

Міністерство освіти і науки України  
Волинський національний університет імені Лесі Українки  
Кафедра практичної психології та психодіагностики

**М. І. МУШКЕВИЧ**

# **ПСИХОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я**

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

(в допомогу до самостійної роботи для здобувачів вищої освіти  
ступеня магістр факультету психології)

Луцьк  
Вежа-Друк  
2022

УДК 159.98 : 613 (073)

М 25

*Рекомендовано навчально-методичною радою  
Волинського національного університету імені Лесі Українки  
(протокол №10 від 21 червня 2022 р.)*

**Рецензенти:**

**Гошовський Я. О.** – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри педагогічної та вікової психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

**Лазорко О. В.** – доктор психологічних наук, професор кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

**Губіна А. М.** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри іноземної та української філології Луцького національного технічного університету.

**Мушкевич М. І.**

М 25 Психологія здоров'я : навчально-методичні рекомендації (в допомогу до самостійної роботи для здобувачів вищої освіти ступеня магістра факультету психології) / М. І. Мушкевич. – Луцьк : Вежа-Друк, 2022. – 76 с.

Навчально-методичні рекомендації з курсу «Психологія здоров'я» розроблено відповідно до навчального плану і складається з навчальної програми курсу, методичних рекомендацій із проведення практичних занять, питань до самоконтролю, завдань для самостійної роботи, списку рекомендованої літератури. Вивчення дисципліни допоможе студентам орієнтуватися в теоретичних питаннях фізичного та психологічного здоров'я, виділяти моделі здорової особистості, психологічних особливостей здорового способу життя, методах збереження фізичного та психологічного здоров'я, досліджувати чинники, які впливають на здоров'я особистості.

Матеріали призначені для студентів факультету психології, які навчаються за спеціальністю «Психологія».

**УДК 159.98 : 613 (073)**

© Мушкевич М. І., 2022

## ЗМІСТ

Опис навчальної дисципліни .....	4
Заплановані результати навчання .....	6
Результати навчання .....	8
Структура навчальної дисципліни .....	10
Теми навчальної дисципліни .....	11
Додаткові теми практичних занять .....	53
Завдання самостійної роботи .....	56
Додаткові форми контролю та перевірки знань .....	61
Політика оцінювання .....	62
Перелік питань, що виносяться на екзамен.....	66
Академічна доброчесність .....	70
Політика щодо дедлайнів та перескладання .....	71
Неформальна освіта .....	71
Список рекомендованої літератури .....	72

## ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Необхідною умовою підготовки висококваліфікованого психолога є формування сучасного ставлення до людського організму, уявлення про нього як про цілісну систему. Найважливішим питанням практичної психології є надання допомоги людині в самоактуалізації та самореалізації її внутрішнього потенціалу, у досягненні гармонії між внутрішнім та зовнішнім світом, поліпшенні суб'єктивного самопочуття, фізичного та психологічного здоров'я.

Проблема збереження здоров'я людини завжди була актуальною в історії людства. Більшість дослідників збігаються на думці, що якщо людина навчиться усвідомлювати і контролювати свою поведінку, емоції, думки, то вона зможе навчитися зберігати оптимальну вагу, гармонізувати сімейні та міжособистісні відносини, рятуватися від звичок, що заважають повноцінно жити. Через пізнання і поліпшення психологічного складника здоров'я зміцнюється й удосконалюється сама людина та її здоров'я.

«Психологія здоров'я» є курсом професійної підготовки майбутніх магістрів-практичних психологів, що спрямований на вивчення взаємозв'язку між фізичним, психічним, соціальним та духовним здоров'ям людини; дослідження впливу психологічних переживань на функції організму.

Навчальна дисципліна «Психологія здоров'я» вивчає психологічні причини здоров'я, методи та засоби його збереження, зміцнення та розвитку; вплив психологічних чинників на здоров'я та поведінку; психологічні аспекти здорового способу життя; поняття гармонії особистості та способи її досягнення.

Психологія здоров'я досліджує критерії психологічного здоров'я, методи діагностики, оцінки та самооцінки фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я, соціально-психологічні фактори здорового способу життя, психологічні механізми стресостійкості та проблеми психологічного забезпечення сімейного й професійного здоров'я і довголіття.

При вивченні даної дисципліни розглядаються теоретичні підходи до здоров'я, моделі здорової особистості, аналізуються чинники, види, рівні, критерії здоров'я, вивчаються та закріплюються на практиці методи та засоби збереження, зміцнення та розвитку здоров'я.

## ЗАПЛАНОВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

**Метою навчальної дисципліни** є надання поглиблених знань про психологічні причини, методи і засоби збереження, зміцнення і розвитку здоров'я людини.

### **Завдання курсу:**

– надати студентам цілісне уявлення про психологію здоров'я, як наукову галузь, історію її розвитку, зв'язок з іншими науками;

– ознайомити студентів з основними науковими підходами до визначення поняття здоров'я, його видами та моделями;

– детально розглянути поняття та критерії фізичного, психічного, соціального, духовного здоров'я особистості;

– ознайомити студентів з поняттям гармонії особистості, методами її досягнення та збереження;

– вивчити основні психологічні аспекти здорового способу життя;

– сформуванню розуміння психологічних умов збереження та розвитку власного здоров'я;

– сформуванню умінь та навички застосування психологічних технік для збереження здоров'я.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні **знати:**

– основні поняття та концептуальні засади психології здоров'я;

– схожість та відмінність психології здоров'я з іншими галузями психологічної науки;

– ключові характеристики фізичного, психічного, соціального, духовного здоров'я людини;

– різні точки зору на поняття здоров'я та здорового способу життя;

– основні критерії фізичного, психічного соціального здоров'я;

- психологічні основи здорового способу життя;
- психологічні методи збереження, зміцнення та розвитку здоров'я;

**вміти:**

- виявляти та аналізувати чинники ризику здоров'я;
- проводити діагностику психічного та соціального здоров'я людини;
- застосовувати психологічні методи збереження, зміцнення та розвитку здоров'я;
- застосовувати психологічні техніки для осмислення та досягнення гармонії особистості;
- здійснювати психологічні заходи щодо вироблення стратегії і тактики збереження фізичного, психологічного, соціального та духовного здоров'я.

**Методи проведення занять:** лекції, практичні заняття.

**Форма контролю:** іспит.

## Результати навчання

*Інтегральна компетентність (ІК).* Здатність вирішувати складні завдання і проблеми у процесі навчання та професійної діяльності у галузі психології, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій і характеризується комплексністю та невизначеністю умов і вимог.

*Загальні компетентності (ЗК):*

ЗК1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК2. Здатність проведення досліджень на відповідному рівні.

ЗК3. Здатність генерувати нові ідеї (креативність).

ЗК4. Уміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.

ЗК5. Цінування та повага різноманітності та мультикультурності.

ЗК6. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

ЗК7. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

ЗК9. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

*Фахові компетентності (СК або ФК):*

СК1. Здатність здійснювати теоретичний, методологічний та емпіричний аналіз актуальних проблем психологічної науки та / або практики.

СК2. Здатність самостійно планувати, організовувати та здійснювати психологічне дослідження з елементами наукової новизни та / або практичної значущості.

СК3. Здатність обирати і застосувати валідні та надійні методи наукового дослідження та/або доказові методики і техніки практичної діяльності.

СК6. Здатність ефективно взаємодіяти з колегами в моно- та мультидисциплінарних командах.

СК8. Здатність оцінювати межі власної фахової компетентності та підвищувати професійну кваліфікацію.



СК10. Здатність розробляти та впроваджувати інноваційні методи психологічної допомоги клієнтам у складних життєвих ситуаціях.

*Очікувані програмні результати навчання (ПРН):*

ПР1. Здійснювати пошук, опрацювання та аналіз професійно важливих знань із різних джерел із використанням сучасних інформаційнокомунікаційних технологій.

ПР2. Вміти організовувати та проводити психологічне дослідження із застосуванням валідних та надійних методів.

ПР3. Узагальнювати емпіричні дані та формулювати теоретичні висновки.

ПР4. Робити психологічний прогноз щодо розвитку особистості, груп, організацій.

ПР5. Розробляти програми психологічних інтервенцій (тренінг, психотерапія, консультування тощо), провадити їх в індивідуальній та груповій роботі, оцінювати якість.

ПР6. Розробляти просвітницькі матеріали та освітні програми, впроваджувати їх, отримувати зворотній зв'язок, оцінювати якість.

ПР7. Доступно і аргументовано представляти результати досліджень у писемній та усній формах, брати участь у фахових дискусіях.

ПР8. Оцінювати ступінь складності завдань діяльності та приймати рішення про звернення за допомогою або підвищення кваліфікації.

ПР10. Здійснювати аналітичний пошук відповідної до сформульованої проблеми наукової інформації та оцінювати її за критеріями адекватності.

## СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

№ теми	Назви змістових модулів і тем	Усього	Лек.	Практ.	Сам. роб.
1.	Психологія здоров'я як наукова дисципліна: міждисциплінарний підхід	12	2	2	8
2.	Поняття, основні моделі та види здоров'я.	12	2	2	8
3	Психологічні моделі здорової особистості.		2	2	8
4.	Внутрішня картина здоров'я особистості	12	2	2	8
5.	Психологічні механізми забезпечення психічного здоров'я особистості	14	4	2	8
6.	Психологія впевненості особистості	10	2		8
7.	Психологія професійного довголіття	12	2	2	8
8.	Професійна діяльність в психології здоров'я сім'ї	12	2	2	8
9.	Психологія здоров'я сімей, що мають проблемних дітей: психодіагностика, психоедукація, психоконсультування, психотерапія	24	2	2	20
<b>Всього годин/ Балів</b>		<b>112</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>76</b>

Консультації – 8 годин

Обов'язкові види робіт: – ознайомлення зі змістом основних понять; – опрацювання літератури до заняття; – ознайомлення зі змістом питань до заняття; – опрацювання першоджерел; – складання теми для самостійного опрацювання на позитивну оцінку; – вчасно здати викладачу всі звіти за практичні заняття.

## ТЕМИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

**Тема 1. Психологія здоров'я як наукова дисципліна: міждисциплінарний підхід.** Поняття психології здоров'я. Психологія здоров'я в системі інших психологічних наук та наук про здоров'я. Психологія здоров'я та психогігієна. Психологія здоров'я та валеологія. Психологія здоров'я та медична психологія. Психологія здоров'я та психофізіологія. Психологія здоров'я та психосоматика. Історія становлення психології здоров'я. Основні етапи розвитку психології здоров'я. Об'єкт та предмет психології здоров'я. Цілі та завдання психології здоров'я. Методи психології здоров'я. Філософські основи психології здоров'я.

Короткий виклад матеріалу. Відповідно до формулювання Всесвітньої організації охорони здоров'я, людське здоров'я – це не просто відсутність хвороби, а стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя. У світлі цього формулювання людина є автором власного здоров'я, а в справі його збереження вона виконує основну роль, що визначається зрілою самосвідомістю індивіда й повагою до свого єства. Останнє виражається гармонійною стратегією поведінки, що прийнято називати – здоровим способом життя.

Психологічне здоров'я забезпечується на різних, але взаємозалежних рівнях функціонування: біологічному, психологічному і соціальному. Здоров'я на *біологічному рівні* передбачає динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів та систем, їхнє адекватне реагування на вплив навколишнього середовища.

Здоров'я на *психологічному рівні* пов'язане з особистістю людини. Психологічне здоров'я може бути порушене домінуванням негативних за своєю сутністю рис характеру, дефектами в моральній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій тощо. Перехід від психологічного до соціального рівня дуже умовний. Психологічні властивості особистості не існують поза системою суспільних відносин, у яку вона включена. Людина розглядається на цьому рівні насамперед як істота суспільна. І,

відповідно, тут на першому плані – питання впливу соціуму на здоров'я особистості.

Психологічне здоров'я зазнає впливу із боку різних соціальних зв'язків, у тому числі родини, спілкування з друзями й родичами, роботи, дозвілля, релігійних та інших організацій. Наслідки цих впливів можуть носити як позитивний, так і негативний характер. Лише люди зі здоровою психікою звичайно почувають себе активними учасниками в соціальній системі. Вихована занедбаність і несприятливі умови навколишнього середовища стають причиною різних форм неадекватної та нездорової поведінки людини в суспільстві.

Навчальний курс – Психологія здоров'я людини є системним узагальненням матеріалів про психологічне благополуччя людини. У ньому розглядаються принципи та факти поліпшення психологічного здоров'я людини, основні аспекти взаємовпливу позитивних (негативних) емоційних станів, способи психологічного захисту, профорієнтації, професійного довголіття, що може сприяти переглядові ставлення до способу життя особистості.

Психологія здоров'я – галузь людинознавства, новий науковий напрям, який сформувався і має велике значення як для системи психологічного, так і для медичного знання. Відповідно, це зумовлює гостру необхідність вивчення майбутніми психологами психологічної проблематики здоров'я людини. Включення нової психологічної дисципліни до програм підготовки спеціалістів-психологів ставить у центр уваги визначення змістової структури навчального курсу.

Вивчення дисципліни базується на загальних знаннях філософії, соціології, біологічних наук, соціального (суспільного) здоров'я, медичної соціології, медичної антропології. З циклу психологічної підготовки базою вивчення виступають історія психології, психологія особистості, диференційна психологія, психологія розвитку, психофізіологія, дитяча та вікова психологія, медична психологія, соціальна психологія, інженерна і промислова психологія, психологія спорту, авіаційна психологія, дефектологія,

психогігієна. Домінуючою орієнтацією у викладанні курсу виступає навчання студентів умінню інтегрувати отриману інформацію в цілісну систему уявлень про людину та її поведінку, умінню здійснювати ситуативну і системну оцінку психологічного факту, явища, пов'язаного зі здоров'ям людини.

Усебічна повнота людського життя обумовлюється здоров'ям. Насолода життям припускає наявність здоров'я. Наше здоров'я залежить від безлічі причин, в основі яких так чи інакше лежать соціально-психологічні закономірності. Основними, визначальними факторами здоров'я є: – спосіб життя – 50 %; – навколишнє середовище – 20 %; – генетичні (спадкові) фактори – 20 %; – медичні фактори – 10 %.

Однак, якщо людина навчиться усвідомлювати і контролювати свою поведінку, емоції, думки, то вона зможе навчитися зберігати оптимальну вагу, гармонізувати сімейні й сексуальні відносини, рятуватися від звичок, що заважають повноцінно жити. Через пізнання і поліпшення психологічного складника здоров'я ми маємо шанс зміцнювати й удосконалювати саму людину та її здоров'я. Розширення рамок свідомості неминуче приводить до розуміння людиною її здібностей і можливостей, що може спонукати жити настільки повно, наскільки динамічним буде процес усвідомлення реалізації свого потенціалу.

Загальноприйнятого визначення психології здоров'я поки що немає. Наведемо окремі, відмінні й взаємодоповнюючі до вищеназваних точки зору щодо визначення поняття психології здоров'я.

**Психологія здоров'я** – це галузь психологічної науки, предметом якої є вивчення психологічних причин, методів і засобів збереження, зміцнення і розвитку здоров'я людини.

**Психологія здоров'я** – це міждисциплінарна область дослідницької і практичної діяльності, що займається підвищенням загального рівня здоров'я населення (попередження хвороб (профілактика), продовження, життя, поліпшення самопочуття) за допомогою соціальних заходів або за допомогою впливу на систему охорони здоров'я в цілому.

**Психологія здоров'я** – це комплекс специфічних освітніх, наукових і професійних основ психології як наукової дисципліни, яка спрямована на збереження і підтримку здоров'я, попередження та лікування хвороб, ідентифікацію етіологічних і діагностичних корелятивів здоров'я, хвороби та пов'язаних із нею дисфункцій, а також аналіз і покращення системи охорони здоров'я та формування стратегії (політики) здоров'я.

**Психологія здоров'я** – сукупність базових знань із психології, які допоможуть віднайти застосування для розуміння здоров'я і хвороби.

**Психологія здоров'я** – галузь науки, яка включає в себе теорію і практику попередження різних психосоматичних та психологічних захворювань; заходи із корекції індивідуального розвитку й адаптації до умов (вимог) соціального життя; створення умов для реалізації потенційних можливостей людини, її задоволеності життям і надання психологічної допомоги під час завершення життєвого шляху.

**Психологія здоров'я** – міждисциплінарна галузь психологічних знань про причини захворювань, фактори здоров'я, умови розвитку індивідуальності протягом усього життєвого шляху людини.

**Психологія здоров'я** – це наука про психологічні причини здоров'я, про методи і засоби його збереження, зміцнення та розвитку.

**Психологія здоров'я** включає практику підтримки здоров'я людини від її зачаття до смерті.

Сучасна практична психологія наблизилася до розуміння необхідності вирішення завдань психологічного супроводу людини протягом усього життєвого шляху, і з цієї точки зору психологія здоров'я – наука про психологічне забезпечення здоров'я людини протягом усього її життєвого шляху.

**Тема 2. Поняття, основні моделі та види здоров'я.** Підходи до визначення поняття здоров'я. Визначення здоров'я Всесвітньої

організації здоров'я. Рівні розгляду здоров'я. Основні моделі здорової особистості. Біологічна модель здоров'я. Медична модель здоров'я. Біомедична модель здоров'я. Ціннісно-соціальна модель здоров'я. Біосоціальна модель здоров'я. Модель «Я хочу». Модель «Я можу». Модель «Я повинен». Психологічні фактори здоров'я: незалежні фактори, фактори передачі, мотиватори. Фактори схильності. Когнітивні фактори. Фактори соціального середовища. Демографічні фактори. Основні види здоров'я: фізичне, психічне, соціальне, професійне

Короткий виклад матеріалу. За холістичного підходу здоров'я розглядається не лише як відсутність хронічних хвороб, а набагато ширше, як стан загального добробуту, благополуччя.

**Здоров'я** – це життєва енергія, натхнення і задоволення від насиченого подіями життя. Це здатність ставити цілі й досягати їх, максимально реалізовувати свій потенціал. Це свобода від болю, руйнівних пристрастей, егоїзму та духовного занепаду.

У преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) зазначено, що **здоров'я** – це не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя.

Якщо взяти до уваги, що психологічне – це емоційне, інтелектуальне і духовне благополуччя, отримаємо п'ятивимірну модель здоров'я. Кожен із п'яти вимірів є важливим для загального благополуччя людини.



Фізичне благополуччя	Добре фізичне самопочуття, енергія, бадьорість, здатність витримувати фізичні навантаження.	
Психологічне благополуччя	Інтелектуальне	Уміння вчитися й отримувати задоволення від навчання, здатність аналізувати проблеми та приймати зважені рішення.
	Емоційне	Здатність розуміти почуття – свої та інших людей, уміння долати невдачі, керувати стресами.
	Духовне	Усвідомлення свого призначення і сенсу життя, сприйняття загальнолюдських цінностей, залученість до культурної спадщини людства.
Соціальне благополуччя	Задоволення соціальним статусом і якістю стосунків з оточенням, здатність ефективно спілкуватися та взаємодіяти з людьми.	



Усі три аспекти здоров'я – фізичний, психологічний і соціальний – тісно взаємопов'язані (подібно до триноги, на якій встановлено фотоапарат: якщо одна з ніжок коротша за інші, стійкість триноги порушується). Тому важливо зберігати рівновагу і дбати про всі аспекти благополуччя.

Наприклад, у поході юнаки і дівчата не лише тренують своє тіло (*дбають про фізичне благополуччя*), а й гартують волю, навчаються чогось нового, отримують задоволення від спілкування з природою (*психологічне благополуччя*), а також приємно проводять час зі своїми друзями, вчать бути командою, надихати і підтримувати одне одного (*соціальне благополуччя*).

**Фізичне благополуччя.** Фізичне здоров'я (благополуччя) характеризує рівень розвитку і функціональні можливості органів і систем людського організму. Базовими показниками фізичного здоров'я є робота серця, стан імунної системи і здатність організму засвоювати кисень. Ознаки фізичного здоров'я: чиста гладка шкіра, здорові зуби, блискуче, міцне волосся, рухливі суглоби, пружні м'язи, здорове серце, відчуття бадьорості протягом дня, висока працездатність.

**Фізичне здоров'я** забезпечує енергію для повсякденного життя, полегшує адаптацію до навколишнього середовища (наприклад, до погодних умов), допомагає виживати в екстремальних ситуаціях. Воно підвищує наші шанси захиститися від інфекцій і уникати травм, а також швидко одужувати, якщо захворів. Для підтримки фізичного здоров'я важливо повноцінно відпочивати, мати нормальну вагу тіла, піклуватися про свою фізичну форму, особисту гігієну, а також проходити регулярний медичний огляд і лікуватися в разі потреби. Також важливо уникати шкідливого впливу на організм тютюну, алкоголю, інших психоактивних і токсичних речовин.

Не існує «здоров'яміра», за допомогою якого можна було б точно виміряти рівень свого здоров'я. Тому кожен оцінює його суб'єктивно (за власними критеріями). Тут важливо бути реалістом. Якщо під здоров'ям розуміти п'ять років без будь-яких хвороб і

здатність пробігати марафонську дистанцію, небагато хто назве себе здоровим. А коли розуміти здоров'я як баланс і здатність швидко одужувати – чимало людей переконані, що вони здорові.

**Тема 3. Психологічні моделі здорової особистості.** Модель В. Райха. Модель А. Менегетті. Модель Ф. Перла. Модель К. Роджерса. Модель У. Перлза. Модель А. Маслоу. Гуманістична модель здорової особистості Г. Олпорта.

Короткий виклад матеріалу. Проаналізувавши найбільш поширені наукові підходи, можна виділити ряд моделей психологічного здоров'я і подати їх таким чином: психологічно здорова людина – вільна та незалежна людина. Ця модель подана в працях В. Райха, який зазначає, що здорова людина – це людина, вільна від психологічного «панцира», який утворюється у процесі невдалого життєвого досвіду; психологічно здорова людина – зріла особистість. Погляд на психологічно здорову людину яка прагне розвиватися та вдосконалюватися, бере на себе всю відповідальність за своє життя та здоров'я, за свої успіхи і поразки, за якість свого життя; психологічно здорова людина є сама собою.

Психологічні теорії, які в тому чи іншому вигляді висвітлюють цю ідею, подано в працях А. Менегетті, Ф. Перлза, К. Роджерса. У. Перлза становлення людини пов'язане з ототожненням зі своєю формувальною самістю; у К. Роджерса – це рух людини в обраному нею напрямі розвитку; у А. Менегетті – вміння відповідати своєму покликанню; психологічно здорова людина – реалізована та задоволена у всіх сферах життєдіяльності. Відповідно до цієї моделі А. Козлов визначає вектори (напрями) з якими тісно пов'язане психологічне здоров'я особистості. На основі аналізу різних моделей психологічного здоров'я, зазначимо, що нам імпонує модель, представлена у працях А. Козлова. Згідно з його підходами розвиток психологічного здоров'я особистості залежить від таких векторів, як:

1) стратегічний вектор (орієнтація на досягнення цілей, урівноваженість);

2) просоціальний вектор (внутрішня узгодженість особистості, адекватність самооцінки на основі інтелектуального розвитку особистості);

3) «я» вектор (інтелектуальні показники, здатність приймати самостійні рішення), творчий вектор (емоційна нестійкість, мрійливість);

4) духовний вектор (вміння поступатися іншим, чутливість, вразливість, схильність до рефлексії, довірливість, терпіння);

5) інтелектуальний вектор (розвинене абстрактне мислення, кмітливість, експресивність, сміливість, підприємливість); сімейний вектор (відвертість, прямолінійність, безпосередність, спокій, життєрадісність, впевненість у собі і в своїх силах, конформізм, прагнення працювати і приймати рішення разом з іншими людьми);

б) гуманістичний вектор (поступливість, тактовність, життєрадісність, імпульсивність, висока нормативність поведінки, відкритість, терпимість, практичність).

Моделі психологічного здоров'я, що визначені на основі врахування різних наукових підходів, виглядають таким чином:

а) психологічно здорова людина – вільна та незалежна людина;

б) психологічно здорова людина – зріла особистість;

в) психологічно здорова людина є сама собою;

г) психологічно здорова людина – реалізована та задоволена у всіх сферах життєдіяльності.

У моделі А. Маслоу основними характеристиками психологічного здоров'я самоактуалізованих людей є:

1. Сприйняття реальності – ефективно сприйняття реальності й комфортні відносини з реальністю. Це – здатність до сприйняття фактів, на відміну від сприйняття світу крізь призму встановлених і загальноприйнятих думок або уявлень. Психічне здоров'я визначається як правильне сприйняття реальності. Важливою характеристикою самоактуалізованих людей є їхнє ставлення до невідомого. Здорових людей не лякає невідомість, невизначеність,

вони не бачать у ній загрози або небезпеки для себе. Навпаки, усе невідоме притягує, і вабить їх.

2. Прийняття (себе, інших). Здорова людина живе у злагоді із собою, не занадто засмучується з приводу своїх недоліків. Вона приймає свою сутність, далеко не завжди ідеальну, із усіма властивими їй вадами і недоліками. Здоровій людині не властиве самовдоволення і самомилування. У здоровій людині немає почуття провини або тривоги, які б заважали їй. Вона здатна перемогти в собі такі недоліки і вади, як, наприклад, лінь або егоїзм, упередженість, заздрість, ревності.

3. Спонтанність (простота, природність). Психологічною характеристикою здорових людей є незалежність у переконаннях, моральних принципах, що відображають притаманну їм своєрідність. Ці люди вміють чітко усвідомлювати свої власні імпульси, бажання, переваги й суб'єктивні реакції.

4. Концентрація на проблемі (зосередженість уваги на зовнішніх стимулах, завданнях). Ця особливість психологічного здоров'я має на увазі те, що в людини є покликання і справа, якій вона присвячує себе без залишку, є важлива проблема, що вимагає всіх сил та енергії.

5. Схильність до усамітнення – перебування на самоті без відчуття дискомфорту, бажання усамітнення. Відстороненість дає змогу людині бути стриманою, спокійною, невдачі й поразки не вибивають її із колії, не викликають некерованого сплеску емоцій як, наприклад, у менш здорових людей. Кожен із самоактуалізованих людей сам формує свою думку, сам приймає рішення і сам відповідає за них, сам визначає та прокладає свою дорогу в житті.

6. Автономія – незалежність від зовнішнього середовища, воля й активність. Головними мотивами самоактуалізованої людини є мотиви росту, і тому такі люди не залежать від зовнішніх обставин, від інших людей. Незалежність від середовища означає більш високу стійкість перед несприятливими обставинами, до потрясінь та ударів долі. Здатність зберігати мужність і

самовладання у складних ситуаціях визначається як здатність до самовідновлення.

7. Свіжість сприйняття – новий погляд на речі. Психологічною характеристикою здоров'я є уміння цінувати прекрасне, хоча кожний сприймає його по-своєму. Для одних джерелом краси стає природа, інші обожають спорт, треті одержують насолоду від музики; але всіх їх поєднує одне – вони черпають натхнення, захоплення і силу в базових, основних цінностях життя.

8. Пікові переживання – містичні переживання, пов'язані із сильними емоціями, які стають всепоглинаючими, хаотичними. – Здорові, самоактуалізовані люди здатні практично й ефективно функціонувати в реальному світі, без пікових переживань і таким чином вони здатні присвятити себе покращенню соціального світу.

9. Людська спорідненість – глибоке почуття причетності, симпатії і прихильності до людства в цілому. Самоактуалізовані люди відчувають взаємозв'язок з оточуючими, ніби всі люди – члени однієї сім'ї.

10. Скромність і повага до оточуючих – демократія в найглибшому розумінні цього слова. Самоактуалізовані люди готові проявляти дружнє ставлення до будь-якої людини, незалежно від соціального статусу, політичних поглядів, раси чи кольору шкіри; готові вчитися в кожного і навчати кожного.

11. Міжособистісні стосунки – готовність проявляти любов, розуміння, включеність. Самоактуалізовані люди схильні до проявів доброти, толерантності, співчуття до всіх представників людства. Разом з тим вони можуть протистояти нахабству, брехні, надмірній самовдоволеності.

12. Етика – розпізнавання хорошого і поганого в повсякденному житті. Самоактуалізовані особистості не переживають сумнівів, внутрішніх конфліктів; для них не притаманна непослідовність поведінки під час виникнення етичних проблем. Вони мають визначені моральні стандарти, етичний кодекс і діють відповідно до нього, не порушуючи його принципів.

13. Засоби і цілі – уміння відрізнити засіб від мети, добро від зла. В поведінці самоактуалізованих людей чітко спостерігається їхнє вміння відрізнити засоби від мети; ці люди орієнтовані на мету, а засоби підлеглі меті. Як правило, причини їхніх учинків криються в самій діяльності й у переживаннях, пов'язаних із цією діяльністю. Вони вміють одержувати задоволення від самого процесу, вміють відчувати самоцінність діяльності, і вона важлива для них не менше, ніж результат.

14. Почуття гумору (одна з перших характеристик самоактуалізованих людей). Злісні, образливі або вульгарні жарти їх не забавляють. Їм подобається м'який гумор, іронія.

15. Креативність (здатність бачити краще від інших, уміння творити). Це – універсальна характеристика всіх самоактуалізованих людей, яку можна назвати оригінальністю, винахідливістю або творчістю: чим би не займалася креативна людина, що б вона не робила, їй властиве творче ставлення до того, що відбувається.

16. Протистояння прийняттю культурних норм (опір культуральним впливам). Відносини самоактуалізованої здорової людини з культурою досить неоднозначні. Вони схильні приймати сформовані стандарти у тому випадку, якщо це не суперечить їхнім принципам і переконанням. Одяг, зачіски, форми ввічливості – усе це несуттєво, якщо вони не торкаються їхніх моральних принципів. Терпимість у жодному разі не означає сліпої ідентифікації зі звичаями культури. Однак вона не викликає юнацького бунтарства стосовно встановлених стандартів. Самоактуалізована людина будує своє життя не за законами конкретного суспільства, не за законами якоїсь культури, а за загальними людськими законами й законами власної людської природи. Здорові люди, приймаючи зовнішні атрибути культури, залишаються внутрішньо незалежними від неї.

17. Недосконалість (самоактуалізовані люди теж роблять помилки). Самоактуалізовані люди – це здорові нормальні люди зі своїми недоліками. Так само, як і звичайні люди, вони можуть піддаватися шкідливій звичці, бути впертими та дратівливими,

вони не застраховані від марнославства, гордості й упередженості. Є люди, яких можна назвати гарними і навіть великими. Є творці, провидці та 69 пророки, здатні підняти людей і повести за собою. Таких людей небагато, але навіть вони недосконалі.

18. Цінності (самоактуалізовані індивіди автоматично забезпечуються низкою життєвих цінностей завдяки своїй внутрішній динаміці). В основі системи цінностей самоактуалізованої людини лежить її філософське ставлення до життя, її самоузгодженість зі своєю біологічною природою, прийняття соціального життя і фізичної реальності. Наприклад, такі відносини, як – учитель-учень, що часто стають відносинами протиборства, в інтерпретації самоактуалізованого педагога – це не відносини протистояння, не арена боротьби по-різному спрямованих бажань та інтересів, а приємна можливість співпраці з учнем, можливість спільного дослідження і спільного пізнання істини.

19. Вирішення протиріч (подолання полярності в житті). Самоактуалізований індивідуум подолав протиріччя, об'єднав частини в ціле, піднявся на рівень наджиттєвої цілісності. Непримиренні антагонізми, такі як серце і розум, інстинкт та логіка не є такими для здорової людини, інакше кажучи, бажання не вступають у конфлікт із розумом.

Від теорії та моделі здорової особистості А. Маслоу перейдемо до одного із найбільш відомих психологів ХХ століття – Г. Олпорта, який запропонував гуманістичну ідею здорової особистості.

Невід'ємною частиною Олпортовської моделі здорової особистості є критерії психологічної зрілості. Їх виділяють шість:

- 1) широкі межі – Я, активна участь у трудових, сімейних та соціальних взаєминах;
- 2) здатність до теплих, сердечних соціальних контактів (дружної інтимності та співчуття);
- 3) емоційна стійкість і самоприйняття;
- 4) реалістичне сприймання людей, об'єктів, ситуацій, вибудовування реальних цілей, досвід та рівень домагань;

5) здатність до самопізнання і наявність почуття гумору (– самооб’єктивність – чітке уявлення про свої сильні та слабкі сторони);

б) цілісна життєва філософія (домінуюча ціннісна орієнтація, яка складає об’єднуючу основу життя).

**Тема 4. Внутрішня картина здоров’я особистості.** Поняття внутрішньої картини здоров’я. Внутрішня картина хвороби. Компоненти внутрішньої картини здоров’я: когнітивний, емоційний, емоційно-дієвий. Програма розвитку внутрішньої картини здоров’я «Квітка потенціалів». Психологічні особливості ставлення до власного здоров’я. Психологічні фактори переживання хвороби.

Короткий виклад матеріалу. Вивчення проблем, пов’язаних із збереженням та зміцненням індивідуального здоров’я, показує, що обов’язковим фактором у цьому контексті є формування **внутрішньої картини здоров’я (ВКЗ)** – особливого ставлення до здоров’я, яке виражається в усвідомленні його цінності, й активно-позитивному прагненні до його збереження та зміцнення.

ВКЗ – це самосвідомість і самопізнання людиною самої себе в умовах усього діапазону здоров’я. ВКЗ є базовим поняттям як у валеології, так і в психології здоров’я.

Внутрішня картина здоров’я – це певний психофізичний простір, в якому людина здатна оцінити свої біологічні, соціально-психологічні і духовні можливості. Це не тільки знання про свої можливості, але й уміння користуватися справжніми резервами і нерозкритими індивідуальними потенціями.

Формування ВКЗ для здорової людини є більш складним завданням, ніж формування внутрішньої картини хвороби для хворої людини. Це пояснюється тією обставиною, що у хворої людини виникають значні функціональні порушення або органічна патологія, тому їй легше оцінити зміни, які відбуваються з нею. Щодо здорової людини, то складність формування ВКЗ багато в чому обумовлена перевантаженням її свідомості нагальними



проблемами, які дуже часто обмежуються форматом: гроші – престиж – гроші. Однобічна опора людини на такі базові цінності, як гроші – багатство – престиж – влада, буде перешкоджати адекватному сприйняттю сигналів, які виходять з *«системи раннього оповіщення»* і приведе до перекрученого формування ВКЗ.

Формування внутрішньої картини здоров'я припускає:

- усвідомлення власного внутрішнього динамічного стану гомеостазу;
- ототожнення себе з образом здорового психосоматичного цілого;
- усвідомлення ознак будь-якого стійкого порушення гомеостазу, тобто ідентифікацію власних *індикаторів* передхвороби – провісників відхиляючого стану у динамічному процесі збереження здоров'я.

При формуванні ВКЗ велике значення має уявлення людини про власну модель «схеми тіла» і розуміння нею біоенергетичної структури власної особистості. Здорова модель «схеми тіла» свідчить про відсутність тілесного дискомфорту. Якщо виникає напруга тілесних структур, що супроводжується болісними відчуттями, то необхідно дослідити й усвідомити зв'язок тілесних затисків (блоків) із психологічними феноменами (емоційними переживаннями, поведінковими реакціями, які співвідносяться з тим чи іншим типом характеру).

Таким чином, внутрішня картина здоров'я – це сукупність інтелектуальних описів (уявлень) індивіда про власне здоров'я, а також комплекс емоційних переживань, відчуттів і поведінкових реакцій, які мають відношення до індивідуального здоров'я людини.

У формуванні ВКЗ особливу роль відіграють інтелектуальні і вольові компоненти. На основі людського досвіду (побутових уявлень), інформації, використаної з медичних літературних джерел, а також з науково-просвітницьких телевізійних передач (наукового уявлення), кожна людина створює для себе

власну *концепцію* здоров'я. Ця концепція містить причини, механізм розвитку, ознаки, які характеризують самопочуття, симптоми, які свідчать про відхилення від норми, у тому числі домінуюче уявлення про майбутнє і деякі сплановані кроки до нього, прогноз просування до здоров'я.

Як уже відзначалося, завданням психології здоров'я є формування у майбутнього педагога психологічної грамотності, тобто озброєння його знаннями й вміннями, які дозволять йому:

- а) «розшифровувати» власний психічний стан;
- б) здійснювати ефективне управління власною психікою в рамках можливого;
- в) враховувати адаптаційно-компенсаторні реакції організму;
- г) адекватно оцінювати справжній рівень власних фізичних і психічних можливостей.

**Тема 5. Психологічні механізми забезпечення психічного здоров'я особистості.** Механізм компенсації. Типи компенсації психічних функцій. Теорії компенсації психічних функцій. Роль механізмів компенсації. Гомогенна та гетерогенна компенсація. Механізми компенсації та стиль життя. Гіперкомпенсація та її роль в становленні психологічного здоров'я особистості.

Короткий виклад матеріалу. Вивчення того або іншого психологічного механізму передбачає пошук відповідей на такі питання: склад й основна функція психологічного механізму, закономірності його генезису (умови формування, найбільш істотні фактори, що визначають його наступне функціонування), причини й характерні ознаки руйнування (старіння).

Поняття механізму компенсації, прийняте в психології, припускає заміну недорозвинених або порушених психічних функцій шляхом використання збережених або перебудови частково порушених функцій. Механізм компенсації відіграє одну з головних ролей у житті людини. Звернувшись до психологічного словника А. Петровського та М. Ярошевського, ми знайшли таке визначення компенсації психічних функцій – відновлення

нерозвинутих чи порушених психічних функцій шляхом використання збережених чи перебудови частково порушених функцій.

При компенсації психічних функцій можливим є залучення до її реалізації нових нервових структур, які раніше не брали участі у здійсненні даних функцій. Ці структури функціонально об'єднуються на базі виконання спільного завдання. Відповідно до концепції П. Анохіна, вирішальним моментом у створенні нової функціональної системи під час компенсації психічних функцій є оцінка результатів, до яких приводять спроби організму (тварини чи людини) побороти дефект, що здійснюється завдяки наявності “зворотної аферентації”.

Існує два типи компенсації психічних функцій:

1. Внутрішньосистемний, який здійснюється за рахунок залучення збережених нервових елементів тих структур, які постраждали.

2. Міжсистемний, який пов'язаний із перебудовою функційної системи і включення в роботу нових нервових елементів із інших нервових структур.

У людини спостерігаються два вищеперерахованих типи компенсації психічних функцій. Вони мають велике значення у випадках подолання вроджених чи рано виявлених дефектів розвитку. Так, наприклад, компенсація психічної функції зорового аналізатора у сліпонародженої дитини відбувається шляхом розвитку тактильних відчуттів (тобто за рахунок комплексної діяльності рухового і шкіряно-кінестетичного аналізаторів), що потребує спеціального навчання.

Загальна теорія компенсації в психології ще не склалася. Разом із тим емпіричний досвід дає змогу говорити про достатню розмаїтість проявів цього феномену в психічному житті людини. Наведемо приклади окремих психічних процесів та особистості в цілому як суб'єкта поведінки і професійної діяльності. Типовий приклад компенсації у сфері психічних процесів стосується роботи пам'яті. Компенсація слабкої механічної пам'яті може бути

здійснена за рахунок асоціативної, що в підсумку не призводить до порушення пам'яті в цілому. Слабкий розвиток або порушення пам'яті можна компенсувати шляхом записування або більш чіткою організацією виконуваної діяльності. Недостатній розподіл уваги можна компенсувати за рахунок її переключення. Певні дефекти зору можна частково компенсувати посиленням розвитку слуху. Інакше кажучи, природний недолік будь-якого органу може бути компенсований іншим, більш управним.

Ефект компенсації виявляє себе і під час формування характеру, коли в разі ослаблення якоїсь однієї риси характеру, під час відшкодування цього недоліку розвивається інша. В різних випадках повсякденного життя і трудової діяльності людина використовує певні прийоми самозахисту власної особистості. Окремі механізми захисту носять досить виражений компенсаторний характер, наприклад: компенсація певних особистісних невдач або незадоволеності основною роботою за рахунок різноманітних захоплень у години дозвілля; звернення до світу фантазій. Недостатня виразність якоїсь особистісної властивості може бути компенсована за рахунок інших властивостей: особам із високими показниками тривожності властивий підвищений самоконтроль, до якого вони звертаються з метою компенсації власної невпевненості в правильності прийнятих рішень.

Як указують Г. Ложкін, О. Носкова, І. Толкунова, ряд професій передбачає діяльність людини в екстремальних умовах. До них належить робота в умовах сенсорної ізоляції, тобто в соціально збідненому середовищі. Під впливом цього стресового за своєю природою фактора перебувають космонавти, моряки, учасники різних експедицій та ін. Необхідність довгий час працювати у відриві від дому, родини, в умовах різко обмеженого кола спілкування, інформаційної недостатності – усе це є загальною відмінною рисою, властивою тією чи іншою мірою згаданим професіям.

Роль компенсації здобуває в них особливий зміст. Наприклад, ведення щоденника допомагає відшкодувати дефіцит спілкування й певною мірою компенсувати зв'язану з ним емоційну напругу. В умовах самотності людина використовує різні способи компенсації відсутності міжособистісних контактів. Прагнучи штучно відтворити порушене соціальне середовище, людина починає розмовляти вголос сама із собою, задаючи собі питання і відповідаючи на них, імітуючи тим самим ситуацію діалогу з уявленим співрозмовником, сперечається сама із собою, доводить щось сама собі тощо.

Об'єкт та засіб компенсації можуть належати одній сфері, наприклад коли боксер самовіддано б'ється на рингу, хоча в дитинстві був боязливою дитиною. Така компенсація називається гомогенною. Якщо ж вони не відповідають один одному, то говорять про гетерогенну компенсацію. Наприклад, переживаючи неповноцінність у фізичній активності через вивих тазостегнового суглоба, дитина прагне розвинути свої інтелектуальні здібності, домагається високої успішності у школі.

Компенсація може реалізуватися в позитивному й негативному стилях життя. За А. Адлером, ці розходження розрізняються за критерієм соціальної значимості. Позитивно оцінювані в суспільстві види діяльності відображають позитивний стиль життя. До негативного стилю життя відносять невротичну симптоматику, делінквентну поведінку, алкоголізм, наркоманію. Отже, можемо зробити висновок, що компенсація (від лат. *compensatio* – урівноваження, зрівнювання) є відшкодуванням певних недорозвинених функцій або здібностей шляхом використання інших функцій чи здібностей.

Так, учень, котрий не має достатньо високого рівня інтелекту для того, щоб добре вчитися, розвиває себе фізично і стає найсильнішим та найбільш спритним у класі. Компенсацію людиною якого-небудь власного реального або уявного недоліку неадекватно перебільшеними способами називають гіперкомпенсацією. Наприклад, чоловік або жінка, які вважають себе

непривабливими, можуть фліртувати і загравати з особами протилежної статі, щоб довести собі й іншим зворотне.

Гіперкомпенсація породжує прагнення особистості до влади, переваги над іншими й відхилення від соціально ціннісних норм поведінки. При сильному вираженні почуттів неповноцінності, що характерно для невротиків, вони можуть ставити перед собою нездійсненні завдання. В невротика часто спостерігається значна розбіжність між свідомими й неусвідомлюваними цілями, унаслідок чого він ігнорує можливість реальних досягнень і надає перевагу фантазіям на тему власної значимості та вищевартості над іншими. Завдання психолога в цьому випадку – допомогти людині усвідомити неадекватність її мотивів і цілей із метою компенсації неповноцінності в реальних творчих діях.

**Тема 6. Психологія впевненості особистості.** Поняття упевненості. Основні показники впевненої особистості. Соціальне благополуччя та упевненість у собі. Поняття здорової упевненості у собі.

*Короткий виклад матеріалу.* **Упéвнені́сть** – стан розуму, в якому він приймає судження без остраху можливої помилки; стан буття без сумніву, свобода від сумніву. Існують ступені впевненості. Якщо мотив упевненості базується на законі звичної людської поведінки, – це моральна впевненість; якщо він базується на фізичному законі, – це фізична впевненість; якщо він базується на метафізичному законі, – це метафізична впевненість.

Упевненість можна теж визначити як психічний стан людини, при якому вона вважає деякі знання правдою. Упевненість є психологічною характеристикою віри і переконань людини. Впевненість може бути як результатом власного досвіду особистості, так і результатом дії ззовні.

Наприклад, упевненість може з'явитись у людини помимо (а інколи і проти) її волі й свідомості, під дією навіювання. Відчуття впевненості особистість може викликати в собі і шляхом самонавіювання (наприклад аутогенного тренування). У між-

особистісній взаємодії на перший план виходить упевненість (асертивність), здатність до впевненої поведінки.

Основним показником впевненості є впевненість у собі, яка проявляється: – в умінні виражати свої думки й почуття в соціально бажаній формі, тобто не принижуючи гідності інших; – у готовності приймати на себе відповідальність за свої дії; – у конструктивному підході до вирішення проблем; – у прагненні не нашкодити чужим інтересам. Ціль упевненої поведінки – самоактуалізація. Упевнена людина може висловити свої побажання чи прохання до іншої людини змінити що-небудь, вона здатна говорити про це прямо і вислуховувати незгоду чи заперечення не розгублюючись. Відсутність упевненості в собі (невпевненість) складає психологічну проблему.

Психолог Р. Лейнг описав «онтологічно невпевнену особистість» – тип особистості, яка переживає дефіцит «первинної онтологічної впевненості».

Під соціальним благополуччям розуміємо задоволеність своїм соціальним статусом та станом суспільства, до якого належить індивід, задоволеність міжособистісними стосунками і статусом у мікросоціальному оточенні. Соціальне благополуччя – невід’ємний складник суб’єктивного благополуччя, від якого безпосередньо залежить здоров’я індивіда.

Проблема впевненості людини стала вивчатися в останні два десятиліття. Цьому сприяв ряд обставин:

- по-перше, безупинно зростаюча увага до вивчення «людського фактора» особливостей психічних процесів, властивостей, станів особистості фахівців відповідальних, шкідливих і небезпечних професій;

- по-друге, скорочення професійного довголіття та виникнення психосоматичних захворювань;

- по-третє, істотне підвищення рівня загальної тривожності, напруженості, занепокоєння у значній категорії людей під впливом природних катаклізмів (землетрусів, повеней), техногенних

катастроф (вибухів, аварій, а також локальних конфліктів і терактів).

Зазначені фактори призводять до порушення психічного стану не тільки в результаті їхнього безпосереднього впливу на людину, а й у разі чекання можливого впливу. Усе це в підсумку знижує впевненість людини, що має головне значення в ряді характеристик психологічного здоров'я, у здійсненні людиною своїх планів, задумів, надій; вона може піднятися на подвиг, пов'язаний із ризиком для життя, але може втратити свою значимість для людини, і тоді її життя втрачає сенс.

Людина довіряє собі, довіряє іншим. Саме довіряє, але не вірить. Людина довіряє своє життя різним обставинам, коли ризикує, коли чинить нерозважливо. Посилаючись на теорію І. Павлова, А. Сальтер виділив шість характеристик здорової, упевненої в собі особистості:

1) уміння не «ховатися» за невизначеними формулюваннями (упевнені в собі люди частіше, ніж інші, використовують займенник Я);

2) неприйняття самоприниження та недооцінки своїх сил і якостей;

3) здатність до імпровізації, тобто спонтанного вираження почуттів та потреб;

4) емоційність мови. Упевнена людина називає почуття своїми іменами, не змушує партнера (партнерів) із розмови здогадуватись, яке саме почуття стоїть за її словами;

5) експресивність. Конгруентність (відповідність) поведінки й мови означає чіткий прояв почуттів у невербальній площині та відповідність між словами і невербальною поведінкою;

6) уміння протистояти й атакувати, що виявляється в прямому й чесному вираженні власної думки, без оглядки на навколишніх.

Тобто із виділених А. Сальтером шести характеристик можемо узагальнити, що впевненість у собі – це здатність індивіда висловувати вимоги й запити під час взаємодії із соціальним



оточенням й домагатися їхнього здійснення. Крім того, до впевненості належать також установки стосовно самого себе.

Отже, впевненість у собі є властивістю особистості, ядром якої виступає позитивна оцінка індивідом власних навичок і здібностей як достатніх для досягнення важливих для неї цілей та задоволення її потреб. Основою для формування таких оцінок слугує достатній поведінковий репертуар, позитивний досвід вирішення соціальних завдань й успішного досягнення власних цілей. Для формування впевненості в собі важливий не стільки об'єктивний життєвий успіх, статус, гроші і т. д., скільки суб'єктивна позитивна оцінка результатів власних дій та оцінка з боку важливих людей. Позитивні оцінки наявності «якості» й ефективності власних навичок і здібностей визначають соціальну сміливість у постановці нових цілей і визначення завдань, а також ініціативи, з якими людина береться за їхнє виконання.

**Тема 7. Психологія професійного довголіття.** Пофесійна актуалізація та її вплив на професійне довголіття. Процеси особистісного та професійного розвитку. Механізми і динаміка розвитку професійної кар'єри. Моделі професійної поведінки. Стадії кар'єри. Рівні особистісного професійного розвитку. Поняття професійного сценарію.

Короткий виклад матеріалу. Весь життєвий шлях людини формується і розвивається в процесі безперервного становлення і вирішення різноманітних за своєю природою і своїм значенням протиріч, що лежать в основі внутрішніх конфліктів особистості на тому або іншому етапі життя чи в конкретній життєвій ситуації. Внутрішній конфлікт та протиріччя з'являються не відразу, а накопичуються поступово. У якийсь момент порушується психологічна рівновага, що призводить до труднощів на роботі, вдома, у спілкуванні з колегами, друзями. Далі відбувається «розрив» (людина не може робити ніяку справу, поки не вирішить протиріччя).

Якщо ці суперечності загострюються до межі – це криза: «Що робити далі?» Професійна самоактуалізація є процес пошуку себе в професії, становлення своєї професійної ролі, професійного образу «Я» – особистості, куди входять і професійний імідж, і індивідуальний стиль професійної діяльності. Для актуалізації в професійному плані важливе значення має: – визначення особистістю своїх професійних перспектив і цілей; – досягнення їх; – покладання нових цілей.

Інакше кажучи, необхідне постійне прагнення особистості до розкриття і реалізації свого природного творчого потенціалу. Таке активне самовизначення містить процеси особистісного розвитку, що характеризуються як самопізнання, самооцінювання та саморозвиток.

Тобто для активного професійного самовизначення необхідно усвідомлювати особливості своєї особистості, враховувати ступінь відповідності цих особливостей вимогам обраної професійної діяльності й цілеспрямовано розвивати в собі необхідні для професійної діяльності якості за наявності відповідних задатків.

Суттєвим щодо шляхів продовження професійного довголіття, на наш погляд, є питання механізмів і динаміки розвитку професійної кар'єри у структурі конкурентоспроможності спеціаліста. У цьому напрямі досить важливим із факторів розвитку кар'єри у структурі конкурентоспроможності спеціаліста є професійна мотивація.

Модель трудової поведінки Р. Хекхаузена і П. Голлвіцера поєднує мотивацію і волю, припускаючи нерозривність процесів вибору, реалізації наміру і прояву волі та мотивації в оцінці цілеспрямованої дії. Такий підхід може істотно вплинути на точність прогнозування задоволення людини працею чи результатами виконання роботи. Дослідження в галузі кар'єри дають змогу диференціювати кар'єру на три основні стадії: ранню, середню і зрілу.

*Рання стадія* кар'єри виражається в тому, що основні завдання працівника полягають у з'ясуванні рівня своїх

професійних здібностей, вимог організації та перспектив. Для людини важливо проявити в роботі свій професіоналізм, майстерність, рівень кар'єрного росту і стати фахівцем.

*Середня:* людина прагне працювати самостійно, стати більш помітною, трудитись ефективно, самоактуалізуватися максимально в інтересах організації.

*Зріла* проявляється в креативній самоактуалізації, особистісно-творчій зрілості: спостерігається прагнення досягнути максимального результату і вдосконалити свій досвід та майстерність. Виникає необхідність працювати більш ефективно, йти на ризик, розвиваючи свій творчий потенціал, для збереження свого запиту на ринку праці й професійної конкурентоспроможності.

Кар'єрні досягнення людини багато в чому залежать від рівня її особистісного професійного розвитку. Тут мають значення такі аспекти, як:

- 1) кваліфікація – рівень підготовленості до якогось виду праці;
- 2) мотивація – і як елемент здійснюючого керівником переконання та керівництва до дії, і як самомотивація, яка безпосередньо пов'язана з головними цінностями людини й не завжди стосується реалій підприємства;
- 3) соціалізація – стосується насамперед неформальної культури певного підприємства (неписані правила і ритуали), що може стати перешкодою для розвитку особистості. Існує ризик отримати негативну оцінку з боку керівництва чи колег за прояв ініціативи, яка може становити загрозу становищу представників організації;
- 4) реалізація – безпосередньо пов'язана з аспектом соціалізації.

Задуми, що передбачають зміни, не зустрічають належної підтримки. Таким чином, підприємство визначає межі дії своїх співробітників і створює проблеми для їхнього кар'єрного росту. Людину можуть задовольняти одні аспекти її роботи і не задовольняти інші, а це, у свою чергу, впливає на самооцінку,

рівень мотивації індивіда, його відданість справі тощо. Найважчий період становлення професійної конкурентоспроможності є ранній період особистісної зрілості.

У період ранньої професійної зрілості, що пов'язаний із періодом особистісної зрілості, відбувається становлення професійної конкурентоспроможності. Можна виділити традиційні рівні професійної зрілості: – ранній – пов'язаний із вибором професії; – середній – пов'язаний із професійною кар'єрою і формуванням професійної конкурентоздатності; – пізній рівень характеризується вищими досягненнями, творчою зрілістю.

У професійному сценарії всіх типів і рівнів професійної конкурентоспроможності відбувається не тільки успіх у кар'єрному рості, але й особистісні кризи, що пов'язані з пониженням рівня конкурентоспроможності. У середині життя часто відбувається процес самоаналізу, пов'язаний із переоцінкою професійного вибору і просування вперед, який може привести людину до зміни напряму своєї кар'єри.

Причиною може слугувати невдоволення результатами чи характером своєї професійної діяльності, що можуть викликати певні особистісні переживання, пов'язані з кризою цього віку. Можливі зміни цінностей і цілей після сорока років. Це пояснюється так званим «поверненням мрій».

На думку багатьох дослідників у цій галузі, дорослим особистостям легше пережити цей період при систематичній самооцінці власних здібностей та якості реалізованого професійного становища. Процес переоцінювання життєвого укладу, включаючи роботу, більш властивий людям саме середнього віку, оскільки у старшому віці люди або на пенсії, або характер трудової діяльності їх улаштовує, їм складніше змінювати свій спосіб життя. Люди ж молодого віку ще недостатньо визначились зі своїм професійним вибором, у них ще мало досвіду, щоб його переоцінювати.

Проблеми кризового періоду пов'язані не тільки з професійними кар'єрними орієнтаціями, але й родинними

проблемами. Учені, описуючи хід розвитку особистості, визначили завдання для середнього віку:

- нагальна потреба в необхідності одночасного пристосування «до зрослої відповідальності за старіючих батьків і обов'язків стосовно дітей, що стають незалежними дорослими»;

- завдання переглянути стосунки з дітьми і відпустити їх у самотійне життя;

- навчитися жити у «спорожнілому гнізді».

Збільшення середньої тривалості життя і вплив сучасних суспільних умов дають змогу професіоналам довше працювати і діяти згідно із власним вибором. Виконавши свої батьківські обов'язки, незважаючи на неминучість деякого зниження доходів, вони можуть вільно змінювати свій спосіб життя, чому, у свою чергу, сприяє терпиме ставлення сучасного суспільства до відхилень від прийнятих соціальних норм.

Проте кількість професіоналів середнього віку, що різко змінюють напрям своєї професійної діяльності, є невеликою. Як правило, це або ті, яких не влаштовує реалізація їхніх здібностей на роботі, або ті, хто вважає, що здатні на більше, але нинішня трудова діяльність цього не може дати, або це професіонали, які змушені змінювати роботу внаслідок «професійного згорання».

Загалом ситуація, коли неможливо досягти бажаних результатів у професійній діяльності (кар'єрі), небезпечна підвищенням рівня тривожності та порушенням душевної рівноваги, що аж ніяк не сприяє особистісному росту професіонала. Таким чином, досліджуючи вікові періоди професійної конкурентоспроможності, аналізуючи джерела наукової літератури щодо проблеми продовження професійної діяльності індивіда, можна встановити, що професійні орієнтації особистості в рамках психології професійної діяльності ще недостатньо вивчені. Проблема професійного довголіття є не тільки особистим бажанням кожного, а й насущною соціальною потребою.

Питання психології здоров'я в контексті професійної діяльності групуються у двох завданнях: – виявлення резервів

професійного довголіття; – психологічне забезпечення виходу з професії за віком. У рішенні першого завдання істотна роль відводиться психогігієні праці. З її допомогою відшукуються оптимальні варіанти організації робітничого середовища, психологічного клімату, враховуються індивідуальні особливості суб'єктів діяльності.

Проблема професійного довголіття особливо стосується діяльності працівників, на яких покладені функції управління, відповідальності за роботу інших. Професійна діяльність вимагає постійної напруги, енергії, відрізняється хвилюваннями і перевтомою. Її відрізняють насичений робочий день, енерговитрати, нервова напруга. Однією з найважливіших умов підтримки психічного здоров'я в процесі професійної діяльності є вміння людини користуватися прийомами психічного самоврядування (саморегуляції), тобто здійснювати свідомі впливи на психічні явища (процеси, властивості, стани, поведінку). Виконання другого завдання – забезпечення виходу на пенсію – закладається протягом усього життя людини.

Але збереження працездатності може забезпечуватися не тільки за рахунок сприятливого зовнішнього середовища, раціональної організації праці, а й профілактикою вікових змін організму і психіки.

**Тема 8. Професійна діяльність в психології здоров'я сім'ї.** Психологічне здоров'я сім'ї. Структура психологічного здоров'я сім'ї. Адаптивність подружжя. Сімейне довголіття. Сімейна ідентичність.

Короткий виклад матеріалу. Психологічне здоров'я сім'ї – це комплексний узагальнений показник соціально-психологічної активності її членів у сімейних взаєминах, у соціальному середовищі й професійній сфері їхньої діяльності та є станом душевного психологічного благополуччя родини, що забезпечує адекватну їхнім життєвим умовам регуляцію поведінки й діяльності всіх членів сім'ї. Психологічне здоров'я – це інтегральний показник

функціонування сучасної родини, що відображає якісну сторону соціальних і психолого-педагогічних процесів, що відбуваються в ній.

**Психологічне здоров'я сім'ї** – це комплексний узагальнений показник соціально-психологічної активності її членів у внутрішньосімейних відносинах, в соціальному середовищі і професійній сфері їх діяльності.

Це стан душевного психологічного благополуччя яке забезпечує життєдіяльність всієї сім'ї. Тісний взаємозв'язок і взаємовплив один на одного додають сімейній системі стабільності і стійкості.

**До основних критеріїв психологічного здоров'я сім'ї відносять:**

**1. Східність сімейних цінностей**, яка відображає співпадання, орієнтаційну єдність поглядів. Відносин членів сім'ї до загальнолюдських норм., правил, принципів формування розвитку і функціонування сім'ї як малої соціальної групи.

**2. Функціонально-рольова узгодженість** представляє собою динамічний показник психологічного здоров'я сім'ї і відображає рівень розвитку таких соціально-психологічних механізмів, як взаєморозуміння, взаємодопомога, взаємодовіра, взаємотерпіння між членами сім'ї.

**3. Соціально-рольова адекватність** зумовлюється рольовою структурою сім'ї, яка в процесі її життєдіяльності складається більш жорсткою в порівнянні з більшістю малих груп. Вона відображає рівень реалізації міжособистісних, внутрішньосімейних очікувань.

**4. Емоційне задоволення** показує характер емоційного прийняття друг друга і поваги в сім'ї.

**5. Адаптивність в сімейних відносинах** характеризується здатністю передусім дорослих членів сім'ї пристосовуватися до соціально-психологічної атмосфери сім'ї після трудового дня.

**6. Сімейне довголіття** являє собою постійний потяг до нових сімейних цілей, розумне їх планування і підтримка активності всіх членів сім'ї в їх досягненні.

**7. Ідентичність і стабільність сім'ї.** Один з фундаторів сімейної терапії Н. Аккерман ввів два поняття «ідентичність» і «стабільність сім'ї». Сімейну ідентичність він визначав як зміст цінностей, устремлінь, тривог і проблем адаптації, що розділяються членами сім'ї або взаємодоповнюваних ними в процесі виконання сімейних ролей.

Розглянуті показники психологічного здоров'я сім'ї створюють загальний психологічний портрет сучасної сім'ї і передусім характеризують міру її благополуччя.

До основних критеріїв психологічного здоров'я сім'ї В. Торохтій відносить схожість сімейних цінностей, функціонально-рольову узгодженість, соціально-рольову адекватність у родині, емоційне задоволення, адаптивність у мікросоціальних відносинах, спрямованість на сімейне довголіття. На його думку, психологічне здоров'я сім'ї має таку структуру:

1. Показники (подібність сімейних цінностей; функціонально-рольова узгодженість; соціально-рольова адекватність; адаптивність у мікросоціальних стосунках; емоційна задоволеність ними; спрямованість на сімейне довголіття).

2. Рівні (норма, відхилення від норми, відсутність психологічного здоров'я).

3. Функції (інформативна, оцінна, прогностична, регулятивна, наказова, виховна).

4. Властивості (гуманність, гармонійність, життєздатність, систематичність, цілісність, динамічність, повсякденність, компенсаційність, вікова мінливість, стійкість, керованість, зумовленість подружніх стосунків).

5. Умови підтримки (мотивація шлюбно-сімейних взаємин, правильне уявлення про роль сім'ї в житті людини, наявність навичок внутрішньосімейної корекції, психологічна, сексуальна



сумісність, стійкість подружніх стосунків, соціальна активність сім'ї).

Розглянемо особливості їх прояву.

1. Схожість сімейних цінностей відображає збігання, орієнтаційну єдність поглядів, відносин членів родини до загальнолюдських норм, правил, принципів формування, розвитку й функціонування сім'ї як малої соціальної групи. Нині в динаміці цього показника спостерігають дві тенденції. Перша – поляризація ціннісних орієнтацій серед членів сім'ї, зазвичай батьків і дітей. Друга – деформація сімейних цінностей та поява відмінних від традиційно сформованих цілей, ідеалів, інтересів і переконань членів родини. Кожна з цих тенденцій дестабілізаційно впливає на психологічне здоров'я сім'ї.

2. Функціонально-рольова узгодженість – динамічний показник психологічного здоров'я родини, що відображає рівень розвитку таких соціально-психологічних механізмів внутрішньо-сімейної взаємодії, як взаєморозуміння, взаємодопомога, взаємодовіра, взаємотерпіння між членами родини. Цей показник передбачає високий ступінь синхронності дій членів сім'ї, самостійно включаючись у реалізацію тієї чи іншої функції внаслідок її доцільності й необхідності для всієї сім'ї. Тісний взаємозв'язок і взаємовплив один на одного надають сімейній системі стабільності та стійкості.

3. Соціально-рольова адекватність обумовлюється рольовою структурою сім'ї, яка в процесі її життєдіяльності стає більш жорсткою, порівняно з більшістю малих груп. Вона відображає рівень реалізації особистих, сімейних очікувань: від кожного члена сім'ї чекають виконання певної ролі (батько – чоловік, лідер, здобувач, опора у важкій ситуації; дружина – турботлива мати, господиня, хранителька домівки й ін.; донька, син – помічники батьків, опора в майбутньому, спадкоємець – спадкоємця). Однак при засвоєнні соціального досвіду кожним членом сім'ї як особистістю сьогодні все більше відкривається суперечність між її внутрішньою позицією стосовно приписаної ролі та нормативно

схвалюваним зразком поведінки в ній. Під впливом різних факторів сучасного життя все частіше виникають конфлікти між роллю й особистістю, що характеризує зниження рівня розвитку сім'ї. Як наслідок, слабшає здатність родини до корекції індивідуальних дій і придушення дезорганізаційних проявів її членів.

4. Емоційна задоволеність показує характер емоційного прийняття один одного й повагу в родині. Саме найвища ступінь емоційної близькості – «упереджене ставлення» один до одного – становить особливу якість здорової сім'ї. Зрозуміло, що емоційні зв'язки між членами родини опосередковуються їхнього спільною діяльністю, завданнями, які стоять перед усім сімейним колективом. Водночас емоційна задоволеність у родині – найважливіше джерело психологічної розрядки й підтримки всіх її членів. Рейтинг цього показника в психологічному здоров'ї сім'ї визначається багатьма факторами: рівнем освіти батьків, мотивами укладання шлюбу, характером подружніх взаємин, цілями виховання дітей, методами досягнення результату тощо.

5. Адаптивність у сімейних стосунках характеризується здатністю насамперед дорослих членів сім'ї пристосовуватися до соціально-психологічної атмосфери родини після трудового дня.

Сім'я може успішно розв'язувати одне з головних своїх психологічних завдань – емоційну розрядку – лише в тому випадку, коли кожен член родини прагнучиме зберегти в ній традиційний характер міжособистісного спілкування близьких людей, комфортність емоційного стану взаємин.

На адаптивність подружжя в мікросоціальних стосунках істотний вплив мають проблеми, пов'язані із «синдромом згоряння». Будь-яке перевищення норми професійних контактів, що частіше спостерігається в представників професії типу «людина-людина» (лікарі, педагоги, менеджери, міліціонери, священники, громадські діячі, психологи, соціальні працівники й ін.), призводить до комунікативного перенасичення, що супроводжується з часом наростанням дратівливості, втоми, переходом на «силові методи» впливу на оточуючих (частіше дітей або

чоловіка, дружину). Здатність члена сім'ї залишити всі ці стани «при входженні в сім'ю» та прийняти її закони життєдіяльності становить важливий показник психологічного здоров'я сім'ї.

6. Спрямованість на сімейне довголіття являє собою постійний потяг до нових сімейних цілей, розумне їх планування й підтримка активності всіх членів сім'ї в їх досягненні. Невід'ємний атрибут будь-якої здорової родини – найближчі перспективні сімейні цілі. У формуванні, виборі способів їх досягнення та передбачуваних результатах відображено потреби, наміри, інтереси, бажання й установки, як правило, кожного члена сім'ї. Задоволеність їх реалізацією – найважливіша умова підтримки активності родини у визначенні нових рубежів життєдіяльності. У цьому й полягає сенс основних механізмів спрямованості на сімейне довголіття. Зі свого боку, психологічно здорова родина позитивно впливає на поза-сімейну діяльність її членів (професійну, навчальну тощо), тим самим забезпечуючи «сімейну підзарядку», яку привносять члени родини ззовні.

7. Ідентичність і стабільність сім'ї. Один із засновників сімейної терапії Н. Аккерман увів два поняття – «ідентичність» і «стабільність сім'ї». Сімейну ідентичність він визначав як зміст цінностей, прагнень, експектацій, тривог та проблем адаптації, розділених членами сім'ї або взаємодоповнюючих ними в процесі виконання сімейних ролей.

Іншими словами, сімейна ідентичність – це емоційне й когнітивне «Ми» цієї сім'ї. Сімейна ідентичність пов'язана із самосвідомістю особистості та може бути різним ступенем уключення або протиставлення «Я» й «Ми». Стабільність родини, яку точніше було б визначити як «збереження в зміні», припускає збереження ідентичності в часі, контроль над конфліктами та здатність родини до зміни й подальшого розвитку.

Поряд із вищеназваними основними показниками психологічного здоров'я сім'ї наявні й такі, як психолого-педагогічна спроможність або неспроможність родини, адекватний віку членів

сім'ї рівень зрілості їхніх взаємин, мобільність до предметно-рефлексивних відносин та ін.

Усі ці елементи психологічного здоров'я відображають стійкі стосовно конкретної родини соціально-психологічні явища, які піддаються управлінню як усередині, так і з боку позасистемних впливів. Розглянуті показники психологічного здоров'я сім'ї створюють загальний психологічний портрет сучасної родини й, передусім, характеризують ступінь її благополуччя.

**Тема 9. Психологія здоров'я сімей, що мають проблемних дітей: психодіагностика, психоедукація, психоконсультавання, психотерапія.** Поняття «проблемна дитина». Сім'я з проблемною дитиною. Моделі психологічної допомоги сім'ї: діагностична, педагогічна, психологічна. Моделі психологічного консультавання та психотерапії. Системна модель. Психоаналітична модель. Трансактний аналіз. Феноменологічний підхід. Ресурсна модель.

Короткий виклад матеріалу. На сьогодні катастрофічно збільшується кількість проблемних дітей і їх одразу видно за зовнішніми ознаками відчуження від спілкування, агресивністю, замкненістю. У той же час немає однозначного визначення поняття проблемної дитина, яке часто поєднують з поняттям дитина з осоливими потребами. За визначенням В. Жмурова, проблемна дитина це та, через поведінку якої дорослі не можуть з нею ефективно взаємодіяти (за умови, що у самих дорослих відсутня проблемна поведінка). До цієї категорії входять агресивні діти, імпульсивні, гіперактивні, невпевнені у собі, депресивні, віктимні, емоційно холодні, байдужі діти, неконтактні та соромязливі тощо. В інших дослідженнях Ж. Глозман цю популяцію дітей позначають термінами атиповий розвиток, іррегулярний психічний розвиток або проблемні діти і означають «відхилення від норми, непідпорядкованість порядку, нерівномірність, що виникають в силу індивідуальних особливостей онтогенезу дитини і не по'язані з будь-якою патологією мозку або психіки дитини». При хороших компенсаторних можливостях і сприятливих умовах розвитку

дитина може досягти средненормативних показників. У протилежному випадку можна очікувати грубих проявів дизонтогенезу і соціальної дезадаптації.

Основний підхід щодо вивчення сім'ї – вибір варіативності ефективних та результативних моделей, відпрацювання дієвих форм впливу. Залежно від обраної моделі будуються програми психологічної допомоги з урахуванням характеру причин скарг та звернень. У практиці надання такої допомоги сім'ї використовуються кілька моделей одночасно, кожна з яких доповнюється поглибленим аналізом теоретичних концептуальних підходів.

У представленому теоретичному описі проаналізовано досвід використання важливих для нашого наукового дослідження домінантних моделей як психологічної допомоги особистості й сім'ї, так і домінантних моделей психологічного консультування та психотерапії сім'ї. Відповідно до орієнтації та характеру у парадигмі психологічної допомоги сім'ї виділяють декілька моделей, серед яких для нас склали інтерес діагностична, педагогічна, психологічна моделі.

*Діагностична модель* використовується, ґрунтуючись на припущенні наявності дефіциту в членів сім'ї спеціальних знань щодо особливостей функціонування як сімейної системи в цілому, так і кожної окремої особистості в ній. Об'єкт діагностики – родина, члени ядерної сім'ї.

У фокусі уваги діагностичної моделі, за А. Журавльовим, В. Іноземцевою, О. Ляшенком, Д. Ушаковим, – актуальний емоційний стан членів сім'ї, їхні особистісні характеристики, організація (структура, патерни взаємодії) сімейної системи, унікальний досвід сім'ї в подоланні стресової ситуації. Іноді можуть розглядатися психологічні особливості членів розширеної сімейної системи крізь призму членів ядерної сім'ї. Діагностичний висновок може бути підставою для прийняття організаційних рішень і є основою для надання психологічної допомоги сім'ї.

У педагогічній моделі психологічної допомоги увагу звернуто на роботу, спрямовану розширити межі педагогічної компетентності членів сім'ї: знання й уміння, профілактика дефіциту таких знань та умінь щодо взаємодії з партнером і дітьми; підвищення психолого-педагогічної культури; розширення та відновлення виховного потенціалу родини; активне включення в процес соціального виховання дітей.

Педагогічна модель ґрунтується на припущенні про недостатні педагогічні компетентності дорослих членів сімей як шлюбних партнерів і батьків, які суб'єктом скарги висовують дитину. Використовуючи цю модель, важливо орієнтуватися як на індивідуальні можливості членів сім'ї, так і на універсальні, з погляду педагогіки і психології способи впливу та виховання.

*Психологічна* (психоконсультативна та психотерапевтична) модель застосовуються тоді, коли причини труднощів – у сфері особистісних особливостей членів родини. Надання психологічної допомоги сім'ї починається зі з'ясування проблем функціонування сім'ї та її взаємодії із зовнішнім світом. Надалі відбувається аналіз сімейної ситуації, особистості, родинних взаємин. Акцент практичної допомоги полягає у подоланні бар'єрів спілкування та взаємодії і виявленні причин їх порушень. Отримана інформація про сім'ю використовується для побудови програми психологічного супроводу.

Психологічна модель зорієнтована на розвиток психологічної культури, мислення, поведінки в сфері допомоги здоровим людям. Межі структури психологічної моделі допомоги сім'ї розширюють домінуючі моделі психологічного консультування та психотерапії сім'ї, що входять до різних теоретико-методологічних шкіл, концептуальні моделі яких ми взяли за основу для психологічного супроводу. Застосування сукупності теорій і моделей розширює межі розуміння особистості у сімейному контексті.

Так, *системну модель психологічного консультування та психотерапії*, яка є основною у нашому дослідженні, вважають однією з наймолодших і найпоширеніших, що отримали визнання

наприкінці ХХ ст. Її концептуальна основа – загальна теорія систем, основоположник якої – австрійський біолог Л. Берталанфі. У термінах загальної теорії систем, розробленої науковцем, сім'я – не лише «сума» її членів, а насамперед, певна мережа взаємин між усіма членами родини.

У сімейній системі можна виокремити підсистеми (або субсистеми): подружню, батьківську, сиблінгову (дитячу), прабатьківську. Будь-які зміни, що відбуваються в будь-якій із підсистем, обов'язково впливатимуть на всі інші підсистеми й на систему загалом. Завдання психолога – визначити, функціонування якої з субсистем було порушено. Через це доцільно працювати з усією сімейною системою, а не з єдиним її елементом. Клієнт – вся родина, а точніше – сімейна система. Такий підхід передбачає опору на сім'ю як одиницю впливу. Представники цього підходу М. Боуен, К. Вітaker; С. Мінухін, В. Сатір та ін. розглядають сім'ю не просто як об'єднання індивідуальностей, по'язаних сімейними узами, а як цілісну систему, де ніхто не страждає поодиноці: сімейні конфлікти й кризи деструктивно впливають на всіх членів сім'ї.

На практиці зміни в поведінці будь-якого з членів сім'ї впливають і на всю сім'ю, і на її окремих членів. М. Боуен успішно поєднав психоаналітичні ідеї із системним підходом, запропонувавши для аналізу сімейної динаміки діаграму поколінь (сімейну діаграму), яку ми ефективно та успішно використовуємо в роботі із сім'ями, що мають проблемних дітей.

Психологічна модель у роботі з сім'єю ґрунтується на ідеях *психоаналізу* та основною метою визначає прагнення допомогти членові сім'ї усвідомити справжню причину страждань, приховану в несвідомому, зробити травматичні переживання усвідомленими, доступними осмисленню та частковому контролю. У цьому контексті А. Адлер підкреслював, що психологічна підтримка може компенсувати неповноцінність і перетворити слабкість у силу та повинна бути спрямована на соціальну адаптацію, прийняття соціальноприйнятних зразків поведінки як критеріїв душевного здоров'я, лікування душі, пов'язані з орієнтацією на досягнення

життєвих цілей, моральності, цілісності, здатності любити, на набуття особистістю психологічної свободи в умовах суспільства, що пригнічує та нівелює її. Психоаналітична модель у сімейному консультуванні та терапії спрямована на звільнення членів сім'ї від несвідомих обмежень, які заважають їм розвиватися й отримувати задоволення від спільного життя. Вона реалізується в трьох основних формах:

- 1) терапії діадних відносин «батьки – дитина»;
- 2) групової сімейної терапії, у межах якої об'єднується вся сім'я;
- 3) подружньої (парної) психоаналітичної терапії (остання найбільш розвинена).

Оскільки предмет психоаналітичної моделі – сімейне несвідоме або приховані аспекти сімейного життя, психоаналіз дає змогу відповісти на найважчі питання: чому в сім'ях із фатальною постійністю відтворюються минулі конфлікти, повторюються стереотипи стосунків і фіксовані сценарії. Теорії об'єктних відносин О. Кернберга, М. Кляйн, Г. Когута підкреслюють важливість для особистісного розвитку ранніх взаємин між дитиною та її об'єктами любові, зазвичай матір'ю, як первинною фігурою, котра забезпечує дитині догляд.

Особливо критичне у житті людини те, як первинні фігури забезпечують підтримку, захист, прийняття та схвалення, тобто задовольняють фізичні та психологічні потреби дитини. Природа цих об'єктних відносин дає імпульс для розвитку особистості. Їх порушення створює проблеми, які втручаються в процеси особистісного розвитку та призводять до неадекватної самооцінки, труднощів у міжособистісній взаємодії або більш серйозних психічних розладів.

Психологічна модель сімейного консультування та психотерапії, заснована на *транзактному аналізі Е. Берна*, яку доповнили М. Джеймс і Д. Джонгард, бачить особистість кожного члена сім'ї, яка визначається чинниками – станами «Я». Позиція «Дитини» в особистості – це спонтанність, творчість, інтуїція.



Позиція «Батько» вчить особистість певних норм і способів поведінки. Ці стани реалізуються, передусім, через трансакції – одиниці спілкування.

Основне завдання – навчити членів сім'ї взаємних компромісів і вміння їх використовувати в інших соціальних сферах з позиції «Дорослого». Для цього вони повинні оволодіти термінологією трансактного аналізу під час розгляду своєї поведінки та стосунків у сім'ї, навчитися визначати характер потреб і запитів та встановлювати адекватні комунікації. Для дорослих членів сім'ї важливо зрозуміти, що ключ до зміни поведінки дитини – у зміні взаємин між шлюбними партнерами й батьками та дитиною. Мета реалізації трансактного аналізу у психологічній моделі допомоги сім'ї – допомога в усвідомленні кожного члена сім'ї станів власного «Я» у певних ситуаціях, реалізації життєвих і сімейних сценаріїв, що призводить до набуття більшої ширості, відкритості у спілкуванні, побудові конструктивних стосунків в досягненні ефективних життєвих цілей «Дорослого».

Згідно з *феноменологічною психологічною моделлю* при сімейному консультуванні та психотерапії, кожен член сім'ї має унікальну здатність посвоєму сприймати й інтерпретувати світ, де їхнє психічне переживання навколишнього називається феноменом, а вивчення того, як вони переживають реальність – феноменологією. Прихильники цього підходу (К. Вітакер, Т. Гордон, В. Сатір, Б. Хеллінгер) переконані, що не інстинкти, внутрішні конфлікти або стимули середовища детермінують поведінку членів сім'ї, а їхнє особисте сприйняття реальності в певний момент. Люди самі себе контролюють, їх поведінка детермінована здатністю робити власний вибір (як думати, як вчинити).

Ці вибори продиктовані унікальним сприйняттям світу. Якщо член сім'ї сприймає світ як доброзичливий і такий, що приймає людину, то він і сам почуває себе щасливим і інші члени сім'ї поряд з ним почуваються в безпеці. І навпаки, якщо світ сприймається як ворожий і небезпечний, то член сім'ї стає

тривожним та дефензивним, схильним до захисних реакцій, які не завжди приймаються іншими членами сім'ї.

Феноменологічний підхід залишає за межами свого розгляду інстинкти та процеси навчання, які загальні і для людей, і для тварин. Натомість він зосереджується на таких специфічних психічних якостях, які виділяють людину з тваринного світу: свідомість, самосвідомість, креативність, здатність будувати плани, приймати рішення й брати відповідальність за них. Через це феноменологічний підхід називають також гуманістичним. Інше важливе припущення цього підходу полягає в тому, що в кожній людині є вроджена потреба в реалізації власного потенціалу – в особистісному зростанні, – хоча середовище може його блокувати. Люди від природи схильні до доброти, творчості, любові, радості й інших вищих цінностей.

У феноменологічному підході ідеться також про те, що ніхто не може по-справжньому зрозуміти іншу людину або її поведінку, якщо не спробує поглянути на світ очима цієї людини. Тобто, феноменологія пояснює той факт, що будь-яка поведінка члена сім'ї, навіть така, яка здається дивною, має сенс для того, хто її проявляє. Емоційні ж порушення відображають блокування потреби в зростанні (самоактуалізації), та спричинені спотвореннями сприйняття або нестачею усвідомлення почуттів. Як і в психодинамічній моделі, терапія сприяє інсайту, проте у феноменологічній моделі інсайт – це усвідомлення почуттів, а не несвідомих конфліктів.

Феноменологічна теорія особистості К. Роджерса, який вірив у споконвічну здатність людини до добра та досконалості, зазначає, що людині властиве задоволення потреби позитивного ставлення, коли є схвалення й любов від оточення, і потреба самоповаги, що розвивається відповідно до задоволення першої потреби. Умова здорового розвитку – відсутність суперечності між Я ідеальним (уявлення про те, як тебе люблять) і Я реальним (дійсним рівнем любові).

Інша важлива в сімейному психоконсультуванні та психотерапії модель сімейного функціонування – *ресурсна*, яка ґрунтується на припущенні про те, що сім'я постійно генерує власні норми в різних контекстах – історичному, культурному, етнічному, політичному, соціально-економічному, міжособистісному. У цій моделі, за Н. Пезешкіаном, завдання психотерапевта – пошук сильних сторін сімейного життя, намагаючись підтримувати власну зацікавленість і відкритість до відмінностей інших. Терапевтичний процес спрямований на посилення творчої здатності людей розв'язувати проблеми, отримувати нові знання, розвиватися спочатку разом із терапевтом, а потім без його допомоги. Д. Фрімен зазначає, що часто клієнти володіють більшою компетентністю, ніж може здатися на перший погляд. Їхні здібності, уміння та знання можуть стати для них корисними. Т. Кокс під індивідуальними ресурсами розуміє як і специфічні й набуті навички, пов'язані з виконанням діяльності в певній ситуації, і загальні характеристики людини – особистісні якості або сформовані форми поведінки.

Ресурсна модель не ігнорує патологію та дисфункцію, але акцентує на сильних сторонах окремої особистості та сім'ї в цілому. Фокус психологічного консультування та психотерапії зміщується на розвиток компетентності клієнтів із виправлення «несправностей» у сімейній системі. Цієї самої думки дотримуються О. Мастюкова й А. Московкіна, відзначаючи, що завдяки підтримці в психотерапевтичній взаємодії активної позиції клієнтів, змінюється їхня установка «від нас нічого не залежить». Спільним у розглянутих моделях є те, що кожна з них по-своєму має за мету передати членам сім'ї ідею дії для виконання сімейних функцій та вибудовування власної методики взаємин. Світова практика психологічної допомоги сім'ям, що мають проблемних дітей, узагальнена в працях Л. Шнейдер, актуалізує те, що навіть дуже важкі проблеми з дітьми цілком розв'язувані, якщо вдається створити сприятливий клімат спілкування в сім'ї, насамперед із боку дорослих її членів.

Ураховуючи те, що сім'я – відкрита, змінна система з власними цілями і володіє значними адаптивними можливостями, Д. Фрімен зазначав наявність у ній значних внутрішніх ресурсів, котрі дають змогу задовольнити потреби її членів і розв'язувати проблеми. Одна з цілей роботи з сім'ями, за Д. Берлінгеймом, – розкриття цих ресурсів, аби члени сім'ї могли самі собі допомогти. Тому А. Варга, Е. Ейдеміллер, Н. Пезешкіан, В. Сатір, О. Черников, Д. Фрімен й інші підкреслювали важливість саме системної сімейної терапії, яка взаємодоповнюється іншими моделями психологічної допомоги, психологічного консультування, психологічної терапії.

Завдання супроводу передбачає виконання таких пунктів:

1) дослідити та виокремити основні помилки сімейного та особистісного функціонування, виділити ресурси для подальших позитивних кроків особистісних і сімейних змін;

2) розширити знання про сім'ю, поняття сім'ї як системи, сімейні ролі, міфи, цінності, сценарії тощо, функціонування сім'ї на рівні підсистем (шлюбної, батьківської, сиблінгової), відмінності між функційною та дисфункційною й псевдофункційною сім'ями й ін.;

3) сформувати навички емпатії, саморефлексії, давати ціннісні судження, дотримуватися встановлених правил сімейної й особистісної поведінки тощо;

4) сприяти розвитку самостійній, відповідальній та соціально мобільній особистості, здатній до успішної соціалізації й активної адаптації в з умовах сімейного життя та діяльності.

## ДОДАТКОВІ ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

1. Психологія здоров'я як наука.
2. Історія психології здоров'я.
3. Психологія здоров'я в системі інших психологічних наук.
4. Цілі та завдання психології здоров'я.
5. Методи психології здоров'я.
6. Філософські основи психології здоров'я.
7. Поняття, основні моделі та види здоров'я.
8. Значення здоров'я та підходи до його визначення.
9. Основні моделі здорової особистості.
10. Види здоров'я. Класифікації здоров'я.
11. Внутрішня картина здоров'я.
12. Поняття внутрішньої картини здоров'я та внутрішньої картини хвороби.
13. Основні складові внутрішньої картини здоров'я: когнітивна, емоційна та поведінкова.
14. Особливості формування внутрішньої картини здоров'я.
15. Методи діагностики ставлення до власного здоров'я.
16. Психологічні моделі здорової особистості.
17. Психологія здоров'я як розділ психологічної науки.
18. Взаємозв'язок психології здоров'я з іншими науковими дисциплінами.
19. Фактори мотивації здорового способу життя.
20. Рівні психічного здоров'я.
21. Фактори, що сприяють підвищенню рівня психічного здоров'я особистості.
22. Поняття про психічну норму і відхилення в психічному здоров'ї.
23. Принципи забезпечення здоров'я особистості.
24. Наукові підходи до психологічних проблем здоров'я людини.
25. Характеристика рівнів стану здоров'я особистості.
26. Критерії психічного здоров'я людини.

27. Умови підвищення рівня психічного здоров'я людини.
28. Принципи роботи зі зміцнення психічного здоров'я
29. Гармонія життєвого простору і стосунків особистості та потенціал здоров'я.
30. Поняття про цінності і сенси як базові складові психологічного здоров'я особистості.
31. Основні уявлення про здорову особистість.
32. Еталони здоров'я та здорової особистості в історичному й сучасному вимірах.
33. Модель здорової особистості в теоріях зарубіжних дослідників.
34. Самоактуалізація особистості й основні характеристики психологічного здоров'я самоактуалізованих людей.
35. Пошук сенсу життя в контексті психології здоров'я.
36. Психологія якостей зрілої особистості.
37. Характеристика психічного здоров'я самоактуалізованих людей.
38. Психологічні складники внутрішньої картини здоров'я.
39. Механізм формування внутрішньої картини здоров'я.
40. Види позитивних емоцій і їхній вплив на психічне здоров'я людини.
41. Роль самоконтролю в психологічному забезпеченні здоров'я.
42. Саморегуляція стану та поведінки у забезпеченні здоров'я.
43. Життєва стійкість і психічне здоров'я.
44. Психогігієна й збереження здоров'я людини.
45. Соціальне здоров'я особистості.
46. Механізми психологічного захисту та збереження здоров'я особистості.
47. Шляхи продовження професійного довголіття. Резерви професійного довголіття.
48. Вимоги до фахівця в галузі психології здоров'я.
49. Методики діагностики психології здоров'я особистості.

50. Збереження психічного здоров'я військовослужбовців як соціально-психологічна проблема.

51. Аналіз сутності та змісту психічного здоров'я військовослужбовців.

52. Показники психічного здоров'я військовослужбовців.

53. Психічне здоров'я людини та позитивні емоційні стани.

54. Суть, зміст, структура психологічного здоров'я сім'ї.

55. Основні закономірності розвитку психологічного здоров'я сім'ї.

56. Властивості, рівні, психологічного здоров'я сім'ї.

57. Методики діагностики психологічного здоров'я сім'ї.

58. Психологічне здоров'я сімей, що мають проблемних дітей.

59. Проблеми психологічного здоров'я дітей із неповних сімей.

60. Психологічне здоров'я повних та неповних сімей у сучасному світі.

## ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

### *РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ*

Самостійна робота є невід'ємною складовою вивчення навчальної дисципліни. Вона здійснюється за такими напрямками:

- підготовка теоретичних питань до практичних занять;
- виконання практичних завдань;
- конспектування першоджерел;
- ведення словника основних понять;
- підготовка есе;
- виконання індивідуальних (професійно-орієнтованих) завдань;
- самостійне вивчення тем із зазначеним переліком пунктів
- підготовка до підсумкових модульних робіт;
- підготовка до екзамену.

Підготовка теоретичних питань до практичних занять передбачає опрацювання питань теми практичного заняття. Ці питання могли як розглядати під час лекції, так і виноситися на самостійне опрацювання.

#### *Алгоритм підготовки:*

- визначте питання для підготовки (ви маєте розглянути усі питання, зазначені у плані практичного заняття);
- візьміть у бібліотеці університету (читальному залі або на кафедрі) джерела, зазначені у списку основної літератури до заняття. При підборі літератури ви можете користуватися бібліотечними каталогами (алфавітним, предметним або систематичним);
- визначте розділи (теми або параграфи), у яких розкрито питання практичного заняття;
- прочитайте ці розділи;
- складіть план (простий або складний) відповіді на кожне питання;
- визначте основні поняття, які ви повинні засвоїти;



- проаналізуйте, як опрацьований матеріал пов'язаний з іншими питаннями теми;
- для кращого засвоєння та запам'ятовування матеріалу складіть короткий конспект, схеми, таблиці або графіки по прочитаному матеріалу;
- визначте проблеми в опрацьованому матеріалі, які ви недостатньо зрозуміли. З цими питаннями ви можете звернутися на консультації до викладача;
- перевірте, як ви засвоїли опрацьоване питання. Ви можете це зробити, відповівши на тестові питання до теми або розв'язавши практичні завдання.

Конспектування першоджерел передбачає поглиблений розгляд окремих питань теми. Для конспектування можуть пропонуватися статті з фахових журналів, розділи монографій або підручників.

*Алгоритм підготовки:*

- прочитайте запропоноване першоджерело;
- правильно оформіть бібліографію першоджерела (автор, назва, вихідні дані);
- складіть план (простий або складний);
- для кожного пункту плану виділіть основні положення проблеми, яка висвітлюється у першоджерелі;
- представте прочитаний текст у вигляді тез або анотації, використовуючи, при потребі, схеми, таблиці, графіки тощо;
- для самоперевірки перекажіть статтю, використовуючи власний конспект.

Підготовка есе передбачає глибокий та детальний аналіз проблеми, винесеної у темі есе.

*Алгоритм підготовки:*

- ознайомтеся з вимогами до есе;
- підберіть літературу, у якій розкривається тема есе. При підборі літератури ви можете користуватися бібліотечними каталогами (алфавітним, предметним або систематичним);
- складіть план есе;

- опрацюйте літературні джерела, користуючись порадами до конспектування першоджерел;
- систематизуйте опрацьований матеріал відповідно до плану есе;
- дайте власний критичний аналіз та оцінку висвітленої проблеми;
- оформіть есе відповідно до вимог;
- на основі есе підготуйте усну доповідь на практичне заняття.

Підготовка до підсумкової модульної роботи (ПМР), екзамену має на меті узагальнення та систематизацію знань з дисципліни у цілому.

*Алгоритм виконання:*

- ознайомтеся з переліком питань та завдань до ПМР або екзамену;
- підберіть підручники, інструктивно-методичні матеріали або іншу довідкову літературу, необхідну для підготовки (її перелік ви можете знайти в робочій програмі або інструктивно-методичних матеріалах);
- перегляньте зміст кожного питання, користуючись власними конспектами або підручниками;
- визначте рівень знань з кожного питання;
- визначте питання, які потребують ретельнішої підготовки (опрацювання додаткової літератури, складання конспектів, схем, виконання окремих завдань тощо).

З цією метою зверніться до алгоритму підготовки теоретичних питань до практичних занять:

- для самоперевірки перекажіть теоретичні питання або виконайте практичне завдання. Примітка: якщо ви маєте труднощі у підготовці окремих теоретичних питань або виконанні практичних завдань, ви можете звернутися за консультацією до викладача. Час проведення консультацій зазначений у Графіку проведення консультацій (кафедра практичної психології та психодіагностики).

*Вимоги до есе:*

Магістрам, для отримання достатньої кількості балів, пропонується підготувати рефлексійні, або аналітичні, або критичні, або розповідні, або описові есе на обрану тему обсягом до 10 сторінок.

Обов'язково проаналізувати останні наукові дослідження щодо обраної тематики та запропонувати психологічні рекомендації у полі психології здоров'я особистості.

**Орієнтовна тематика есе (магістр має право запропонувати власну, дотичну до напрямку дослідження):**

1. Визначення базових понять психології здоров'я.
2. Дослідження і систематизація критеріїв психічного і соціального здоров'я особистості.
3. Методи діагностики, оцінки та самооцінки психічного та соціального здоров'я людини.
4. Визначення чинників здорового способу життя та чинників, які впливають на ставлення до здоров'я людини.
5. Психологічні особливості формування внутрішньої картини здоров'я осіб різного віку.
6. Техніки та методи, спрямовані на підвищення психологічного здоров'я у учасників бойових дій та членів їхніх сімей.
7. Дослідження станів здоров'я особистості та можливостей профілактики.
8. Розробка концепції здорової особистості.
9. Визначення шляхів та умов для самореалізації, розкриття духовного і творчого потенціалу особистості.
10. Дослідження психологічних механізмів стресостійкості осіб.
11. Наукові підходи до вивчення соціально-психологічних чинників здоров'я особистості.
12. Гендерні аспекти психічного та соціального здоров'я людини.

13. Розробка індивідуально-орієнтованих оздоровчих програм особам, що пережили стресові ситуації.

14. Дитяча та шкільна психологія здоров'я.

15. Психологічне забезпечення професійного здоров'я.

16. Психологія довголіття, профілактика старіння.

17. Психологічна допомога при завершенні життєвого шляху.

18. Психологічна допомога особистості в ситуації війни.

19. Психологічний супровід сімей, що мають дисфункційні чи псевдофункційні особливості взаємин.

20. Здоров'язберігаючі технології для членів сімей, що мають дітей з проблемами розвитку.

21. Психологічне здоров'я сучасної сім'ї як її життєво важлива функція.

22. Психологічне здоров'я сім'ї та шляхи його вивчення.

23. Сім'я, як первинне джерело психологічного здоров'я дитини.

24. Психологічне здоров'я сім'ї як інтегральний показник.

25. Основні показники і критерії психологічного здоров'я сім'ї.

26. Психологічне здоров'я сімей, що мають проблемних дітей.

27. Психологічне здоров'я сімей, що перебувають у кризовому стані.

28. Причини психологічного нездоров'я проблемної дитини.

29. Шляхи збереження психологічного здоров'я членів сімей під час пандемії.

30. Психологічне здоров'я дітей із багатодітних сімей.

Есе оцінюється максимальною кількістю балів – 8 балів.

## Додаткові форми контролю та перевірки знань

Сервіс Zoom використовують для підтримки робочих зв'язків, проведення онлайн-зустрічей і навчання. Zoom може застосовуватися як одна з форм навчання або симбіоз у формі он-лайн лекцій, а також для студентів, які мають пропуски з поважних причин та/або під час карантинних обмежень чи інших причин.

*Інші форми контролю:*

ДС – дискусія,

ДБ – дебати,

РМГ – робота в малих групах,

РК – розв'язування кейсів,

ІРА – індивідуальна робота студента,

ЗП – захист проєкту тощо.

Розробка та захист проєкту передбачає на основі вивченого матеріалу підбір та презентацію психологічних інструментів щодо забезпечення психологічного здоров'я особистості згідно з обраним напрямом (презентувати у вигляді майстер-класу). Наприклад: запропонуйте і представте свій варіант особливостей навчання та контролю з дисципліни «Психологія здоров'я».

## Політика оцінювання

### Політика викладача щодо магістра

#### Вимоги викладача:

- обов'язкове відвідування навчальних занять;
- активність магістра під час практичних занять;
- своєчасне виконання завдань самостійної роботи;
- виконання модульних контрольних завдань;
- відпрацювання занять, що були пропущені або не підготовлені (незадовільні оцінки) на консультаціях;

#### Не допустимо:

- пропуск занять без поважних причин;
- запізнення на заняття;
- користування мобільним телефоном, планшетом чи іншими мобільними пристроями під час заняття (за винятком дозволу викладача при необхідності виконання певних завдань, передбачених навчальною дисципліною);
- порушення дисципліни;
- списування та плагіат.

**Аудиторні заняття** переважно проводяться у вигляді лекцій, найчастіше

- проблемних лекцій та лекцій-диспутів;
- практичних занять – з використанням інтерактивних методів: робота в малих групах, дискусія, проєктна діяльність.

Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних занять і має на меті перевірку рівня засвоєння студентом вивченої теми. При поточному контролі оцінці підлягають:

- рівень теоретичних знань та вміння працювати з науковою літературою;
- знання матеріалу, продемонстрованого у виконаних завданнях самостійної роботи;

- активність та систематичність роботи на заняттях;
- результати виконання домашніх завдань, тестів, експрес-опитувань, доповідей, рефератів тощо.

Форми проведення поточного контролю:

- усне опитування студентів,
- розв'язування практичних завдань,
- тестові завдання,
- доповіді,
- есе.

Проміжний контроль проводиться після вивчення відповідних тем або блоку тем з метою з'ясування ступеню засвоюваності студентами відповідного об'єму опрацьованого та вивченого матеріалу та подальшої оцінки рівня отриманих знань.

**Поточний контроль аудиторної та самостійної роботи студентів на практичних заняттях:**

*Відмінно* – студент демонструє ретельну підготовку до практичного заняття, надає правильну розгорнуту та обґрунтовану відповідь на поставлене запитання, при підготовці використовує декілька джерел інформації, безпомилково виконує практичні завдання. Бере активну участь в занятті, доповнює відповіді інших студентів, задає доречні запитання, проявляє навчальну та пізнавальну активність.

*Добре* – студент демонструє якісну підготовку до практичного заняття, впевнено відповідає на поставлене питання, при відповіді може допускати незначні помилки, практичні завдання виконує з незначними помилками або неповністю, намагається проявляти активність, доповнювати відповіді інших студентів.

*Задовільно* – студент демонструє підготовку до практичного заняття на задовільному рівні, не може відповісти або відповідає з суттєвими помилками на частину поставлених запитань, при підготовці до заняття використовує одне джерело інформації (переважно Інтернет), погано орієнтується у темі, не виконує

практичні завдання або виконує з грубими помилками, не проявляє активності на занятті.

*Не задовільно* – студент не готується до заняття, не може відповісти на більшу частину поставлених питань, не виконує практичне завдання, не проявляє активності під час заняття або займається сторонніми справами.

### **Оцінювання здійснюється за 100-бальною шкалою.**

Кількість балів за роботу з теоретичним матеріалом на практичних заняттях, під час виконання самостійної роботи залежить від дотримання таких вимог:

- своєчасність виконання навчальних завдань;
- повний обсяг їх виконання; якість виконання навчальних завдань; самостійність виконання;
- творчий підхід у виконанні завдань;
- ініціативність у навчальній діяльності.

Обов'язковими є поточний контроль представлення завдання по темі, передбаченій силабусом.

Максимальну кількість балів з кожної теми (2 балів), можна отримати за умови представлення завдання та виконання завдання самостійної роботи. Поточний контроль – максимум 32 балів.

Есе оцінюється 8 балами.

МКР проводиться у гугл-формах, максимальна оцінка – 30 балів. Контроль другого модуля представляється магістрами у вигляді захисту проекту – підготовки майстер-класу психологічних технологій самозбереження згідно з обраним напрямом психології. Максимальна оцінка – 30 балів. Загальна оцінка за підсумковий контроль – 60 балів.



## **Шкала оцінювання**

*Оцінка в балах за всі види навчальної діяльності*

### Оцінка

90 – 100	Відмінно
82 – 89	Дуже добре
75 – 81	Добре
67 – 74	Задовільно
60 – 66	Достатньо
1 – 59	Незадовільно

## **Підсумковий контроль**

Навчальним планом передбачено екзамен.

Екзамен може бути виставлено за результатами поточного та підсумкового контролю.

Якщо магістр хоче покращити результат, він складає екзамен окремо.

На іспит виносяться основні питання, що потребують творчої відповіді та вміння синтезувати отриманні знання і застосовувати їх під час розв'язання практичних задач.

Форма проведення іспиту – усний екзамен.

Максимальна оцінка – 60 балів.

## ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ, ЩО ВІНОСЯТЬСЯ НА ЕКЗАМЕН

1. Психологія здоров'я як розділ психологічної науки.
2. Взаємозв'язок психології здоров'я з іншими науковими дисциплінами.
3. Фактори мотивації здорового способу життя.
4. Рівні психічного здоров'я.
5. Фактори, що сприяють підвищенню рівня психічного здоров'я особистості.
6. Поняття про психічну норму і відхилення в психічному здоров'ї.
7. Принципи забезпечення здоров'я особистості.
8. Поняття психології здоров'я.
9. Психологія здоров'я в системі інших психологічних наук та наук про здоров'я.
10. Психологія здоров'я та психогігієна.
11. Психологія здоров'я та валеологія.
12. Психологія здоров'я та медична психологія.
13. Психологія здоров'я та психофізіологія.
14. Психологія здоров'я та психосоматика.
15. Історія становлення психології здоров'я.
16. Основні етапи розвитку психології здоров'я.
17. Об'єкт та предмет психології здоров'я.
18. Цілі та завдання психології здоров'я.
19. Методи психології здоров'я.
20. Філософські основи психології здоров'я.
21. Наукові підходи до психологічних проблем здоров'я людини.
22. Характеристика рівнів стану здоров'я особистості.
23. Критерії психічного здоров'я людини.
24. Умови підвищення рівня психічного здоров'я людини.
25. Принципи роботи зі зміцнення психічного здоров'я
26. Гармонія життєвого простору і стосунків особистості та потенціал здоров'я.

27. Поняття про цінності і сенси як базові складові психологічного здоров'я особистості.
28. Основні уявлення про здорову особистість.
29. Еталони здоров'я та здорової особистості в історичному й сучасному вимірах.
30. Модель здорової особистості в теоріях зарубіжних дослідників.
31. Самоактуалізація особистості й основні характеристики психологічного здоров'я самоактуалізованих людей.
32. Пошук сенсу життя в контексті психології здоров'я.
33. Психологія якостей зрілої особистості.
34. Характеристика психічного здоров'я самоактуалізованих людей.
35. Психологічні складники внутрішньої картини здоров'я.
36. Механізм формування внутрішньої картини здоров'я.
37. Види позитивних емоцій і їхній вплив на психічне здоров'я людини.
38. Роль самоконтролю в психологічному забезпеченні здоров'я.
39. Саморегуляція стану та поведінки у забезпеченні здоров'я.
40. Життєва стійкість і психічне здоров'я.
41. Психогігієна й збереження здоров'я людини.
42. Соціальне здоров'я особистості.
43. Механізми психологічного захисту та збереження здоров'я особистості.
44. Шляхи продовження професійного довголіття. Резерви професійного довголіття.
45. Вимоги до фахівця в галузі психології здоров'я.
46. Методики діагностики психології здоров'я особистості.
47. Психологія здоров'я як наука.
48. Поняття, основні моделі та види здоров'я.
49. Значення здоров'я та підходи до його визначення.
50. Основні моделі здорової особистості.
51. Види здоров'я. Класифікації здоров'я.

52. Внутрішня картина здоров'я.
53. Поняття внутрішньої картини здоров'я та внутрішньої картини хвороби.
54. Основні складові внутрішньої картини здоров'я: когнітивна, емоційна та поведінкова.
55. Особливості формування внутрішньої картини здоров'я.
56. Методи діагностики ставлення до власного здоров'я.
57. Психологічні моделі здорової особистості.
58. Збереження психічного здоров'я військовослужбовців як соціально-психологічна проблема.
59. Аналіз сутності та змісту психічного здоров'я військовослужбовців.
60. Показники психічного здоров'я військовослужбовців.
61. Психічне здоров'я людини та позитивні емоційні стани.
62. Суть, зміст, структура психологічного здоров'я сім'ї.
63. Основні закономірності розвитку психологічного здоров'я сім'ї.
64. Властивості, рівні, психологічного здоров'я сім'ї.
65. Методики діагностики психологічного здоров'я сім'ї.
66. Психологічне здоров'я сімей, що мають проблемних дітей.
67. Проблеми психологічного здоров'я дітей із неповних сімей.
68. Психологічне здоров'я повних та неповних сімей у сучасному світі.
69. Моделі психологічної допомоги сім'ї: діагностична, педагогічна, психологічна.
70. Моделі психологічного консультування та психотерапії.
71. Професійна актуалізація та її вплив на професійне довголіття.
72. Основні підходи до здоров'я за П. І. Калью.
73. А. Маслоу про самоактуалізовану особистість та психологічне здоров'я.
74. Теорія здорової особистості Г. Олпорта.

75. Модель здорової особистості А. Елліса.
76. Усвідомлення себе і свого місця у світі. Соціальне здоров'я особистості.
77. Основні шляхи розвитку особистості професіонала. Розробка гуманістично орієнтованої моделі професійного розвитку.
78. Мета і завдання фахівця-психолога в галузі здоров'я. Етикопсихологічні принципи роботи в сучасній індустрії здоров'я.
79. Здоров'я, ставлення до здоров'я, здоров'я на біологічному (психологічному та соціальному) рівні.
80. Психодіагностика стану здоров'я особистості.
81. Методики діагностики: Орієнтована оцінка здорової поведінки. Орієнтована оцінка емоційного благополуччя. Аутоаналітичний опитувальник здорової особистості.
82. Соціокультурні моделі ставлення до здоров'я у сучасному українському суспільстві.
83. Спосіб життя як інтегральний чинник здоров'я.
84. Структура способу життя та психологічне здоров'я.
85. Акцентуації особистості і психологічне здоров'я.
86. Фактори психологічного здоров'я і благополуччя студентів.
87. Методи оцінки та самооцінки здоров'я.
88. Індивідуально-типологічний підхід до здоров'я та його прогностичні можливості (К. Юнг, Г. Айзенк, Д. Кейрсі).
89. Порівняльний аналіз різних моделей (концепцій) здоров'я.
90. Практичне та прикладне значення різних моделей (концепцій) здоров'я.

## Академічна доброчесність

Дотримання академічної доброчесності здобувачами освіти передбачає:

– Самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання.

– Посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей.

– Дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права; дотримання принципів та положень Етичного кодексу

психолога

(<http://nsj.gov.ua/files/1448287570%D0%95%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B0.docx.pdf>).

– Надання достовірної інформації про результати власної (наукової, творчої) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

За порушення академічної доброчесності (плагіат, фальсифікація, списування, обман тощо) здобувачі освіти можуть бути притягнені до академічної відповідальності: повторне проходження оцінювання (контрольна робота, іспит, залік тощо); повторне проходження відповідного освітнього компонента освітньої програми; відрахування з Університету.

Усі письмові роботи перевіряються на наявність плагіату і допускаються до захисту із коректними текстовими запозиченнями не більше 25%. Списування під час контрольних робіт та екзаменів заборонені (в т.ч. із використанням мобільних пристроїв). Мобільні пристрої дозволяється використовувати лише під час он-лайн тестування (наприклад, програма Kahoot).

## **Політика щодо дедлайнів та перескладання**

Роботи, які здаються із порушенням термінів без поважних причин, оцінюються на нижчу оцінку (-1бал).

Перескладання відбувається із дозволу деканату за наявності поважних причин.

## **Неформальна освіта**

Отримані сертифікати підвищення кваліфікації, участь у Вебінарах, конференціях та ін., тема яких відповідає навчальній дисципліні зараховуються як:

- 6–15 годин як виступ на 2 практичних;
- 15–30 годин – як МКР.

## Список рекомендованої літератури

### *Рекомендована література та інтернет-ресурси*

#### *Основна*

1. Безпека життєдіяльності: базовий підруч. для студентів вищ. навч. закл. / за заг. ред. І. Я. Коцана. Харків: Фоліо, 2014. 460 с.

2. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

3. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 316 с.

4. Мушкевич М. І., Гайдучик П. Д. Діагностика психічного здоров'я та його розладів: методичні рекомендації для студентів факультету психології та соціології. Луцьк: ПП Іванюк В. П., 2018. 145 с.

5. Савчин М. Здоров'я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри: монографія. Дрогобич: ПП «Посвіт», 2019. 232 с.

6. Толкунова І. В., Гринь О. Р., Смоляр І. І., Голець О. В. Психологія здоров'я людини. Київ, 2018. 156 с.

#### *Додаткова*

1. Mushkevych M., Fillipova I. Preservation of Children's Health as a Value Factor for Modern Ukrainians. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 27 (3). Canada, 2018. P. 136–139.

2. Білозерська С. Психічне здоров'я педагога як умова ефективної професійної діяльності. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 33–39.

3. Бохонкова Ю., Пліско В. Якість життя і психічне здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 59–63.



4. Зорій Н. І. Формування мотивації та установок на збереження психічного та психологічного здоров'я сільської молоді: колект. монографія / Н. І. Зорій, А. С. Борисюк, М. П. Тимофієва, Г. І. Безарова, В. А. Осипенко; ред.: Н. І. Зорій; Буков. держ. мед. ун-т. – Чернівці: Технодрук, 2015. – 227 с.

5. Кічук А. В. Основи психоемоційного здоров'я студентів: дис. ... док. псих. наук: 19.00.07. Одеса, 2021. 437 с.

6. Корольчук М.С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. Київ: Фірма «Інкос», 2002. 272 с.

7. Кошельник Ю. С., Дослідження ортобіотичного погляду на психологічне здоров'я особистості. Одеса, 2018. 102 с.

8. Митник Т. Особливості психічного здоров'я особистості: критерії та показники. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 269–271.

9. Мушкевич М. І. Діагностичний комплекс психологічного супроводу сімей, що мають проблемних дітей. Психологічне консультування і психотерапія. Харків: Харків. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна, 2021. Вип. 15. С. 24–32.

10. Мушкевич М. І. Принципи психологічного супроводу сім'ї, яка має проблемну дитину. Психологічні перспективи [Psychological prospects]. Луцьк: СНУ ім. Лесі Українки, 2014. Вип. 23 [Issue 23]. С. 227–237.

11. Мушкевич М. І. Психологічний супровід сім'ї, що має проблемну дитину: теорія і практика. Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості: монографія. Суми: Вид.-во СУМДПУ ім. А. С. Макаренка, 2019. С. 420–441.

12. Мушкевич М. Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2019. 456 с.

13. Мушкевич М. Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 464 с. 19.

14. Павлик, Н. Психологічне здоров'я, як передумова Конструктивного особистісного розвитку педагога. Психологічне здоров'я. (1). С. 83–109.

15. Психологія сучасної сім'ї : навч. посіб. / О. А. Столярчук. Кременчук: ПП Щербатих О. В., 2015. 136 с.

16. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям: колективна монографія / за заг. ред. М. Мушкевич. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 356 с.

17. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді : за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» : моногр. / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар та ін. ; наук. ред. О. М. Балакірева ; ЮНІСЕФ, ГО «Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка». – К. : Поліграфічний центр «Фоліант», 2019. – 127 с.

18. Стан та чинники здоров'я українських підлітків : моногр. / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх та ін.; наук. ред. О. М. Балакірева. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К. : «К.І.С.», 2011. – 172 с.

19. Федоренко Р. П., Мушкевич М. І., Дучимінська Т. І., Магдисюк Л. І. Психологія молоді сім'ї: монографія. Вид. 2-ге, доповн. та змін. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 392 с.

20. Основи психологічної підготовки військовослужбовців Національної гвардії України до виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах: посібник / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. – Х.: НА НГУ, 2017. 127 с.

21. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовців Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій: посібник / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. – Х.: НА НГУ, 2016. – 108 с.

22. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

23. Шпортун О. М., Штифурак В. С., Феноменологія, практика та корекція психологічного здоров'я особистості: монографія. Вінниця: 2019. 331 с.

URL: <https://r.donnu.edu.ua/bitstream/123456789/110/1/%D1%88%D1%82%D0%B8%D1%84%20%D0%A8%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82.pdf> (дата звернення: 28.03.2022).

Навчально-методичне видання

**МУШКЕВИЧ Мирослава Іванівна**

# **ПСИХОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я**

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

(в допомогу до самостійної роботи для здобувачів вищої освіти  
ступеня магістр факультету психології)

Друкується в авторській редакції

Формат 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Обсяг 4,42 ум. друк. арк., 4,35 обл.-вид. арк.  
Наклад 100 пр. Зам. 56. Видавець і виготовлювач – Вежа-Друк  
(м. Луцьк, вул. Шопена, 12, тел. (0332) 29-90-65).

Свідоцтво Держ. комітету телебачення та радіомовлення України  
ДК № 4607 від 30.08.2013 р.