Сучасні способи психічного оздоровлення (М. Дермотт, О. Коннор, С. Андреас, Н і Х. Пезешкін). Методи саногенної рефлексії (Орлов Ю.М.)

**Тема 11.** Методи психодіагностики у сфері психології здоров'я

Методологія досліджень з питань психології здоров'я. Сучасні методи оцінки психологічного благополуччя. Методики вивчення стресу, стресостійкості та життєстійкості. Методи вивчення ризиків здоров'ю у професійній сфері. Дослідження мотивації здоров'я руйнуючої та здоров'я зберігаючої поведінки.

**Тема 12.** Предметне поле дослідження в межах психології здоров'я

Значення розмежування категорій психологічного та психічного здоров'я, хвороби, норми та патології. Етико-психологічні проблеми дослідження у сфері здоров'я та медичній сфері. Основні напрямки сучасних досліджень у сфері медико-психологічній сфері. Програми дослідження різних аспектів здоров'я: принципи, зміст та особливості реалізації.

## 5. Схема навчальної дисципліни

За робочою програмою навчальної дисципліни «Психологія здоров'я» запланований такий розподіл часу:

Назви розділів і тем	Кількість годин					
	денна форма					
	Σ	у тому числі				
л		п	лаб	ІР	с.р.	
1	2	3	4	5	6	7
<b>Розділ 1. Теоретико-методологічні основи психології здоров'я</b>						
Тема 1. Історія розвитку уявлень про здорову особистість. Еталони здоров'я.	12		2/ 2й тиж.			10
Тема 2. Сучасні теоретичні концепції психології	12	2/ 1й тиж.				10

здоров'я.					
Тема 3. Психологічна парадигма здоров'я та хвороби.	12	2/ 3й тиж.			10
	36	4	2		30
<b>Розділ 2. Здоров'я і фундаментальні аспекти людського життя</b>					
Тема 4. Проблеми якості і стилю життя особистості.	14	2/ 4й тиж.	2/ 5й тиж.		10
Тема 5. Психологічне благополуччя: критерії, умови досягнення та підтримки.	14	2/ 6й тиж.	2/ 7й тиж.		10
Тема 6. Основні складові і чинники формування внутрішньої картини здоров'я.	12		2/ 8й тиж.		10
Тема 7. Стрес і долаюча поведінка в контексті психології здоров'я.	14	2/ 9й тиж.	2/ 10й тиж.		10
	54	6	8		40
<b>Розділ 3. Прикладні проблеми забезпечення здоров'я людини</b>					
Тема 8. Критерії, чинники та умови розвитку здорової особистості.	12	2/ 11й тиж.			10
Тема 9. Психологічні механізми та шляхи забезпечення здоров'я особистості у різних сферах її життєдіяльності.	12		2/ 12й тиж.		10
Тема 10. Саморегуляція та мотивація на збереження і зміцнення здоров'я.	12		2/ 13й тиж.		10
Тема 11. Методи психодіагностики у сфері психології здоров'я.	12		2/ 14й тиж.		10
Тема 12. Предметне поле дослідження в межах психології здоров'я.	12		2/ 15й тиж.		10
	60	2	8		50
	150	12	18		120

**Враховуючи, що формою організації навчання в поточному навчальному році є індивідуальні заняття в обсязі 12 год., передбачається такий розподіл часу:**

№ заняття	Тема для підготовки до індивідуального заняття
1.	Соціокультурні еталони здоров'я.
2.	А. Сучасні теоретичні концепції психології здоров'я. Б. Проблеми якості і стилю життя особистості.
3.	Психологічне благополуччя: критерії, умови досягнення та підтримки. Методи психодіагностики у сфері психологічного здоров'я.
4.	А. Основні складові і чинники формування внутрішньої картини здоров'я. Б. Стрес і долаюча поведінка в контексті психології здоров'я.
5.	Психологічні механізми та шляхи забезпечення здоров'я особистості у різних сферах її життєдіяльності. Презентація новітніх зарубіжних досліджень.
6.	А. Критерії, чинники та умови розвитку здорової особистості. Б. Саморегуляція та мотивація на збереження і зміцнення здоров'я.

**Форма проведення занять** – проблемна, інтерактивна, науковий діалог з теми заняття. Здобувач готується до кожного заняття (опрацьовує літературу, складає словник основних термінів, формулює проблемні питання – не менш трьох за кожною темою). До тем, винесених на обговорення, додаються конспекти лекцій (див. у цьому документі: **Навчальний контент. Конспекти лекцій**).

#### **6. Завдання для самостійної роботи та показники академічної активності здобувачів вищої освіти**

№	Види, зміст самостійної роботи	Література
---	--------------------------------	------------

з/п		Основна/ <u>Доп.</u>
1.	Опрацювання літератури за темою: Історія розвитку уявлень про здорову особистість. Соціокультурні еталони здоров'я.	1; 4; 8 / <u>1; 3; 4; 5; 6</u>
2.	Опрацювання літератури за темою: Сучасні теоретичні концепції психології здоров'я.	1; 6 / <u>8; 10; 12</u>
3.	Опрацювання літератури за темою: Проблеми якості і стилю життя особистості.	1; 3; 5; 6; 10 / <u>2; 7; 8; 9; 15; 18; 20; 21</u>
4.	Опрацювання літератури за темою: Психологічне благополуччя: критерії, умови досягнення та підтримки.	6; 12 / <u>10; 22; 23; 24; 25</u>
5.	Опрацювання літератури за темою: Основні складові і чинники формування внутрішньої картини здоров'я.	6; 8 / <u>3</u>
6.	Опрацювання літератури за темою: Стрес і долаюча поведінка в контексті психології здоров'я.	6; 8; 9 / <u>13; 14; 19</u>
7.	Опрацювання літератури за темою: Критерії, чинники та умови розвитку здорової особистості: вікові та соціально-психологічні аспекти.	5; 6; 8; 9 / <u>7; 19; 21</u>
8.	Опрацювання літератури за темою: Психологічні механізми та шляхи забезпечення здоров'я особистості у різних сферах її життєдіяльності.	7; 8; 11 / <u>11; 14; 16</u>
9.	Опрацювання літератури за темою: Саморегуляція та мотивація на збереження і зміцнення здоров'я.	1; 5; 7; 8 / <u>10; 17</u>
10.	Розробка науково-дослідницького проекту або підготовка статті (або тез англійською/німецькою/французькою мовою) з проблеми, релевантній психології здоров'я (передбачає опрацювання літератури за темою: Методи психодіагностики у сфері психології здоров'я)	2; 8; 12 / <u>13; 14</u>
11.	Підготовка презентації щодо новітніх зарубіжних досліджень з проблеми психології здоров'я (Тема 12. Предметне поле дослідження в межах психології здоров'я)	Підбирає здобувач

До уваги беруться такі показники академічної активності та додаткових освітніх досягнень здобувачів:

- підготовка словника основних термінів, формулювання проблемних питань до кожної теми, відповіді на питання під час заняття;
- підготовка та виступ з презентацією новітніх досліджень;
- розробка науково-дослідницького проекту або підготовка статті (тез).

### 7. Вимоги викладача

До кожного індивідуального заняття здобувач має опрацювати основну рекомендовану літературу – скласти план теми та сформулювати не менш трьох проблемних питань, що звертаються до актуальних наукових проблем за темою; виписати основні терміни (конструкти) та дати їх стисле визначення. Вітається самостійний пошук та використання інших джерел з альтернативними поглядами на ті чи інші питання задля різнобічного вивчення актуальних проблем психології здоров'я.

Для підготовки презентації-дайджесту здобувач має самостійно здійснити пошук джерел, систематизувати та критично оцінити інформацію, визначати перспективи подальших наукових розвідок.

При підготовці проекту дослідження (або публікації) здобувач має оцінити ризики, пов'язані з дослідженням, його наслідки та обмеження.

Здобувач має працювати над власним розвитком та вдосконаленням, визначати свої професійні можливості та виявляти прагнення до підвищення професійної кваліфікації; дотримуватися норм професійної етики, міжкультурної толерантності, професійних цінностей.

## 8. Методи контролю

Для здійснення проміжного контролю використовуються методи усного опитування, написання дослідницького проекту або англomовної статті/тез, виступ здобувача з презентацією огляду досліджень. Презентація як результат самостійної роботи має бути представлена у форматі Power Point або будь-якому іншому форматі офісних додатків Microsoft Office.

Для підсумкового контролю передбачено складання іспиту у письмовій формі в межах програмних питань курсу.

## 9. Схема нарахування балів

Поточне тестування та самостійна робота												Іспит	Сума
Розділ 1			Розділ 2				Розділ 3						
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12		
15			20				25						
Максимальна кількість балів										60		40	100

## Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності протягом семестру	Оцінка за національною шкалою для екзамену
90 – 100	відмінно
70-89	добре
50-69	задовільно
1-49	незадовільно

## Таблиця розподілу балів за видами роботи

№	Вид роботи	Максимальна кількість балів
1	Підсумкова робота (іспит)	40 балів
2	Робота на практичних заняттях	36 (4 бали x 9 тем)
3	Розробка науково-дослідного проекту або публікація	16 балів
4	Презентація новітніх зарубіжних досліджень	8 балів
	Σ	100 балів

## Критерії оцінювання навчальних здобутків студентів

Протягом навчального семестру з курсу «Психологія здоров'я» здобувач може набрати 100 балів (див.табл. розподілу балів за видами роботи).

**Іспит** – 40 балів. Робота передбачає відповідь на 4 запитання відкритого типу, відповідь оцінюється максимально у 10 балів.

**10 балів** ставиться, якщо зміст питань повністю розкритий, викладення інформації чітке, логічне й послідовне, наводяться приклади й обґрунтовані висновки.

**8 балів** ставиться, якщо зміст питання у цілому розкритий вірно, проте наявні декілька незначних недоліків, або один з аспектів питання розкритий тільки схематично, чи є одна суттєва помилка у розкритті другорядного аспекту питання.

**6 балів** ставиться, якщо зміст питання розкритий у цілому вірно, але схематично, без подробиць чи конкретизації, або розкрито не всі основні аспекти питання, чи є помилки у розкритті основних аспектів питання.

**4 бали** ставиться, якщо у цілому вірно, але надто схематично, розкритий тільки один основний аспект питання, наявні суттєві помилки у розкритті основного змісту запитання.

**2 бали** ставиться якщо частково висвітлений лише один аспект питання, можливо не основний.

**Розробка** науково-дослідного проекту або підготовка статті (або тез англійською/німецькою/французькою мовою) з проблеми, релевантній психології здоров'я - до 16 балів.

Якщо стаття/тези опубліковані (стаття прийнята до друку у фаховому виданні після рецензування), робота отримує максимальну оцінку 16 балів.

#### Критерії оцінювання

Максимальна кількість балів (Σ16)	Критерії оцінювання дослідницького проекту	Критерії оцінювання наукової статті
1	Назва відображає предмет дослідження	
2	Розкриття актуальності проблеми в контексті психології здоров'я	
2	Ступінь обґрунтованості проблеми	
2	Сформульована(і) гіпотеза(и) дослідження	
2	Відповідність завдань меті дослідження	
3	Коректність підбору психодіагностичних методик	та/або якість теоретичного аналізу наукових джерел
2	Опис програми дослідження (вибірка, етапи, опис процедур статистичного аналізу)	Якість висновків, відповідність їх завданням
1	Розкриття обмежень дослідження, його перспектив	
1	Якість оформлення роботи	

**Презентація** новітніх зарубіжних досліджень з психології здоров'я – здобувач готує та виступає з презентацією-дайджестом двох-трьох англійських статей з провідних зарубіжних видань, що відповідають однієї з тем, винесених на обговорення на занятті (за вибором здобувача). Максимальна оцінка – 8 балів.

Презентація оцінюється за наступними критеріями:

7-8 балів – високу оцінку отримує презентація, де представлено стислий аналіз кількох опрацьованих джерел з визначеної тематики, розкрито актуальність проблеми, проведено порівняння досліджень, зроблені змістовні поширені висновки, зроблено емну доповідь, дані змістовні чіткі відповіді на запитання з аудиторії;

5-6 балів - отримує презентація, де представлено стислий аналіз опрацьованих джерел з визначеної тематики, зроблені поширені висновки, доповідь досить інформативна, відповіді не завжди по суті проблеми;

3-4 бали - отримує звіт, де представлено частковий аналіз опрацьованих джерел з визначеної тематики, висновки не повністю відповідають змісту джерел, доповідь не висвітлює значущі аспекти досліджень, відповіді не відповідають питанням;

1-2 бали - отримує презентація, підготовлена за матеріалами однієї публікації, зроблені поверхові висновки, відповіді на питання не повні.

**Робота на індивідуальному занятті** оцінюється від 1 до 4 балів за кожною темою. При оцінюванні враховуються: підготовлені словник основних термінів, розгорнутий план за темою, проблемні питання, володіння навчальним матеріалом під час бесіди за темою. Максимальна сума балів – 36.

#### Політика, пов'язана з відвідуванням занять та виконанням завдань

Здобувач має відвідувати всі індивідуальні заняття. У випадку, якщо здобувач не може бути присутній за поважною причиною (обов'язковим є документальне підтвердження), потрібно попередити викладача одразу, як здобувачу стає відомо про таку причину. У цьому випадку викладач визначає іншу дату для проведення заняття. Якщо здобувач пропускає заняття без поважної причини, він не має можливості відпрацювати пропуск.



Під час занять мобільні телефони мають бути відключеними. Якщо ви чекаєте на дзвінок, пов'язаний з невідкладним питанням, повідомите про це викладача.

Обов'язковою умовою отримання допуску до іспиту є надання проєкту (або публікації) та файлу з підготовленою здобувачем презентацією.

#### **Академічна доброчесність**

Очікується, що здобувачі будуть діяти відповідно до політики ХНУ імені В.Н.Каразіна щодо академічної доброчесності. Це означає, що роботи, які ви надаєте, виконані особисто вами. Будь ласка, пам'ятайте, що обман, брехня або плагіат у будь-якому вигляді є неприпустимою та непробачною поведінкою.

#### **Оцінка навчального курсу здобувачем**

Викладач буде вдячний, якщо здобувач надасть відгук щодо якості навчання та висловіть свої пропозиції щодо покращення змісту курсу та форм роботи.

### **10. Рекомендована література**

#### **Основна література**

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
2. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике. – СПб.: Речь, 2007. – 320 с.
3. Булич Е.Г., Муравов И.В. Теоретичні основи валеології: Навч. посібник.–К.: ІЗМН, 1997.– 224 с.
4. Васильева О. С, Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека (эталон, представления, установки): Учебное пособие. — М., 2001.
5. Корнієнко О.В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей: Навч.посібник. – К.: Вид.центр “Київський університет”, 2000. – 126 с.
6. Прикладна психологія: навчальний посібник – Х.: ХНУ імені В.Н.Каразіна, 2015. – 456 с.
7. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб., Питер, 2006. – 607 с.
8. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ-Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.
9. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / Навчальний посібник: М.С.Корольчук, В.М.Крайнюк, А.Ф.Косенко, Т.І.Кочергіна. Загальна редакція М.С.Корольчука. – К.: Фірма “ІНКОС”, 2002. – 272 с.
10. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А., Кляпець О. Я. Формування в молоді настанов на здоровий спосіб життя : Методичні рекомендації. – К.: Міленіум, 2006. – 124 с.
11. Фролова Ю.Г. Психосоматика и психология здоровья: Учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. / Ю.Г. Фролова. – Мн.: БГУ, 2003. – 172 с.
12. Ryff C. D. (2017) Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *Int Rev Econ OI* 10.1007/s12232-017-0277-4

#### **Допоміжна література**

1. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. М.: Физкультура и спорт, 1987.
2. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2002.
3. Ананьев В.А. Структурные составляющие внутренней картины здоровья // Тезисы докладов. VI Нац. Конгресс по профилактической медицине и валеологии. СПб., 1999. С. 127-129.
4. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. — СПб.: МАПО, 1992. – 56 с.
5. Бехтерев В. М. Избранные труды по психологии личности: В 2 т. Т. 2. Личность и условия ее развития и здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова, Л. А. Коростылевой. - СПб., 1999.

6. Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье. — М., 1990.- 208 с
7. Вовк В. М. Адаптация и закономерности её влияния на процесс преемственности здорового образа жизни старшеклассников и студентов первого курса / В. М. Вовк, А. Ю. Приймак // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - 2013. - № 8. - С. 17-20.
8. Водопьянова Н. Е., Ходырева Н. В. Психология здоровья // Вестник ЛГУ. Сер. 6. - 1991. Вып 4.
9. Волков В. Ю., Ланев Ю. С, Петленко В. П., Давиденко Д. Н. и др. Научные основы физической культуры и здорового образа жизни / Под общ. ред. Д. Н. Давиденко. СПб.: СПбГТУ, БПА, 2001.
10. Гордеева Т.О. Теория самодетерминации: настоящее и будущее. Ч. 2: Вопросы практического применения теории // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. № 5 (13). URL: <http://psystudy.ru>
11. Грубляк В.Т., Грубляк В.В. Психологічні особливості здоров'я студентів у процесі адаптації до умов навчання// Проблеми сучасної психології. Збірник наук.праць. – 2012, Вип. 18. – С. 216 – 227.
12. Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. — СПб., 1999.
13. Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под ред. проф. С.Никифорова. – СПб.: Речь, 2007. – 950 с.
14. Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. 679 с.
15. Мухамед'яров Н. Н. Формування здорового способу життя: теоретичний аспект / Н. Н. Мухамед'яров // Вісник Харківської державної академії культури - 2013. - Вип. 39. - С. 249-256.
16. Петрусинский В.В., Розанова Е.Г. Психотехнические игры и упражнения. Техники игровой психокоррекции. – Владос, 2010. – 128с.
17. Психосоматика: взаимосвязь психики и здоровья. Хрестоматия/ Сост. К.В. Сельченко. – М.: АСТ; Мн.: Харвест, 2001. -604 с.
18. Рева О.М. Здоровий спосіб життя як предмет наукового аналізу // Актуальні проблеми сучасної психології: реалії та перспективи розвитку. Збірник матеріалів конференції, 15 квітня 2008 року / За заг. ред. Н.К.Вічалковської. – Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2008. – С. 154-160.
19. Рева О.М. Методологічні основи формування емоційної стійкості у осіб ранньої юності // Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб.наук.праць Інституту психології ім.Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д.Максименка. – К., 2002. – Т.4. – Ч.3. – С.215-224.
20. Токман А.А. Прикладні аспекти формування здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів // Наукові праці МАУП, 2012, Вип.. 2 (33). – С.217 – 221.
21. Ходырева Н. В. Психологический аспект формирования здорового образа жизни // Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / Под ред. Г. С. Никифорова. - СПб.,1991.
22. Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222-235. doi:10.5502/ijw.v2i3.4
23. Maddi S. R. (2017) Hardiness, *SpringerBriefs in Psychology*, DOI: 10.1007/978-94-007-5222-1\_2
24. Psychological health and well-being: A new ethos for mental health. A report of the Working Group on Psychological Health and Well-Being. – The British Psychological Society, 2009
25. Zelenski J. M. Happiness and feeling connected: The distinct role of nature relatedness / John M. Zelenski, Elizabeth K. Nisbet // *Environment and Behavior*. – 2014. – Vol. 46. – No. 1. – P. 3-23.

## 10. Посилання на інформаційні ресурси в Інтернеті, відео-лекції, інше методичне забезпечення

1. <http://vuzlib.com/content/category>
2. <http://www.nbu.gov.ua/>
3. <http://lib.kture.kharkov.ua/>
4. <http://www.psy-science.com.ua/PsInsUa.html>
5. [http://www.social-science.com.ua/jornal\\_content/](http://www.social-science.com.ua/jornal_content/)
6. [http://chitalka.info/ps\\_26/index.html](http://chitalka.info/ps_26/index.html)
7. <https://www.youtube.com/watch?v=DVdeLoQ3JPM&t=121s> (доповідь І.В.Кряж "Суб'єктивний зв'язок з природою як ресурс психологічного благополуччя в умовах глобальних екологічних змін", 2017)
8. [http://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2010/n5/Kasatkin\\_Bochaver\\_full.shtml](http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Kasatkin_Bochaver_full.shtml)
9. [http://valeolog.net/userfiles/978\\_1.pdf](http://valeolog.net/userfiles/978_1.pdf)
10. <http://syntone.ru/book/psihologiya-zdorovya-cheloveka/>
11. <http://mentalhelpguide.ru/section-exercises.php>
12. [http://esnuir.eenu.edu.ua/bitstream/123456789/1349/3/psychol\\_zdor\\_navch.pdf](http://esnuir.eenu.edu.ua/bitstream/123456789/1349/3/psychol_zdor_navch.pdf) (Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини)

## Питання для підготовки до іспиту

1. Загальна характеристика здоров'я в системі науково-психологічного знання.
2. Особливості сучасного розуміння здоров'я.
3. Психологія здоров'я як галузь науки, її розвиток, предмет та завдання.
4. Соціокультурні еталони здоров'я.
5. Античний еталон - здоров'я як внутрішня узгодженість.
6. Адаптаційні підходи до здоров'я, адаптаційна модель.
7. Антропоцентричний еталон - здоров'я як розкриття потенціала особистості.
8. Клінічна психологія і психологія здоров'я.
9. Гуманістична модель здорової особистості.
10. Екзистенціо-психологічний підхід у психології здоров'я.
11. Системно-родинний та холістичний підходи у психології здоров'я.
12. Поняття психологічного здоров'я у вітчизняній та зарубіжній психології.
13. Біомедична, психосоматична та біопсихосоціальна моделі здоров'я.
14. Гедоністичне та евдемоністичне трактування благополуччя.
15. Моделі суб'єктивного благополуччя.
16. Модель психологічно благополучної особистості К.Ріфф.
17. Життєстійкість, самоефективність, вітальність.
18. Теорія самодетермінації Е.Десі та Р.Райана.
19. Суб'єктивні уявлення про якість життя у залежності від особистісних цінностей.
20. Здоровий спосіб життя та валеоустановки.
21. Психологічні передумови здоров'я-збережувальної поведінки.
22. Внутрішня картина здоров'я та хвороби.
23. Компоненти внутрішньої картини здоров'я.
24. Чинники формування внутрішньої картини здоров'я.
25. Загальна характеристика психосоматичного підходу до проблематики здоров'я.
26. Основні прояви психогених захворювань.
27. Поведінка типу А та поведінка типу С: зв'язок із порушеннями здоров'я.
28. Когнітивна модель соматоформного розладу.
29. Стрес, його види та значення для здоров'я.
30. Генетичні та ситуативні детермінанти стресу.
31. Копінг-стратегії та психологічний захист: порівняння.
32. Долаючі стратегії особистості в контексті психології здоров'я.
33. Позитивні і негативні ефекти соціальної підтримки у подоланні стресу.
34. Поведінкові та мотиваційні чинники здоров'я.
35. Вік людини в аспекті психології здоров'я.
36. Критерії успішності професійної адаптації.
37. Розвиток життєстійкості як шлях збереження професійного здоров'я.
38. Психічна саморегуляція як невід'ємний компонент здорової особистості.

## Навчальний контент Конспекти лекцій

### Тема 1. Історія розвитку уявлень про здорову особистість. Еталони здоров'я

Два напрями у дослідженні соціокультурних еталонів:

Звернення до глибинних пластів людської психіки і культури, виділення архетипів як універсальї індивідуального і культурного досвіду підтримки здоров'я, які визначають споконвічні уявлення людини про власне благополуччя, цілісність і досконалість. Задача - осягнути загальнолюдську "міфологію здоров'я і хвороби". Приклад: монографія юнгіанського аналітика А.Гуттенбюля-Крейга «Влада архетипу в психотерапії та медицині»

Архетип «цілитель-хворий».

Прояснення загального культурного контексту, аналіз дискурсивних практик, структури домінуючих уявлень і концептуальних схем.

Компоненти в структурі соціокультурного еталону здоров'я:

- найбільш загальне уявлення про феномен здоров'я (як правило, лаконічно виражене в дефініції);
- еталонний образ здорової особистості, що передбачає набір стійких особистісних характеристик;
- усталені уявлення про основні умови і принципи здорового існування;
- інформація про шляхи або способи оздоровлення особистості, що відображає культурно-історичний досвід різних спільнот;
- певний тип інтерпретації хвороби.

Платон: здоров'я як і краса визначається відповідністю, вимагає «згоди протилежностей» і виражаться в співрозмірному співвідношенні душевного і тілесного.

Цицерон: здоров'я як «правильне співвідношення різних душевних станів».

Стоїки: ідея особистісної відповідальності людини за особисте здоров'я, щастя та благополуччя.

Здорове існування трактується не тільки як постійна підтримка рівноваги душі і тіла, але як життя в згоді з Природою. Заповідь «Живи згідно з природою речей».

Зенон: жити згідно з Природою – кінцева мета людини, і це те ж саме, що жити згідно з чеснотою, бо сама природа веде нас до доброчесності. Згода з Природою лежить в основі й чесноти, й щасливого життя, оскільки в цьому укладено загальне благо.

Сенека: "Життя щасливе, якщо воно узгоджується зі своєю природою" ("Про щасливе життя").

Марк Аврелій: "Природа Цілого призначає кому-небудь хворобу, або каліцтво, або позбавлення чого-небудь" подібно до того, як "Асклепій призначає верхову їзду, холодні обмивання або ходьбу босоніж".

«Нехай же виконання і здійснення задумів загальної природи здається тобі чимось подібним твоєму здоров'ю. Тому прийми з радістю все, що відбувається, навіть якщо воно здається тобі тяжким, бо воно веде до відомої мети, до здоров'я світу, добробуту Зевса і успіху його починань. Бо він нікому не послав би цього, якби це не сприяло благу Цілого».

Ж.-П. Вернан "Походження древньогрецької думки":

“Володіння собою, мабуть, містить в собі якщо не прямий дуалізм, то, щонайменше, деяку напруженість між двома станами душі людини: афектами, емоціями, пристрастями (thimos) і продуманою обачністю, розумним розрахунком, що оспівується гностичним вченням.

Для зцілення божевілля, так само як для його попередження, використовуються засоби, які допомагають "переконати" (thimos), зробити його слухняним, з тим щоб він ніколи не намагався укинути душу в сум'яття. Ці засоби складають основу виховання (paideia) ... Безсумнівно, воно забезпечує здоров'я, душевну рівновагу, вчить стриманості і тримає в підпорядкуванні ту частину душі людини, яка призначена для послуху”

Антична концепція здоров'я:

Здоров'я зв'язується з внутрішнім устрійом людини і в меншій мірі торкається системи її відносин з навколишнім світом.

Розглядається переважно внутрішня узгодженість тілесних і душевних проявів людини.

Здоров'я - гармонія і пропорційність, рівновага протидіючих сил, що визначають життєдіяльність і активність суб'єкта.

Бути здоровим означає неухильно слідувати своїй природі і загальній природі речей.

Здорове життя ґрунтується на керівництві розуму.

Основні душевні якості здорової людини - розсудливість і самовладання. Завдяки їм людина панує над власними пристрастями, не залежить від зовнішніх впливів і благ.

Звернення до самого себе - необхідна умова здорового і повноцінного існування. «Точку опори» слід шукати в собі самому, бо зовнішні блага минуці, можуть принести лише тимчасове задоволення чи насолоду.

Античність - Основні принципи оздоровлення: помірність и турбота про себе.

Античні шляхи оздоровлення:

- Очисний ритуал як релігійна оздоровча практика
- Катартика (гармонізація та естетизація)
- Гімнастика та музика
- Філософія та "робота над собою"

Порівняння: Древній Китай: Даосизм (Лао Цзи), конфуціанство (Конфуцій), будизм.

Адаптаційний еталон: Здоров'я як пристосування індивіда до навколишнього середовища. Охоплює систему відносин індивіда з навколишнім світом і передбачає розгляд проблем здоров'я і хвороби в зовнішньому плані життєдіяльності людини.

Оздоровлення як успішна адаптація і всебічна гармонізація відносин суб'єкта з навколишнім світом.

Два основні аспекти загальної адаптованості людини: біологічний і соціальний.

Адаптаційні підходи до проблеми здоров'я:

Психофізіологічний (Біологічна міра здоров'я - гомеостаз, здатність підтримувати стабільність на психофізичному рівні в умовах безпосереднього і активного контакту з навколишнім середовищем; оптимум психофізичного реагування на зовнішні стимули)

Еволюціоністський (Критерій здоров'я - продуктивність людини, не обмежується життєдіяльністю окремого індивіда, але охоплює цілі популяції протягом життя багатьох поколінь. До індивідуального рівня здоров'я додаються популяційний і планетарний)

Соціально-орієнтовний (Всебічна соціалізація особистості, відповідність індивідуальних проявів особистості усталеній системі соціокультурних норм).

Параметри здоров'я:

- Пристосованість до природного оточення – здатність не тільки виживати в біологічному середовищі, але і активно її перетворювати (загальновидова і популяційна характеристика)
- Нормальність — відповідність певним нормам, усталеним в рамках конкретної культури (надіндивідуальна, соціокультурна характеристика здоров'я)
- Здатність підтримувати функціонування організму і психіки на оптимальному рівні, зберігаючи постійність внутрішнього середовища - індивідуальна біологічна характеристика, визначає стресостійкість і стабільність.
- Гармонійна включеність до спільноти людей - пристосованість особистості до її соціального оточення, безпосередній результат соціалізації індивіда
- Здатність до виживання в екстремальних умовах або критичних ситуаціях

Адаптаційна модель:

Протиріччя біологічного та соціального як основна проблема здорового буття. Здорове суспільство – необхідна умова здоров'я індивідів.

Антропоцентричний еталон: здоров'я як всебічна самореалізація, чи розкриття творчого та духовного потенціалу особистості. Протилежний теоріям соціального детермінізму та нормоцентризму. Уявлення про вище (духовне) призначення людини.

Прагнення до справжності, до ідеалу або вищої цілі. В психології: феноменологія, екзистенціалізм, гуманістичний підхід.

Гуманістична модель здорової особистості. Характеристики здорової особистості згідно з гуманістичною моделлю:

- Самоактуалізація
- Повноцінний розвиток, динамізм та особистісний зріст
- Відкритість досвіду и базова довіра до процесу життя
- Здатність до справжнього діалогу
- Свобода в переживанні, самовираженні і самовизначенні
- Осмисленість існування
- Цілісність – вища мета особистого розвитку і постійно діюча тенденція до інтеграції.

Здорова людина завжди потенційно цілісна, тобто направлена в своєму становленні на набуття цілосності і єдності.

Антропоцентричний еталон базується на уявленні про динамічну, відкриту досвіду та орієнтовану на вищі цінності особистість.

Основні принципи і критерії здорового існування - вільне творче самовираження, розвиток (особистісне зростання), інтеграція досвіду та духовне самовизначення.

## Тема 2. Сучасні теоретичні концепції психології здоров'я

Аналізуючи проблематику здоров'я, виділяють фізичне, психічне і соціальне здоров'я. Фізичне здоров'я – це стан організму людини, що характеризується можливостями адаптуватися до різних факторів середовища завдяки рівню фізичного розвитку, функціональній підготовці організму до виконання фізичних навантажень. Чинники фізичного здоров'я: 1) рівень фізичного розвитку, 2) рівень функціональної підготовки організму до виконання фізичних навантажень, 3) рівень і здатність до мобілізації адаптаційних резервів організму, які забезпечують його пристосування до впливів різних факторів середовища.

Зміст фізичного здоров'я часто зв'язується з поняттям біологічного віку людини. Біологічний вік відображає функціональну зрілість організму, як його окремих органів, систем, так і всього організму в цілому. Критеріями біологічного віку можуть бути морфологічні, функціональні та біохімічні показники, діагностична цінність яких змінюється залежно від періоду розвитку дитини.

Морфологічні критерії – скелетна зрілість, зубна, зрілість форм тіла, розвиток вторинних та первинних статевих ознак.

Функціональні критерії – показники, що відображають зрілість центральної та вегетативної нервових систем і опорно-рухового апарату.

Біохімічні критерії – ферментативні, гормональні та цитохімічні показники. У практичній роботі використовують так звані зубну й статеву формули. Для оцінки біологічного віку в період статевого визрівання враховується розвиток первинних і вторинних ознак.

Існують такі наукові підходи до проблеми здоров'я:

1. Феноменологічний підхід. Здоров'я і хвороба належать до фундаментальних аспектів індивідуального способу існування у світі, включені до суб'єктивної картини світу і досліджуються засобами феноменологічного опису.

2. Холістичний підхід. Здоров'я розуміють як цілісність, що її набуває індивід у процесі становлення й яка передбачає особистісну зрілість, інтеграцію життєвого досвіду та синтез фундаментальних суперечностей.

3. Нормоцентричний підхід. Здоров'я як оптимальний рівень функціонування організму, розуміється виходячи із прийнятих норм мислення, сприйняття, емоційного оцінювання й поведінкового реагування та з урахуванням нормативних показників стану індивіда.

4. Крос-культурний підхід. Здоров'я вважають соціокультурною змінною, а його характеристики детерміновані соціальними умовами, культурним контекстом,

своєрідністю національного способу життя та образу світу.

5. Дискурсивний підхід. Уявлення про здоров'я має бути досліджене як продукт дискурсу, який відзначається власною логікою конструювання чи концептуалізації реальності. Для розуміння структури уявлення про здоров'я та хворобу необхідний дискурс-аналіз.

6. Інтегративний підхід передбачає поєднання пояснювальних принципів і концептуальних схем з урахуванням їх обмежень та відповідно до засад теорії систем.

7. Аксиологічний підхід. Здоров'я розглядається як цінність культури та ціннісна орієнтація особистості.

### Тема 3. Психологічна парадигма здоров'я та хвороби

Здоров'я можна розглядати з різних точок зору, оскільки воно є тією віссю, на яку нанизуються різні концепції. Здоров'я можна вивчати з позиції активності, здатності до адаптації й компенсації, з точки зору репродуктивної функції тощо. Узагальненим і загальноприйнятим є визначення ВООЗ: здоров'я – це відсутність психічних та фізичних дефектів, а також повне фізичне, душевне й соціальне благополуччя.

Виділяють наступні моделі здоров'я.

Медична модель – передбачає таке визначення здоров'я, що складається лише з медичних ознак і характеристик здоров'я, здоров'ям уважають відсутність хвороб та симптомів.

Біомедична модель – розглядає відсутність у людини органічних порушень і суб'єктивних відчуттів нездоров'я.

Біосоціальна модель – у поняття «здоров'я» включають біологічні та соціальні ознаки, які розглядають у єдності, але соціальним ознакам надається пріоритетне значення.

Ціннісно-соціальна модель передбачає, що здоров'я – цінність, що для людини необхідна передумова для повноцінного життя, задоволення матеріальних і духовних потреб, необхідна участь у праці та соціальному житті, економічному, політичному, науковому, культурному та інших видах діяльності. Цій моделі найбільш повно відповідає визначення здоров'я, яке сформулювала ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я).

Виділяють такі рівні психологічного здоров'я:

1. Креативний рівень. Люди, які не потребують психологічної допомоги. Вони стійко адаптовані до будь-якого середовища, володіють резервом для подолання стресових ситуацій і активним творчим ставленням до дійсності. Цей ідеальний образ творця, достатньо рідкісний у реальному житті, виражає досконалий ступінь психологічного здоров'я, його вищий рівень.

2. Адаптивний рівень. Більшість відносно «благополучних» людей у цілому адаптовані до соціуму, але за результатами діагностичних методик проявляють окремі ознаки дезадаптації, мають підвищену тривожність. Вони не характеризуються достатнім запасом міцності «психологічного здоров'я» і потребують групових занять профілактично-розвивальної спрямованості. Це група відносного ризику, вона досить численна й відповідає середньому рівню психологічного здоров'я.

3. Асимілятивно-акомодативний рівень. Це нижчий рівень психологічного здоров'я. До нього відносять людей з порушенням балансу процесів асиміляції та акомодативності, тобто таких, які або не здатні до гармонічної взаємодії з оточуючими, або проявляють глибоку залежність від факторів зовнішнього впливу, не володіють механізмами захисту, відокремлюють себе від травмувальних впливів середовища. Люди, у яких переважають процеси асиміляції прагнуть за будь-яку ціну змінити навколишній світ; при цьому вони не готові до самозміни відповідно до зовнішніх вимог та інтересів оточуючих. У таких людей дезадаптація активно проявляється в епізодичній поведінці, конфліктах з оточуючими. Люди, у яких переважають процеси акомодативності, навпаки, характеризуються пристосованістю до вимог зовнішнього світу на шкоду власним потребам та інтересам. Їх дезадаптація здебільшого ніяк не проявляється зовні, її складно зафіксувати.



І. В. Тухтарова і Т. З. Біктіміров виділяють три основні групи психологічних чинників, які корелюють із фізичним здоров'ям і хворобою:

#### I. Незалежні.

1. Особистісні: підтримувальні диспозиції (витримка, оптимізм/песимізм, сила «Я»); емоційні патерни (алекситимія, репресивний особистісний стиль). Алекситимія: емоційні ознаки (утруднення ідентифікації та розпізнавання почуттів і тілесних відчуттів); когнітивні ознаки (нездатність до фантазування, недостатнє уявлення, знижена здатність до символізації); зовнішнє орієнтоване мислення превалює над абстрактно-логічним; поведінкові ознаки (утруднення в становленні емоційних контактів, виражена наднормативність і раціоналізація).

2. Когнітивні фактори: уявлення про хвороби; сприйняття ризику та вразливість; контроль.

3. Чинники соціального середовища: соціальна підтримка; шлюб і сім'я; професійне оточення.

4. Демографічні змінні: стать; вік; етнічні групи та соціальні класи.

#### II. Передавальні.

1. Копінг-стратегії.

2. Уживання та зловживання речовинами.

3. Види поведінки, які сприяють здоров'ю.

4. Дотримання правил з підтримки здоров'я.

#### III. Мотиватори.

1. Стресори.

2. Існування у хворобі.

3. Типи ставлення до хвороби.

Ставлення до хвороби – складне системне явище, в якому значну роль відіграють емоційні процеси і стани. Існують такі різновиди ставлення до хвороби:

1) гармонійний – відсутність схильності перебільшувати її важкість і бачити все в темних тонах, але і без недооцінки важкості хвороби. Прагнення в усьому активно сприяти успіху лікування. Небажання обтяжувати інших піклуванням про себе. У разі несприятливого прогнозу – переключення інтересів на ті сфери життя, які залишаються досяжними хворому;

2) тривожний – неспокій стосовно несприятливого перебігу протікання хвороби, можливих ускладнень, неефективності й навіть небезпечності лікування. Пошук нових способів лікування, жадоба додаткової інформації про хворобу, методи лікування. На відміну від іпохондрії, більше цікавлять об'єктивні дані про хворобу, ніж власні відчуття. Настрій пригнічений;

3) іпохондричний – зосередження на хворобливих, неприємних відчуттях. Прагнення постійно розповідати про них. На їх основі – перебільшення дійсних та вишукування неіснуючих хвороб і страждань. Перебільшення побічної дії ліків. Поєднання бажання лікуватися й невіри в успіх, вимоги додаткового обстеження та побоювання шкідливості процедур;

4) меланхолійний – активні депресивні висловлювання аж до суїцидальних думок. Песимістичний погляд на все довкола. Невіра в успіх лікування навіть за сприятливих об'єктивних даних;

5) апатичний – байдужість до своєї долі, до хвороби, до результатів лікування. Пасивне підкорення процедурам і лікуванню в разі наполегливого стимулювання з боку інших. Утрата інтересу до всього, що раніше хвилювало;

6) неврастенічний – спалахи роздратування, особливо під час болю, неприємних відчуттів, під час невдач у лікуванні, несприятливих даних обстеження. Роздратування нерідко виливається на першу зустрічну людину й часто завершується сльозами. Згодом – розкаяння за нестриманість;

7) обсесивно-фобічний – тривожність переважно стосується малоїмовірних ускладнень хвороби, невдач лікування, а також можливих невдач у житті у зв'язку з хворобою. Уявні небезпеки хвилюють більше, ніж реальні. Захистом від тривоги стають

забобони та ритуали;

8) сенситивний – надмірне піклування про можливі неприємні враження, які може справити на інших хвороба. Побоювання, що люди стануть уникати, вважати неповноцінним, не довіряти, пліткувати про причину та природу хвороби;

9) егоцентричний – виставлення на показ близьким та іншим людям своїх страждань і переживань для повного заволодіння їхньою увагою. Постійне бажання показати своє особливе становище, винятковість щодо хвороби;

10) ейфорійний – необґрунтовано підвищений настрій, нерідко наганий. Зневажливе легкодумне ставлення до хвороби та лікування. Надія на те, що «само все пройде». Бажання отримувати від життя все, незважаючи на хворобу. Легкість порушень режиму;

11) антогнозичний – активне відкидання думок про хворобу, про її можливі наслідки. Заперечення дійсного в проявах хвороби, приписування їх випадковим обставинам. Відмова від обстеження та лікування. Бажання самостійно впоратися;

12) ергопатичний – навіть при тяжкості хвороби та страждань прагнення за будь-яку ціну продовжувати роботу. Працюють з іще більшим натхненням, ніж до хвороби; роботі віддають увесь час; намагаються лікуватися так, щоб це залишало можливість для продовження роботи;

13) паранояльний – крайня підозрілість до ліків і процедур. Прагнення приписувати можливі ускладнення лікування та побічні дії ліків злому задуму лікарів і медичного персоналу. Звинувачення та вимога покарань у зв'язку з цим.

#### Тема 4. Проблеми якості і способу життя особистості

Існує чотири основні групи факторів, що детермінують здоров'я індивіда:

1. Спосіб і стиль життя людини, стан її свідомості та внутрішньої культури;
2. Стан середовища проживання людини (макро- та мікроекологія);
3. Генетичні фактори;
4. Сукупні зусилля фундаментальної та клінічної медицини й органів охорони здоров'я.

Поняття «спосіб життя» стосується не тільки способу організації людьми свого повсякденного життя. Воно пов'язане також із виявленням тих соціокультурно значущих оцінок, які дають представники різних соціокультурних груп власному способу життя, способу життя інших людей, а також поточному стану суспільного і культурного життя загалом.

Активними розробниками проблеми способу життя були Е. А. Ануфрієв, І. В. Бестужев-Лада, А. П. Бутенко, Г. Є. Глезерман, Б. А. Грушин, Л. Капустін, В. С. Марков, М. Н. Руткевич, Є. В. Струков, В. І. Толстих, П. Н. Федосєєв та ін. В інших країнах питання способу життя вивчали І. Філіппець, А. Стусана, Я. Щепанський, А. Сичинський та ін. [1, 212]. У західних країн соціальної науки до тих чи інших аспектів способу життя зверталися З. Бжезинський, Д. Гелбрейт, У. Ростоу, Д. Белл, Б. Спок, К. Воннегут, Т. Бушелл, О. М. Шур, Р. Черіл та ін. Поряд із науковим аналізом проблематики способу життя, критикою його негативних моментів в умовах капіталізму, чимало місця в роботах як радянських, так і західних авторів займали аспекти протиставлення соціалістичного та буржуазного способів життя, а потім і зміни у способі життя під впливом процесів глобалізації.

Склад основних видів життєдіяльності залежить від типу соціального суб'єкта. Наприклад, для індивіда це сімейна, побутова, трудова, політична, спортивна, естетична і інша діяльність. Для суспільства, на думку Л.А. Зеленова, характерні вісім видів діяльності: економічна, екологічна, управлінська, педагогічна, наукова, художня, медична, фізкультурна.

Під якістю життя в сучасних концепціях якості за кордоном розуміють комплексну характеристику соціально-економічних, політичних, культурно-ідеологічних, екологічних факторів і умов існування особистості, положення людини в суспільстві.

Концепція якості життя - це сучасне продовження інтелектуальних пошуків, розпочатих Тейяр де Шарденом і В.І. Вернадським, які ввели в науковий обіг поняття «ноосфера»: «Ноосфера - сфера розумно організованого взаємодії суспільства і природи. Біосфера перетворюється в ноосферу за цілеспрямованої діяльності людства шляхом реалізації заходів щодо раціонального природокористування».

У концепцію якості життя, прийняту в постіндустріальних суспільствах, включені обмеження на задоволення потреб людей, що забезпечують гармонійний розвиток ноосфери. До цих обмежень відносяться:

- Охорона навколишнього середовища;
- Турбота про безпеку виробництв і продукції;
- Підтримання ресурсного потенціалу країни.

У той же час центральними завданнями в концепції якості життя проголошуються:

- забезпечення фізичного і морального здоров'я суспільства;
- розширення вживання населенням екологічно чистих продуктів харчування;
- гармонізація умови праці і т.д.

У літературі поняття «якість життя» та «рівень життя» нерідко переплітаються і підмінюють один одного, що не цілком коректно. При цьому рівень життя визначається як показник, що характеризує кількість і якість товарів і послуг, що споживаються в країні.

Говорячи про якість життя, нерідко легко переходять до таких кількісних характеристик рівня життя, як споживчий кошик. Дане поняття в сучасному словнику ринкових термінів означає набір товарів-представників у заданих кількостях з фіксуються цінами. Визначаючи рівень життя, до споживчому кошику додають показники смертності населення, загальноосвітній рівень тощо, вирішуючи фактично приватні проблеми якості життя, і не даючи чіткого визначення самого поняття.

Показники якості житті мають об'єктивний і суб'єктивний характер. Об'єктивні показники відображають такі величини, як дохід на душу населення, міграція населення, процент смертності, ступінь рівності при розподілі доходу, система освіти, або такі явища, як злочинність, алкоголізм, розлучення, самогубства і т.д., які відносять до «нервовності» сучасного суспільства.

Суб'єктивні показники сприйняття ставляться до оцінок, які присутні головним чином в різних соціальних оглядах або опитуваннях громадської думки. Хоча цінність показників сприйняття часто піддається сумніву, їх використовують в якості доповнюють величин для менш безбарвних об'єктивних показників.

## Тема 5. Психологічне благополуччя: критерії, умови досягнення та підтримки

Однією з найважливіших проблем, розроблюваних у межах психології здоров'я, є вивчення умов, проявів та механізмів забезпечення повноцінного психологічного функціонування людини. Гуманістичні традиції, поширені у сучасних психологічних дослідженнях, спричинили визнання того факту, що обов'язковою характеристикою психічно здорової людини має бути певне суб'єктивне переконання у позитивному забарвленні свого існування — суб'єктивне благополуччя як екзистенційне переживання людиною задовільного ставлення до власного життя. Особливої ж актуальності проблема психологічного благополуччя та його впливу на різні аспекти життя людини набуває для осіб, які виконують свої професійні обов'язки під руйнівним впливом екстремальних факторів, зокрема працівників правоохоронних органів.

Масштабні дослідження психологічного благополуччя особистості, його проявів, складових, чинників, психологічного та соціального значення, вікових та гендерних особливостей розпочато західними дослідниками. За твердженням американського дослідника Р. Райана, всі підходи до розуміння психологічного благополуччя, які розроблено на сьогодні, можна розділити на два основні напрями: гедоністичний та евдемонічний. Прибічники першого напрямку (N. Bradburn, E. Diener, D. Kahneman) вважають психологічне благополуччя станом людини, який виникає через задоволення потреб у різних сферах життя. Послідовники другого напрямку (C.D. Ryff, A.S.

Waterman) переконані, що обов'язковим проявом благополуччя є прагнення людини до особистісного зростання — незадоволення досягнутими життєвими результатами, що спонукає людину до саморозвитку.

Підхід, який інтегрує у собі уявлення, притаманні прибічникам як гедоністичного, так і евдемонічного підходу, запропонувала американська дослідниця К. Ріфф, яка виділила шість компонентів психологічного благополуччя як прояву позитивного психологічного функціонування: самоприйняття, позитивні сосунки з оточуючими, автономія, управління оточуючим середовищем, мета в житті, особистісне зростання.

У російській психології психологічне благополуччя розуміють як складне переживання задоволеністю власним життям, яке одночасно відображає актуальні та потенційні аспекти життя особистості. На сьогодні у рамках наукової розробки проблеми психологічного благополуччя особистості створено його інтегральну концепцію (Р. Шаміонов), вивчено зв'язок із осмисленістю життя (П. Фесенко), визначено умови та фактори досягнення (В. Куліков); досліджено феномен суб'єктивного благополуччя: його типологію та фактори в економічному аспекті (В. Хащенко), співвідношення емоційного та когнітивного компонентів (О. Бочарова), етнічні розбіжності (В. Гриценко); розроблено різні аспекти питання щастя та задоволеності життям (І. Джидар'ян, В. Татаркевич); вивчено феномен задоволеності життям (В. Куліков, Н.Шустова). Але, незважаючи на значну кількість досліджень психологічного благополуччя та споріднених із ним феноменів, нерозв'язаним залишається питання впливу цього психічного утворення на ставлення людини до оточуючих. Необхідність дослідження цієї проблеми стосовно особистості правоохоронців визначається важливістю визначення факторів формування в них негативного ставлення до інших людей, яке є загрозливим як з точки зору психічного здоров'я самих фахівців, так і з точки зору формування негативного стереотипу правоохоронця у суспільній свідомості, який знижує ефективність службової діяльності, а через це — загрожує благополуччю суспільства.

Теорія психологічного благополуччя К. Ріфф покликана досліджувати людські досягнення, здоров'я, успішність протягом всього життя і заснована на узагальненні гуманістичної традиції в її широкому розумінні (теорій А. Маслоу, К. Роджерса, К. Юнга, М. Ягоди, Г. Олпорта, Е. Еріксона та ін.). При цьому відзначається, що ця традиція слабка емпірично й має потребу у валідних інструментах виміру, у систематизації критеріїв позитивного, здорового функціонування особистості для більших можливостей її практичного використання. У розробленому опитувальнику К. Ріфф здійснює багатомірний підхід до виміру психологічного благополуччя, виокремлюючи шість його різних аспектів:

1. Самоприйняття. Відзначається, що почуття самоприйняття найбільш часто згадуваний критерій у гуманістичній літературі. «Воно визначається як головна риса психічного здоров'я, також як і характеристика самоактуалізації, оптимального функціонування й зрілості». Прийняття себе і свого минулого життя також підкреслюється в теоріях, що розглядають розвиток людини протягом усього життя. Робиться висновок, що позитивне ставлення до себе є центральною рисою позитивного психологічного функціонування.

2. Позитивні стосунки з оточуючими. Цей критерій підкреслює важливість теплих, довірчих відносин. Здатність любити, безумовно, пов'язана із психічним здоров'ям і благополуччям. Люди, що самоактуалізуються, описуються як такі, що мають сильні почуття емпатії та близькості з усіма людьми, як здатні до більш глибокої дружби, любові й більш повної ідентифікації з іншими. Здатність установлювати теплі, взаємні, інтимні стосунки, а також спрямовувати інших розглядаються як критерії психологічної та соціальної зрілості.

3. Автономія як реалізація самодетермінації, незалежності й регуляції поведінки, здатність чинити опір інкультурації, відкидання непотрібних і негуманних переконань, забобонів тощо, хоч і активно підтримуваних суспільством. Вона пов'язана також з наявністю внутрішнього локусу оцінювання, тобто ухвалення рішення, виходячи із власних стандартів.

4. Керування довкіллям. «Здатність індивідуума змінювати або створювати оточення відповідне до його або її психічних умов визначається як характеристика психічного здоров'я». Це означає зрілу участь у значимій сфері активності поза Я, у якій людина повинна вміти управляти складним довкіллям, змінювати світ за допомогою фізичної й розумової діяльності, користуватися наданими довкіллям можливостями.

5. Мета (цілі, призначення) життя. Для психічного здоров'я необхідна наявність переконань, що надають людині почуття мети й сенсу життя. Для цього також потрібні ясне усвідомлення життєвих цілей і почуття спрямованості на їх здійснення. Протягом життя провідні цілі можуть змінюватися (наприклад, генеративність або інтеграція на різних стадіях життя відповідно до теорії Е. Еріксона), але важливо, щоб вони здійснювалися й надавали суб'єктивну значимість і напрямок життя.

6. Особистісне зростання. Оптимальне психологічне функціонування означає не тільки підтримку на певному рівні досягнутих характеристик, але й розвиток власного потенціалу, розвиток себе як особистості. Людина розглядається як відкрита система, яка розвивається, зіштовхується з різними викликами життя й прагне до реалізації себе, готова до змін у процесі самостановлення.

## Тема 7. Стрес і долаюча поведінка в контексті психології здоров'я

Незважаючи на велику кількість праць з даної проблеми, наразі не існує чіткої наукової класифікації психологічних чинників, які впливають на обрання людиною копінг-стратегій. Дослідженням цієї проблеми займалися Л.І. Анциферова, Л.Ф. Бурлачук, Н.Ю. Волянчук, Р.М. Грановська, К. Муздибаєв, С.К. Нартова-Бочавер, І.М. Нікольська, Х. Сек, А.Н. Фомінова, С. Хобфолл та інші. Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження стресу і допінгу засвідчив, що долаюча поведінка розглядається у сучасній психології як індивідуальний спосіб "взаємодії" людини з ситуацією, відповідно до її життєвої значущості для неї, психологічних можливостей людини щодо її подолання та логіки реалізації цього процесу. Це когнітивні, емоційні та поведінкові спроби подолання специфічних вимог ситуації, які постійно змінюються й оцінюються як напруга або перевищують ресурси людини щодо їх подолання.

У широкому сенсі копінг охоплює всі види взаємодії суб'єкта із завданнями зовнішнього або внутрішнього характеру: спроби оволодіти, звикнути, пом'якшити або ухилитися від вимог складної життєвої ситуації, що виявляється в особливих умовах існування особистості (стресу, фрустрації, конфлікту й кризи).

На разі викристалізувалися дві виражені тенденції щодо його розгляду:

- перенесення уваги з суб'єкта на цілісну ситуацію, в якій він діє, оскільки саме ситуація значною мірою визначає логіку поведінки та ступінь відповідальності за результат вчинку;
- зміцнення позицій ідіографічного підходу в психології, орієнтованого на особливе і мінливе, властиве конкретній людині у визначених умовах.

У ході наукових досліджень вчені-психологи дійшли висновку, що реакції подолання спрямовані на те, щоб вплинути або на оточуюче середовище, або на самого себе, або і на те й на інше. Тому вони виокремлюють два види долаючої поведінки: копінг, спрямований на проблему, та копінг, сфокусований на емоціях. Долаюча поведінка розглядається при цьому як результат взаємодії копінг-стратегій та копінг-ресурсів.

Науковці визначають копінг-стратегії як способи управління стресуючим фактором, що виникають як відповідь особистості на загрозу, що сприймається, й зумовлюють особливості її поведінки. На обрання тієї чи іншої стратегії подолання впливають копінг-ресурси, які сприяють збереженню психічної стійкості особистості у ситуаціях, що спричиняють стрес, і є чинниками стратегій долаючої поведінки. Копінг-ресурси охоплюють об'єкти (цілі), стани, особистісні та енергетичні характеристики, котрі або самі по собі необхідні для виживання або слугують (прямо/непрямо) засобами досягнення особистісно значущої мети. Копінг-ресурси розглядаються Ф.Є. Василюком як

відносно стійкі характеристики людей та стресу, що сприяють розвитку способів його подолання.

На сучасному етапі розвитку психологічної науки виділено значну кількість психологічних чинників копінг-стратегій, які зумовлюються, на нашу думку, різноманітністю факторів, що впливають на вироблення людиною її стратегій у складній життєвій ситуації, а також різницею у підходах щодо визначення сутності самого поняття "подолання".

Так, А. Хаммер та М. Зеіндер класифікують психологічні чинники стратегій подолання за п'ятьма сферами життя людини, на які вона може спиратися у складних життєвих ситуаціях: 1) пізнання й уявлення; почуття; 3) стосунки з людьми; 4) духовність; 5) фізичне буття.

Чинниками копінг-стратегій, за класифікацією С. Хобфолла, виступають: 1) матеріальні (прибуток, дім, одяг, матеріальні фетиші) та нематеріальні об'єкти (бажання, цілі); 2) зовнішні (соціальна підтримка, сім'я, друзі, робота, соціальний статус) та внутрішні, інтраперсональні змінні (самоповага, професійні вміння, навички, здібності, інтереси, риси характеру, що гідні захоплення, оптимізм, самоконтроль, життєві цінності, система вірувань тощо); 3) психічні та фізичні стани; 4) вольові, емоційні та енергетичні характеристики, які необхідні (прямо чи опосередковано) для подолання складних життєвих ситуацій або слугують засобами досягнення особистісно значущих цілей.

Ці дві класифікації чинників стратегій подолання є неповними, оскільки не враховують характеристик складної ситуації та особливостей її сприйняття суб'єктом. Тому вважаємо більш ефективними у визначенні чинників копінг-стратегій наукові підходи К. Паркеса, С.К. Нартової-Бочавер та Д. Террі.

Згідно з першим підходом, подолання зумовлюється особистісними та середовищними чинниками, відповідно до другого, чинники копінг-стратегій поділяються на особистісні та ситуативні, а у третьому підході ця класифікація доповнюється ще одним чинником - очікуваною соціальною підтримкою. Вважаємо цей чинник винятково важливим у виборі копінг-стратегії, оскільки міцність психологічного "тилу" дозволяє людині діяти більш рішуче. Соціальну підтримку доцільно розглядати як один з особистісно-середовищних чинників копінг-стратегій, до яких, окрім неї, належать: рівень когнітивного розвитку, Я-концепція, локус контролю, емпатія, афіліація, здатність надавати та сприймати соціальну підтримку, наявність соціально-підтримуючої мережі та її ефективність, а також психологічні особливості особистості, що забезпечують її стресостійкість.

Соціальні чинники визначаються вченими на основі врахування впливу соціального оточення та соціальних умов, серед яких найбільшої ваги набуває оточуюче середовище. Численні психологічні дослідження доводять, що воно виступає соціально-психологічною детермінантою поведінки індивіда. Водночас, особистість має розглядатись не лише в контексті суспільних процесів, характерних для соціального середовища, але й крізь призму життєвих ситуацій, в яких вона функціонує в природному середовищі.

На подолання складних життєвих ситуацій здійснює вплив оцінка середовища, яка, у свою чергу, змінює стосунки "людина-середовище", і як наслідок, емоційну відповідь людини на складну життєву ситуацію. В такому разі копінг виступає "медіатором емоційної відповіді". Хоча подолання може детермінувати певні емоційні стани, усвідомлювані емоції полегшують даний процес. Тому відношення між емоціями й копінгом мають нестатичний характер. К. Паркес розуміє під чинниками середовища відносно стабільні психосоціальні характеристики обставин (соціальна підтримка та вимоги, що висувуються до людини).

У ряді психологічних досліджень значна увага приділяється такому чиннику копінг-стратегій як соціальна підтримка. На думку Н.Ю. Волянюк, вона є зовнішнім чинником подолання складних життєвих ситуацій та виступає буфером між стресом та його негативними наслідками, пом'якшує його дію. Внутрішнім же чинником особистості є готовність індивіда попросити допомоги, яка визначає міру ефективності підтримки й

зумовлюється соціально-психологічною активністю людини, спрямованою на формування навколо себе персональної "мережі підтримки", готовністю звернутися до неї в нелегкі періоди життя.

Х. Сек, вивчаючи роль соціальної підтримки у процесі подолання критичних подій у ранньому юнацькому віці, дійшла таких висновків: 1) буферна роль соціальної підтримки посилюється в міру збільшення сили стресу; 2) особливо важливою є емоційна підтримка; 3) способи соціальної підтримки серед членів родини, як правило, залишаються сталими. Тобто, батьки схильні переоцінювати потреби дітей брати участь у вирішенні їхніх же проблем і власні можливості в цьому.

Ситуативні чинники копінг-стратегій детермінуються ситуацією, в якій реалізується копінг-поведінка. Ця ситуація розглядається як сукупність елементів середовища або як його фрагмент на визначеному етапі життєдіяльності індивіда. Відповідно до такого розуміння, структура ситуації включає дійових осіб, здійснювану ними діяльність, її часові та просторові аспекти, умови та засоби діяльності.

За Л.І. Анциферовою, адекватний вибір стратегій подолання залежить від здатності особистості до оцінки ситуації. Характер останньої багато в чому залежить від впевненості людини у власному контролі над ситуацією та можливостей щодо її зміни. Активність особистості у цьому процесі характеризується вченою за допомогою терміну "когнітивне оцінювання", що передбачає розпізнавання особливостей ситуації, виявлення негативних і позитивних її аспектів, усвідомлення значення того, що відбувається. Від того, як у людини спрацьовує цей механізм, залежать, на думку Л.І. Анциферової, стратегії, які вона буде використовувати для розв'язання складної життєвої ситуації. Результатом когнітивного оцінювання стає висновок людини щодо можливості вирішення даної ситуації та контролю розвитку подій. Якщо ситуація розглядається людиною як контрольована, то для її вирішення будуть задіяні конструктивні копінг-стратегії.

Цей висновок узгоджується із теорією Р. Лацаруса та С. Фолкмана, згідно з якою когнітивна оцінка стресової ситуації є детермінантою процесу подолання, оскільки від різниці між об'єктивними параметрами стресора та їх суб'єктивної оцінки залежить ефективність застосування копінг-стратегій.

Серед чинників копінг-стратегій важливе місце займають психологічні характеристики особистості, які виступають особистісними чинниками означених стратегій. Волянук називає серед них: активну мотивацію, ставлення до складної життєвої ситуації як до можливості набуття досвіду та джерела особистісного зростання, силу "Я-концепції", самоповагу, самооцінку, активну життєву настанову, відповідальність, позитивність та раціональність мислення, емоційно-вольові якості, фізичні ресурси (стан здоров'я).

Л.І. Анциферова зазначає, що на обрання особистістю певної копінг-стратегії впливає також локус контролю. Науковець доводить, що відповідальність, віра в свої сили, у здатність контролювати і долати складні життєві ситуації характерна для інтерналів, в той час як екстернали впевнені у власній неіездатності та вважають, що їх проблеми вирішить хтось інший. Екстернали інтерпретують свої дії як нав'язані ззовні та не беруть за них відповідальності.

Окрім локусу контролю та рівня невротичної симптоматики, на обрання копінг-стратегій впливають, на думку М. Петровські та Д. Біркімера, вікові новоутворення особистості, що виникають в процесі набуття нею життєвого досвіду. Вплив віку на процес подолання відзначають також С.К. Нартова-Бочавер, Р.М. Грановська та І.М. Нікольська.

Обрання тієї чи іншої стратегії долаючої поведінки зумовлюється також темпераментом людини. Є.П. Ільїн вважає, що висока емоційність холериків і меланхоліків сприяє активному використанню ними стратегій копінг-поведінки вже у дитячому віці. Більш спокійні сангвініки менше потребують раннього розвитку системи психологічних захистів, які проявляються у них здебільшого при виникненні морально або соціально складних ситуацій. Найповільніше формується система стратегій долаючої

поведінки у дітей- флегматиків, які за своєю природою не схильні до конфліктів і, на думку Є.П. Ільїна, уникають переживань загрози.

Однією з особистісних детермінант формування стратегій долаючої поведінки є чутливість людини до навантажень у складних життєвих ситуаціях. Серед них Л.Ф. Бурлачук називає:

- сенситивність до емоціогенних ситуацій (ступінь чутливості до конфліктних ситуацій на роботі, в сім'ї, в особистому житті);
- сенситивність до порушень звичного ритму життя: ситуації, пов'язані з порушенням звичного режиму праці, відпочинку, харчування;
- сенситивність до психофізичних навантажень: ситуації, що характеризуються напругою, активною професійною діяльністю;
- сенситивність до фізичних навантажень: ситуації, що вимагають підвищених фізичних навантажень;
- інтегральний чинник, який характеризує загальний рівень чутливості до патогенних ситуацій.

Майже в усіх наукових працях з питань долаючої поведінки зазначається, що на вибір копінг-стратегії у складній життєвій ситуації здійснюють вплив статево-рольові стереотипи. Так, К. Муздибаєв та С.К. Нартова-Бочавер наголошують, що жінки (і фемінні чоловіки) схильні до емоційної реакції на проблему, а чоловіки (і маскуліні жінки) обирають "інструментальні" методи шляхом перевтілення зовнішньої ситуації. Є.П. Ільїн розмежовує гендерні особливості використання копінг-стратегій за чинниками соціальної агресії, потребами в калоріях і способах їх витрат, потребі в тілесній прив'язаності, в емоційній розрядці та соціальній підтримці.

Важливим чинником подолання виступає Я-концепція, яка передбачає усвідомлення людиною змісту власної індивідуальності, власних меж та меж оточуючих, здатності оцінити власні схильності й прийняті перед собою та іншими зобов'язання. Суб'єкт зі сформованою Я-концепцією усвідомлює різницю в проявах власного життя, відмежовуючи його від життя інших, розуміє його реалістичність, що дозволяє йому активно та адекватно реагувати на вимоги ситуації за допомогою копінг-стратегії, а не занурюватися у фантомні світи захисних механізмів.

Отже, чинники копінг- стратегій доцільно визначати, залежно від психологічних умов, що є найбільш ресурсними для людини у момент переживання нею складної життєвої ситуації. Їх можна поділити на соціальні, ситуативні та особистісні. До ситуативних належать психологічні характеристики ситуації та її оцінки суб'єктом. Соціальними чинниками стратегій долаючої поведінки є соціальна підтримка, врахування власних можливостей, вимог, що висувуються до людини, відповідь середовища на можливі дії та приналежність людини до соціальної групи. Особистісними чинниками копінг-стратегій є фізичний стан, вік, темперамент, емоційно-вольові якості, статево-рольові стереотипи, чутливість особи до навантажень, рівень інтелекту, мотивація, локус контролю, відповідальність, позитивність та раціональність мислення, самоповага, самооцінка, рівень самоконтролю, когнітивні особливості, напруженість, тривожність, чутливість, схильність до ризику, сумлінність, домінантність, екстравертність-інтровертність, Я-концепція тощо.

## Тема 8. Критерії, чинники та умови розвитку здорової особистості: вікові та соціально-психологічні аспекти

Найбільш загальноприйнятими, обґрунтованими та взаємодоповнюючими якостями, що характерні для психологічного здоров'я можна вважати: автономність, вміння керувати собою, емоційний інтелект, соціальну компетентність, інтимність (вміння встановлювати теплі стосунки з іншими), креативність, мудрість, активність, (само)трансценденцію й розвинуту систему ціннісно-сміслових орієнтацій (вихід за власні межі, самопроекування, інтенсивне залучення у певні життєві сфери поза власним Я, віру, духовність, сформовані високі смисли життя і переконання тощо), критичність або



реалістичність (реалістичне сприйняття і себе, і навколишнього), високу культуру, відповідальність, здатність самовизначатися та робити вибір, автентичність, реалістичну й сталу самооцінку, самоприйняття, відкритість досвіду, спонтанність, глибинність переживань, віру у свої можливості, цілісність, оптимізм чи позитивне мислення, добре почуття гумору, широкі та впорядковані зв'язки зі світом, толерантність до нового та інших, інструментальну оснащеність (для здійснення різних видів діяльності, розв'язання проблем тощо), розкриття родової і власної сутності людини.

Центральними якостями особистісної зрілості, здоров'я у позитивному розумінні вважають духовність, відповідальність і свободу, що пов'язані з активною позицією у житті, суб'єктністю (це збігається з поглядами О. Р. Калітеєвської на суб'єктність і психологічне здоров'я). Можна говорити про змістовний і диспозиційний аспекти особистісної зрілості, здоров'я. Перший складають орієнтації на вищі цінності, певні переконання, досвід, картина світу, життєві цілі та плани. Другий – якості, засоби поведінки, особливості самовираження і буття, що притаманні особистісне зрілий, здорової людині.

К. Роджерс, описуючи інтегровану, здорову особистість визначив, що повноцінно функціонуючі люди:

- відкриті для внутрішнього і зовнішнього світу;
- цінують щире спілкування, зокрема і як засіб представляти реальність такою, яка вона є;
- відрізняються певною недовірою до сучасної науки та технологій;
- здебільшого прагнуть до цілісного життя;
- постійно самовдосконалюються;
- беруть участь у житті інших і завжди готові допомогти тим, хто потребує цього;
- відчувають безпосереднє єднання з природою і готові захищати її;
- відчувають антипатію до бюрократичних інститутів;
- довіряють власному досвіду і не довіряють зовнішнім авторитетам;
- байдужі до матеріальних стимулів та нагород, можуть жити у достатку, але не відчувають сильної потреби в цьому;
- перебувають у духовному пошуку, вони хотіли б знайти сенс і мету свого життя.

За К. Роджерсом «повноцінно функціонуюча людина» постійно перебуває в процесі всебічної самоактуалізації, що дозволяє їй жити по-справжньому «хорошим життям». Хороше життя – це процес, а не стан буття. Це напрямок, а не кінцевий пункт. Причому напрямок, обраний усім організмом при психологічній свободі рухатися куди завгодно. Цей організмично вибраний напрямок має визначені спільні якості, що проявляються у більшості людей.

Характеристики процесу «хорошого життя» за К. Роджерсом:

1. Відкритість досвіду, що зростає.
2. Зростання прагнення жити теперішнім.
3. Довіра до свого організму, яка зростає.
4. Процес більш повноцінного функціонування.
5. Нова перспектива ставлення до свободи й необхідності.
6. Творчість як елемент хорошого життя.
7. Довіра до людської природи.
8. Більш повнокровне життя.

Тема 10. Саморегуляція та мотивація на збереження і зміцнення здоров'я.

Здоров'я часто пов'язують із урівноваженістю з зовнішнім світом усіх внутрішніх процесів організму, емоційних та фізіологічних реакцій тощо. В.А.Ананьєв та Г.С.Нікіфоров називають урівноваженість одним з найважливіших критеріїв психічного здоров'я. Згідно з В.М.М'ясищевим, від міри вияву психічної рівноваги залежить урівноваженість людини з об'єктивними умовами, її пристосовуваність до них. При цьому, урівноваженість – це не мертва, застигла рівновага, а процес, поступальний рух

життєво важливих біологічних і психічних процесів.

В.Н.Панкратов пише про те, що критерій урівноваженості органічно пов'язаний з гармонійною організацією психіки й адаптивними можливостями. Гармонія розуміється як баланс між різними частинами «Я» людини, між фізичним, емоційним, інтелектуальним, комунікативним аспектами; між людиною та її оточенням чи природою.

У сучасній психології ще немає такого визначення понять самоконтролю і саморегуляції, яке можна було б назвати вичерпним. Досить часто вони використовуються як синоніми. Якщо звернутися до визначення поняття саморегуляції, за Г. С. Никифоровим, то в загальному розумінні автора це є свідомий вплив людини на притаманні їй психічні явища (процеси, стани, властивості), на діяльність, яку вона виконує, на власну поведінку з метою підтримки та збереження чи зміни характеру їх протікання (функціонування). Із точки зору А. С. Ромена, це є процес самонавіювання, досить складний вольовий процес, що забезпечує цільове формування готовності організму до визначеної дії та за необхідності – її реалізації.

Суб'єктом саморегуляції є сама людина. В ролі об'єкта виступають психічні явища, діяльність або поведінка людини.

Саморегуляція фізіологічних функцій здійснюється за гомеостатичним принципом, що означає необхідну підтримку біологічних констант, сформованих у процесі еволюції, або, інакше кажучи, еталонів організму. Прикладом таких констант можна назвати концентрацію цукру в крові, уміст у ній вуглекислого газу й кисню, температуру тіла, артеріальний тиск та ін.

Саморегуляція за гомеостатичним принципом полягає в тому, що той або інший контрольований складник за допомогою самоконтролю безупинно звіряється з відповідним біологічним еталоном, і якщо в результаті перевірки з'являється сигнал неузгодженості, то власне це є поштовхом до відновлення порушеної рівноваги.

Процеси психічної саморегуляції носять завжди свідомий і цілеспрямований характер. Приклади використання людських ресурсів для саморегуляції:

Корекція динаміки втомлюваності зводиться до зменшення навантажень. Це є необхідною умовою, оскільки зростання втомлюваності супроводжується підвищеною чутливістю, хворобливим сприйняттям впливів, які раніше сприймалися як нормальні чи незначимі. Окрім зменшення навантаження, як додаткові засоби психогігієни втомлюваності можна використовувати:

- зміну діяльності;
- суворе дотримання режиму навантажень і відпочинку;
- навіювання та самонавіювання сну;
- навчання раціональним прийомам відпочинку під час коротких пауз;
- спеціальні аудіо й відеозаписи картин природи, співу птахів, шуму води тощо.

Засоби, які використовують для зняття психічної напруги, мають заспокійливий, відволікаючий характер.

Зняття психічної напруги можна здійснювати за допомогою стратегії десенсибілізації, тобто зниження чутливості. Саме чутливість викликає неадекватну психічну напругу, яка може бути викликана:

- непосильними завданнями, що поставлені перед людиною;
- переоцінкою власних сил і можливостей;
- так званим —зараженням|| нервозністю інших людей.

Засоби саморегуляції мають основне значення під час виникнення психічної напруги. Ефект саморегуляції залежить від володіння її прийомами. Так, наприклад, опишемо, як можна подолати фрустрацію. Стан фрустрації виникає внаслідок виникнення неочікуваних перепон на шляху до поставленої мети і супроводжується переживанням невдачі. Різниця між бажаним та реально досяжним здається нездоланною і викликає стійкі негативні емоції. Негативні емоції посилюються за рахунок стомлення і стресу та несуть значну небезпеку для психічного здоров'я. Стратегія подолання фрустрації характеризується швидким переходом від стану спокійного раціонального аналізу до енергійних дій для досягнення мети. Успішне вирішення ситуації сприяє відволіканню від

невдач і появи впевненості у своїх силах. Для цієї мети використовують засоби саморегуляції. Саморегуляція передбачає вплив людини на саму себе за допомогою слів, мислительних уявлень.

Саморегуляція включає в себе такі види:

1. Аутогенне тренування – складається із двох частин. Перша орієнтована на зняття психічної напруги, на заспокоєння. Друга передбачає перехід людини в особливий стан – надії, довіри, віри в можливості організму, в характер, формування бажаних психічних якостей. Людина не мислить раціонально, а повністю довіряє своєму організму. Ступінь володіння цим методом саморегуляції залежить від психологічної розробки етапів, відповідно до яких людина переходить від початкового психічного стану до необхідного для здоров'я, до вищих досягнень, розвитку психічних процесів і станів

2. Самопереконавання – вплив на самого себе за допомогою логічно обумовлених переконавань, на основі пізнання законів природи й суспільства.

3. Самонавіювання – спосіб впливу, що базується на вірі, коли істина приймається без реальних доказів, але від цього не втрачає свою значущість.

4. Біологічний зворотний зв'язок (БЗЗ) – інструментальні прийоми реалізації зворотного зв'язку, які дають змогу навчитися свідомому контролю та довільному впливові на ряд процесів, які не відчуються і не усвідомлюються в організмі (біологічна активність мозку, серцевий ритм, показники температури тіла, тиск крові, м'язова релаксація тощо). БЗЗ забезпечується за допомогою електрофізіологічної апаратури, яка змінює та показує (у зоровому і слуховому варіанті) результати впливу на протікання того чи іншого довільного фізіологічного процесу. Це дає постійну можливість суб'єкту саморегуляції контролювати характер його розвитку

5. Медитація – серія мислительних дій, мета яких – досягнути особливого стану організму людини, що характеризується зануренням у глибокий фізичний і психічний спокій, відгородженість від зовнішнього світу, під час якого зберігається здатність до роздумів – оперування образами на раніше задану тематику. Досягається медитація шляхом концентрації внутрішньо спрямованої уваги, можливого великого м'язового розслаблення (релаксації) та емоційного спокою. Медитація є значно простішою, ніж інші способи саморегуляції. Вона дає змогу зняти емоційну напругу, привести психічний стан до рівноваги. Медитація добре зарекомендувала себе як ефективний захист організму від руйнівного впливу стресу. Вона здатна знижувати м'язову напругу, сприяє регуляції дихання, нормалізації пульсу, зняттю гостроти почуття тривоги і страху

6. Йога – дисципліна розуму й тіла. Основна мета – послідовно розвивати такі властивості організму, які дають змогу зрозуміти дійсність і ствердити самосвідомість, підтримуючи здорове функціонування мозку й психіки. Цього можна досягнути, поступово підіймаючись усіма рівнями йоги

7. Психом'язове тренування – психічне самонавіювання, коли робота мозку зосереджена в основному на тренуванні уявлень. Основний зміст методу складають так звані словесні формули, спрямовані на створення стану зниженої активності різних систем організму. В основі такого тренування лежать:

- уміння розслабитися;
- спосіб максимально чітко, з великою силою уяви, але не напружуючись, уявити стан формули самонавіювання;
- уміння тримати увагу на вибраному об'єкті;
- уміння впливати на самого себе потрібними словесними формулами.

8. Ідеомоторне тренування – уміння безпосередньо перед виконанням руху уявити його ідеомоторно й точно, а далі назвати рух, що виконується, точними словами [2]. Таке тренування зазвичай багаторазово повторюється, свідоме, означає активне уявлення та відчуття навіку, який засвоюється. Навики активного уявлення рухів, що реально виконуються, сприяють швидкому оволодінню ними, їх закріпленню, корекції, а також прискоренню самовдосконалення [17, 404–406].

Отже, рівень стресостійкості, захист фізичного і психічного здоров'я від впливу

факторів стресу багато в чому залежить від прийомів саморегуляції. Саморегуляція статну та поведінки, як показали дослідження В. І. Тимофєєва, співпрацівника кафедри психологічного забезпечення професійної діяльності СПбДУ, особливо потрібна при таких причинах, як:

1) незадоволеність своїм негативним станом (46 % досліджуваних, які звернулися на заняття ПСР – психічної саморегуляції). Незадоволеність проявлялася такими характеристиками:

- часте роздратування;
- неврівноваженість;
- почуття внутрішньої напруги, поганого настрою;
- депресії, відсутність радості в житті;
- часті переживання неспокою, тривоги, страху, втоми, в'ялості;
- низька працездатність, погана витривалість;

2) проблеми стосунків і самооцінки (25 % досліджуваних), які проявлялись у:

- відсутності впевненості в собі й у завтрашньому дні;
- відсутності внутрішньої свободи і здатності впливати на життєву ситуацію;
- нехватці — сили духу!;
- незадоволеності міжособистісними стосунками; – неадекватній

самооцінці.

3) хворобливі симптоми (22 % досліджуваних), які проявлялися у:

- поганому самопочутті;
- частих болях;
- порушенні сну;
- проблемах із надлишковою вагою.

4) потреба в самореалізації (7 % досліджуваних), яка проявлялася в бажанні пізнати й розширити свої можливості.

Як бачимо, ідея самовдосконалення поки що посіла останнє місце в думках і діях людей.

Аналіз наведених вище ознак здоров'я показує, що одними з основних характеристик психологічно здорової людини є досконала саморегуляція, яка веде до адаптації, врівноваженості, гармонії та самоактуалізації; рольова й особистісна свобода, пластичність, непередбачуваність; ціннісне й відповідальне ставлення до себе й до життя; активна життєва позиція; здатність до конструктивних стосунків з іншими людьми. Базовим мотиваційним чинником, що виявляється в ініціації, здійсненні й контролі активності, спрямованої на забезпечення здоров'я, виступає розвинута воля. Тобто, у сучасних наукових підходах до розуміння сутності здоров'я людини на передній план виходять його суб'єктивні, психологічні аспекти. Вони розкриваються, зокрема, через поняття внутрішньої картини хвороби та внутрішньої картини здоров'я.

Повчальні парадигми естетичної саморегуляції особистості містяться у творах Конфуція (Кун-цзи, близько 551-478 рр. до н.е.) та його учнів. Характерний щодо цього такий уривок із «Висловів» («Лунь юй») його послідовного учня Цзенцзи (Цзень Шеня, «учителя Цзена»): «Я за день себе тричі запитую: Чи залишився я вірний тим, для кого стараюсь. І чи зберіг щирість у спілкуванні з друзями. І чи повторював те, що мені передавалось».

Різні способи пояснення зовнішнього і внутрішнього світу людини, досягнення єдності й гармонії дають змогу виділити спільну сферу, властиву для кожної з культур. Цією спільною сферою є мета досягнення взаємоузгодженості, рівноваги й гармонії життєвих процесів людини, суспільного організму і довкілля – всесвіту.

Саморегуляція визначається як один з універсальних принципів існування організму, що здійснюється на різних рівнях його функціонування, самовдосконалення.

Методи саморегуляції дозволяють витіснити негативні емоції, які руйнують людину фізично та морально, і налаштувати на позитивні почуття. Як правило, це життєствердуюче самонавіювання, зняття напруги за допомогою релаксації.

Мета психічної саморегуляції — здатність керувати власними діями й станами.

Згідно системного підходу, саморегуляція — це багаторівневе, поліфункціональне явище; вона включає і психомоторну, і когнітивну, і комунікативну сфери людини. Процес саморегуляції зумовлюється:

- природними (типологічними) особливостями, зокрема емоційністю;
- особистісними властивостями (характер, спрямованість, інтереси, ідеали, цінності).

Саморегуляція особистості полягає у відображенні «конкретного ставлення людини до дійсності, в якому виявляються властивості особистості, що мають більш комплексний конкретний характер, ніж функції та аналітичне виділені процеси» (С.Л. Рубінштейн).

Рівні психічного відображення, якими регулюються дії як складові діяльності:

- 1) сенсорно-перцептивний (образи відчуття, сприймання);
- 2) уявлення (образи уявлення, тобто образи тих предметів і явищ, які в даний момент на органи чуття не впливають, але впливали в минулому);
- 3) вербально-логічний: рівень мовно-мисленнєвих процесів.

Процесуальна саморегуляція профдіяльністю значною мірою забезпечується завдяки створенню функціональних систем. П.К.Анохін вказує на те, що функціональна система, як правило, включає в себе різні органи, тобто в ній узгоджуються образні й моторні компоненти психомоторики індивіда. В.Д. Шадриков, розглядаючи проблеми професійних здібностей, стверджує, що «ефективність діяльності визначається рівнем сформованості й організації функціональної системи діяльності». А «здібності можна визначити як характеристику продуктивності функціональних систем, які реалізують той чи інший психічний процес (сприймання, пам'ять, мислення тощо)».

Отже, особливості перебігу процесу саморегуляції зумовлюються, з одного боку, видом, типом і формою дії, що виконується, з іншого — рівнем розвитку психомоторних (мовномоторних), перцептивних, мнемічних, розумових здібностей індивіда, які під впливом змісту діяльності, зокрема трудової, набувають спеціальної спрямованості й трансформуються в актуальні професійні. В процесуальній саморегуляції психічні (когнітивні) процеси розгортаються переважно як мимовільні, тобто в них відсутній свідомий контроль.

Головною в особистісній саморегуляції є установка. Однак «образ-ціль» впливає не тільки на загальну спрямованість діяльності, що усвідомлюється, а й на особливості формування та роботи інших ланок процесу саморегулювання. Отже, «образ-ціль», «образрезультат», «образ-значущі умови» - це головні базові регуляційні опори, які дають можливість здійснювати усвідомлений контроль за виконанням діяльності.

Важливу роль у саморегуляції діяльності, поведінки відіграє слово. Воно виокремлює об'єкт із середовища, даючи йому ім'я і включаючи його в категорію подібних. Як одиниця мовлення воно дає людині змогу організувати свою і чужу поведінку, аналізувати зовнішнє середовище.

Установлено, що систематичне застосування різних модифікацій методик ПСР справляє чималий позитивний вплив:

- 1) дозволяє нормалізувати емоційно-енергетичні характеристики психіки, зокрема закріпити переважно позитивні психічні стани.
- 2) виявлено вплив ПСР на індивідуальні особливості, такі показники, як екстраверсія й нейротизм (спостерігається тенденція до зниження інтровертності);
- 3) підвищується потреба в соціальних контактах;
- 4) знижуються показники особистісної й ситуативної тривожності;
- 5) поліпшується контроль за проявом почуттів, підсилюються витримка, цілеспрямованість;
- 6) знижується схильність до переживання станів непевності в собі, розгубленості, непродуктивної напруженості;
- 7) підвищує ефективність професійної діяльності;
- 8) сприяє укріпленню психічного здоров'я.

Серед психологічних механізмів, що забезпечують психічне здоров'я, самоконтролю належить керівна роль. За своєю суттю самоконтроль спрямований на запобігання будь-

якому порушенню рівноваги.

Самоконтроль уключений в усі види діяльності людини: ігрову, навчальну, трудову, наукову, спортивну й ін. Властиві людині різні механізми самоконтролю є ієрархічно організованими та спостерігаються вже на клітинному рівні життєдіяльності людини. Самоконтроль пронизує всі психічні явища, притаманні людині (процеси, стани, властивості) [15, 62]:

- психічні процеси: відчуття, сприйняття, увага, мислення та ін.;
- самоконтроль людини за власним психічним станом: самоконтроль емоційної сфери;
- самоконтроль як властивість людини, яка, в результаті виховання і самовиховання, стала рисою її характеру.

Особливо слід визначити самовладання. Воно є тією дуже важливою рисою характеру, яка допомагає людині керувати собою, власною поведінкою, зберігати здатність до виконання діяльності в найнесприятливіших умовах. Людина з розвиненим самовладанням уміє за будь-яких, навіть надзвичайних, обставин не піддаватися паніці, зберігати ясність розуму, підкоряти свої емоції голосу розуму. Основний зміст цієї риси характеру становить функціонування двох психологічних механізмів: самоконтролю й корекції (впливу).

За допомогою самоконтролю суб'єкт стежить за своїм емоційним станом. Із цією метою він задає собі контрольні питання типу: «чи не виглядаю я зараз схвильованим»; «чи не занадто жестикулюю»; «чи не говорю я занадто тихо або, навпаки, голосно» тощо.

Якщо самоконтроль фіксує факт неузгодженості, то це є поштовхом до запуску механізму корекції, спрямованого на придушення, стримування емоційного «вибуху», на повернення емоційного реагування в нормативне русло. Тобто ще до появи явних ознак порушення емоційної рівноваги, але передбачаючи цілком реальну можливість такої події (ситуація небезпеки, ризику, підвищеної відповідальності тощо), людина за допомогою спеціальних прийомів самовпливу (самопереконання, само наказу тощо) прагне запобігти її настанню (Г.С. Нікіфоров, 1989).

Мовно-розумовий рівень регуляції відіграє визначальну роль у діях самоконтролю. Г.С. Нікіфоров оцінює самоконтроль як основний психологічний механізм, спрямований на своєчасне запобігання або виявлення вже зроблених людиною помилок у процесі виконання тієї чи іншої діяльності.

Самоконтроль, як найважливіша ланка в контурах самоуправління та саморегуляції, включає багаторівневу ієрархію контрольних механізмів, за допомогою яких людина здійснює контроль за:

- 1) перебігом окремих психічних процесів (сприймання, пам'ять, мислення, увага);
- 2) власним станом (емоційна сфера);
- 3) властивостями, які стали рисою характеру.

Знаючи риси характеру, можна пророкувати найбільш імовірні форми поведінки людини в різних життєвих ситуаціях. За тим, як людина веде себе у взаєминах з іншими людьми, які вона робить учинки, як ставиться до своїх обов'язків у побуті й на роботі, ми судимо про ступінь сформованості у неї самоконтролю. Як властивість особистості самоконтроль органічно зв'язаний із цілою низкою рис характеру, проявляючись у них своєю слабкістю або явною силою. Наприклад, за такими рисами, як безвідповідальність, бездумність, недбалість, необачність, панікерство, нестабільність й ін., неважко побачити дефіцит самоконтролю. Навпаки, якщо ми характеризуємо людину як розважливу, охайну, витриману, надійну, порядну, цілеспрямовану, то за кожною з названих рис добре проглядається вміння контролювати свої дії і вчинки. Можна навіть виділити сукупність (симптомокомплекс) особливостей характеру, дуже близьких за своїм змістом. Об'єднуючою основою для них є самоконтроль. До них насамперед варто віднести обов'язок, відповідальність і дисциплінованість.

Самоконтроль включається під впливом сильних переживань та сильних емоційних хвилювань, втоми, хвороби, що призводить до серйозних порушень саморегуляції

соціальної поведінки.

Самоконтроль актуалізується в процесах моральної поведінки. Цей вид самоконтролю більше відомий як поняття совісті. Вона піддає ретельній перевірці все, що людина виконає або тільки ще має намір здійснити. У сучасному трактуванні совість виступає як своєрідний внутрішній контролер дотримання людиною суспільних ідеалів, принципів і моральних норм, що спонукають її критично ставитися до своєї поведінки. Сигнал неузгодженості між фактичним або ще передбачуваним учинком та еталоном (так званою відповідною нормою моралі) переживається людиною як почуття сорому, —каяття совісті. Однак саме по собі каяття совісті зовсім не обов'язково змушує людину дотримуватися правил моралі. Людина може роками жити із хворою совістю, але так і не зважиться на те, щоб зняти із себе вантаж пережитої провини. Іноді людина поступається совісті, намагається зменшити почуття сорому шляхом самовиправдання (раціоналізації) своїх непорядних учинків. Нарешті, виразність деяких рис особистості (таких, наприклад, як конформізм, лицемірство, пристосовництво, боягузтво й ін.) виключає або, принаймні, зводить до мінімуму поведінку людини відповідно до совісті. Невиразність чи відсутність адекватних соціальному оточенню механізмів морального самоконтролю тією чи іншою мірою порушує гармонійність особистості, сприяє її розладові.