

Міністерство освіти і науки України
Житомирський державний університет імені Івана Франка

Н. А. Басюк

**ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ
І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я
УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

Навчальний посібник

Житомир – 2024

УДК 37.091.2:159.942.5

Б 27

Рекомендовано до друку Вченою радою
Житомирського державного університету імені Івана Франка
(протокол № 8 від 26.04.2024 р.)

Рецензенти:

Вознюк О. В. – доктор педагогічних наук, професор кафедри англійської мови з методиками викладання у дошкільній та початковій освіті Житомирського державного університету імені Івана Франка

Круковська І. М. – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри природничих та соціально-гуманітарних дисциплін Житомирського медичного інституту

Поліщук Н. М. – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри методики викладання навчальних предметів Комунального закладу «Житомирський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти» Житомирської обласної ради

Басюк Н. А. Емоційний інтелект і психічне здоров'я учасників освітнього процесу : навчальний посібник. Житомир, 2024. 140 с.

У навчальному посібнику конкретизовано сутність психічного здоров'я й емоційного інтелекту, розкрито основні чинники порушення психічного здоров'я учасників освітнього процесу та обґрунтовано зв'язок між концептами «психічне здоров'я» та «емоційний інтелект». Емоційний інтелект розглядається як ресурс особистості, здатний протидіяти виникненню стресу, депресії, тривоги, неврозів, суїцидальних думок та інших психічних розладів, девіаціям, емоційному вигоранню і контролювати внутрішню рівновагу. У посібнику пропонуються ефективні практики щодо розвитку емоційного інтелекту майбутніх та практикуючих вчителів початкової школи.

Для студентів спеціальності 013 «Початкова освіта» і викладачів педагогічних закладів вищої освіти та коледжів, педагогів початкової школи, а також для широкого кола фахівців.

УДК 37.091.2:159.942.5

Б 27

©Басюк Н. А.

©Житомирський державний університет імені Івана Франка

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
РОЗДІЛ 1. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ: ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ	7
1.1. Проблема психічного здоров'я населення України, її актуальність	7
1.2. Психічне й психологічне здоров'я особистості, їх зміст, ознаки та критерії	11
1.3. Емоції та їх вплив на здоров'я людини	13
1.4. Значення здорового способу життя для психічного здоров'я	20
1.5. Основні фактори ризику, що впливають на психічне здоров'я. «Шкільні» фактори ризику	24
1.6. Комп'ютерна залежність і психічні розлади, пов'язані з надмірним використанням комп'ютера	33
1.7. Вплив релігійних сект з екстремістською та антисоціальною ідеологією на психічне здоров'я особистості	38
1.8. Вплив нераціонального харчування, гіподинамії на психічне здоров'я людини	42
Запитання для самоперевірки	48
РОЗДІЛ 2. ВІКОВІ АСПЕКТИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	50
2.1. Загальні закономірності психічного розвитку у дитячому та підлітковому віці	50
2.2. Порушення поведінки у дітей і підлітків	53
2.3. Особистісна зрілість. Психічний інфантилізм у дітей і підлітків	56
2.4. Психічна депривація та її види	61
2.5. Психологічні аспекти старіння людини	67
Запитання для самоперевірки	70
РОЗДІЛ 3. МЕДИЧНИЙ І ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	72
3.1. Розумова втома і перевтома	72
3.2. Стрес: біологічні закони і кодекс поведінки. Посттравматичний стресовий розлад	74
3.3. Психолого-педагогічна допомога дитині у переживанні гострої психологічної травми	80
3.4. Неврози, їх профілактика	89
3.5. Депресії, їх класифікація	92
3.6. Акцентуації характеру. Педагогічні підходи до виховання дітей з акцентуйованими рисами характеру	95
3.7. Суїцид, мотиви суїцидальних вчинків, профілактика	99

Запитання для самоперевірки	105
РОЗДІЛ 4. ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ОСОБИСТІСНИЙ РЕСУРС І МЕХАНІЗМ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	107
4.1. Зміст поняття емоційного інтелекту особистості	107
4.2. Емоційний інтелект вчителя початкової школи як ознака його професіоналізму	118
4.3. Практичні інструменти розвитку емоційного інтелекту у майбутніх вчителів початкової школи та практикуючих педагогів	121
Запитання для самоперевірки	135
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	136

ПЕРЕДМОВА

Однією з найгостріших і найболючіших проблем сьогодення є проблема здоров'я населення. Повномасштабна війна в Україні, соціально-економічна криза, нестабільна політична ситуація, непевність і непрогнозованість завтрашнього дня негативно позначаються, перш за все, на психічному здоров'ї. Найбільше страждає емоційна сфера людини. Відсутність безпеки, відчуття пригніченості, тривоги, втрата оптимізму викликають емоційний відчай, депресивні настрої та інші дезадаптивні стани. Накопичення негативних емоцій призводить до низки особистісних і міжособистісних конфліктів та є причиною зростання кількості психосоматичних і соматопсихічних захворювань. Тому збереження і зміцнення психічного здоров'я українського суспільства – одне з пріоритетних завдань державної політики України, а здоров'язбережувальне навчання – один з основних напрямів освітньої політики. Ці стратегії реалізуються в рамках Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної допомоги, започаткованої за ініціативи Олени Зеленської.

Найважче в таких умовах працювати педагогу. На нього покладається подвійна відповідальність: підтримувати й стабілізувати емоційний стан своїх учнів і зберігати власний психоенергетичний баланс. До того ж у педагогічній професії завжди вистачало різних стресогенних факторів, які забезпечують велику вірогідність отримати стрес, перевтому, емоційне вигорання тощо. Тому педагогу вкрай важливо навчитися попереджати негативні стани й ефективно регулювати власні емоції та поведінку, працюючи над розвитком індивідуального психологічного ресурсу – емоційного інтелекту.

Дослідниця А. Четверик-Бурлач стверджує, що емоційному інтелекту особистості властива здатність впливати думкою на свій настрій та стрес, забезпечувати успішну соціальну взаємодію та високу якість міжособистісних стосунків, що сприятливо впливає на психічне здоров'я. Науковці Дж. Сіаррочі, Ф. П. Дін, С. Андерсон вважають розвинений емоційний інтелект перешкодою на шляху виникнення стресу, депресії, неврозів,

суїцидальних думок. На основі експериментальних даних вони констатують: більше апатично-депресивних станів і суїцидальних думок спостерігається серед осіб, які не вміють керувати власними емоціями й емоціями інших.

Науковими дослідженнями підтверджено зв'язок між низьким рівнем емоційного інтелекту та асоціальною поведінкою. Вживання алкоголю, тютюнопаління, наркотичних та психотропних речовин є способом звільнення людини від емоційної напруги й водночас є свідченням її емоційної незрілості. Емоційний інтелект постає ефективним профілактичним засобом щодо адиктивної поведінки особистості, пов'язаної з її професійною діяльністю: хронічною перевтомою, трудовоголізмом, перфекціонізмом, ургентною залежністю (страхом «не встигнути»). Відчуття тривоги й страху, що супроводжують вказані адикції, призводять до емоційного виснаження й саморуйнування особистості. Натомість емоційний інтелект корелює з такими складовими психічного здоров'я як самоконтроль, товариськість, психологічне благополуччя. Вміння розпізнавати, усвідомлювати й регулювати власні емоційні реакції та емоційні стани, екологічно виражати емоції, уміння розпізнавати емоції, мотиви й наміри інших людей допомагають протистояти негативним ситуаціям і залишатись в гармонії із самим собою.

Навчальний посібник створено з метою надання допомоги майбутнім педагогам у самостійній роботі над засвоєнням вибіркової освітньої компоненти «Розвиток емоційного інтелекту в майбутніх учителів початкової школи» та викладачам у підготовці до лекцій та практичних занять. Він може стати помічником у роботі для практичних працівників освітніх закладів, які бажають поповнити свої знання. Кожен розділ посібника завершується запитаннями для самоперевірки. Читачу пропонується список літератури, яка була використана під час написання посібника та рекомендується здобувачам освіти для додаткового опрацювання.

РОЗДІЛ 1.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ: ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ

Ключові поняття: здоров'я, психічне здоров'я, психологічне здоров'я, психічний розлад, емоції, почуття, настрій, афект, здоровий спосіб життя, фактор ризику, комп'ютерна залежність, релігійна залежність, булімія, анорексія.

1.1. Проблема психічного здоров'я населення України, її актуальність

Здоров'я є найважливішою цінністю людського життя. У воєнних умовах української реальності це розуміється, як ніколи. Невід'ємною складовою здоров'я людини є її психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя. Їх рівень в усіх країнах є виразним показником якості життя, що дозволяє людині вважати власне життя повноцінним та значущим, бути активним і творчим громадянином суспільства. Позитивні емоції, що є ознакою психічного здоров'я, задоволення від роботи, досягнень, соціальних взаємин є ключовими складниками щастя. За даними World Happiness Report, у першу десятку країн, громадяни якої відчують себе щасливими, у 2023 р. увійшли Фінляндія, Данія, Ісландія, Ізраїль, Нідерланди, Швеція, Норвегія, Швейцарія, Люксембург та Нова Зеландія. Україна, з-поміж 150 країн світу, що взяли участь у дослідженні, на жаль, посіла 92-гу позицію.

Вперше занепокоєння загальним емоційним станом суспільства висловив англійський мислитель XVII ст. Р. Бертон у книзі «Анатомія меланхолії», вказавши на початок «епохи меланхолії». Супутниками цієї душевної недуги називалась ціла палітра симптомів та емоцій, серед яких: «страх, підозрілість, злоба, занепокоєння, гнів, щемливий біль, внутрішній вогонь, бажання будь-якою ціною дізнатись правду, безумство, запаморочення, хвороба» [7].

Особливої актуальності проблема збереження, зміцнення і відновлення психічного здоров'я набула тепер, в епоху бурхливого науково-технічного прогресу, динамічного ритму життя, епідемії дезінформації в медіа-просторі,

девальвації цінностей в українському суспільстві, негативної динаміки соціальних взаємозв'язків. Фахівці у сфері психічного здоров'я стверджують, що психічні розлади є наслідком негативного впливу кризового середовища і тісно пов'язані з суб'єктивними, макросоціальними й макроекономічними факторами. До них відносяться: хронічна втома, страх самотності, конфлікти у міжособистісній взаємодії (з близькими і друзями, побутові й трудові конфлікти), безробіття, хвороба, смерть близьких, бідність, брак соціального захисту, потяг до самогубства, залежність від алкоголю й психоактивних речовин, соціальна маргіналізація, потреба в адаптації, невміння долати життєві труднощі й проблеми, низька задоволеність життям тощо.

Відомий правозахисник, лікар-психіатр, голова Асоціації психіатрів України С. Глузман в одному з інтерв'ю зазначив, що психічне здоров'я і психологічне благополуччя людини залежить не від наявності того чи іншого фактору, а від того, як людина реагує на нього.

Ще довоєнні статистичні дані засвідчували, що за кількістю психічних порушень у Європі Україна посідала перше місце [15]. Кожен третій українець страждає від різноманітних нервових розладів. Провідне місце серед психічних порушень займають неспихотичні форми (підвищений рівень стресу, неврози, депресії, посттравматичний стресовий розлад, тривожні й поведінкові розлади, гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, порушення харчової поведінки), розумова відсталість, психози. Близько 80% українців потребують психологічної допомоги немедикаментозного характеру, однак жодного разу не зверталися до лікарів.

Найвагомішим чинником сьогодні, що погіршує психічне здоров'я та емоційний стан українців, є війна з її наслідками. Постійні обстріли, невпевненість у майбутньому, втрата почуття безпеки, близьких людей, домівок, зіткнення зі звірствами російських окупантів, нескінченні стресові ситуації, від яких потерпає український народ, призводять до психічних розладів, таких як депресія, страх, тривога, панічні атаки, посттравматичні стресові розлади. У свою чергу, вони стимулюють виникнення й розвиток

важких соматичних захворювань, що можуть мати летальні наслідки. За оцінками експертів, що вивчали досвід країн, постраждалих від збройних конфліктів, кожен п'ятий українець зазнає негативних наслідків війни на психічне здоров'я; кожен десятий – потребуватиме медикаментозного лікування хвороб, спричинених психічними розладами. Сучасна наука доводить, що більшість соматичних захворювань зароджується на рівні психіки і має психологічну природу. Зокрема, прихована агресія призводить до виразкової хвороби; глибокі, невідпрацьовані образи, злість, ненависть можуть бути причиною онкозахворювань; проблеми щитоподібної залози найчастіше обумовлюються насильством, тиранією у подружніх стосунках та довготривалою терплячістю; нестача радості в житті, психічне вигоряння є одним із факторів серцево-судинних захворювань. Навіть звичайний грип виступає захисною реакцією організму та психіки, формою виходу з емоційно складної ситуації [15, с. 48].

На жаль, сьогодні показники охорони психічного здоров'я населення України свідчать про негативні тенденції у цій галузі. Хронічний душевний дискомфорт, у якому перебуває більшість українців і до якого призводить психоемоційне напруження, ще не є психічним розладом. Він є пограничним станом, коли людину не можна назвати однозначно ні хворою, ні здоровою. Швидка втомлюваність, головний біль, слабкий імунітет, стрибки настрою, імпульсивність, роздратування, підвищена чутливість, порушення самооцінки – усе це ознаки пограничного розладу.

Без кардинальних заходів по збереженню психічного здоров'я населення України покращити здоров'я нації і її генофонду важко. Тому розв'язання цієї проблеми – одне з пріоритетних завдань державної політики України. За ініціативи Олени Зеленської започатковано Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної допомоги, в рамках якої реалізуються проєкти з підтримки психічного здоров'я і надання послуг різним соціальним і професійним групам населення: демобілізованим військовослужбовцям та

їхнім сім'ям, волонтерам, працівникам соціальної, комунальної, медичної та освітньої сфер, здобувачам освіти – від дошкільної до вищої.

Починаючи з 1992 року, в Україні відзначають 10 жовтня Всесвітній день психічного здоров'я. Він запропонований Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Його мета – підвищення суспільної поінформованості про проблеми психічного здоров'я, мобілізації зусиль щодо його покращення, подолання дискримінації та сприяння росту толерантності до психічно хворих людей. Психічні, неврологічні й поведінкові розлади широко поширені у всіх країнах світу, де вони викликають численні страждання і негативно позначаються на економіці та суспільстві. Люди з психічними розладами часто піддаються соціальній ізоляції, у них низька якість життя та підвищені показники смертності.

Багатьох проблем психічного й психологічного здоров'я, особистісного розвитку, негативних наслідків стресів тощо можна уникнути, зміцнюючи й удосконалюючи особистісні внутрішні ресурси, яким є емоційний інтелект. Знання найсучасніших досягнень психології і нейронаук щодо роботи людського мозку й виникнення емоцій та формування навичок емоційного інтелекту послужить засобом профілактики й корекції нервово-психічних розладів, оптимізації міжособистісних стосунків, покращення психічного здоров'я особистості.

1.2. Психічне й психологічне здоров'я особистості, їх зміст, ознаки та критерії

У сучасній науці існують різноманітні підходи до визначення понять «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я». Іноді ці терміни вживаються як тотожні, іноді – увага акцентується на суттєвих відмінностях між ними. З метою розмежування або виявлення спільних ознак у пропонованих дефініціях варто здійснити їх змістовий аналіз.

Термін «психічне здоров'я» трактують по-різному:

1) Психічне здоров'я – це стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого складає відчуття душевного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію [18].

2) Психічне здоров'я – повноцінний розвиток і злагоджена робота всіх психічних функцій, стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів, що забезпечує адекватну до умов навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності [29, с. 26 – 27].

3) Психічне здоров'я – це стан благополуччя, за якого кожна людина може реалізувати свій потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти (за визначенням ВООЗ).

Таким чином, під «психічним здоров'ям» слід розуміти таке функціонування психіки, яке забезпечує гармонійну взаємодію з навколишнім світом, суспільством, його класами, соціальними групами, адекватність поведінки, ефективність навчальної, професійної, побутової діяльності та здійснення особистісного розвитку.

Психічне здоров'я передбачає відсутність хвороби і патологічного стану в мозкових системах, які забезпечують психічні функції, але не виключає можливості виникнення в екстремальних умовах таких перехідних психофізіологічних і соціально-психологічних реакцій, які виходять за межі загальноприйнятих норм (фізіологічних, індивідуально-психологічних, соціальних, правових тощо) і в той же час не вимагають для їх компенсації медичних заходів.

Високий рівень психічного здоров'я характеризується не тільки нормальним функціонуванням мозку, а й нормальними поведінковими проявами. Проте психічне здоров'я не завжди співпадає з психічною нормою, особливо в його соціально-психологічній частині, зокрема, при відсутності психічної патології можуть спостерігатися ненормальні вчинки. Утруднення в розмежуванні патології і здоров'я приводять до труднощів розмежування здоров'я і хвороби, але комплексна оцінка психічного стану з врахуванням

біологічних і психологічних показників дозволяють позитивно вирішувати питання.

Сферу психічного здоров'я складають індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини. Психічно здорова людина: розуміє свої емоційні стани і може керувати ними; здатна будувати взаємини з оточуючими; відкрита до навчання та розвитку; позитивно ставиться до себе; приймає незалежні рішення; здатна адаптуватись; може активно життєві негаразди й труднощі; отримує задоволення від життя. Відповідно до Міжнародного стандарту психічне здоров'я визначається за десятьма ознаками: інтелект, цілеспрямованість, гнучкість, логічність мислення, моральні якості, соціальна поведінка, особливості харчування, емоційність, відношення до свого здоров'я, сексуальність.

До критеріїв психічного здоров'я належать:

- відсутність або наявність виражених форм психічних захворювань та пограничних нервово-психічних розладів;
- психічний розвиток та його відповідність віку;
- рівень розвитку показників стану провідних соціально професійно-значущих психофізіологічних функцій та особливостей особистості, які зумовлюють ефективне виконання різноманітних навчальних, професійних або побутових завдань у повсякденній діяльності [36, с. 743].

Психічне здоров'я закладає міцну основу для більш високого рівня – психологічного здоров'я. У науковий вжиток цей термін ввела І. Дубровіна. Вона вважає, що «психологічне здоров'я передбачає інтерес людини до життя, свободу думок та ініціативу, активність і самостійність, відповідальність і здатність до ризику, віру в себе та повагу іншого, здатність до сильних почуттів і переживань, усвідомлення своєї індивідуальності, творчість у самих різних сферах життя і діяльності». Психологічне здоров'я особистості визначається стійкістю до стресів, гармонійністю й духовністю особистості. В його основі – суб'єктність особистості, яка характеризується розумінням себе та інших, здатністю визначати життєві пріоритети, спрямовувати активність

відповідно до власних потреб та інтересів, свідомим і відповідальним ставленням до власного життя і майбутнього [18].

Психічне здоров'я включає в себе інтелектуальне та емоційне здоров'я. Під інтелектуальним здоров'ям розуміється як нормальне функціонування інтелекту, яке виявляється у вирішенні різноманітних завдань вербально-логічної та логіко-алгоритмічної взаємодії із середовищем. Емоційне здоров'я розглядається як вміння людини управляти особливою формою суб'єктивного (емоційного) відображення інтегрованої взаємодії з зовнішнім світом, що виявляється в емоційних реакціях, емоційній поведінці та емоційному стані. Негативні емоції, такі як страх, злість, смуток, горе, незадоволення, недовірливість, розпач, зневіра тощо, впливають не тільки на міжособистісні відносини і власний настрій. Вони є ворогами здоров'я людини. Чим більше в житті негативних емоцій, тим більше проблем зі здоров'ям. Погіршення здоров'я розвивається на основі незадоволеності людини своїми вчинками, діями та активізує у свідомості негативні психічні процеси. Реалізуючись у стресовий синдром, негативні емоції порушують нормальне самопочуття, породжують дискомфорт і хворобу: порушується ендокринний баланс, робота органів травлення, підвищується артеріальний тиск тощо.

1.3. Емоції та їх вплив на здоров'я людини

Емоції є невід'ємною складовою нашого життя. Вони відображають наше ставлення до людей і навколишньої дійсності. Через них людина взаємодіє з навколишнім світом: дає оцінку, складає враження стосовно певних речей, подій і вчинків. Ставлення до всього, що оточує людину і з чим вона контактує та співдіє, виявляється в емоціях. Їх не можна уникнути чи позбутися, вони супроводжують людину в різних ситуаціях. Усе людське життя відображається в емоціях. Вони надають життю барв і глибини, роблять його багатшим і ціннішим, дозволяючи відчувати й оцінювати світ навколо себе. К. Ушинський зазначав: «Ні слова, ні думки, ні навіть вчинки наші не виражають так ясно нас самих і наше ставлення до світу, як наші почування»

[32]. У кожної людини свої, відмінні від інших, емоційні реакції на зовнішній світ. Тому можна стверджувати, що емоції роблять людину неповторною й унікальною. Автор книг з підвищення фінансової грамотності людей, мотиваційний бізнес-тренер Роберт Кіосакі писав: «Емоції роблять людину людиною. Роблять нас тими, хто ми є» [9]. Емоція викликає реакцію на подію, яка проявляється у мовленні, жестах, міміці, вчинках та поведінці людини. Поступово емоційні реакції закріплюються у поведінці людини, формуючи її звички і характер та особистість вцілому.

Розрізняють поняття «емоції», «почуття», «настрій».

Емоції – це вияв ситуативного переживання стосовно навколишніх об'єктів, реакції на зовнішні та внутрішні подразники, що мають для організму сигнальне і регулююче значення.

Цікаво, що емоція – це короткочасний «спалах», який триває від секунди до кількох хвилин. Негативні емоції ми відчуваємо довше, ніж позитивні. За визначенням академіка І. Павлова, почуттями прийнято називати вищі переживання, притаманні тільки людині, а емоціями вважати більш примітивні переживання, властиві як людині, так і тваринам.

Почуття – вища форма емоційного ставлення людини до предметів та явищ дійсності, яка характеризується відносною стійкістю, узагальненістю, відповідністю потребам та цінностям, сформованим у процесі особистісного розвитку індивіда. Почуття відображають особливості даної людини, її моральні переконання, світогляд, її внутрішній світ. На відміну від емоцій, почуттям властива відносна стійкість і постійність.

Настрій – це відносно стійкий психічний стан, який характеризується наявністю загального емоційного фону, що визначає виникнення й перебіг різних переживань і значною мірою впливає на поведінку людини.

Існує велика кількість різноманітних теорій походження і класифікації емоцій. Усі емоції поділяються на дві групи: базові та складні. *Базові емоції* – це емоції, які притаманні всім здоровим людям, однаково проявляються у

представників різних культур, пов'язані з фізіологічними реакціями. Більшість базових емоцій є вродженими.

Складні або другорядні емоції – це комбінації базових емоцій, які часто формуються під впливом особистого досвіду, культурного виховання та суспільних норм.

Арістотель нарахував шість базових емоцій: радість/щастя, здивування/подив, сум, гнів/злість, страх, огиду / відразу. Пол Екман базовими емоціями вважає радість (задоволення), здивування, печаль (смуток), гнів (злість), відразу, презирство, страх. Р. Плутчик виокремлює вісім фундаментальних емоцій: радість, довіра, страх, здивування, сум, відраза, гнів, настороженість. У К. Ізарда їх десять: цікавість, радість, здивування, гнів, горе, огида, зневага, страх, сором, провина.

Радість – позитивне емоційне збудження, яке виникає за появи можливості повного задоволення актуальної потреби. Це емоційний вияв щастя. Стосунки між людьми зміцнюються, коли вони наповнені радістю та інтересом. Радість полегшує соціальні контакти, відновлює енергію. Це приємні емоції, які наповнюють нас енергією, пробуджують творчий потенціал. Найчастіше ми відчуваємо ці емоції, коли живемо в гармонії з собою і з навколишнім світом, маємо змогу реалізувати свої мрії.

Здивування – різке підвищення нервової стимуляції, що виникає внаслідок несподіваних подій. Виникнення цієї емоції сприяє миттєвій орієнтації всіх пізнавальних процесів на об'єкт, що викликав подив. Ця емоція швидко як виникає, так і зникає.

Горе (печаль, смуток) – емоція, яку викликає комплекс причин, пов'язаних із життєвими втратами. Викликає негативно забарвлені душевні переживання, печаль, смуток, скорботу у поєднанні з розпачем; протилежне радості. Горе може бути викликане неочікуваними поганими подіями, обставинами, бідною, нещастям, смертю близької людини. Воно супроводжується відчуттям «порожнечі». Водночас допомагає усвідомлювати значущість тих, кого любимо, згуртовує людей. Часто переживається як

самотність, жалість до себе, відчуття непотрібності, нерозуміння тими, хто поряд.

Гнів – це найбільш руйнівна емоція. Виникає за явного розходження поведінки іншої людини з нормами етики, моралі. Це бурхлива реакція на обмеження автономності особи. Гнів мобілізує енергію організму для власного захисту, відстоювання своєї свободи, подолання перешкод. Гнів проявляється у спалахах люті, грубих, неввічливих словах і вчинках. Злопам'ятність, гнівливість як постійний стан душі, прихована лють, що не демонструється, образа – це також види гніву. Гнів перешкоджає тверезо мислити й ухвалювати рішення.

Страх – емоція, що виникає в ситуаціях реального або передбачуваного лиха, загрози біологічному або соціальному існуванню, реакція на «невідоме». Емоція страху в основі інстинкту самозбереження допомагає мобілізувати ресурси організму і швидко прийняти рішення щодо порятунку: втекти або напасти. Почуття страху може змінюватися від неприємного передчуття до жаху. Страх є найсильнішою негативною емоцією.

Огида – це реакція на щось суб'єктивно дуже неприємне, негативний емоційний стан, спричинюваний зіткненням (фізична взаємодія, комунікація) з об'єктами (предметами, людьми, обставинами тощо), які не відповідають ідеологічним, моральним та естетичним принципам і настановам суб'єкта. Відраза, огида, презирство, зневага виражаються мімікою і жестами, що демонструють відкидання неприємного предмета, дистанціювання від нього.

Цікавість – емоційний вияв пізнавальних потреб, основа творчості, психологічна настанова на пізнання світу і відкриття нового, джерело розвитку кожної людини і рушій прогресу людської цивілізації. Проявляється у ставленні до нового, мотивує і збільшує працездатність. Часто проста цікавість змушує людей докладати зусиль, працювати вдень і вночі, долати перепони і відмовлятися від багатьох благ, оскільки це пов'язано із задоволенням пізнавальних потреб і радістю відкриття. Інтерес допомагає налагоджувати і підтримувати позитивні стосунки між людьми, мотивує до

навчальної діяльності, стимулює розвиток навичок та вмінь, активізує процеси пізнання, сприяє допитливості.

Зневага – почуття презирства, відсутність поваги до кого-небудь; негативно забарвлене почуття, що виникає стосовно об'єкта, який демонструє якості або поведінку, які суб'єкт не дозволяє собі демонструвати, оскільки сприймає їх соціально неприйнятними.

Сором – переживання неузгодженості між нормою поведінки та фактичною поведінкою, прогнозування осудливої або різко негативної оцінки оточуючих на свою адресу. Відчуття сорому виникає і при спогаді про принизливий вчинок, що був у минулому. Сором мотивує бажання сховатися, зникнути, має виразні тілесні симптоми – почервоніння, опускання очей тощо. Сором – це емоція, яку людині найважче дозволити собі переживати, тому він іноді маскується іншими емоціями.

Провина – емоція, схожа на сором, оскільки також виникає в результаті неузгодження очікуваної та реальної поведінки. Однак сором може з'являтися внаслідок будь-яких помилок, вина ж виникає в разі порушень морального чи етичного характеру, при чому в ситуаціях, в яких людина відчуває особливу відповідальність.

За ступенем збудження чи заспокоєння емоції поділяються на:

- стенічні емоції – емоції, що спонукають до активності, збільшують напруження та концентрацію: злість, радість, впевненість, страх;
- астенічні емоції – це емоції, що спонукають пасивність чи бездіяльність: сум, страждання, страх.

За відтінком задоволення або незадоволення розрізняють:

- позитивні емоції виникають, коли обставини відповідають нормам і світогляду особи. До них відносяться задоволення, радість, захоплення, замилювання, самовдоволення, упевненість, задоволеність собою, повага, довіра, симпатія, ніжність, любов, вдячність, умиротворення, полегшення, безпека, муки сумління та інші;

- негативні емоції виникають від відхилення обставин від параметрів життєдіяльності конкретної людини. До цього списку належать горе, невдоволення, туга, сум, нудьга, розпач, засмучення, тривога, переляк, страх, жах, жаль, розчарування, образа, гнів, презирство, обурення, гордість, ворожість, заздрість, ненависть, злість, ревності, сумнів, розгубленість, зніяковілість, сором, відраза тощо.

Емоції - це не просто результат діяльності мозку, вони також включають складну взаємодію нейромедіаторів і гормонів. Зокрема, серотонін – це нейромедіатор, який часто асоціюється з регуляцією настрою. Дисбаланс у рівні серотоніну може призвести до розладів настрою, таких як депресія.

Дофамін – ще один нейромедіатор, який відіграє роль у задоволенні та винагороді. Він часто вивільняється під час приємних ситуацій, стимулюючи почуття задоволення та підкріплення.

Гормон кортизол, який часто називають «гормоном стресу», вивільняється у відповідь на стрес і низьку концентрацію глюкози в крові. Він готує організм до реакції «бий або тікай». Окситоцин, який іноді називають «гормоном кохання», пов'язаний із соціальними зв'язками, народженням дитини та близькістю. Підвищення гормону окситоцину сприяє стабілізації кров'яного тиску, сприяє роботі серця та мозку. Ось чому діти, яким вистачає любові, зазвичай добре вчаться і виявляють хорошу реакцію. Ендорфін – «гормон щастя» - покращує самопочуття та доброзичливо налаштовує до інших людей і до самого себе.

Думки людини та її переконання відіграють ключову роль у формуванні емоційних переживань. Когнітивні теорії емоцій стверджують, що передумовою виникнення емоції є думка – когнітивна оцінка. Вона виникає миттєво, неусвідомлено, інтуїтивно. Це означає, що від того, як ми сприймаємо й трактуємо подію чи ситуацію, залежатиме, яка емоція з'явиться. Хоча виникнення емоції – фізіологічний процес, який не залежить від людини, однак від людини залежить, як проявиться емоція, інтенсивність її прояву. За допомогою думки можна посилити або послабити емоційну реакцію. Сильний,

несподіваний зовнішній подразник у поєднанні з роздумами в негативному світлі можуть викликати занадто бурхливу і навіть деструктивну емоційну реакцію – афект або стрес.

Афект – (лат. affectus – пристрасть, душевне хвилювання) – надто сильний і відносно короткочасний за тривалістю емоційний процес (лють, жах, відчай, екстаз), під час якого знижується ступінь самовладання: дії та вчинки здійснюються за особливою емоційною логікою, а не за логікою розуму. Супроводжується різко вираженими руховими та вегетативними проявами та змінами в роботі внутрішніх органів.

Нездатність керувати емоціями може викликати серйозні проблеми зі здоров'ям. З часом це може призвести до посилення тривожності, виникнення депресій, пограничних станів, психосоматичних захворювань. Неконтрольований стрес сприяє підвищенню кров'яного тиску, пригнічує імунну систему, підвищує ризик серцевого нападу та інсульту і прискорює процеси старіння.

Наукою доведено зв'язок емоцій зі здоров'ям людини. Американський психотерапевт А. Лоуен у книзі «Мова тіла» показує, як емоції відображаються в людському тілі:

- радість – груди ніби розширюються, піднімаються й розкриваються;
- смуток – відчуття, ніби грудна клітина стискається і зменшується в розмірах;
- образа – відчуття стиснення грудей;
- гнів – тіло «розпирає» від області тазу до грудей;
- сором – в зоні діафрагми «пече», немов від вогню;
- огида – у верхній частині живота виникає відчуття, ніби все стиснулось і перевернулось;
- страх – низ живота «стиснувся», зменшився.

Фізіологи стверджують, що переживання негативних емоцій викликає у людини напруження м'язів, невпевнена у собі людина починає сутулитись, а та, що відчуває провину, несвідомо втягує голову в плечі, бажаючи сховатись.

Позитивні емоції проявляються відчуттям тепла, що розпливається по всьому тілу. Це пояснюється активізацією кровообігу: нормалізуються тиск, пульс, тонус кровоносних судин. М'язи при цьому не стискаються, м'язова система навпаки – розслаблюється. Під впливом позитивних емоцій в організмі вивільняються катехоламіни – гормони, що перешкоджають запальним процесам. У цей же час відбувається викид ендорфінів, які здатні зменшити больові відчуття. Емоції радості стимулюють розумово-пізнавальну активність. Найбільше негативні емоції позначаються на роботі серця. Сильний гнів і тривале роздратування призводять до серцево-судинних захворювань, найпоширеніше з яких гіпертонія. Особи, які постійно відчують стрес, частіше страждають інфекційними захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Песимістично налаштовані люди із заниженою самооцінкою часто відчують тривогу і страх, у зв'язку з чим більше інших страждають від головного болю, хвороб шлунку і хребта. І, навпаки, оптимісти не настільки схильні до застудних захворювань. Крім того, люди, які часто відчують позитивні емоції, легше засинають і міцніше сплять, а це дуже серйозно впливає на самопочуття. Як бачимо, і позитивні і негативні емоції

Будь-яка емоція – це енергія, яка потребує виходу. Якщо людина намагається пригнічувати свої емоції, стримувати їх у собі, поступово ця енергія накопичується всередині і, не знайшовши виходу, починає руйнувати людський організм. З'являються нервові напруження, м'язові затиснення, неврози, психосоматичні захворювання. Тут на допомогу приходить розвинений емоційний інтелект, що допомагає контролювати власні емоції й екологічно їх проявляти, тобто виражати емоції без нанесення шкоди іншим людям.

1.4. Значення здорового способу життя для психічного здоров'я

Загальновідомо, що на 20% стан здоров'я людини залежить від спадковості, на 10% – від рівня розвитку медицини й медичного

обслуговування, на 20% – від стану навколишнього середовища, на 50% – від способу життя. Спосіб життя – це індивідуальна система звичок людини, її навички, поведінка, спосіб мислення, сприйняття оточуючих і самого себе, що забезпечує рівень її життєдіяльності й здорове довголіття. Людина, яка з дитинства або з молодих років постійно дбає про власне здоров'я, формує у собі правильні та корисні звички, відповідні особистісні якості та стратегії поведінки, – обирає здоровий спосіб життя.

Здоровий спосіб життя – це усвідомлена поведінка особистості, спрямована на збереження й зміцнення власного здоров'я.

Здоровий спосіб життя – це основна умова ефективної профілактики різноманітних захворювань; це практичні дії людини, спрямовані на зміцнення фізичної, психічної, соціальної і духовної складових здоров'я. Навички здорового способу життя допомагають впоратися з тривогою, стресом, покращити емоційний стан, запобігти травмуючому впливу психічного здоров'я. Дуже важливо вчасно замислитись над наслідками власних дій і попередити їх виникнення дотриманням принципів, або факторів, здорового способу життя. *До факторів здорового способу життя відносять:*

- *Раціональне харчування.* Харчування людини позначається на функціональному стані мозку, а отже, на психічному здоров'ї. Результати досліджень 2009 року, опубліковані в Archives of General Psychiatry, вперше продемонстрували, що якість харчування напряду пов'язана з психічним здоров'ям людини. Збалансоване харчування з високим вмістом овочів, цільнозернових продуктів та корисних жирів зменшує відчуття тривоги, занепокоєння, депресії, тоді як нездорове харчування, навпаки, посилює їх. Якщо людина вживає продукти, багаті на вітаміни й мінерали, легше справляється зі стресом.

- *Фізичну активність.* Доведено, що оптимальний руховий режим допомагає запобігти розвитку депресії, а фізичні вправи знижують напруження у м'язах, рівень стресу та відчуття тривоги. Науковці

переконають, що регулярне виконання фізичних вправ по півгодини на день впродовж 12-ти тижнів зменшують симптоми депресії на 47%.

- *Постійне спілкування з природою, використання її факторів* – свіжого повітря, води, сонця; *загартування*. Для людини природа є більш комфортним середовищем, ніж натовп, міський рух і шум міського життя. Сила природи цілюща. Перебування на свіжому повітрі, прогулянки у природі позитивно впливають на емоційний стан людини: поліпшують настрій, знижують тривожність, рівень стресу. Людина відчувається спокійнішою, врівноваженою й життєрадісною. Педагоги стверджують: єднання з природою не лише приносить позитивні емоції, але й сприяє розвитку уваги й концентрації, самодисципліни, покращує душевний стан і фізичну форму, надає сил краще впоратись з навчальним навантаженням.

- *Особисту гігієну*. Особиста гігієна – це комплекс заходів, спрямованих на збереження й зміцнення здоров'я шляхом дотримання гігієнічних вимог у повсякденному житті й діяльності людини. Сфера особистої гігієни охоплює: догляд за зубами й порожниною рота, гігієну тіла, гігієну одягу й взуття, запобігання шкідливим звичкам, гігієну сну й відпочинку, гігієну індивідуального харчування, гігієну статевого життя, гігієну розумової праці, психогігієну тощо.

Особливе значення для психічного здоров'я особистості має психогігієна. Це сукупність дій людини, які передбачають адекватну поведінку у звичайних та стресових ситуаціях, уміння керувати власними емоціями й почуттями, дотримання культури міжособистісних взаємин, створення позитивного психологічного клімату в колективі, сім'ї. Використання принципів психогігієни допомагає людині справлятися з щоденними навантаженнями, будувати оптимальну життєву траєкторію. Педагоги зобов'язані забезпечити дотримання психогігієнічних норм організації освітнього процесу в закладах освіти, урахування індивідуального рівня витривалості психічних навантажень, створення сприятливих умов для розвитку особистості школяра. Їх нехтування призводить до навчального

перевантаження школярів, хронічної втоми, ігнорування віковими й психологічними особливостями учнів. Як наслідок – стресові розлади, відхилення в особистісному та емоційному розвитку школярів.

- *Відсутність шкідливих звичок.* До шкідливих звичок належать: алкоголізм, тютюнопаління, наркоманія, вживання психотропних речовин, надмірне вживання кави, переїдання, відмова від сніданку, зловживання шкідливою їжею, гаджетозалежність, Інтернет-залежність, ігрова залежність, лихослів'я, обгризання нігтів, агресивна поведінка тощо.

- *Дотримання режиму праці й відпочинку.* При правильному і суворому дотриманні режиму дня виробляється чіткий ритм функціонування організму, що створює найкращі умови для роботи і відпочинку. Режим має не тільки оздоровче, але й виховне значення (виховує дисциплінованість, організованість, цілеспрямованість).

- *Позитивне мислення й емоції.* Спосіб мислення впливає на психічне здоров'я, рівень успішності та відчуття щастя. Людський мозок середньостатичної людини здатний генерувати більше 6 000 думок на день. У результаті експерименту, який провели дослідники з Університету Аризони, виявилось, що у більшості людей 70% думок є негативними. Крім того, з'ясувалось, що думки мають ланцюгову реакцію: свідомість «безперервно перетікає від однієї думки до іншої» [51]. Таким чином, негативні думки породжують наступні негативні думки. Вони надають обставинам та життєвим ситуаціям негативного емоційного забарвлення, знецінюють життя і позбавляють його сенсу. У зв'язку з цим важливо навчитись позитивно й оптимістично мислити.

Позитивне мислення полягає в тому, щоб позбутися негативних думок і сконцентруватись на позитиві, тобто сприймати себе і свої здібності у позитивному світлі, намагатись бачити в інших людях найкраще. Позитивні думки культивують виникнення позитивних емоцій і покращують емоційний стан. Позитивний внутрішній монолог підвищує стресостійкість й оберігає психічне здоров'я. Позитивне мислення як важлива навичка емоційного

інтелекту допомагає набутти впевненості, відчути в собі внутрішню силу й знайти внутрішню опору. Тому важливо навчитися керувати власними думками, віднаходити для себе позитив і не дозволити негативним емоціям взяти в полон наш розум. Змінивши мислення з негативного на позитивне, можна змінити якість життя в кращу сторону.

1.5. Основні фактори ризику, що впливають на психічне здоров'я.

«Шкільні» фактори ризику

Психічне здоров'я людини залежить від багатьох факторів. Поява психічних розладів обумовлюється дією факторів ризику.

Фактор ризику – це додатковий несприятливий вплив на організм, який підвищує ймовірність виникнення захворювання чи настання смерті.

Фактори ризику, здатні спричинити психічні порушення, поділяються на *зовнішні (екзогенні) і внутрішні (ендогенні)*. Серед екзогенних факторів розрізняють соматогенні і психогенні. Соматогенні фактори більш розмаїті: до них належать усілякі захворювання внутрішніх органів, інфекції, інтоксикації, пухлини, черепно-мозкові травми, а також органічне, анатомічне пошкодження головного мозку внаслідок патологічної вагітності, пологів, неправильного розвитку плода, черепно-мозкових травм в дитячому віці.

Людина – невід'ємна частина екосистеми. Екологічні фактори та антропогенне забруднення біосфери є причиною розладів здоров'я людини, в тому числі й психічного. У психіатрії виокремився новий напрямок – екологічна психіатрія, яка вивчає психічні розлади, зумовлені дією екологічних факторів, та розробляє ефективні засоби лікування й профілактики психічних захворювань.

Класифікація екологічних чинників, що зумовлюють психічні розлади (за О. Напреевко, К. Логановським):

1. Фізичні

1.1. Радіація;

1.1.1. Іонізуюче випромінювання;

- 1.1.2 Надвисокочастотне (НВЧ) електромагнітне випромінювання;
- 1.1.3. Інші електромагнітні поля;
- 1.1.4. Видиме, ультрафіолетове, інфрачервоне, лазерне випромінювання;
- 1.2. Вібрація і звук;
- 1.3. Інфра та ультразвук;
- 1.4. Несприятливі кліматично-метеорологічні умови;
- 1.5. Високі і низькі температури;
- 1.6. Зміни атмосферного, водного тиску і газового середовища;
- 1.7. Вплив прискорення і гравітації;
- 1.8. Електричний струм і розряди.
- 2. Хімічні
 - 2.1. Інтоксикації лікарськими речовинами;
 - 2.2. Інтоксикації речовинами не медикаментозної природи;
 - 2.2.1.Отруєння металами;
 - Отруєння іншими неорганічними сполуками;
 - Отруєння органічними сполуками;
 - Отруєння пестицидами (інсектицидами, гербіцидами, фунгіцидами, родентицидами та ін.);
 - 2.3. Вплив хімічного зняряддя (бойових отруйних речовин).
- 3. Біологічні
 - 3.1.Харчові отруєння морськими продуктами, грибами, ягодами, рослинами тощо;
 - 3.2. Токсичні ефекти контактів з отруйними тваринами (змії, комахи, риби) і рослинами;
 - 3.3. Отруєння або інфікування біологічними речовинами медичного призначення (вакцини, імуноглобуліни та ін.);
 - 3.4. Вплив біологічного зняряддя (токсинів біологічного походження).
- 4. Отрути, що уражають нервову систему
 - 1. Власне психотропні
 - 1.1. Судомні (коразол, цикутотоксин, стрихнін, треморин та ін)

1.2. Психодизлептичні речовини, або галюциногени (діетиламід лізергінової кислоти, буфотенін, псилоцин, псилоцибін, мескалін, дитран, канабіол, гармалін та ін.)

1.3. Отрути медіаторної дії, або синаптичні і речовини, що збуджують холінореактивні (ацетилхолін і холіноміметики) і адренореактивні (адреналін) системи, блокують холінореактивні (атропіну сульфат та ін.) і адренореактивні (дегідроерготамін) системи, інгібітори моноамінооксидази (імізин та ін.).

2. Опосередковано психотропні

1.1. Отрути, що вибірково уражають печінку і нирки (тетрахлоретан, чотирихлористий вуглець та ін.)

2.2. Ниркові отрути (ртуть, хром, свинець, щавлева кислота та ін.)

2.3. Кардіотоксичні речовини (серцеві глікозиди, акотінін та ін.)

2.4. Антикоагулянти (дикумарин та ін.)

2.5. Отрути, що пригнічують дихальний центр (наркотики, етанол, снодійні, групи опію, вуглеводів та ін.)

2.6. Гемолітичні отрути (миш'яковий водень, сапоніни, зміїна отрута та ін.)

2.7. Отрути, що перетворюють гемоглобін на метгемоглобін (анілін, нітробензол, толуїдин та ін.)

2.8. Отрути, що паралізують дихальні ферменти, тканини (ціаніди).

До соматогенних факторів, які призводять до психічних порушень, відносяться *харчові, промислові та побутові отруєння*.

Залежно від токсичного агента розрізняють такі види інтоксикацій:

1) медикаментозні (отруєння снодійними, седативними препаратами, бромом, атропіну сульфатом, акрихіном, нейролептиками, транквілізаторами, стероїдними гормонами);

2) харчові (отруєння ріжками, грибами, ботулізм);

3) промислові і побутові (отруєння ртуттю, свинцем, чадним газом, фосфорорганічними сполуками (ФОС), бензином, бензолом, ацетоном,

пестицидами, аніліном, сірководнем, сірковуглецем, світильним газом, марганцем, миш'яком).

За перебігом психічні порушення внаслідок інтоксикацій поділяють на гострі і затяжні.

Отруєння ліками можуть виникнути внаслідок підвищеної чутливості до них при прийманні навіть у середніх терапевтичних дозах. Однак найчастіше такі лікарські інтоксикації є наслідком приймання препаратів у вищих дозах, що можливо і вразі вживання їх з метою суїциду, і в разі передозувань, зумовлених лікарськими помилками або самолікуванням. Психічні порушення виникають найчастіше при отруєнні психотропними, наркотичними, холінолітичними препаратами, рідше – гормонами, іноді – антибіотиками.

Снодійні. Найгрубіші порушення виникають при отруєнні барбітуратами. Після одноразового приймання їх у високих дозах розвивається стан, що нагадує сп'яніння, потім оглушення, що швидко переходить у сопор і кому. У деяких хворих виникають епілептиформні напади. Хронічна інтоксикація барбітуратами призводить до розвитку психопатоподібних станів з ейфорією, розгальмуванням, розладом пам'яті, значним зниженням критичного ставлення до власної особистості. У деяких випадках розвиваються галюцинаторно-параноїдні і депресивно-параноїдні психози. Різде припинення приймання барбітуратів супроводжується епілептоформними нападами або комою.

Нейролептики. При отруєнні ними може розвинути делірій, а передозування аміназину може призвести до депресії.

Атропіну сульфат. Через кілька хвилин після приймання атропіну сульфату різко розширюються зіниці, частішають пульс і дихання, порушується акомодация. Розвивається делірій із різким руховим збудженням, різноманітними зоровими і тактильними галюцинаціями, тривогою, страхами, нерідко агресивністю, що супроводжується тремором, посмикуванням окремих груп м'язів. У деяких хворих розвивається оглушення, що переходить у сопор і кому.

Циклодол. Приймання препарату в дозі, що перевищує терапевтичну в 2-3 рази, спричинює спочатку ейфорію. Надалі звужується свідомість із відчуттям польоту, з'являються яскраві кольорові галюцинації, що нагадують мультиплікаційний фільм.

Кофеїн. Передозування зумовлює посилення рухової активності, балакучість, загальне збудження, після якого розвивається млявість, сонливість, невпевнена хода. Іноді розвивається делірій з чисельними зоровими і слуховими галюцинаціями. Делірій – стан свідомості людини, що характеризується зниженням здатності зосередити увагу, порушеним сприйняттям і мисленням (плутана свідомість, різні порушення в часовій і просторовій орієнтації).

Психічні порушення при харчових отруєннях. Отруєння ріжками та їхніми препаратами (ерготоксин, ерготамін) проявляється оглушенням, зниженням настрою, послабленням пам'яті.

Ботулізм може супроводжуватися делірійним станом з руховим збудженням.

Отруєння грибами призводить до потьмарення свідомості, розвитку сноподібного делірію з уривчастими галюцинаціями, пригніченим настроєм, що змінюється на різке збудження.

Психічні порушення при промислових і побутових отруєннях.

Бензин. При гострій інтоксикації розвивається ейфорія з астеною і головним болем, нудотою, блюванням, що змінюються на делірій з галюцинаціями. Тяжке отруєння призводить до виключення свідомості (сопор, кома). Можуть з'явитися судоми, паралічі, у деяких випадках – із летальним наслідком.

Ацетон. При гострій інтоксикації розвиваються астеничні стани із запамороченням, хиткістю при ходьбі, нудотою, блюванням. У деяких випадках виникають затяжні делірійні стани зі світлими проміжками вдень і посиленням симптоматики увечері. Хронічне отруєння призводить до органічних змін особистості.

Анілін. У легких випадках з'являються біль голови, нудота, блювання, судомні посмикування. При тяжких отруєннях відбувається виключення свідомості або розвивається делірій. Характерним є зовнішній вигляд хворих: шкіра і слизові оболонки забарвлені в сірий або сірувато-чорний колір.

Отруєння вуглецю оксидом (CO) – одне з найтяжчих, тому що призводить до грубих органічних змін у корі головного мозку. У гострий період інтоксикації швидко розвивається оглушення, що змінюється на кому. Можливий делірій із зоровими і нюховими галюцинаціями, почуттям страху, різким руховим збудженням. Через кілька днів після отруєння на тлі задовільного стану розвиваються психопатоподібні прояви, синдром Корсакова, паркінсонізм, афазія. Відновлення пам'яті відбувається дуже повільно. У багатьох випадках залишаються необоротні психоорганічні симптоми.

Отруєння ртуттю. У легших випадках відзначаються роздратованість, слізливість, тривке безсоння із жахливими сновидіннями, млявість, апатія. При хронічному отруєнні розвивається психоорганічний синдром з афективною лабільністю, легкодухістю, зниженням критики.

Фосфор і ФОС часто є причиною отруєнь, оскільки мітяться в пестицидах, широко застосовуються у сільському господарстві. Ці речовини можуть проникати в організм при диханні, з їжею, водою і через шкіру.

Гострі отруєння ФОС зумовлюють астеною, емоційну лабільність, зниження пам'яті, незв'язність мислення, порушення мовлення, тремор, підвищення сухожилкових рефлексів. Надалі з'являються невмотивований страх, тривога, галюцинації, іноді настрій стає депресивним. Характерне нестримне блювання. Блювотні маси мають запах часнику і світяться в темряві. Можливі виключення свідомості від оглушення до коми, що змінюється на тривалий сон.

Перебіг інтоксикаційних психозів різноманітний. В одних випадках спостерігаються гострі типи перебігу зі сприятливим і несприятливим наслідками. В інших випадках – затяжна форма з повільним, млявим

розвитком симптоматики. Гострі інтоксикаційні психози після завершення дії отрути або дії її токсичних наслідків закінчуються видужанням. Якщо ж отрута призвела до грубих необоротних порушень у головному мозку, розвиваються психопатологічні синдроми. При тяжких гострих отруєннях, що спричиняють виключення свідомості або епілептичний статус, може настати летальний наслідок.

Психогенними факторами є тяжкі психічні переживання (конфлікти в сім'ї, з друзями, на роботі, стихійні лиха, несприятливі умови соціального середовища: погане харчування, житло, хронічне невисипання, постійна тривога, незадоволення собою та оточенням, виснаження внаслідок понаднормової праці, «шкільні» фактори ризику), які нагромаджуються і можуть призвести до зміни особистості.

На психічне здоров'я дітей значний вплив мають «шкільні» фактори ризику – це той комплекс проблем, які є результатом діяльності освітнього закладу. Вони пов'язані з якістю надання освітніх послуг, системою навчання, організацією освітнього середовища. Їх негативний вплив позначається насамперед на психічному здоров'ї та психічному розвитку школярів. Вони призводять до виникнення хронічної втоми, деформують мотиваційну сферу, виснажують адаптаційні резерви організму, уповільнюють розвиток, провокують зростання хронічних і так званих «шкільних» хвороб. Дослідженнями доведено, що педагогічні помилки або неправильні педагогічні технології негативно впливають на дитячу психіку у вигляді дидактогенних чи невротичних порушень.

До «шкільних» факторів ризику відносяться:

- стресова педагогічна тактика;
- інтенсифікація навчального процесу;
- невідповідність методик і технологій навчання віковим та функціональним можливостями школярів;
- передчасний початок дошкільного систематичного навчання;

- невиконання елементарних фізіологічних та гігієнічних вимог до організації навчального процесу;
- функціональна неграмотність педагога у питаннях охорони і зміцнення здоров'я;
- масова безграмотність батьків у питаннях збереження здоров'я;
- часткове руйнування служб шкільного лікарського контролю;
- недоліки в існуючій системі фізичного виховання;
- відсутність системи роботи з формування цінності здоров'я і здорового способу життя.

Варто наголосити, що негативний вплив шкідливих факторів ризику припадає на період інтенсивного росту й розвитку організму дитини, яка дуже чутлива до будь-яких несприятливих впливів. Фізіолого-гігієнічні та психофізіологічні дослідження переконують освітян та керівників закладів освіти в тому, що необхідно вживати заходів щодо зміцнення і збереження здоров'я учнів. Вони передбачають:

- реальне розвантаження змісту загальної освіти;
- використання ефективних методів і технологій навчання;
- підвищення якості занять фізичною культурою;
- організація моніторингу стану здоров'я дітей й учнівської молоді;
- покращення організації харчування учнів;
- реалізація дозвілля, часу канікул і літнього відпочинку учнів.

До групи *внутрішніх (ендогенних) факторів* відносяться спадковість, конституціональні особливості людини, вік і стать.

Значну роль у виникненні психічних захворювань виконує спадковість. Відомо, що в роду осіб, які страждають психічними захворюваннями, патологічна спадковість спостерігається набагато частіше, ніж у психічно здорових людей. Зокрема, мова йде про такі захворювання як шизофренія, маніакально-депресивний психоз, епілепсія. Науковці навіть робили спроби виділити групи спадкових психічних хвороб, але виявилось, що деякі з них

розвиваються і в осіб без спадкового обтяження. І навпаки, особи, що мають спадкову схильність, все життя залишалися психічно здоровими.

Спадкова патологія може бути зумовлена дією зовнішніх чинників: біологічних, хімічних або фізичних факторів. Їх вплив зумовлює порушення процесу ембріогенезу під час внутрішньоутробного розвитку зародка. Внаслідок цього відбуваються мутації спадкового коду, порушення на рівні геном і хромосом, хромосомні аберації, порушення на рівні генів. У сучасній медицині відомо близько 500 захворювань, поява яких залежить від спадкових факторів і факторів середовища. Серед них: синдром Патау, синдром Едвардса, синдром Дауна, синдром Лежена, синдром Кляйнфельтера, дальтонізм, гермафродизм, євнухоїдизм, шизофренія, епілепсія тощо. Для прояву деяких захворювань потрібні зовнішні умови, які б сприяли перетворенню спадкової готовності до захворювання у хворобу. Такими умовами можуть бути важкі пологи, невідповідність ваги тіла нормі при народженні, неправильне виховання в сім'ї, труднощі у побудові міжособистісних контактів тощо. Зовнішні умови можуть стимулювати розвиток захворювання, коли до нього є схильність.

Із спадковістю тісно пов'язані конституціональні особливості людини. Конституцію людини визначає сукупність природжених біологічних особливостей, до яких належать будова тіла і внутрішніх органів, їх розміри, ряд функціональних особливостей організму, темперамент, тип вищої нервової діяльності. Одні конституціональні особливості (будова тіла) відносно більш стабільні, мало змінюються протягом життя; інші (темперамент) більш піддаються впливу зовнішнього середовища.

До внутрішніх (ендогенних) факторів, що мають значення для розвитку психічних хвороб, належать стать і вік. Існує ряд психічних захворювань, які розвиваються переважно в осіб однієї статі, наприклад, хвороба Альцгеймера (розлади мовлення) і старече слабоумство спостерігається переважно у жінок. Деякі психічні захворювання, такі як алкоголізм, у чоловіків і жінок перебігають неоднаково. Специфіка жіночого алкоголізму зумовлена як

зовнішніми факторами, так і біологічними особливостями організму жінки. Ряд психічних захворювань спостерігається тільки в дитячому чи, навпаки, у похилому і старечому віці.

1.6. Комп'ютерна залежність і психічні розлади, пов'язані з надмірним використанням комп'ютера

Чималий потік нової інформації, застосування комп'ютерних технологій, а саме розповсюдження комп'ютерних ігор здійснили вплив на розвиток особистості сучасної дитини. На сьогодні збільшилась кількість дітей і підлітків, які вміють працювати з комп'ютерними програмами, у тому числі грати в комп'ютерні ігри. Якщо всередині 90-х років серед улюблених занять школярі називали слухання музики та перегляд телепередач, то останніми роками захоплення гаджетами і комп'ютером витіснило їх.

Разом із комп'ютеризацією з'явилися також негативні наслідки цього процесу, які впливають на психічне і соціальне здоров'я дітей і підлітків. Найпоширенішим серед них є таке явище, як «комп'ютерна залежність». Цей термін з'явився 1990 року. Психологи класифікують цю шкідливу звичку як різновид «емоційної наркоманії», викликаний технічними засобами. *Комп'ютерна залежність* – це патологічна тяга людини до роботи або проведення часу за комп'ютером. Головний зміст комп'ютерної залежності полягає в тому, що комп'ютер починає керувати людиною. З часом для залежного підлітка важливий не результат гри, а процес, в якому втрачається контроль над часом. За дослідженнями під вплив комп'ютера потрапляють діти, які мають нестабільні та конфліктні сімейні або шкільні відносини, з низькою самооцінкою, замкнені. Саме вони знаходять у віртуальному світі продукту та вважають своє перебування у мережі достатнім для самоствердження та поліпшення свого стану.

Проблема комп'ютерної залежності – це ще й проблема втрати довіри. Якщо людину обманювали або зраджували, то вона намагатиметься уникати повторення негативного досвіду, тобто обиратиме відносини, які захистять її

від негативних переживань. Участь у віртуальному світі дозволяє дітям і підліткам розслабитися й абстрагуватися від психологічних проблем.

Тривожна статистика. Понад 28% опитуваних дітей готові надіслати свої фотокартки незнайомцям у мережі. 17% без сумніву діляться інформацією про себе та свою родину. Навіщо незнайомцям така інформація, діти, як правило, не замислюються. 22% дітей періодично потрапляють на сайти для дорослих. У 28% дітей, які побачили в Інтернеті рекламу алкоголю або тютюну, хоча б один раз виникало бажання спробувати їх. Близько 14% опитуваних час від часу надсилають платні СМС-повідомлення за бонуси в онлайн-іграх і лише деякі звертають увагу на вартість послуги.

Ознаки комп'ютерної залежності:

Фізичні ознаки:

- біль біля зап'ястка через напруження м'язів;
- сухість в очах;
- головний біль;
- біль у спині;
- нерегулярне харчування, зловживання кавою та іншими психостимуляторами;
- зневажання особистою гігієною;
- порушення сну

Психологічні ознаки:

- відчуття ейфорії чи емоційної піднесеності під час роботи або гри за комп'ютером;
- нездатність і небажання зупинити роботу або гру за комп'ютером;
- роздратування через вимушені відволікання;
- дедалі більше часу витрачається на комп'ютерні ігри;
- ігнорування друзів, сім'ї, забування про домашні справи, навчання, домовленості тощо;
- відчуття порожнечі, депресії та роздратованості поза комп'ютером;
- перекладанні повсякденних турбот на плечі членів сім'ї;

- відсутність інших захоплень, крім гаджета і комп'ютера.

Психологи виділяють такі стадії комп'ютерної залежності:

Стадія легкого захоплення. Коли людина один чи кілька разів пограла у рольову комп'ютерну гру, вона входить у смак, їй починає подобатися комп'ютерна графіка, звук, сам факт імітації реального життя чи якихось фантастичних сюжетів.

Стадія захоплення. Фактором, що свідчить про перехід людини на цю стадію формування залежності, є поява в ієрархії потреб нової потреби — грати в комп'ютерні ігри. Гра в комп'ютерні ігри на цьому етапі має систематичний характер. Якщо людина немає постійного доступу до комп'ютера, можливі досить активні дії з усунення цієї перешкоди.

Стадія залежності. Залежність може оформлятися в одній з двох форм: соціалізований та індивідуалізований. Соціалізована форма ігрової залежності відрізняється підтримкою соціальних контактів із соціумом (хоча переважно з такими ж ігровими фанатами). Ці гравці люблять грати за допомогою комп'ютерної мережі один з одним. Ця форма залежності менш згубна для психіки, ніж індивідуалізована форма. Людина не відривається від соціуму, не усамітнюється в собі.

Психічні розлади, які можуть розвинути на тлі надмірного використання комп'ютера:

Синдром фантомного дзвінка. Суть хвороби в тому, що у людини з'являються слухові та моторні галюцинації, їй здається, що телефон в кишені дзвонить або вібрує, хоча нічого такого насправді не відбувається. Захворювання проявляється на тлі стресу.

Нозофобія – страх залишитися без мобільного телефону. У світі залишається дедалі менше людей, які б не страждали від цього розладу. У людини за відсутності доступу до мобільного телефону, наприклад, сів акумулятор, з'являється легке занепокоєння, а хтось навіть впадає в паніку.

Кіберхвороба. Суть її полягає в тому, що у людини з'являються запаморочення, дезорієнтація та нудота під час взаємодії з певними електронними пристроями.

Facebook-депресія. Суть її в тому, що люди впадають в депресію від контактів у соціальній мережі або, навпаки, від їх відсутності. Доведено, що чим більше часу молоді люди проводили в Facebook, тим гіршим був їхній настрій і ставлення до свого життя. Справа тут в тому, що людина. К правило, викладають лише ті фотографії і новини про себе, які демонструють їх у вигідному світлі. В результаті створюються враження, що у друзів і знайомих життя краще, яскравіше і більш насичене, ніж у тебе, фото вдаліше, фігура краща, годинник дорожчий.

Інтернет-залежність. Це хворобливе і постійне бажання отримати доступ до мережі, що негативно позначається на інших сферах життя.

Залежність від онлайн-ігор. Це найвідоміше руйнівне захворювання. Нерідкісними є випадки, коли гра буквально затягувала людину у віртуальний світ. У результаті вона втрачала роботу, сім'ю, а часом і життя. Такий розлад викликає важкі депресії і може призвести до фізичного виснаження і навіть самогубства.

Кіберхондрія. Людина з цим розладом вважає, що у неї є захворювання і, як правило, не одне, про яке вона читала в Інтернеті.

«Ефект Googl». Людина з такою хворобою впевнена, що знання їй не потрібні, оскільки будь-яка інформація знаходиться всього за кілька «кліків» від неї. Мозок просто відмовляється запам'ятовувати інформацію незалежно від нашої волі.

Профілактика комп'ютерної залежності у дітей

1. Привчайте дитину правильно ставитися до комп'ютера, як до технічного пристрою, за допомогою якого можливо отримати знання і навички, а не як до засобу отримання емоцій.

2. Не дозволяйте дитині у віці 3-5 років грати у комп'ютерні ігри.

3. Розробляйте з дитиною правила роботи за комп'ютером: 20 хв. комп'ютерної гри, 30 хв. заняття іншими видами діяльності.

4. Не дозволяйте дитині їсти і пити біля комп'ютера.

5. Не дозволяйте дитині грати в комп'ютерні ігри перед сном.

6. Домовляйтеся з дитиною виконувати ці правила.

7. Обговорюйте з дитиною покарання у разі, якщо дитина порушить домовленість.

8. Помічайте, коли дитина дотримується ваших вимог, обов'язково скажіть їй про свої почуття радості та задоволення. Таким чином закріплюється бажана поведінка.

9. Не використовуйте комп'ютер як засіб для заохочення дитини. Під час хвороби і вимушеного перебування вдома комп'ютер не повинен стати компенсацією.

10. Допмагайте дитині долати негативні емоції, які завжди присутні в житті кожної людини (розчарування, сум, образа, агресія тощо) і які можуть підштовхнути дитину отримати полегшення за комп'ютерною грою.

1.7. Вплив релігійних сект з екстремістською та антисоціальною ідеологією на психічне здоров'я особистості

Термін «секта» набуло негативного забарвлення в публічному дискурсі, оскільки асоціюється в свідомості людей з психоманіпуляцією, обманом, вербуванням та експлуатацією членів, втратою справжньої ідентичності особи та може бути небезпечною для психічного і фізичного здоров'я. Основними причинами стрімкого зростання сект, або ж, як їх називають, неорухів, неорелігій, є, насамперед, криза традиційних релігій, пов'язана з науково-технічним прогресом та культом науки, зниження моральних якостей служителів церкви, неможливість знайти своє місце в житті, сучасний моральний хаос. До цього додаються економічна криза, нестабільність, зневірення в завтрашньому дні, тривога за майбутнє, викликані воєнним часом. Надмірна вразливість, страх та інші емоційні стани окремих осіб та цілих родин беруть верх над ясным розумом. З іншого боку – це активний пошук сектами нових членів, здійснення над ними постійної індивідуальної опіки, задоволення психічних потреб власної значущості, задіяності, майбутнього щастя та ін., використання даних науки у своїх вченнях.

Багато людей залучаються до сект через нерозумну цікавість або надмірну самовпевненість. Вони раніше були переконані, що ніколи не потраплять під чужий вплив. Вчення в різних сектах відрізняються, але мета у них одна – прагнення нажитися за рахунок довірливих жертв.

Тоталітарна секта – це організація, що використовує обман у вербуванні, практикуючи різні методи контролювання свідомості своїх членів аж до гіпнозу й кодування в деяких сектах.

Більшість сект має виразно деструктивний, руйнівний вплив на особистість. Їхні члени стають апатичними, байдужими до всього, що не стосується групи, збіднюються знання у всіх галузях за рахунок обмеження доступу будь-якої інформації, не пов'язаної з вченням секти. Весь потенціал особистості використовується для потреб групи. Сектант повністю віддається волі лідера, зникає здатність до критичного мислення, розвивається сліпий

фанатизм. Виробляються агресивна настроєність відносно суспільства, опозиція до нього, всі люди діляться на «братів» і «ворогів». Втрачаються соціальні зв'язки, руйнуються сім'ї через «нерозуміння» іншими «правди». Людина перетворюється на раба. Вона живе, підкорюючись лідерам організації, які можуть змусити її кинути роботу й навчання, розірвати відносини із близькими і рідними, відмовитися від дружини й дітей, пожертвувати своїм життям, скоїти будь-який злочин.

Потрапивши до секти, людина може зазнати регулярного насильства: від побиття і зґвалтування до важкої роботи впродовж 15 – 18 годин щодня, без необхідного харчування та сну. Коли ж людина занедужує фізично, є ознаки душевного розладу або коли їй нічим заплатити секті, відпрацьований людський матеріал попросту викидають на вулицю.

«Обробка» майбутнього члена секти здійснюється за допомогою спеціально психотехнічних прийомів, серед яких:

1. Так зване «бомбардування любов'ю» – оточення теплим, сердечним ставленням; закріплення індивідуального «опікуна», який нав'язує відчуття власної значущості потенційному члену секти, обіцяє майбутнє щастя, якщо той приєднається до групи.

2. Приховування головної мети організації.

3. Маніпуляція свідомістю:

- а) створення умов, за яких особа не має вільного часу для того, щоб задуматися, критично оцінити те, що відбувається (довгий робочий день, заповнений проповідкуванням, збиранням коштів, лекціями, молитвами);

- б) постійна зайнятість викликає втому, на фоні якої полегшується нав'язування вчення, особливо під час багатогодинних лекцій, коли на слухачів цілеспрямовано діють повторенням, монотонністю, вводячи в стан, близький до гіпнотичного.

4. Поступове нарощування колективного тиску на особистість з метою змусити зробити вибір на користь секти, що сприяє конформізму особи.

5. Ізоляція від зовнішнього світу, ізоляція від сім'ї і членів сім'ї: стверджується, що тільки релігійна група здійснює особливу місію, пропонує єдино правильний шлях до спасіння. Увесь зовнішній світ вважається злим, проклятим, приреченим на знищення; всі, хто критикує секту, помиляються, виступають проти істини.

6. Спустошення когнітивної сфери внаслідок блокування доступу інформації, що не стосується вчення секти, а також шляхом нав'язування нового словника, термінів, які відіграють комунікативну роль лише всередині групи.

7. Виділення ролі провідника, лідера, який користується абсолютним авторитетом. Член секти зобов'язаний повністю коритися його вимогам, виявляти необмежену довіру.

8. Досягнення за допомогою певних технік особливих станів свідомості, які переконують в істинності даного вчення, тобто технік для підсилення навіювання.

9. Обов'язкове відрахування певного прибутку кожного члена громади, заохочення до пожертв у вигляді матеріальних цінностей.

10. Поступова відмова від власної індивідуальності, свого «Я» на користь інтересів секти.

11. Духовна і матеріальна спустошеність, стан «дитинства».

Виділяють 4 етапи процесу входження в секту:

I. Зваблення.

II. Нейтралізація здатності до критики та особистих якостей.

III. Поглиблення членства в групі й стимуляція соціальних розривів.

IV. Неможливість повернення в суспільство.

Внаслідок таких дій у людини розвивається релігійна залежність. *Залежність* – це хворобливий поведінковий стереотип, нездатність організму нормально функціонувати й неможливість звільнитися від цього стану самостійно. У результаті психічної інфантилізації, релігійної залежності член

секти стає легко керованою маріонеткою, фанатиком, здатним на все, навіть на самогубство.

Фактори, які спричиняють формування залежності:

1. Внутрішні чинники, особливості характеру.
2. Невміння орієнтуватися у складних непередбачуваних обставинах (гіперопіка сім'ї).
3. Схильність до ризику.
4. Втрата близької або коханої людини.
5. Невміння самостійно регулювати свій настрій.
6. Недостатня самостійність і невпевненість у собі.
7. Низька або завищена самооцінка.
8. Незрілість пізнавальної та емоційної сфери.
9. Серйозний конфлікт у школі, на роботі.
10. Тиск чужої волі, пасивна життєва позиція.

У вузькому розумінні формування залежності може відбуватися так: випадково потрапив у товариство; близький або коханий друг чи подруга мають таку залежність; живеш у такому районі, місцевості, де це «модно». Потрібно від року до трьох років, щоб вилікуватися від наслідків перебування в тоталітарній секті. Однак багато сект завдають такої непоправної шкоди особистості, що повністю відновитися буває неможливо.

Найбільш відомі у світі релігійні об'єднання, що мають кримінальний характер: «Орден Храму Сонця», «Адвентисти сьомого дня», «Ворота раю», «Аум Сінрікьо», «Храм народів», «Свідки Єгови», «Мормони», або «Церква святих останніх днів», «Церква Саєнтології», «Церква Сатани», «Південний хрест», «Посольство Боже» тощо. За даними СБУ, В Україні зафіксовано від 950 до 1000 небезпечних релігійних організацій, 600 з яких мають статус юридичної особи [18, с. 25.]. Серед них: «Товариство свідомості Крішни», «Духовний центр «Відродження», «Церква єднання» (муніти), «Біле братство», Товариство трансцендельної медицини», «Підгорецькі брати»,

секта Віссаріона, секти неохаризматичного руху: «Слово життя», «Церква заповіту», «Жива віра», «Церква нового покоління» та інші.

Найбільшою в Україні за кількістю adeptів тоталітарною сектою, діяльність якої викликала інтерес у правоохоронних органів і була заблокована, це «Посольство боже» Сандея Аделаджі. Вона нараховувала 25 тис. членів тільки в Києві. Не менш відомою є Церква «Відродження» у Дніпропетровську, засновником якої є Володимир Мунтяну – людина з кримінальним минулим. Ця секта називала себе християнсько-харизматичною церквою, хоча насправді жодна біблійна практика не має тих форм роботи, які використовувалися там. Обидві секти організовували сеанси вигнання бісів, фінансові піраміди, збір грошей, збочення та ін. Люди закладали квартири, брали кредити в банках, відмовлялися від сім'ї.

Деякі секти використовують заманливі назви: безкоштовні майстер-класи, центр духовного розвитку, школа соматичного блаженства (Ейзра Щебальський, вводить людей в транс, сексуальне рабство). Секта «Чорне братство», проповідником якої є Антонін Догнала, поширена на Західній Україні. Члени її маскуються під християн і проводять псевдослужіння, що насправді є сектантськими обрядами. Окремі секти мають політичне підґрунтя. Їх діяльність загрожує національній безпеці України. Насамперед це стосується міжнародної псевдорелігійної секти «АллатРа», яка поширювала проросійські наративи через мережу власних медіа і соцмереж. На створений ними YouTube-канал підписалися близько пів мільйона людей. У 2023 році діяльність цієї секти було викрито.

1.8. Вплив нераціонального харчування, гіподинамії на психічне здоров'я людини

Від характеру харчування людини залежить її самопочуття, тривалість та якість життя. Ще мислителі давнини розуміли, що помірність у їжі – запорука здоров'я і довголіття. Внаслідок порушення процесу прийняття їжі виникають розлади харчової поведінки: переїдання, недоїдання, неправильне

ставлення до їжі. Фахівці, які працюють з особами з розладами харчової поведінки, відмічають, що ця проблема є не стільки медичною, скільки психологічною. Найпоширеніші види розладів харчової поведінки: психогенне переїдання, нервова анорексія, нервова булімія та інші.

Щоб упоратись зі складним емоційним станом, викликаним стресовою ситуацією, людина починає їсти. Це допомагає їй заспокоїтись і розслабитись, «заїдаючи» таким чином проблему. В такому випадку їжа стає втечею від реальності, бажанням вивільнити негативні емоції й отримати дофамін – гормон щастя. Якщо це відбувається щоразу при зустрічі зі складною ситуацією, виникає харчова залежність – психічний розлад, коли їжа перестає використовуватись з метою втамування голоду, а стає основним засобом отримання задоволення. Кожного разу збільшуючи порцію, людина стає залежною від їжі. Це призводить до ожиріння і хвороб. Їжа як засіб боротьби зі стресом, «перекуси» на ходу між основними прийомами їжі, обжерливість на ніч (англомовними дієтологами навіть термін спеціально придумано «синдром нічної їжі»), захоплення продуктами з зайвою калорійністю (кондитерськими виробами, цукром) стають шкідливими звичками харчування. У певний момент їжа перестає дарувати позитивні емоції, приходить розуміння власної залежності від їжі. Однак спроби зменшити раціон призводять до прояву неконтрольованих негативних емоцій, психічної ломки. Люди, що страждають від розладів харчової поведінки, характеризуються почуттям провини, постійним занепокоєнням вагою і власною зовнішністю, частими перепадами настрою, тривожними розладами, депресією, замкнутістю, відмовою від зустрічей з друзями та близькими через необхідність прийому їжі. Тому для превенції і терапії розладів харчової поведінки працюють не тільки з темою їжі, але й з питаннями низької самооцінки й образу тіла.

Переважає більшість людей, що страждають на ожиріння, мають порушення режиму харчування, тобто дисбаланс між надходженням енергії з їжею та її витратою в результаті повсякденної життєдіяльності. Генетично

обумовлене ожиріння зустрічається досить рідко. Успадковуються конституціональні особливості, інтенсивність обмінних процесів, а не ожиріння як таке. Якщо людина має зайву вагу, це завжди свідчить про те, що харчується вона неправильно. У більшості товстунів причиною їх нещастя є особливості стилю життя та харчування – надлишкова калорійність їжі з переважанням у меню жирів на тлі низької фізичної активності, що не забезпечує «спалювання» енергії, отриманої від невиправдано багатого раціону.

За оцінками експертів ВООЗ, більше мільярда людей в усьому світі мають надлишкову вагу тіла. Більше за все гладких людей у США: в цій країні надлишкова вага зареєстрована в 60% населення, а 27% страждають «повноцінним» ожирінням. У Європі ожирінням страждають від 20 до 30% чоловік. У багатьох країнах світу, крім Японії і Китаю, за останні десять років захворюваність ожирінням збільшилася в середньому в два рази.

Небезпечно для здоров'я не стільки ожиріння, яке обмежує і знижує якість життя, спричиняє душевний дискомфорт, неадекватні поведінкові реакції, скільки його наслідки – психосоматичні розлади: діабет II типу і наступна сліпота, ампутовані кінцівки, артеріальна гіпертонія, ішемічна хвороба серця, інсульт, пухлини та ін. Фахівці знають, що надлишкова вага – це не просто захворювання, це складний клубок нерозв'язаних психологічних проблем, які неможливо вирішити швидко та без вольового зусилля. Не можна схуднути, нічим не жертвуючи: ні смачною їжею, ні звичкою наїдатися на свята, ні малорухливим способом життя. Особливого значення у процесі схуднення набуває підтримка та допомога рідних, близьких людей та друзів. І навпаки, зберігання нераціональних звичок харчування у родині, потурання капризам та шкідливим бажанням «з'їсти що-небудь смачненьке» можуть звести нанівець всі докладені зусилля.

З метою профілактики й лікування психогенного переїдання використовують комплексний підхід, який включає когнітивно-поведінкову, міжособистісну, діалектичну, психодинамічну та групову терапії. Пацієнту

можуть призначати антидепресанти, засоби для зменшення тривожності та придушення апетиту.

Анорексія – захворювання, що характеризується критичним зниженням маси тіла, часто небезпечним для життя, втратою апетиту. Це розлади харчування, які можуть мати різне походження: іноді ендокринологічне, іноді психолого-психіатричне, іноді терапевтичне. Найчастіше трапляється в осіб жіночої статі і проявляється «добровільним» схудненням.

В анамнезі пацієнтів відзначається зниження самооцінки. Здебільшого все починається в підлітковому віці, особливо в період статевого дозрівання. Для дітей підліткового віку дуже важливою є зовнішність. Підлітки прагнуть досягти конкретного еґо-ідеалу, наприклад, кіноактриси, співачки. Найменші відхилення від надуманої норми стають катастрофою. Розглядаючи себе в дзеркало, вони бачать явну невідповідність себе ідеалові. У пубертатний період при юнацькій закоханості анорексія може приховувати любов без взаємності, депресію.

Пацієнти сприймають себе занадто товстими, хоча іноді вони вважають товстими окремі частини свого тіла (литки, щоки, сідниці). У них виникає нав'язливий страх «розжиріти», тому вони можуть уникати вечірок, свят. У них з'являється інтерес до вивчення калорійності й уникання жирної їжі, тому часто вони встановлюють для себе стереотипну дієту, зупиняючись на одному-двох типах продуктів, частіше фруктах або овочах. Усе це призводить до втрати маси тіла більше ніж на 15% порівняно з очікуваною масою. Дівчинка починає виснажувати організм надмірними фізичними навантаженнями, а також викликати блювоту після їжі.

Для встановлення діагнозу необхідним є поєднання наступних ознак:

- маса тіла на 15% нижча від очікуваної;
- втрата маси тіла пов'язана з униканням їжі, блюванням, прийманням проносних, виснажливими гімнастичними вправами, уживанням засобів, що пригнічують апетит, діуретиків;

- страх перед ожирінням стає над цінною ідеєю, і хвора вважає припустимою для себе лише низьку масу тіла;
- аменорея у дівчат, втрата статевого потягу в чоловіків;
- затримка пубертатного періоду.

У хворого на анорексію порушується обмін речовин, відбуваються гормональні зміни, сильно випадає волосся. Незважаючи на те, що відмова від їжі стає небезпечною для життя, дитина не змінює своєї поведінки та не визнає себе хворою.

Нервова булімія – це напади переїдання з надмірним контролем маси тіла. Термін «булімія» в перекладі з грецької означає «бичачий голод».

Найчастіше булімія, яка не пов'язана з органічними порушеннями та має психологічний характер, виникає у випадку, коли вживання їжі стає для людини фактором корекції емоційного стану. При цьому пацієнт підсвідомо намагається шляхом переїдання відійти від об'єктивної реальності в суб'єктивно оцінювану. Під час спалаху негативних емоцій (гнів, злість, роздратування, страх, невпевненість тощо) людина звертається до їжі як до способу отримання позитивних емоцій, намагається «заїсти» неприємності, витіснити погані емоції в підсвідомість. Оскільки фізіологічно прийом їжі пов'язаний з отриманням позитивних смакових відчуттів, а також виробленням ендорфінів (гормонів щастя), відбувається ситуаційна фікція: поїв – отримав задоволення. Людина все частіше вдається до цього способу відходу від своїх проблем, надалі вона намагається продовжити приємні відчуття, збільшуючи час прийому їжі та її кількість. З часом людина втрачає смакові відчуття під час їжі і концентрується на її обсязі, наповненості шлунка.

Булівія – психофізична залежність, оскільки має не тільки психологічне підґрунтя, а й містить в основі біологічний інстинкт тамування голоду.

Біологічна залежність розвивається тоді, коли внаслідок регулярного переїдання порушується тонкий механізм регулювання апетиту. Голод з'являється не тільки тоді, коли людині необхідна їжа, а іноді відразу після прийому їжі. Таким чином, якщо людина, яка страждає на булімію, спочатку

їла тоді, коли не відчувала голоду, то з часом вона починає відчувати непереборне бажання їсти постійно – виникає біологічна залежність від їжі.

Булімія може протікати двома способами:

1. хворі після нападів обжерливості застосовують методи очищення – блювоту, проносне, клізми;
2. хворі не займаються очищенням шлунка, а намагаються контролювати свою вагу дієтами, з яких регулярно зриваються в обжерливість, після чого лише посилюють умови обмеження харчування.

У переважній більшості випадків у клінічній практиці доводиться стикатися з булімією, що має психологічні причини. Найчастіше булімія розвивається в осіб, які належать до забезпечених сімей. У таких дітей часто розвивається комплекс неповноцінності, страх не виправдати надії, підвести, зганьбити сім'ю. Спочатку люди, які страждають на булімію, виглядають звичайно, але мають схильність до підвищених вимог до себе, самотності, депресивних станів. З часом їх життя починає концентруватися навколо їжі, суспільство відходить на другий план і булеміки замикаються в собі ще більше, уникаючи спілкування.

Серед самих булеміків та їх рідних часто побутує думка, що проблеми переїдання – це проблеми нестачі вольових якостей. Однак це не так. Булімія подібна до наркоманії, тільки наркотиком виступає їжа. В результаті булімія приймає циклічну форму: переїдання, самоочищення за допомогою блювоти, проносного і клізм, після чого слідує період суворої дієти і новий зрив. З'являється нескінченний цикл обмежень і зривів.

Як правило, мало хто із страждаючих на булімію уявляє, яким чином відбувається травлення, і не знає, що блювота після їжі не призводить до повного повернення спожитої їжі, практично половина з'їденого залишається в організмі і відправляється в кишечник, а проносне призводить до втрати рідини, а не до зниження засвоюваності калорій. Більше того, регулярні очисні процедури є небезпечними, оскільки призводять до порушення водно-сольового балансу, подразнення слизових оболонок стравоходу, глотки.

Нервова булімія вимагає комплексного підходу – хворим необхідне не тільки лікування у гастроентеролога, але й кваліфікована психотерапевтична допомога. Без корекції психічних проблем, що призвели до захворювання, лікування неможливе. При лікуванні призначається як індивідуальна, так і групова терапія. Хворим, які страждають від депресій, рекомендують антидепресанти. Хворим, у яких виникли ускладнення у вигляді обмінних порушень і травних розладів, рекомендуються спеціальні дієти і коригуюча лікарська терапія.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Розкрийте актуальність проблеми психічного здоров'я людей у світі.
2. Яке місце в світовому рейтингу найщасливіших країн за 2023 рік зайняла Україна? Яким чином психічне здоров'я впливає на відчуття щастя?
3. Які чинники впливають на зниження рівня психічного здоров'я населення України?
4. Хто з учених вперше висловився про емоційні проблеми в суспільстві?
5. Який зв'язок між психічним і фізичним здоров'ям людини?
6. Яку роль відіграє освіта в підтримці й зміцненні психічного здоров'я особистості?
7. Розкрийте зміст понять «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я». Що між ними спільного і відмінного?
8. Яким чином емоції впливають на психічне здоров'я? Які є види емоцій?
9. Чи можна розглядати емоції як суто результат діяльності мозку? Яка роль у цьому процесі відводиться нейромедіаторам і гормонам?
10. Яким чином здоровий спосіб життя впливає на психічне здоров'я?
11. Як залежить психічне здоров'я від мислення людини?
12. У чому відмінність між зовнішніми (екзогенними) і внутрішніми (ендогенними) факторами ризику?
13. Як екологія впливає на психічне здоров'я?

14. Охарактеризуйте «шкільні» фактори ризику. Чи можна їх позбутися і яким чином?
15. Розкрийте зв'язок комп'ютерної залежності з емоційною сферою особистості. Яка роль профілактики у розвитку комп'ютерної залежності?
16. Що є спільного між комп'ютерною і релігійною залежностями? Як емоційний інтелект допомагає у розв'язанні цієї проблеми?
17. Розкрийте зміст понять «анорексія» і «булімія». Чи пов'язано формування цих залежностей з емоціями людини?

РОЗДІЛ 2.

ВІКОВІ АСПЕКТИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Ключові поняття: вікова криза, молодший шкільний вік, підлітковий вік, поведінкові реакції, дромоманія, сенсорна спрага, амбулаторний автоматизм, особистісна зрілість, психічний інфантилізм, психічна депривація, старість.

2.1. Загальні закономірності психічного розвитку у дитячому та підлітковому віці

Найважливіша особливість дитячого й підліткового віку – безперервний, але водночас і нерівномірний процес розвитку структур і функцій усього організму, в тому числі і центральної нервової системи. Найінтенсивніший психічний розвиток припадає на дитячий і підлітковий вік, коли формуються як окремі психічні функції, так і особистість у цілому.

Психічний розвиток відбувається внаслідок контакту дитини чи підлітка з навколишнім середовищем. Психічний розвиток відбувається не рівномірно, поступально, а поетапно і стрибкоподібно. Окремі етапи розмежовані тимчасовими рамками, у яких реалізуються найбурхливіші якісні зміни в психіці – періоди вікових криз.

Вікові кризи:

- перша вікова криза (2-4 роки);
- друга вікова криза (6-8 років);
- підліткова криза (12-18 років).

У періоди вікових криз у зв'язку з порушенням фізіологічної і психологічної рівноваги часто з'являються різні психопатологічні симптоми, тобто порушення психічного розвитку. Ці порушення можуть бути спричинені як біологічними, так і середовищними факторами або їх поєднанням.

Характерними для молодшого школяра є такі особистісні новоутворення: узагальнення і усвідомлення переживань, виникнення логіки почуттів, внутрішній план дій, рефлексія, довільність психічних процесів і

функцій; виникнення відносно стійких форм поведінки і діяльності, активне формування самооцінки як компонента самосвідомості. Основний вид діяльності – навчання, однак гра ще супроводжує молодшого школяра.

Підлітковий період лікарі інколи називають «гормональною бурєю» й «ендокринним штурмом». У підлітковому віці рівень гормону підвищується в 10-20 разів. Підліток відчуває цей тиск тестостерону припливом сили і відчуттям непереможності. Батькам знайома некерованість підлітком. До 20-ти років різкі коливання тестостерону стабілізуються, хоча він тимчасово може підвищуватися у стресових і незвичайних ситуаціях: участь у спортивних змаганнях, небезпека, рішучі дії. У цьому віці у підлітків часто виникає депресія, підвищена нервозність і почуття тривоги. Загальна особливість цього періоду – зміна настрою. Гормональна перебудова змінює не лише фізіологію, але й мислення школярів.

Типовою для підлітків є реакція групування з однолітками (це пояснюється тим, що провідний вид діяльності – спілкування). У групах устанавлюються певні неформальні відносини, є свої лідери і виконавці.

Специфічні підліткові поведінкові реакції:

- Реакція відмови (характеризується відсутністю або зниженням прагнення до природних контактів із навколишніми).
- Реакція опозиції (характеризується активним або пасивним протиставленням себе оточуючому середовищу).
- Реакція імітації (характеризується прагненням до наслідування якій-небудь особі або образу).
- Реакція компенсації (характеризується прагненням приховати або компенсувати власну неспроможність у якій-небудь сфері успіхом в іншій).
- Реакція гіперкомпенсації (характеризується прагненням досягти успіху саме в тій сфері діяльності, у якій відзначається неспроможність).
- Реакція групування.
- Реакція емансипації (характеризується схильністю до підкресленої власної самостійності і незалежності). В основі реакції емансипації лежить

властиве підлітковому віку прагнення до самоствердження, що в деяких випадках може ставати надцінним. Реакції емансипації проявляються прагненням «робити все по-своєму», часто всупереч порадам дорослих, в активній незгоді з правилами поведінки, яких дотримується старше покоління, із критикою на його адресу. У крайніх випадках підлітки втікають із дому, самостійно влаштовуються на роботу в іншому місті, а іноді починають бродяжити.

- Реакції захоплення або «хобі-реакції». Захоплення – це структурні компоненти особистості, які тісно пов'язані, з одного боку, з потягами, а з іншого – з нахилами й інтересами.

Типи захоплень:

- інформативно-комунікативні захоплення (жага одержання нової інформації, потреба в контактах, що є її джерелом);

- захоплення, засновані на відчутті азарту (пов'язані із різними іграми);

- езопові захоплення, пов'язані з прагненням бути в центрі уваги (участь у художній самодіяльності, спортивних змаганнях, захоплення іноземними мовами та ін. з метою демонстрації своєї «незвичайності»);

- захоплення, зумовлені пристрастю до накопичення (різні види колекціонування);

- захоплення, засновані на прагненні до лідерства;

- інтелектуально-естетичні захоплення (поглиблені заняття яким-небудь одним видом діяльності пізнавального або естетичного характеру).

Надмірно виражені захоплення можуть призвести до порушень поведінки і появи явищ соціальної дезадаптації – підлітки залишають навчання, групуються з асоціальними особами, починають займатися дрібним злодійством, спекуляцією для задоволення свого захоплення.

Особливості психічного стану підлітка, його постійне прагнення до самоствердження, емоційне напруження роблять його надзвичайно ранимим у психічному аспекті, а нерідко і джерелом конфліктів.

Характерні риси підліткового періоду за С. Гессель:

- Вік 11 років – початок біологічних змін: поганий настрій (гнів); імпульсивність; бунт проти батьків; байдужість до зовнішнього вигляду.
- Вік 12 років – стають розважливішими: намагаються поводитися як дорослі; товариські; починають виявляти інтерес до протилежної статі; дуже важливою стає думка товаришів; вважають, що нічого поганого з ними не може трапитися; не бачать наслідків своїх дій.
- Вік 13 років – прислухаються до критики: критично ставляться до батьків; коло дуже близьких друзів звужується.

2.2. Порушення поведінки у дітей і підлітків

До таких порушень належать розлади у вигляді деструктивної, агресивної або асоціальної поведінки з порушенням прийнятих у суспільстві норм і правил, із завданням шкоди іншим людям.

Розлади психіки, які характеризуються втечами з дому і школи, на медичній мові називаються *дромоманією* (від гр. – *манія* – пристрасний потяг і *дромос* – дорога, шлях). Дромоманія – це емоційно-вольові розлади, що характеризуються імпульсивним, неконтрольованим потягом до безцільного блукання, бродяжництва, бажання втекти з дому, подорожувати, нестримне прагнення до змін.

Дромоманія може розвиватись як особливість поведінки, що підвищує ризик соціальної дезадаптації, так і в результаті невротичних і психічних захворювань. Епідеміологічний пік дромоманій спостерігається у підлітковому та юнацькому віці. Прагнення втекти з дому найчастіше проявляється в ситуації емоційної нестабільності. Спровокувати його можуть конфлікти з рідними або педагогами, труднощі на роботі, загострення психічного захворювання. Серед причин дромоманії виділяють наступні:

1. *Сенсорна спрага*, тобто потреба в яскравих і нових враженнях, спрага до пригод. Сенсорна спрага – важлива риса інфантильних, тобто психічно незрілих осіб. За визначенням М. Буянова, усім інфантильним суб'єктам властива сенсорна спрага. Найчастіше проявляється у віці 7 - 12 років.

Схильність до наслідування, домінування ігрових інтересів, прагнення до розваг і насолод, безтурботність, не сформованість емоційної сфери, невміння передбачати наслідки власних дій і можливі ризики наводять їх на думку про бродяжництво. Критичне ставлення до власних дій виникає значно пізніше, коли дитина зустрічається з життєвими труднощами. Начитавшись пригодницьких книг або надивившись фільмів, переповнені романтичними настроями, діти втікають з дому, так би мовити з найкращих міркувань. Керують ними мотиви пошуку нових вражень та небажання навчатися у школі, оскільки це вимагає наполегливості, посидючості та працелюбності. У школі та вдома їм сумно, але визначити свої інтереси вони не можуть, тому тиняються по вулиці, розглядають вітрини магазинів, ночують на дахах, в підвалі, на будівництві, на вокзалі, харчуються чим прийдеться. Зрозуміло, що деякі з таких дітей дуже швидко потрапляють в компанії з п'яницями, бомжами, злочинцями і самі починають красти, хуліганити, вживати алкоголь тощо. Рано чи пізно таких дітей знаходить поліція, їх приводять додому, проте дуже важко перебудувати психіку підлітків, яких нестримно тягне на вулицю, де вирує приємне, на їх думку, вільне життя. Найчастіше в таку категорію потрапляють діти і підлітки з неблагополучних сімей, надмірно вразливі, чутливі. Вони втікають з дому в знак протесту. Такі реакції можуть закріплюватись і виникати з будь-якого найменшого приводу. По мірі душевного дозрівання дітей, набуття ними життєвого досвіду кількість втеч зменшується, а після 18-20 років рідко дає про себе знати. Однак важливо вчасно зрозуміти таких дітей і підлітків, приділити їм належну увагу, створити афективно-насичену соціально-позитивну домінанту, тобто хобі, а це вже справа педагогів і батьків.

2. *Виражений стрес.* Тривале сильне емоційне напруження, причинами якого є неправильне сімейне виховання із жорсткою дисципліною, фізична жорстокість батьків, їх алкоголізм, сексуальне насильство, розлучення батьків, нетактовна поведінка педагогів, часто викликає бажання втекти з дому чи школи. Дромоманія виникає як реакція проти несправедливого ставлення

з боку старших або ровесників. Змінюється настрій дітей: вони стають похмурими, недоброчливими, вередливими. У деяких дітей розвивається надмірна підозріливість, загострене сприйняття будь-якої несправедливості, прагнення повсюди бачити погане ставлення до себе, загальну несправедливість. Під впливом тривалих психотравмуючих ситуацій і загостреного переживання реальних, а частіше надуманих, у підлітків поступово змінюється характер, деформується особистість, вони стають важкими у спілкуванні. Формується тенденція до девіантної, асоціальної поведінки. Такі реакції протесту можуть, закріпившись, часто повторюватися уже як відповідь навіть на незначні зауваження, докори, вимоги.

3. *Вікова криза.* На певних етапах психічного розвитку відбуваються якісні зміни характеру, цінностей, поведінки. Це супроводжується невгамовним прагненням до самостійності, фінансової незалежності, пошуком нового досвіду, перевіркою власних можливостей.

4. *Психічний розлад.* Пристрасть до бродяжництва – відображення глибокого порушення внаслідок органічного захворювання головного мозку, манії, шизофренії, епілепсії, психопатії тощо. До подібних проявів відноситься *амбулаторний автоматизм* у стані розладу свідомості у деяких хворих епілепсією чи істерією. Вчинки таких людей ззовні не завжди здаються незвичними, дивними, проте самі хворі не віддають собі звіту про свої дії і після виходу із стану запаморочливої свідомості нічого не пам'ятають. У стані такого розладу хворі можуть здійснювати тривалі подорожі. Під час змін свідомості хворі можуть добами, тижнями бродити, не усвідомлюючи власних дій. У таких випадках неможливо уникнути втручання психіатра і спеціального лікування.

Наслідки дромоманії можуть бути небезпечними як для самого дромомана, так і для його близьких людей. Серед ознак асоціальної поведінки, що виникає внаслідок втеч, виокремлюють: крадіжки чи бійки (більше одного випадку); втечі з дому на всю ніч не менше двох разів або один раз без повернення (у разі проживання з батьками чи опікунами); здатність до брехні;

спеціальну участь у підпалах; часте прогулювання уроків; часті й тяжкі спалахи гніву; проникнення в чужий будинок, машину; руйнування чужої власності; фізичну жорстокість до тварин; сексуальне насильство; застосування зброї більше одного разу; розбійний напад; фізичну жорстокість до людей; зухвалу провокаційну поведінку, постійну відверту неслухняність.

Таким чином, схильність до бродяжництва має різне походження, різну динаміку і вимагає неоднакової допомоги. Проте, якою б не була причина цих розладів, велика роль у профілактиці таких явищ та лікуванні належить соціальному оточенню.

2.3. Особистісна зрілість. Психічний інфантилізм у дітей і підлітків

У сучасній науці поняття «особистість» - одна з найважливіших категорій. Воно вивчається психологією, історією, філософією, педагогікою, економікою, медициною та іншими науками.

Особистість – індивід як суб'єкт соціальних відносин і соціальної діяльності; соціалізований індивід, який утілює найсуттєвіші соціально значущі властивості, займає певне місце в суспільстві та виконує певну роль [28]. Людину як індивіда характеризують її вік, стать, зовнішність. Говорячи про людину як особистість, її розглядають у сукупності взаємин, що складаються в неї з іншими людьми, у системі соціальних зв'язків, у які вона входить. Бути особистістю – це мати активну життєву позицію, здійснювати вибір і нести за них відповідальність, працювати над своїм вдосконаленням, володіти своєю поведінкою, емоціями. Індивідуальність – це поєднання психологічних особливостей людини, які утворюють її своєрідність, відмінність від інших.

Особистісна зрілість є важливою характеристикою людини. У загальному розуміння поняття «особистісна зрілість» розуміється як вищий рівень розвитку людини, пов'язаний із формуванням і стабілізацією у неї певних якостей [39; 40].

У науці зрілість розглядається в двох аспектах: як вікова характеристика і як якість особистості. Поняття «зрілість» суміжна з поняттям «дорослість», однак не ототожнюється з ним. Фізична дорослість розглядається як період онтогенезу. Психологічний аспект дорослості включає сукупність характеристик, які зумовлюють особливості функціонування особистості в соціумі та формування власного стилю життя. Вік людини не є показником досягнення нею особистісної зрілості. На це вказують науковці. Так, Г. Олпорт зауважує, що не всі дорослі досягають повної зрілості. Е. Еріксон зазначає, що досягнення фізичної зрілості не є ознакою моральної зрілості особистості.

Зріла особистість характеризується такими рисами [15]:

- Прийняття себе та інших. Ця риса проявляється в доброзичливому ставленні до оточуючих, повазі до їх цінностей, захоплені і поглядів, усвідомленні власних сильних й слабких сторін та їх прийняття.
- Здатність до рефлексії та самопізнання передбачає: аналіз власних дій, надання сенсу власному існуванню, що сприяє більш ґрунтовному осмисленню себе й інших, побудові ефективної життєвої філософії. Для формування зазначеної риси важливими є: наявність адекватної й гнучкої «Я-концепції», осмисленість життя, здатність до відстеження процесу виконання власних дій та їх результатів, навички саморефлексії.
- Саморозвиток і самоактуалізація пов'язані з актуалізацією здатності до особистісного зростання, спрямованістю на самоактуалізацію.
- Здатність до емпатії й емоційна стійкість. Емоційний компонент у структурі феномена особистісної зрілості передбачає здатність встановлювати емоційну близькість, вибудовувати стосунки з іншими; наявність емпатії, емоційно-адекватної реакції на різні ситуації, емоційну зрілість.
- Мотивація досягнення характеризується тим, що людина ставить перед собою реальні конструктивні цілі й налаштовується на їх реалізацію. Зазвичай особистість із мотивацією досягнення впевнена в собі, відповідальна й ініціативна.

- Здатність до творчості, креативність. Виявляється в адаптивності до мінливих умов навколишнього середовища, спроможності діяти незалежно від умов, гнучкій «Я-концепції», можливості швидше навчатися й засвоювати інформацію.

- Відповідальність і здатність приймати рішення.

Як бачимо, зміст феномену «особистісна зрілість» охоплює значну кількість особистісних характеристик, серед яких: 1) регуляторна зрілість – здатність керувати своєю поведінкою, приймати самостійні рішення і нести відповідальність за їхні наслідки; 2) моральна зрілість – здатність вибудовувати свою поведінку відповідно до вимог моральних норм; 3) когнітивна зрілість – здатність продуктивно використовувати свій життєвий досвід для розв’язання актуальних завдань, а також суб’єктивної цінності власного досвіду; 4) рефлексивна зрілість – здатність адекватно оцінювати себе, свої дії та їхні наслідки [21].

Протилежним до поняття «особистісна зрілість» є поняття психічного інфантилізму. *Психічний інфантилізм* (від лат. *infantilis* – «дитячий») – це психічна незрілість особистості, яка проявляється у невідповідності поведінки віковим нормам зі збереженням фізичних та інтелектуальних рис. Походження цього явища пояснюється переплетенням соціальних і біологічних факторів, при чому соціальним (вихованню в сім’ї і школі) відводиться велике значення. З інфантильними дітьми і підлітками приходиться зустрічатися всім: педагогам, юристам, міліції, лікарям і т. д. Серед правопорушників відсоток психічно незрілих людей складає близько 50. Незрілість їх проявляється в тому, що вони слабо розуміють соціальні обмеження, не знають, що можна робити, а що – ні, не повністю уявляють собі наслідки власних вчинків.

Великий відсоток незрілих людей спостерігається серед алкоголіків і наркоманів, їх близько 75%. Таких людей посилено лікують, але із-за слабкої волі, нездатності протистояти тиску зовні, невміння подолати найдрібніші спокуси такі люди знову починають пити, знову потрапляють в психіатричну

лікарню. Лікарі в черговий раз намагаються виробити в них негативний умовний рефлекс.

У школі майже в кожному класі є діти, які ніби й непогані, і вчитися могли б на відмінно, проте із-за дитячості, яка типова для молодших школярів, вони непосидючі, не можуть проявити мінімальне вольове зусилля, постійно потребують контролю. Якщо постійно контролювати, нагадувати їм про обов'язки, такі діти ще якось тримаються. Проте варто зменшити контроль, вони розпускаються, починають займатися іншими справами, хуліганити, хоча роблять це без особливої злоби, а заради жарту, не задумуючись над наслідками.

Серед різного роду бомжів чи бездомних психічно незрілі люди складають основну масу. Усім інфантилам властива сенсорна спрага, тобто їм хочеться побільше дізнатись, побачити, відчути, спробувати. На перший погляд це непогано. Проте таке набуття досвіду у них заради набуття. Такі люди поверхові, не вникають в глибину. Відомо, що розлади в сім'ї найчастіше бувають саме у психічно незрілих, безвідповідальних, непередбачливих людей, навіть якщо їм по 40-50 років. Такі суб'єкти не можуть переносити прозу сімейного життя, їм потрібна романтика. Якщо ж такому інфантилу трапиться молода дружина, яка не має самостійної лінії поведінки, розлученню не минути. Таким чином, поведінка особистості-інфантила не відповідає соціальним очікуванням.

Причини розвитку психічного інфантилізму криються в недостатній зрілості емоційно-вольової сфери (підвищена навіюваність, емоційна невірноваженість, низький рівень розвитку почуття обов'язку, відповідальності, відсутність здатності стримувати і регулювати свою поведінку, інтелектуальна недорозвиненість, поверхневі асоціації, нестійкі судження, підвищена втомлюваність). Соціально-психологічні фактори, що призводять до відставання у розвитку емоційно-вольової сфери: критична ставлення до дитини й постійний контроль з боку батьків; гіперопіка; примушування підкорятися волі батьків; недоброзичлива атмосфера в сім'ї;

психологічні травми. Наслідками психічного інфантилізму можуть бути нездатність і небажання до подолання життєвих труднощів, відсутність самостійного й критичного мислення, девіантна поведінка, нездатність до ефективної інтеграції і творчої самореалізації у соціумі.

У психології виділяють два основних варіанти психічного інфантилізму у дітей і підлітків: гармонійний і дисгармонійний.

Гармонійний тип психічної незрілості вперше проявляється у віці 7-8 років, коли стає помітним психічне відставання від вікових норм: дитина поводить себе невідповідно своєму віку, а більш молодшому. В її поведінці переважають незрілі, погано контрольовані емоційні реакції, властиві малим дітям: примхливість, бажання йти по шляху найменшого супротиву, плаксивість, сором'язливість, переважають ігрові інтереси. В школі такі діти непосидючі, нездатні робити висновки із своїх помилок та досвіду інших людей. Їм важко зосередитись, все їх відволікає. Їх емоції поверхові і бурхливі. До 12-13 років у більшості подібних дітей риси психічної незрілості зменшуються і в підлітковому віці зазвичай проходять безслідно. Проте так буває не завжди. Слабовільність підлітків, їх надмірна довірливість, навіюваність і підкорення більш сильним особистостям може призвести до того, що вони стануть на неправильний життєвий шлях. Деякі перестають вчитися у школі, долучаються до поганої компанії. Для того, щоб бути, як приятелі, починають вживати алкоголь без особливого задоволення. В той же час вони добрі, люблять тварин, люблять допомагати іншим, здатні до співпереживання. Завдяки педагогічній роботі до 20-25 років риси гармонійного типу психічного інфантилізму безслідно зникають, людина дозріває і нічим не відрізняється від своїх ровесників.

Для дисгармонійного типу психічного інфантилізму властиві ті ж риси, що й гармонійному, проте одна з рис характеру різко переважає, виділяється: в одних осіб це збудливість, егоцентризм, в інших – слабовільність чи схильність до брехні. У дисгармонійних інфантильних особистостей спостерігається недостатнє розуміння складності людських стосунків,

пониження почуття відповідальності, легка навіюваність. Дисгармонійний інфантил не задоволений собою, усвідомлює власну неспроможність та відмінність від інших.

Фахівці переконані, що усі ознаки психічного інфантилізму можуть зникнути з часом, по мірі дорослішання, якщо з дітьми постійно і наполегливо займатися. Важливу роль у цьому процесі відводиться вихованню. Завдяки правильному вихованню створюються соціально-психологічні умови для розвитку й вдосконалення підростаючої особистості. Педагоги та психологи у роботі з інфантильними дітьми радять батькам дотримуватись наступних практичних порад і рекомендацій: привчати до виконання навчальних і побутових домашніх обов'язків; до самостійності, даючи право вибору; приймати відповідальні рішення; не пригнічувати волю і прагнення дитини; не намагатись думати і жити замість дитини; відсутність агресії у взаєминах і будь-яких фізичних покарань. Батьки та педагоги мають виховувати у таких дітей відповідальність, прагнення до самостійності, стриманості, вміння доводити розпочату справу до логічного завершення, культивувати у дітей лідерські якості, у хлопчиків виробляти форми чоловічої поведінки. Інфантильних підлітків варто фіксувати на думці про набуття конкретної спеціальності, майбутньої професії і розвивати потрібні професійні навички.

2.4. Психічна депривація та її види

Термін «депривація» (від лат. «deprivatio» - втрата, позбавлення чогось) застосовують для позначення процесів позбавлення або обмеження можливостей задоволення життєво важливих потреб.

Психічна депривація – це особливий психічний стан, що виникає в умовах тривалого позбавлення або істотного обмеження можливостей задоволення життєво важливих потреб особистості.

Ознаки депривації проявляються у поведінці людини. Чим довшим від народження буде період сенсорної, емоційної, соціальної депривації, тим

важчим для дитини, її психічної сфери та особистісного розвитку будуть його наслідки.

А. Маслоу розрізняв два різновиди депривації: депривацію, яка є несуттєвою для організму (легко замінюється й не викликає серйозних наслідків) і депривацію, яку можна визначити як загрозу особистості, тобто таку депривацію, яка загрожує життєвим цілям індивідуума, його захисним системам, самооцінці, яка перешкоджає його самоактуалізації – словом, унеможлиблює задоволення базових потреб (загрозлива депривація) [36].

У сучасній науці виділяють такі види депривації:

1) *Сенсорна депривація* виникає за умови нестачі інформації та відсутності сенсорних вражень, викликаних зовнішніми подразниками. Якщо середовище перебування людини обмежене певними рамками, з'являється «сенсорний голод». Проявляється в людей, які тривалий час знаходяться в одноманітному збідненому середовищі (полярники, спелеологи, підводники, ув'язнені, що відбувають покарання в одиничній камері). Сенсорна депривація також властива дітям, які виховуються в державних закладах інтернатного типу. У них це проявляється в гальмуванні психічного й інтелектуального розвитку, нерозвиненості або незв'язності мовлення, прояві байдужості до зовнішнього світу.

Незадоволення потреби в нових сенсорних подразненнях може призвести до виникнення психозів, галюцинацій, паніки, тривоги, особистісних і поведінкових розладів. Сенсорна стимуляція є життєво необхідною для нормального функціонування свідомості.

Підвидом сенсорної депривації є рухова депривація, яка передбачає обмеження в русі. Вона охоплює людей, що ведуть малорухливий спосіб життя внаслідок хвороби. Рухова депривація, що спостерігається в дітей, може призвести до порушення формування образу «Я».

2) *Когнітивна депривація* розвивається внаслідок дефіциту інформації взагалі або дефіциту правдивої інформації. В результаті особистість приймає помилкові рішення, допускається помилок, конфліктує.

Я і у випадку з сенсорною депривацією, когнітивна депривація проявляється в особистісних та емоційних розладах. Проте сила її впливу не обмежується лише зовнішнім середовищем, а залежить і від особистісних якостей людини: характеру, внутрішнього світу, сформованості комунікативних навичок, вміння аналізувати та робити висновки. Чи більш розвинена особистість, тим меншого впливу зазнає вона від когнітивної депривації.

3) *Емоційна депривація* – це неспроможність особистості відчувати зв'язок з власними емоціями та емоціями інших людей внаслідок відсутності емоційних відношень в дитинстві. Вона утворюється як результат незадоволення протягом тривалого часу потреб в емоційному прийнятті та визнанні, в емоційному комфорті, повазі, любові. Причиною виникнення емоційної депривації є те, що в дитинстві людина не бачила, як можна проявляти емоції. Її емоційно холодні батьки не задовольняли її емоційних потреб і тому в неї не сформувалась відповідна модель поведінки. У дорослому віці емоційна депривація заважає їй відчувати й визнати емоційні зв'язки з оточуючими. Вона переконана, що її емоційні потреби (потреби в турботі, увазі, захисті, любові, співпереживанні, емоційній близькості) ніколи не зрозуміють інші. Такі міркування породжують ще більшу кількість неприємних емоцій і не дозволяють побудувати міцні стосунки з близькими і завести друзів.

Емоційно депривована особистість постійно перебуває в очікуванні, що нею маніпулюють, її зрадять, обманять, завдадуть болю. Задля захисту себе вона здатна міркувати категоріями нападу або помсти. Часто вона відчуває себе внутрішньо ущербною, що призводить до надмірного почуття сором'язливості.

На противагу емоційній депривації, *емоційна інгібіція* – це зневажливе ставлення до будь-якого вираження почуттів власних чи інших людей, які сприймаються особистістю як прояв дитячості або повністю знецінюються. Емоції розглядаються як щось загрозливе, неприйнятне, що може завдати шкоду іншим людям або призведе до втрати самооцінки, сорому, викличе

відмову або помсту. Таке ставлення до емоцій закладається в людини з дитинства. Головними чинниками можна вважати травмуючі ситуації, коли виражені дитиною почуття висміювались значимими для неї дорослими або з дитиною обурено обговорювався спонтанний прояв емоцій когось із членів родини. Ранній емоційний досвід змушує вже дорослу людину надмірно контролювати власні емоції, придушувати їх у собі, уникати тих видів діяльності, що передбачають прояв емоцій або «розкату» поведінку (наприклад, танці).

4) Емоційна депривація становить основу для *материнської депривації* – однієї з найтяжчих за наслідками видів депривації.

Яскраво ілюструє ефект материнської депривації такий історичний факт. У XIII ст. за наказом пруського короля новонароджених дітей вилучали із сімей і розмішували в ізольованих приміщеннях, де годувальниці та няньки годували дітей, купали, сповивали, але їм було заборонено реагувати на плач, рухи дітей, заборонялось також спілкуватись з немовлятами та брати їх на руки. Спочатку діти плакали тривалий час, ніби прохаючи про крихту співчуття, згодом відмовлялись їсти, пити, поступово перетворюючись на кволих, пасивних біологічних істот. Невдовзі всі немовлята померли, оскільки не могли жити без спілкування та людських контактів.

Дані американського психолога М. Райбла, який провів своє спостереження над 600 немовлятами, позбавленими батьківської опіки, свідчать, що брак індивідуальної уваги призводить до важких соматичних розладів у дітей уже з двомісячного віку. Їх причини вчений вбачав в тому, що організм грудної дитини для нормального функціонування має отримувати із зовнішнього середовища цілий комплекс емоційних подразників, який здатний надати тільки постійний опікун. Пещення, пригортання, можливість торкатися тіла дорослого, погойдування на його руках виявляються такими ж важливими, як повітря і їжа.

Під час спостереження за розвитком немовлят, які не мали належних гігієнічних умов догляду, проте постійно контактували з матір'ю, було

встановлено, що вони хворіють значно менше. Загальноприйнятою є точка зору, що найкращий догляд за дітьми, який тільки можна побачити в дитячому закладі з найновішими науковими досягненнями, не здатний замінити дитині сталі контакти з кимось із дорослих. Ним не обов'язково має бути біологічна мама. Важливішим є те, щоб на її місці виявився люблячий дорослий, який постійно дарував би дитині своє тепло і прихильність. Не випадково у корекційній роботі з депривованими дітьми навіть старшого підліткового віку психологи застосовують емоційно насичені, теплі тілесні контакти: дітей обіймають, пригортають.

Більшість учених сходиться на думці, що критичний період ризику для дитина становить депривація у віці від народження до 5 років. Депривація після цього віку не видається настільки руйнівною, як до нього, особливо, якщо дитина мала досвід люблячого батьківського оточення з ранньому віці. Особливого значення набуває роль дорослого до досягнення дитиною дворічного віку. Діти, яких виховували до дворічного віку в умовах дитячого інтернатного закладу, постійно потребують педагогічного втручання через різні поведінкові проблеми. А згодом вони стають відкинутими серед однолітків, тому що не вміють встановлювати контакти, мають низьку здатність до аналізу своєї поведінки.

Материнська депривація наростає, коли немовлята не контактують з матір'ю більш ніж 20 год на тиждень. За даними американських дослідників Скар та Мак Картні, діти, які відвідували дитячий садок до дворічного віку, виявлялись менш уважними та відповідальними, мали більше поведінкових проблем та апатичних настроїв, ніж їхні однолітки, які почали відвідувати дитячий заклад більш старшими. Вони виявились також менш розумово та соціально розвинутими.

Діти, яких залишають матері в пологових будинках, позбавлені головного – розмаїття контактів з людським світом. Дитина відчуває себе психологічно захищеною, емоційно благополучною, коли в достатній мірі отримує увагу й опіку дорослого.

5) У психологічній науці міцно утвердився термін *соціальної депривації*. Це поняття охоплює наслідки впливу соціальної ізоляції чи звуження життєвого простору на розвиток свідомості дитини. Соціальна депривація неодмінно призводить до значного і незворотного відставання в психічному та особистісному розвитку.

Ілюстрацією того, як соціальна депривація негативно впливає на розвиток дитини, є порівняльні характеристики дітей, які виховувались у громадських закладах опіки та сім'ях. Такі приклади описують чеські вчені З. Матейчик та І. Лангмейєр у книзі «Психічна депривація в дитячому віці». Дистрес дитини, відокремленої від батьківської сім'ї, як зазначають ці вчені, виявляється у відставанні дитини в навчанні, її некомунікабельності, притупленій відповідальності, порушенні здібностей, загальній апатії, дивній поведінці загалом.

Роль батьків у вихованні дитини надзвичайно важлива, бо кожна дитина відчуває потребу в центральному об'єкті, на якому зосереджуються всі види її активності і який забезпечує в неї впевненість. Вихованці дитячих інтернатних закладів страждають від множинності людських контактів за браку персоніфікованих, спрямованих на розвиток їхнього індивідуального дитячого життя. Дитина змушена контактувати зі змінним складом вихователів (у лікарнях, дитячих будинках-інтернатах). Вона не в змозі весь час утримувати чи встановлювати емоційні зв'язки з дорослими, що призводить до розвитку так званого *розладу прихильності*. Його симптоми виявляються у тому, що дитина стає або апатичною до дорослих (лежить, згорнувшись калачиком, ніби нікого не бачить та не чує, не реагує на звернені до неї слова), або, навпаки, чіпляється до дорослих, поводить з ними так фамільярно, ніби давно їх знає і приятелює з ними (видирається на коліна дорослого, тримає його за руку, лазить у кишені, щось просить). На думку вчених, дитина дошкільного віку здатна відновлювати перервані близькі контакти з дорослими не більш ніж чотири рази, після чого байдужіє до них.

Проблеми психологічного характеру найчастіше визначаються недостатністю батьківської ласки та любові, ранньою депривацією неформального спілкування з дорослими. Цей фактор впливає на подальше формування особистості. Недорозвиток унаслідок такої депривації механізмів ідентифікації стає причиною емоційної байдужості, агресивності й водночас підвищеної вразливості. Діти, що виховуються в дитячих інтернатних закладах, постійно перебувають в стані фрустрації і схильні до невротичних зривів. Ранній досвід знехтування дитини батьками в подальші роки виявляється через низьку самооцінку, невпевненість у собі, слабку здатність до самоаналізу та самовдосконалення.

Одним з підвидів соціальної депривації є *екзистенційна депривація* – глибинне почуття втрати сенсу життя у поєднанні з відчуттям порожнечі. Факторами екзистенційної депривації є ізоляція; схильність до сугестії; низький рівень критичного й креативного мислення; низький рівень стресостійкості й екзистенційна тривога, яку В. Франкл розглядав як психічний стан, пов'язаний з жахом перед безнадією, відчуттям порожнечі та безглуздості, страхом провини й осуду [35, с. 81]. Проявляється у періоди різких життєвих змін (вікові періоди, зміна статусу, умов життя). Стан екзистенційної депривації є характерним для військовополонених, коли питання життя і смерті як ніколи набувають важливості. Саме екзистенційна депривація чинить найбільш руйнівний вплив на психіку військовополоненого. Як зазначає В. Апальков, «треба мати високу психологічну підготовку, віру й міцно вкорінені власні цінності, щоб це все витримати, пережити, відновитися психологічно та зберегти психічне здоров'я» [1]. Результативним виходом зі стану екзистенційної депривації є саногенне мислення і рефлексія.

2.5. Психологічні аспекти старіння людини

В останні роки психологія почала все більшу увагу приділяти психологічним особливостям переживання періоду старіння та психології

людей похилого віку. Старість – заключний період людського життя, який асоціюють з поступовим віддаленням людини від участі в активному соціальному житті суспільства. Представник екзистенціальної психології К. Ясперс розглядав старість як сприятливий і природний період життя людини, що має свої переваги – накопичений досвід, стриманість, життєву впорядкованість, здатність до самовитримки, навіть мудрість. Особа похилого віку стає вільною від тілесності і більш духовною, а отже – більш терплячою, поблажливою до слабкостей інших, задоволеною життям.

На думку засновника аналітичної психології К. Юнга, людина має готуватися до старості, виробляти в собі стійку психічну й моральну рівновагу, що упередить її від неправильної психічної реакції на неминучі фізіологічні зміни в організмі й допоможе подолати почуття тривоги й страху смерті.

Визначення хронологічних меж між зрілістю й старістю є неможливою через індивідуальні відмінності у фізіологічних (сповільнення фізіологічних процесів організму, зниження адаптаційних можливостей) і психологічних (погіршення процесів мислення, пам'яті, уваги) ознаках старіння. В житті людини похилого віку відбуваються суттєві зміни: вона йде на пенсію, знижується її працездатність, падає соціальний престиж, зменшується кількість соціальних зв'язків та комунікації. Примусове переведення на пенсію людини похилого віку, яка ще зберегла свою працездатність, є великою психічною травмою, особливо коли людина глибоко полюбила і зжилася зі своєю професією. У такій ситуації людина починає відчувати себе зайвою, вже нікому не потрібною, викинутою за борт життя. Вона позбавляється уваги, ласки, втрачає моральну підтримку, відчуває себе самотньою, стає тривожною й пригніченою. У неї може розвиватись іпохондрична налаштованість, страх за майбутнє. Добре, якщо в такого пенсіонера є хороша сім'я, що поважає і любить його. Він переключається на домашню роботу, догляд за онуками, і це якось компенсує втрачене. Але якщо до цього додаються зміни в сімейно-побутовому устрою (втрата чоловіка чи дружини, відокремлення дітей, смерть близьких та знайомих людей) або ще гірше – ігнорування дітьми своїх батьків,

то тут уже справжня трагедія. І, звичайно, почуття самотності, забутості і зайвості не може сприяти збереженню психічного здоров'я.

Аналізуючи феномен старості, Б. Ананьєв обґрунтував «парадокс завершення людського життя», який свідчить, що «вмирання» форм людського існування настає нерідко раніше, ніж вікове «фізичне старіння». Йдеться про те, що в умовах соціальної, соціально-психологічної ізоляції відбувається занепад, звуження сенсу життя, інформаційно-комунікативної сфери, наслідком чого є деградація особистості. Феномен довгожителства підтверджує факт цілісності особистості, коли вона чинить опір такій ізоляції. Філософи стверджують, що значущість людини залежить від того, чи змогла вона стати господарем свого часу. Доведено, що усвідомлення корисності, праця і взаємодія з іншими є головними чинниками, які забезпечують тривалість життя, а отже, підтверджують значущість людини.

З огляду на бачення сенсу життя особи пенсійного віку належать до однієї з двох груп (Г. Вайзер):

1. Особи, для яких характерне звуження, згасання сенсу життя, обмеження його проблемами виживання, збереження здоров'я. Головну причину зниження інтересу до життя вони вбачають у змінах соціально-економічних, не пов'язуючи її з віком.

2. Особи, яким властиве розширення, піднесення сенсу життя. Ієрархію їх життєвих цінностей утворюють служіння високій ідеї, життя для людей, піклування про дітей, розширення соціально-психологічного простору тощо.

За класифікацією Л. Анциферової, представники обох особистісних типів відрізняються рівнем активності, стратегіями подолання труднощів, ставленням до світу, до інших і до себе, задоволеністю життям. Одні з них мужньо, без особливих емоційних розладів переживають вихід на пенсію. Задоволення життям, що збільшує його тривалість, вони знаходять у занятті іншою цікавою справою, налагодженні нових дружніх зв'язків, збереженні творчої активності. Особи, що належать до другого типу, з виходом на пенсію починають пасивно ставитися до життя, відчужуються від оточення, звужують

коло інтересів, Втрачаючи повагу до себе, переживають тяжке почуття непотрібності. Тому їх старість супроводжується розчаруванням і відчуттям даремності прожитого, відчаєм. Внаслідок цього настає послаблення процесів сприймання, ускладнення комунікативної та рухової активності, що поєднується з розладами інтелекту, пам'яті, інших психічних функцій.

У зв'язку з трансформацією політичної, соціально-економічної системи в Україні більшість людей похилого віку позбавлена можливості комфортно доживати свій вік, вони опинилися поза належним соціальним захистом і матеріальним достатком, переживаючи одночасно соціально-психологічну та вікову кризу. Така ситуація є дуже психотравмуючою. У багатьох із них домінують духовно-релігійні способи протидії стресам.

Спостерігаються значні розходження у психіці людей похилого віку, які живуть в домашніх умовах і в будинках для престарілих. За деякими оцінками 56% тих, хто проживає в будинках для престарілих, страждають хронічними відхиленнями в психіці, які викликані старістю, і 16% – психічними захворюваннями.

В будинках престарілих людина потрапляє у складну ситуацію: з одного боку, різка зміна оточуючої обстановки, з іншого – перехід до колективного життя, необхідність підкорятися встановленому порядку, страх втрати незалежності. Це поглиблює нестійкість нервово-психічного стану, слугує причиною пригніченого настрою, невпевненості в собі, своїх діях, негативно відбивається на стані здоров'я. Одягнені в однакові халати, позбавлені свого кутка, старі люди переживають повну деперсоналізацію.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Поясніть поняття «вікова криза». Які вікові кризи характерні молодшому шкільному та підлітковому етапу розвитку особистості?
2. Охарактеризуйте специфічні підліткові поведінкові реакції.
3. Розкрийте зміст поняття «дромоманія». Які причини її виникнення?
4. Яку роль виконують емоції у виникненні потягу до втеч з дому і школи?

5. Якими ознаками проявляється емоційна незрілість особистості?
6. Назвіть й охарактеризуйте види депривацій.
7. Що таке «емоційна інгібіція»?
8. Чи здатен емоційний інтелект протидіяти розвитку окремих видів депривації?
9. Охарактеризуйте психологічні аспекти старіння людини.
10. Чи існує, на Вашу думку, зв'язок між мудрістю людини та її емоційним інтелектом?

РОЗДІЛ 3.

МЕДИЧНИЙ І ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Ключові поняття: працездатність, втомлення, втома, стрес, емоційний стрес, дистрес, еустрес, посттравматичний стресовий розлад, горювання, стадії емоційного переживання, невроз, депресія, акцентуації характеру, типи акцентуацій, суїцид, суїцидальний вчинок.

3.1. Розумова втома і перевтома

При виконанні конкретної роботи працездатність має закономірні коливання. Спочатку, коли людина приступає до роботи, працездатність відносно невисока і поступово підвищується. Цей період називається *періодом втягування (впрацьовування)* і може тривати до 1 години й більше. Він виражається у поступовому підвищенні працездатності з певними коливаннями продуктивності праці. Цей період нерідко характеризується вираженими функціональними змінами, які полягають у підвищенні частоти пульсу, артеріального тиску, дихання тощо. Особливо вираженими подібні зміни можуть бути при виконанні робіт зі значним нервово-емоційним компонентом. У зв'язку з цим необхідно скорочувати тривалість періоду втягування в роботу і якомога швидше переводити організм у стан оптимальної працездатності. За періодом впрацьовування настає *період власної і стійкої працездатності*. У цей час усі зміни в організмі людини адекватні робочому навантаженню і перебувають у межах фізіологічних норм. Після цього працездатність знижується, розвивається *період втомлення*. Спочатку це не завжди помітно, бо може компенсуватися вольовими зусиллями. Тривалість цього періоду найбільша порівняно з іншими періодами і визначається гігієнічними умовами праці, інтенсивністю, нервово-психічним напруженням, індивідуальними особливостями працівника, тренуваністю, фізичним станом, віком.

Початкове зниження працездатності і розвиток втоми характеризується нестійкою компенсацією функцій організму. З'являються відчуття втоми й різні зміни показників фізіологічних систем. Швидше настають зміни у тих органах і системах, що забезпечують виконання конкретної роботи. Якщо в цей період не перервати роботу, то працездатність швидко знижуватиметься, втома стане більш відчутною.

Будь-яка діяльність людини викликає втому. *Втома* – це зниження продуктивності праці через витрати енергетичних ресурсів організму людини. *Втомлення* – природний фізіологічний стан організму, який розвивається в ході напруженої або довготривалої роботи і виявляється в пониженій працездатності. Цей стан виникає через ставлення людини до праці, звички до фізичного та розумового напруження. Якщо ці звички не відпрацьовані, то втома може виникнути до початку фізичного втомлення, навіть на початку роботи. Втома після важкої, але потрібної людям праці, пов'язана з емоційним станом. Відпочинок, особливо активний, зміна виду діяльності поновлюють силу, створюють можливість продовження діяльності. Об'єктивним показником втомлення є уповільнення темпу роботи, а також зниження її якості. Дослідження працездатності показало, що в перші дві години продуктивність праці підвищується, досягає максимального рівня, а потім поступово знижується. Монотонна, нецікава робота призводить до того, що втома настає раніше, ніж у тих випадках, коли робота зацікавлює людину.

Буває так, що інтенсивність роботи або її об'єм були надмірними (людина через якісь причини не могла припинити роботу), а відпочинок після роботи не відновив фізіологічних можливостей організму. Тоді втома поступово може перейти в патологічний стан – *перевтому*. Це стан організму між здоров'ям і хворобою.

При перевтомі період оптимальної працездатності скорочується, а період нестійкої компенсації збільшується. Порушуються і відновлювальні процеси в організмі. Прикмети втоми не зникають до початку роботи наступного дня. Посилюється роздратованість, реакції стають неадекватними.

При наявності хронічної перевтоми часто зменшуються маса тіла, підвищуються сухожилкові рефлексії, пітливість, зростає лабільність показників серцево-судинної системи, знижується опір організму до інфекції, погіршується продуктивність праці, збільшується кількість помилок, брак у роботі. Люди зі станом перевтоми характеризуються порушенням сну, відсутністю повного відновлення працездатності до наступного робочого дня, зниженням опору до дії несприятливих факторів довкілля, підвищенням нервово-емоційної збудливості. Такий стан може призвести до загострення багатьох захворювань – серцево-судинних, ендокринних, бронхіально-легеневих, хронічних тощо.

Відомо, що на працездатність, продуктивність праці, на життєдіяльність у цілому впливає відпочинок. Відпочинок може бути двох типів – активний і пасивний. Активний відпочинок – це, наприклад, заняття спортом, туристичні поїздки, походи в ліс, подорожі, плавання в басейні тощо. Саме активний відпочинок сприяє підвищенню працездатності, покращенню психічного стану особистості, настрою. Пасивний відпочинок – сидючи, лежачи, читання книг тощо. Особливим, але і обов'язковим видом такого відпочинку є сон. Відомо, що неспокійні ночі, неприємні сновидіння з переживанням жахів, небезпек, страху, коли життя ніби висить на волоссі, а сили немає, щоб дати відсіч – все це негативно позначається на стані людини, а відповідно, і на активності її життєдіяльності.

3.2. Стрес: біологічні закони і кодекс поведінки.

Посттравматичний стресовий розлад

Несприятливі психогенні впливи на людину зумовлюють у неї стрес, тобто неспецифічну реакцію на фізіологічному, психологічному й поведінковому рівні.

Стрес – це стан психоемоційної (або нервової) перенапруги, який призводить до виникнення ряду психосоматичних захворювань.

Термін «стрес» міцно увійшов у всі мови світу з легкої руки відомого канадського фізіолога, дослідника стресу Ганса Сельє. Г. Сельє визначив стрес як неспецифічну відповідь організму на будь-які впливи або ситуації (стресори), які потребують пристосування до них. Стресори активізують в організмі фізіологічні механізми, відповідальні за емоційне збудження. Стан стресу може виникати під впливом найрізноманітніших життєвих умов, починаючи з повсякденних турбот і закінчуючи екстремальними ситуаціями, так званими «ударами долі».

Психічним проявам синдрому, описаного Г. Сельє, було присвоєно найменування «емоційний стрес». Термін яскравий, але він дав початок різним тлумаченням. У зміст цього терміну включають і первинні емоційні психічні реакції, які виникають в результаті критичних психологічних впливів, й емоційно-психічні симптоми, що породжуються тілесними пошкодженнями, афективні реакції при стресах і фізіологічні механізми, що лежать в їх основі.

Термін «емоційний стрес» зазнав у науковій літературі багатьох трансформацій. Спочатку деякі автори були схильні розуміти під емоційним стресом ситуацію, яка породжує сильні емоції. Цим поняттям вони називали ті адаптаційні емоційні реакції, якими супроводжувалися шкідливі для організму фізіологічні і психофізіологічні зміни. Відповідно, під емоційним стресом розумілися афективні переживання, що супроводжували стрес і вели до несприятливих змін в організмі людини. Згодом під емоційним стресом почали розуміти зміни психічних проявів, які супроводжувалися вираженими неспецифічними змінами біохімічних, електрофізичних та інших корелятив стресу.

Стрес може чинити позитивний, мобілізувальний вплив. Такий різновид стресу називається *еустрес* – стрес у межах норми адаптації людини (наприклад, гра у футбол, пристрасні обійми, вдало складений іспит). Стрес із негативним впливом, що зумовлює різні порушення і навіть захворювання, називається *дистресом*. У повсякденному спілкуванні, коли говорять: «Я знаходжусь у стані стресу», мають на увазі надмірний стрес, або дистрес,

подібно до того, як слова «У мене температура» означають: «У мене підвищена температура».

Стрес перетворюється в дистрес під впливом деяких емоційних факторів, наприклад, невдач, незадоволення життям, невизнання успіхів. На думку Г. Сельє, найшкідливішим є стрес, котрий виник в результаті невдач і зруйнованих надій. Емоційний стрес може вплинути на різні сфери діяльності людини, викликаючи: психічний дискомфорт; фізичні симптоми; зміни поведінки; проблеми у спілкуванні з іншими людьми.

Симптоми і ознаки стресу:

Психічні симптоми стресу:

- дратівливість чи гнів з незначного приводу;
- сум, плач або почуття немічності;
- швидка зміна настрою;
- погана здатність до концентрації уваги, необхідність багаторазових повторень для засвоєння простих речей;
- нав'язливе повернення до одних і тих же думок.

Люди затрудняються описати ці симптоми.

Фізичні симптоми стресу:

- втомлюваність;
- головні болі;
- м'язова напруга;
- перебої в роботі серця;
- відчуття нестачі повітря;
- нудота чи болі в животі;
- поганий апетит;
- незрозумілі болі в руках, ногах чи грудях;
- порушення менструального циклу у жінок.

Симптоми стресу в поведінці:

- понижена активність, відсутність енергії;
- підвищена активність, невгамовність;

- труднощі, пов'язані з необхідністю концентруватись на чомусь одному;
- вживання алкоголю чи наркотиків для пониження напруги;
- порушення сну (короткий або неспокійний сон, надмірна тривалість сну або сонливість в денний час)

Симптоми стресу, які проявляються у взаєминах з іншими людьми:

- недостатня емоційність;
- суперечки;
- величезна залежність від інших у прийнятті рішення, необхідність постійної зовнішньої підтримки.

Реакція на стрес з'являється при винятково сильній стресовій життєвій події або значних змінах у житті, які призводять до виникнення обставин, що тривало зберігаються, внаслідок чого розвивається розлад адаптації. Важливим моментом є відносний характер психотравми, тобто важливо враховувати індивідуальну уразливість.

Синдром адаптації – сукупність пристосовницьких реакцій організму людини, які виконують захисну функцію і виникають у відповідь на значні за силою і тривалістю несприятливі впливи.

Розрізняють такі форми невротичних (гострих) реакцій на стрес:

1) *Депресивна реакція* може розвинутиися через 1-2 доби після психічної травми. Така форма реагування найтипівіша для слабого типу вищої нервової діяльності. Знижується настрій, з'являється плаксивість, увага людини не відволікається від психічної травми і її наслідків. У деяких виникають надцінні ідеї самозвинувачення й самознищення, що призводить до появи суїцидних думок, а нерідко і спроб. Знижений настрій супроводжується порушенням сну, поганим самопочуттям, швидкою стомлюваністю, болючими відчуттями в ділянці серця.

2) *Неврастенічна реакція* характеризується явищами дратівливої слабкості і вегетативних симптомів

3) *Істерична реакція* виникає відразу після психічної травми в осіб художнього типу вищої нервової діяльності і супроводжується бурхливими емоціями, а іноді й афективним звуженням свідомості. Такі особи нерідко чинять суїциди з метою привернути до себе увагу або домогтися чогось, і хоча мотиви цих суїцидів шантажні, вони в стані афекту не завжди можуть правильно оцінити наслідки вчиненого, завдаючи собі досить значних тілесних ушкоджень або приймаючи більшу дозу ліків.

4) *Психастенічна реакція* виникає в осіб розумового типу і проявляється тривогою, нерішучістю, неможливістю впоратися з найбанальнішими проблемами. Будь-яка проста дія супроводжується нав'язливістю, багаторазовими повторними перевірками правильності дії.

5) *Параліч емоцій* розвивається внаслідок впливу психотравмуючого фактору. Людина, розуміючи весь трагізм того, що відбувається, не відчуває ніяких емоцій. Вона стає байдужою, при цьому все розуміє й помічає, але спостерігає за тим, що відбувається, ніби збоку. Має короткочасний характер.

Тривалість гострих реакцій – від кількох хвилин до кількох днів. Невротичні реакції не вимагають спеціального лікування. Позитивно діють доброзичливі бесіди із близькими і друзями, що співчують хворому і підказують вихід із ситуації. Іноді доводиться вдаватися до лікування седативними фітопрепаратами.

Посттравматичним стресовим розладом називають невротичний стан, що розвивається після сильного стресового впливу. Цей діагноз включає симптоми, які можуть спостерігатися в дитини (дорослої людини), що пережила психотравмуючу ситуацію, серію пов'язаних травмуючих подій або хронічний стрес. Дитина могла бути безпосереднім учасником травмуючої події, свідком чиєїсь смерті, випадку, який становив загрозу для життя або призвів до серйозної травми дитини чи інших людей.

Травмуюча подія:

- раптова або несподівана (землетрус, теракт, напад тварини);
- серія пов'язаних подій (авіа нальоти);

- тривала травмуюча ситуація (хронічне побиття або сексуальні домагання).

Реакція людини включає почуття інтенсивного страху, безпорадності або жаху. У дітей це може проявлятися дезорганізованою поведінкою. Для індивіда характерним є:

- нав'язливі, постійно повторювані неприємні спогади про подію, думки про неї;
- нав'язливі, постійно повторювані неприємні сни про цю подію;
- інтенсивні тяжкі переживання, викликані внутрішніми або зовнішніми подразниками, що нагадують про травмуючі події або символізують їх;
- зусилля, спрямовані на уникання думок, почуттів, розмов, а також місць і людей, які нагадують про травму;
- нездатність згадати важливі аспекти травми (психогенна амнезія);
- помітне зниження інтересу до раніше значущих видів діяльності;
- обмеження діапазону почуттів;
- почуття безперспективності в майбутньому (наприклад, відсутність надії на кар'єрне зростання, одруження, появу дітей або нормальну тривалість життя);
- порушення засинання або раннє пробудження;
- дратівливість або спалахи гніву;
- утруднення концентрації уваги;
- постійне очікування загрози та ін.

Перебіг: гострий (до 3 міс.); хронічний (понад 3 міс.); захворювання з відстроченим початком (щонайменше через 6 міс. після стресового впливу).

Форми боротьби зі стресом:

- 1) доброзичливі розмови з рідною, близькою людиною чи другом;
- 2) звільнитися від неприємних думок допоможе зміна обстановки, переключення уваги на інший вид діяльності, нові враження, спорт;
- 3) навчання як виходити із конфліктних ситуацій.

- 4) слухання монотонної й повільної музики;
- 5) релаксація, медитація;
- 6) контрастний душ і водні процедури;
- 7) надання кваліфікованої допомоги психолога.

3.3. Психолого-педагогічна допомога дитині у переживанні гострої психологічної травми

Російсько-українська війна принесла великі втрати українським родинам. Йдеться не лише про руйнування й пошкодження будинків, жахливі злочини на окупованих територіях, фізичні травми, насильство. Через війну тисячі українських дітей втратили батьків, які загинули на фронті, захищаючи Батьківщину, або стали жертвами нападів на цивільне населення. Раптова смерть батьків може перетворитися для дитини в руйнацію її світу і навіть викликати деструктивні розлади психіки та хворобливі фізичні симптоми. Болісно переживаючи горе і скорботу, дитина стикається з проблемою, яку, в силу свого віку, не здатна досягнути. Під час горя дитина зазнає сильного психологічного стресу, який впливає на її психіку і соматичку. Вона опиняється в емоційно складній ситуації. Горе є сильним душевним стражданням, глибоким сумом дитини за тим, до кого вона була прив'язана [31, с. 7]. Американський психолог і психотерапевт Ірвін Ялом називає смерть одного з батьків «катастрофою в житті дитини», особливо якщо у неї з померлим були сильні емоційні зв'язки.

Емоційна реакція на смерть рідної людини залежать від низки факторів: якості взаємин із батьками; обставин смерті батька / матері; ставлення дорослого до власної хвороби, якщо вона стала причиною смерті; присутності сильної особи іншого дорослого; доступності соціальних і сімейних ресурсів підтримки.

Серед інших факторів, що впливають на процес горювання, Ю. Заманаєва визначає наступні: 1) раптовість смерті рідної людини; перебування нею в якості свідка події чи страждань, які переживала рідна

людина, помираючи; 2) сприймання ситуації смерті (гостре шокове /адекватне); 3) особливості померлого (тато / мати, брат / сестра, значущість та близькість людини, характер її взаємин із дитиною та ін.); 4) соціокультурний простір (релігійна родина, відкрита контактна / закрита дистантна родина); 5) індивідуально-психологічні властивості особистості дитини (вразливість, сила / слабкість нервової системи, самостійність / інфантильність, нервова стійкість / нейротизм, акцентуації характеру та ін.) [29].

Обсяг, якість, порядок надання психолого-педагогічної допомоги дитині, яка переживає горе, буде залежати від вікових особливостей дитини. Для дітей до двох років смерть одного з батьків може бути незрозумілою. Однак дитина помічає його відсутність та емоційні переживання інших членів родини. Маленька дитина стає дратівливою, вередливою. У неї можуть змінитися процеси травлення, спостерігаються розлади кишечника або акту сечовипускання. У дітей цього віку горе інтенсивно проявляється протягом 1,5-2 діб.

Двох- та трьохрічні діти знають про те, якщо близькі люди відсутні в полі зору, то їх можна покликати або знайти. Потрібен час для того, щоб дитина усвідомила, що близька людина не повернеться. В цей час поряд з дитиною повинні бути люди, які будуть оточувати її увагою і любов'ю, підтримувати колишній режим травлення і сну.

Для п'ятирічної дитини розлука з батьками для дитини є жахливим втіленням страхів та інших негативних емоцій. Саме такі почуття спричиняють появу почуття провини перед батьками, яке «гіпертрофує» почуття любові до батьків та перетворює страждання від розлуки з ними у пристрасне бажання бути з ними, яке дитиною болісно переживається. Якщо в соціальному оточенні виникає хоча б натяк на засудження поведінки чи особистісних якостей батьків, дітей це сильно ображає. Власне негативне ставлення, образи, гнів до батьків також різко засуджується або ж заперечується. Образ батьків, яких втратила дитина, поступово ідеалізується,

стає кращим, багатшим, щедрим, терпимим у порівнянні з тим, як це було насправді.

Для дитини від дев'яти до дванадцяти років переживання втрати рідної людини може призвести до безпорадності, проблем з визначенням своєї ідентичності. Приховані емоції негативно впливають на її подальший розвиток. Діти цієї вікової групи можуть намагатися прийняти на себе роль померлого батька (матері), що не повинно заохочуватися дорослими. У дитини повинно бути достатньо часу для гри, спорту і дозвілля. Важливо, щоб у неї були друзі її віку. Дитині, яка пережила горе, потрібно допомогти зрозуміти, що бути щасливою і радіти поточним подіям – це нормально.

Відчуття важкої втрати у дитини може проявлятися через зміни поведінки та хворобливі симптоми. До них відносяться:

- 1) Регресивна поведінка - повернення до інфантильних моделей поведінки;
- 2) Енурез – нічне нетримання сечі;
- 3) Звернення до тілесного самозаспокоєння (смоктання пальця, розкачування тощо);
- 4) Жадібність як прояв регресу прив'язаності до матері, коли її цінність пов'язувалася з почуттям комфорту, який вона створювала;
- 5) Агресія як реакція самозахисту та переживання горя втрати, є свідченням особливої вразливості дитини;
- 6) Запали гніву є проявами безпорадності дитини;
- 7) Вдаване ослаблення інтересу до оточуючого світу є проявами депривації, прив'язаності до нових людей, самотності та туги.

Для того, щоб допомогти дитині пережити гостру психологічну травму, пов'язану зі смертю рідної людини, підтримати й запобігти виникненню неврозів, психологи та педагоги повинні знати психологічні особливості проживання людиною горя, внутрішні механізми дитячого горювання, знати, яку трансформацію проходить душевний біль втрати. Позбавитись від душевних страждань можна, лише переживши процес горювання, або, як його

назвав Е. Ліндемман, «роботу горя». «Робота горя» – це природний процес, необхідний для того, щоб оплакати смерть близької людини і пережити втрату, стати незалежним від втрати, пристосуватись до реалій життя і знайти нові стосунки з людьми й світом. Е. Ліндемман стверджує, що через почуття в горі треба «переболіти». Це зовсім нелегке завдання, бо почуття горя є дуже сильним і дуже змішаним. У горі людина переживає цілий спектр почуттів та емоцій: смуток, печаль, лют, гнів, вину і докори, тривогу, самотність, втому, відчай, безпомічність, шок, тугу, сором, порожнечу, заціпеніння, любов і вдячність померлому.

Науковці виділяють певні етапи емоційного переживання людиною горя. Так, англійські дослідники Дж. Боулбі і К. Паркс в теоретичній моделі горя виділили чотири фази. Перша фаза - «заціпеніння». Ця фаза триває від декількох годин до тижня. Після заціпеніння настає фаза туги за втраченою людиною і прагнення повернути втрату, яка може тривати кілька місяців або років. Третьою фазою є дезорганізація, за якою йде четверта фаза – реорганізація.

Теорією Е. Ліндеммана [38] передбачено, що в процесі горювання людину охоплюють наступні емоційні переживання:

1) *Соматичний дистрес*. Епізодичні напади дискомфорту, що продовжуються 20-60 хвилин; численні соматичні скарги (відчуття стискання в горлі, переривчасте дихання, зітхання, почуття порожнечі в шлунку, порушення апетиту, зміна смаку їжі), слабкість (часом аж до відчуття повного виснаження) і надзвичайний фізичний чи емоційний біль.

2) *Поглинутість образом померлого*. Особа в траурі має відчуття нереальності, емоційної відокремленості від інших, вона поглинута зоровим образом померлого. Це пригнічує її і може сприйматися як ознака можливого божевілля.

3) *Вина щодо померлого чи обставин смерті*. Особа в траурі вважає смерть результатом своєї власної недбалості чи недостатньої уважності; вона шукає доказів того, як вона могла сприяти смерті.

4) *Неприятні реакції.* Стосунки з іншими людьми порушуються, втрачають свою теплоту внаслідок того, що особа в жалобі бажає залишитися наодинці, вона дратівлива і сердита. Ці почуття ворожості і неприємні дивують людей, змушують їх почуватися винними, непокоять їх і часто також сприймаються як напад божевілля. Потрібні значні зусилля, щоб справитися з такими почуттями, і врешті-решт це призводить до формалізованої, натягнутої манери соціальної взаємодії.

5) *Нездатність функціонувати на попередньому рівні.* Особа в жалобі не може сидіти спокійно, вона постійно намагається робити що-небудь, але все це робиться без інтересу, автоматично. Її дивує, що велика частина традиційної діяльності мала значущий зв'язок з померлим – зустрічі з друзями, розмови. Усе це втрачено тепер, і ця втрата є причиною сильної залежності від будь-кого, хто стимулюватиме активність даної особи.

6) *Поява рис померлого в поведінці особи, що залишилася.* Це можуть бути симптоми останньої хвороби чи поведінка, яка спостерігалася в час трагедії. Може змінюватися коло інтересів у напрямку колишніх інтересів померлої людини. Ця ознака є досить постійною у людей, хворобливо поглинутих образом померлого через трансформацію в поглинутість симптомами чи персональними рисами втраченої особи.

Найпоширенішою є концепція горя, розроблена американським психологом Е. Кюблер-Росс. Дослідниця тривалий час працювала в хоспісі зі смертельно хворими людьми і розпитувала про їх передсмертні переживання. Її концепція включає п'ять стадій горя: заперечення; гнів; торг; депресія; прийняття [2].

1) *Заперечення.* «Я не можу в це повірити», «Цього не може бути!», «Не зі мною!». Це, як правило, лише тимчасова захисна реакція, спосіб відгородитися від сумної реальності. Вона буває й усвідомленою, і неусвідомленою. Основні ознаки заперечення: небажання обговорювати проблему, замкнутість, спроби вдавати, що все в порядку, невіра в те, що трагедія насправді відбулася. Зазвичай людина, перебуваючи на цій стадії

горя, настільки сильно намагається придушити свої емоції, що в якийсь момент стримувані почуття прориваються і настає наступний етап.

2) *Гнів*. «Чому я? Це несправедливо!», « Ні! Я не можу це прийняти!» Гнів, а часом навіть лють, виникає через обурення, що зростає, несправедливою і жорстокою долею. Виявляється гнів по-різному: людина може злитися і на себе, і на людей навколо або ж на ситуацію абстрактно. Важливо під час цього етапу не засуджувати людину і не провокувати сварки: причина злості людини полягає в горі, це тільки тимчасова стадія.

3) *Торг*. Період торгу – це період надії, людина тішить себе думками, що трагічну подію можна змінити або запобігти їй. Більшість угод людина намагається укласти з Богом, з життям, сподіваючись, що всі її проблеми зникнуть.

4) *Депресія*. Коли людина, яка перебуває у скорботі, розуміє, що торг не дає результатів, що трагічні зміни є реальними, вона впадає у стан пригніченості, депресії, відсутності енергії.

5) *Прийняття*. «Все буде добре»; «Я не можу змінити це, але я можу бути з цим». Коли людина розуміє, що трагічні події відмінити неможливо, померлий не повернеться, вона рухається до стадії прийняття. Це не щасливий стан, швидше, покірно прийнята зміна, і почуття, що вона повинна з цим змиритися. Вперше на цьому етапі люди починають оцінювати перспективи. Хоч і важко, але рухатись уперед треба. Е. Кюблер-Росс не включила надію в список своїх п'яти стадій, однак вважала, що надія – це важлива нитка, що пов'язує всі стадії. Надія дає віру, що у змін буде хороший кінець, і що у всього, що відбувається, є свій особливий сенс, який ми зрозуміємо згодом. У кожній зміні є завершення. Підтримка цієї віри створює такий тип надії або сенсу, на який посилається і В. Франкл.

Відповідно до теорії Е. Кюблер-Росс, у психології розроблено стадії емоційного переживання дитиною втрати одного з батьків:

1. *Стадія шоку* в дітей характеризується мовчанням або вибухом сліз. Дуже маленькі діти можуть відчувати дискомфорт, але не шок. На цій стадії

спостерігаються різні фізіологічні й поведінкові розлади: порушення апетиту і сну, м'язова слабкість, малорухливість або суєтлива активність. Спостерігається також незмінний вираз обличчя й дуже повільна мова.

Спроби розважити дитину (купити іграшку чи солоді, увімкнути телевізор) виявляються не кращим виходом з цієї ситуації. Вплив від розваг діє тимчасово й не допомагає подолати горе, а лише на якийсь час відволікає увагу дитини. Ефективніше буде, якщо близький дорослий обійме дитину, дасть їй розслабитися, поплакати, посидіти або полежати. Їй потрібен час, щоб пережити горе, поговорити про небіжчика.

2. *Стадія заперечення.* Дитина знає, що близька людина померла, але всі думки настільки зосереджені на ній, що вона не може повірити, що батька (матері) більше немає поряд. На цій стадії психіка просто прагне на якийсь час відгородитися від реальності, створюючи свій ілюзійний світ. Спостерігається розбіжність між свідомим і несвідомим ставленням до втрати. Дитина на свідомому рівні усвідомлює смерть батька (матері), а в глибині душі не може з цим змиритися. Зустрічаються різні варіанти розбіжностей:

- установка на зустріч: дитина очікує зустрічі з померлим, шукає його очима серед людей;
- дитині постійно здається, що вона чує голос померлої людини, в деяких випадках можуть бути галюцинарні видіння;
- дитина може спілкуватися з померлим так, ніби він поруч (або з фотографією);
- забуває втрату: планує майбутнє, розраховуючи на батька (матір) (наприклад, на стіл ставиться зайва тарілка);
- культ померлого (дитина не дозволяє торкатися всім іншим речей покійного).

Заперечення і невіра як реакція на смерть близького з часом переживається, усвідомлюється, приймається як реальність, і в дитини починається наступна стадія переживання горя.

3. *Стадія гніву й образи.* Дитина гостріше починає відчувати втрату батька (матері). Чим більше дитина починає думати про те, що сталося, тим більше у неї з'являється запитань: Чому саме мій батько (мати) помер? Чому лікарі не змогли його врятувати? Чому Бог дозволив йому померти? Чому він, а не Я?

Одночасно з виникненням таких запитань виникають образа і гнів на тих, хто сприяв смерті батька (матері) і не попередив її. Звинувачення спрямовані на долю, Бога, лікарів, рідних, друзів, на себе.

Гнів виражається в тому, що дитина «сердиться» на батька (матір), який її покинув. Маленькі діти можуть почати ламати іграшки, влаштовувати істерики, бити ногами по підлозі, підліток раптом перестає спілкуватися з живим із батьків, без причини б'є й ображає молодших, сперечається з учителями.

4. *Стадія страждання і депресії* супроводжує дитину протягом усього періоду горювання, але на певному етапі страждання досягає свого піку. Це період максимального душевного болю, який іноді здається нестерпним. Страждання, що відчуває дитина, наступають хвилями й супроводжуються плачем. Сльози можуть підступити при будь-якому спогаді про померлого й обставини його смерті. Дитина, яка переживає горе, стає особливо чутливою й готовою заплакати у будь-який момент. Приводом для сліз може стати також відчуття самоти.

Іноді туга за померлим не проявляється у плачі, страждання можуть знаходити свій вияв у депресії. Дитина, яка переживає горе, живе спогадами, але розуміє, що минулого не повернути. Вона уявляє сьогодення жахливим і нестерпним, а майбутнє – немислимим від померлого і ніби неіснуючим. Втрачаються цілі і сенс життя, а іноді їй здається, що життя тепер закінчене.

5. *Стадія прийняття і реорганізації.* Не дивлячись на важкість і тривалість горя, дитина, як правило, поступово приходить до емоційного прийняття втрати, яке супроводжується ослабленням або перетворенням душевного зв'язку з померлим. При цьому відновлюється зв'язок часів: якщо

до цієї стадії дитина, яка переживала горе, жила переважно в минулому і не бажала (не була готова) прийняти зміни, що відбулися в її житті, то тепер у неї поступово повертається здатність повноцінно жити, з надією дивитися в майбутнє. Дитина відновлює втрачені на якийсь час соціальні зв'язки. До неї повертається інтерес до значущих видів діяльності (гри, навчання, творчості). Прийняття життя без померлого батька (матері) дає можливість планувати свою подальшу долю вже без нього. Перебудовуються наявні плани на майбутнє, з'являються нові цілі. Тим самим відбувається реорганізація життя.

Ці зміни, звичайно ж, не означають забування померлого. Він просто займає певне місце в серці дитини: вона продовжує згадувати померлого і навіть знаходить сили, підтримку під час спогадів. Проте горе в реальному житті протікає дуже індивідуально. Інтенсивність переживання горя залежить від вікового періоду дитини.

Щоб допомогти дитині легше пережити гостру психологічну травму, пов'язану зі смертю рідної людини, психологи та педагоги радять:

1) Не уникати розмов і пояснень з приводу смерті й повідомити дитині правду. Все-одно вона буде включена в переживання всієї сім'ї. Цю інформацію дитині важливо почути від найближчих людей, а не від учителя чи сусіда.

2) Дозволити емоційну реакцію дитини на трагічну звістку. Реакція дитини на смерть батька / матері може бути різною: істерика, плач, агресія або навпаки – емоційне «заціпеніння», відсутність будь-якої реакції.

3) Відповідати на запитання дитини. У період горювання в дитини виникають запитання на кшталт: «Чи боляче вмирати?», «Чи є душа?», «Чи є життя після смерті?», «А де тато зараз?», «Чому люди помирають?». Відповіді не повинні бути містичними і лякаючими. Психологи пропонують сказати: «Тато / мама тепер на небі, звідки буде за нами спостерігати й нас охороняти».

4) Дозволити попрощатися з померлим. Однак, якщо дитина не хоче йти на похорон, не варто її примушувати.

- 5) Дати безпечний простір для прояву емоцій: суму, образи, гніву, тривоги; відверто говорити про емоції, що відчуває дитина. Табування теми смерті або заборона емоцій чи змушування їх проявляти є неприйнятними. Інколи смерть рідної людини може спровокувати почуття помсти або вплинути на життєвий вибір дитини.
- 6) Вшановувати пам'ять про загиблого.
- 7) Допомогати відновлюватись після психологічної травми іграми, книгами, ресурсними активностями, терапією з фахівцем.

3.4. Неврози, їх профілактика

Невроз – це функціональне захворювання, яке характеризується психогенним походженням, різними невротичним порушеннями. При цьому в хворих не порушується усвідомлення хвороби. Неврози, як правило, перебігають без психотичних розладів і виражених порушень поведінки.

Патофізіологічні механізми розвитку неврозів були розкриті експериментальними дослідженнями І. Павлова та його учнів, які створили моделі неврозів у дослідях на тваринах. При вивченні сили і рухливості основних нервових процесів – збудження і гальмування – було встановлено, що патофізіологічною основою неврозу є «зрив» вищої нервової діяльності, що виникає у випадку перенапруження одного з цих процесів.

Розрізняють три основних види неврозів.

1) *Неврастенія* – невроз, у клінічній картині якого переважає астеничний синдром. Найбільш типові скарги хворих на погане самопочуття, загальну слабкість, підвищену втомлюваність, зниження працездатності. Часто виникає головний біль. Він посилюється при різкій зміні положення тіла, іррадіює в різні ділянки його, нерідко супроводжується запамороченням і посилюється при фізичному і особливо розумовому навантаженні, при зміні атмосферного тиску.

Сон поверховий, тривожний, з частими пробудженнями, кошмарними сновидіннями, не приносить відпочинку. Удень хворі страждають від

сонливості, яка заважає їм працювати. Увечері їм важко заснути, а вранці прокидатися. Як правило, настрій пригнічений. Часто хворі скаржаться на порушення пам'яті, хоч при дослідженні виявляється, що пам'ять у них не постраждала, а лише ослаблена результативність її через утруднення при зосереджуванні уваги, недостатній обсяг її.

Численні скарги хворих зумовлені вегетативними і соматичними порушеннями. У деяких випадках у клінічній картині неврастенії переважають соматовегетативні розлади (нудота, блювання, анорексія, кашель, непритомність, болючі відчуття в ділянці серця та ін.).

Неврастенія найчастіше зумовлена значною перевтомою, життєвими труднощами, тривалими негативними емоційними переживаннями.

Розрізняють гіпер- і гіпостенічну форму неврастенії. Для першої характерні виражені дратівливість, підвищена збудливість, для другої – в'ялість, стомлюваність, апатія. Гіпостенічна неврастенія гірше піддається лікуванню, ніж гіперстенічна.

2) *Невроз нав'язливих станів* здебільшого виникає в людей недовірливих, тривожних. В клінічній картині переважають різні нав'язливості, які оволодівають свідомістю хворого. Він розуміє, що це хворобливі переживання, але подолати їх не може.

У дітей невроз нав'язливих станів перебігає у двох варіантах:

- 1) фобічний невроз;
- 2) obsesивний невроз.

Фобічний варіант неврозу в школярів проявляється страхом забруднення, гострих предметів, тривогою за здоров'я батьків. Часто – страхом усного мовлення, своєї смерті або смерті батьків, зачинених дверей, почервоніння. У старших дітей з'являється страх занедужати на яку-небудь хворобу.

Іноді нав'язливі страхи набувають характеру контрастних і дуже тяжко переживаються хворими. Нав'язливі уявлення і думки іноді мають характер нісенітного мудрування. Хворий, наприклад, болісно розмірковує, що було б з

ним, якби дорогою на роботу він не встиг сісти у трамвай, тоді він мусив би бігти до зупинки автобуса, а якби автобус відійшов раніше і т.д.

Обсесивному неврозу властиві різні нав'язливі дії: тики, посмикування. У школярів з'являються рухові ритуали як захисна реакція при нав'язливих страхах і побоювання, наприклад, багаторазове миття рук при страху зараження, обкушування нігтів, смоктання пальців, лічба, складніші захисні ритуали.

3) Істеричний невроз проявляється найрізноманітнішими симптомами, які нерідко імітують клініку цілого ряду хворобою. Через це істерію в минулому називали «великою актрисою». Але було б неправильно розглядати істеричні симптоми як прикидання, вони виникають не усвідомлено, хоч у більшості випадків мають характер бажаних для хворого.

Типовим проявом істеричного неврозу є істеричний припадок. Він виникає завжди у зв'язку з несприятливою для хворого ситуацією, при негативно забарвлених емоційно-стресових переживаннях. Свідомість під час припадку не виключається, але вона звужена. На відміну від епілептичного, істеричний припадок може тривати кілька годин. При ньому зберігається реакція зіниць на світло, немає тілесних ушкоджень, прикушувань язика і слизової оболонки ротової порожнини, відсутня зміна фаз, характерна для епілептичного припадку. Істеричний припадок демонстративний, він виникає лише у присутності людей, від поведінки яких нерідко залежить його тривалість.

Істеричний невроз розвивається переважно в осіб уразливих, в істероїдних психопатів. За І. Павловим, це люди, у яких переважає перша сигнальна система – гальмування в корі головного мозку і розгальмованість підкірки. Залежно від локалізації вогнища і виникає той або інший симптом.

Від неврозів слід відрізняти неврозоподібні стани. Клініка їх нагадує синдроми, які спостерігаються при неврозах, однак виникнення їх зумовлене соматичними захворюваннями. Наприклад, неврозоподібні стани нерідко виникають при шизофренії.

Лікування при неврозах комплексне. Велике значення має правильна організація режиму праці і відпочинку, харчування. З медикаментозних засобів призначають броміди, транквілізатори, антидепресанти. Особливо широко застосовують для лікування неврозів психотерапевтичні методи – гіпнотерапію, раціональну психотерапію, аутогенне тренування, арт-терапію.

Для запобігання невротизації учнів необхідне глибоке знання психофізіологічних особливостей кожного вікового періоду, індивідуальних умов розвитку кожної дитини. Задля профілактики неврозів й педагогічної корекції у роботі зі школярами-невротиками використовують такі методи:

1. Використання гумору.
2. Ігнорування.
3. Посилена увага.
4. Використання прийомів активного слухання.

3.5. Депресії, їх класифікація

Депресія є хворобливим емоційно-психічним станом, який має різні ступені вираження: від легкого невротичного до важкого психотичного. Для важких форм депресії характерні втрата людиною критичності щодо свого стану й ситуації, в якій вона перебуває, поведінкові розлади.

Депресія (від лат. «придушую, пригнічую») – хворобливий стан, що супроводжується психологічними та фізичними розладами, проявляється у поганому настрої, втраті ініціативи, невмотивованій тузі тощо.

Суб'єкту, враженому депресією, його стан завдає реальних страждань, які ще й неможливо компенсувати через *агедонію* – втрату здатності переживати задоволення, насолоду й одержувати їх від того, що тішило до депресії, іншими словами, втрату інтересу до життя. Настає повне розчарування. Жодна діяльність не приваблює. Життя сприймається як безрадісне і монотонне. Вранці емоційний стан різко погіршується внаслідок необхідності активізуватися, працювати. Рухова активність послаблюється, хвилями накопчується нездоланна втома. Порушується сон: з'являються

раптові тривожні, жахаючі пробудження, особливо вдосвіта (о 4-5 годині ранку), після яких неможливо заснути. На тлі загального зниження активності, в тому числі і мовленнєвої, нерідко трапляються тривалі напади швидкого, гучного, безперервного, сповненого скарг, звинувачень, прохань про допомогу або неприродно веселого мовлення. Усе це переживається як власна неповноцінність, незначущість, що реалізується в настрої безнадії, відчаю, у хворобливій вразливості, розпачливій дратівливості і саркастичності, почутті вини. Виникають песимістичні висновки (життя не має сенсу), думки й уявлення про смерть.

Депресія пов'язана з порушенням біохімічних реакцій у головному мозку, зокрема з дефіцитом речовин, які опосередковують перебіг нервових процесів.

В останні роки нерідко лікарі виявляють у хворих так звані приховані, замасковані депресії, при яких емоційних компонент депресивного синдрому виражений незначно, а переважають соматовегетативні порушення. «Маски» депресії можуть мати різні клінічні форми:

- психопатологічних розладів: панічні атаки, тривожні сумніви, нав'язливості і т.д.;
- порушень біологічного ритму: безсоння;
- вегетативних, соматичних й ендокринних розладів (кардіоневроз, нейродерміт, анорексія, імпотенція, порушення менструального циклу, синдром подразненої товстої кишки і т.д.);
- алгій: невралгій, кардіалгій та ін.;
- патохарактерологічних розладів (наркоманія, токсикоманія, антисоціальна поведінка).

За ступенем інтенсивності симптомів вирізняють велику (психотичну) депресію і малу (невротичну), яку називають також депресивним неврозом і дистимією.

Є ще один вид депресії – *лаврована* («депресія з посмішкою»). Властива психологічно сильним особистостям, здатним до жорстокої, вольової та

раціональної самореалізації і самоконтролю, зокрема й над емоційними проявами, з філософським, критично-іронічним складом розуму. Таку депресію діагностувати важко, оскільки хворі її маскують. Незаперечно свідчать про її наявність виразна песимістична самоіронія, загальна песимістична налаштованість, помітне зниження наступальної активності, творчості, агедонія.

Порівняно з іншими формами депресивних синдромів замаскована депресія дає вищий відсоток звершених, ретельно спланованих самогубств. Не маючи виходу назовні, розрядки, стримуваний негативно забарвлений, депресивний емоційний потенціал наростає до критичного, нестерпного для суб'єкта рівня, на якому «вибухає» суїцидом.

Прихована депресія розглядається багатьма пацієнтами як тимчасовий стан, який пройде самостійно, варто тільки почекати. Насправді депресивні стани потребують лікування. Депресивні люди часто відчують схильність не тільки до спиртних напоїв, а й тяжіють до наркотиків, що в кінцевому підсумку може призвести до думки про самогубство.

Для того, щоб подолати депресію, фахівці рекомендують:

1. Ставити перед собою цілі та досягати їх.
2. Частіше проводити час з рідними та друзями.
3. Намагатись спілкуватись з позитивними людьми.
4. Уникати песимістичних думок.
5. Практикувати аутотренінг, позитивні афірмації (формуль самонавіювання), релаксацію, медитацію.
6. Достатня тривалість сну.
7. Фізичні вправи, фізичне навантаження,
8. Прогулянки, проведення часу на природі.
9. Заняття улюбленими справами, хобі.
10. Спробувати щось нове, новий вид діяльності.

Важкі ступені депресії потребують лікування, яке поєднує психотерапію з медикаментозною терапією. Остання розрахована на усунення соматичних

проявів депресії (антидепресанти). Дозування лікарських препаратів має визначатися лікарем індивідуально для кожного пацієнта, з урахуванням особливостей його психічного стану і наявності інших захворювань. Позитивні результати з-поміж психотерапевтичних методів демонструє індивідуальна когнітивна терапія, когнітивна терапія в групах, когнітивно-поведінкова та екзистенціальна психотерапія.

3.6. Акцентуації характеру. Педагогічні підходи до виховання дітей з акцентуйованими рисами характеру

Термін «акцентуації характеру» запровадив у 1968 р. німецький психіатр К. Леонгард. *Акцентуації характеру* – це надмірно посилені індивідуальні риси особистості, що знаходяться в межах клінічної норми, але мають тенденцію до переходу в патологічний стан в несприятливих умовах.

Під *акцентуйованими особистостями* розуміють людей з індивідуально посиленими окремими рисами характеру, які самі по собі не є проявами хвороби. При несприятливій життєвій ситуації акцентуація посилюється, що спричинюється до появи невротичних станів або досягає ступеня психопатичних властивостей.

Акцентуйовані особи не є психічно хворими. Їх можна вважати крайніми варіантами норми, але не патологічними. Необхідно врахувати, що кожна людина за своїм психічним складом унікальна, відрізняється від інших людей індивідуальними особливостями, властивими тільки їй одній, і це лише збагачує поняття психічної норми. Поширеність акцентуацій у популяції залежить від соціокультурних особливостей середовища, статевих і вікових характеристик. Акцентуація характеру особливо яскраво проявляється у підлітковому віці. Надалі відбувається згладжування, компенсація акцентуйованих рис характеру, а також перехід явних акцентуацій у приховані.

Типи акцентуації (за А. Лічко):

Нестійкий тип. Головною рисою такого типу є відсутність бажання працювати, навчатися; таким підліткам притаманний постійний потяг до розваг. Найважливішою рисою виступає слабкість вольового компоненту особистості. Не властива романтична закоханість. Вони байдуже ставляться до свого майбутнього, живуть сьогоднішнім днем.

Гіпертимний тип. Ці підлітки відрізняються завжди хорошим, часом підвищеним настроєм, високим життєвим тонусом. Висока активність поєднується з наполегливим прагненням до лідерства. Цікавляться усім новим, але інтереси нестійкі. Різко підвищена екстраверсійність. Досить часто йдуть на конфлікти з дорослими. Погано пристосовуються до одноманітності навчального процесу, схильні до демонстративних вчинків. Вони досить часто стають «незручними» в педагогічних колективах. Такі підлітки часто потрапляють в асоціальні угруповання і легко в них адаптуються. Пропозицію щодо вживання наркотиків сприймають не замислюючись.

Епілептоїдний тип. Головна риса – схильність до перебування в озлоблено-пригніченому стані з поступовим зростанням роздратованості та пошуком об'єкта для зняття психічної напруги. Властива схильність до афективних спалахів, які носять тривалий характер. Високий потяг до панування над однолітками і молодшими від себе з проявом садистських нахилів як до людей, так і до тварин. Епілептоїдні риси знаходять свій розвиток при поєднанні таких малосумісних психологічних характеристик, як жорстокість, значна сила інстинктивних проявів, з одного боку, і педантизм, акуратність, ригідність – з іншого.

Істероїдний тип. Головними рисами виступають егоцентризм (потреба уваги до власної особи), схильність до обманювання, фантазування з метою прикрашування та привертання уваги до власної особи. Таким підліткам притаманна театральність. Серед однолітків претендують на першість або виключне становище.

Комформний тип. Головна риса – комформність, виразне прагнення бути як всі. Це прагнення поширюється на все: від наслідування одягу до

залежності поглядів, цінностей, поведінки. Така особа стає продуктом свого оточення і в благополучному середовищі старанно навчається, працює. В «поганому» – дуже швидко переймає звички, традиції, манери поведінки інших.

Сенситивний тип. Має дві головні особливості: висока вразливість і почуття власної неповноцінності. У собі вбачають масу недоліків, особливо у сфері вольових якостей. Незадоволеність власним фізичним «Я» призводить до того, що основними рисами характеру стають: замкненість, сором'язливість, нездатність адекватно спілкуватися з незнайомими людьми. Хоча з особами, до яких звикли, є досить комунікабельними. Також сенситивні підлітки дуже погано адаптуються до нових умов. Хворобливо ставляться до критики чи зауважень (особливо необґрунтованих).

Психоастенічний тип. Головними рисами виступають нерішучість, тривожність, задумливість, схильність до самоаналізу. Риси характеру дають про себе знати вже з 7-8 років. Найважче для таких підлітків буває нести відповідальність за себе і за інших. Захистом від постійної тривоги щодо умовних неприємностей, які можуть статись, служать надумані ритуали і прикмети.

Циклоїдний тип. Характерною особливістю є часта зміна невиразних фаз гіпертимності і пригніченості (субдепресії). У фазі субдепресії втрачається інтерес до всього. Підліток старається уникнути компаній. Невдачі, навіть незначні, важко переживаються. Серйозні нарікання, особливо такі, що пригнічують самолюбство, можуть навіяти думки про власну неповноцінність та непотрібність. Це є відмінністю від підлітків з сенситивними рисами, які також дуже хворобливо відносяться до критики, але це не супроводжується думками про власну неповноцінність.

Астеноневротичний тип. Головні риси – підвищена втомлюваність, роздратованість, особливо яскраво це проявляється при значних розумових навантаженнях. Наростання втоми зумовлює афективні спалахи через незначні причини. Особливо це стосується школярів, які навчаються в

спеціалізованих навчальних закладах з високим коефіцієнтом розумового навантаження: фізико-математичних, гуманітарних з поглибленим вивченням іноземної мови, навчальних закладах з поглибленим вивченням інформатики.

Лабільний тип. Головна риса цього типу – надмірна мінливість настрою, який змінюється дуже часто і стрімко через непомітні для оточуючих причини. Від настрою залежить активність, працездатність, комунікабельність. У цих підлітків почуття глибокі та відверті. Потребують співпереживання. До лідерства не прагнуть. Важко переживають емоційне відторгнення з боку значущих осіб.

Шизоїдний тип. Головні риси – замкнутість чи недостатність чутливості в процесі спілкування. Захоплення та інтереси відрізняються силою та нетрадиційністю. Дуже важко контактують з однолітками. Часто утворюють групи релігійного напрямку.

Стратегія виховання дітей з акцентуйованими рисами характеру передбачає побудову відповідних стосунків учителя з учнями, включення їх у необхідну саме для них діяльність, проведення разом з батьками такої роботи, яка б дала можливість дитині повернутися до меж нормального психічного здоров'я. Так, враховуючи, що на виховання дітей з нестійким типом погано впливає бездоглядність і потурання, потрібно встановити постійний контроль за їхньою поведінкою, діяльністю та результатами навчання. Доручення, які дають таким дітям, розраховані на короткий час і на співпрацю з товаришами. Таких дітей по можливості залучають до гуртків і спортивних секцій. Важливе значення має постійний контакт з батьками і спільний контроль за виконанням режиму дня.

У роботі з гіпертимними дітьми потрібно спрямовувати їхню бурхливу енергію. Тому рекомендується залучати їх до цікавої і доступної діяльності із підготовки позакласних заходів. Відповідно до рівня їхнього інтелекту, здібностей та інтересів, педагог підбирає їм доручення з ознаками лідерства. Вони можуть бути організаторами колективних творчих справ, відповідати за проведення екскурсій, змагань. У спілкуванні з гіпертимом варто поєднувати

постійний ненав'язливий контроль з довірительним ставленням до нього, пам'ятаючи, що небажаними є як бездоглядність, так і жорсткі межі контролю.

З метою корекції поведінки дітей з епілептоїдним характером акцентуації необхідно встановити доброзичливі взаємини з ними з боку вчителів і однокласників, постійний нагляд за їхньою поведінкою для того, щоб своєчасно попередити і погасити афективний розряд. Важливо сформувати спокійне, майже байдуже ставлення до таких вибухів з боку товаришів, тому що відсутність уваги зупиняє збудливих і поступово привчає до стриманості. В той же час учителю необхідно взяти під захист своїх учнів, якщо виникає така необхідність. Коли дитина знаходиться у спокійному стані, хорошим профілактичним і корекційним методом є бесіди з нею, прагнення зрозуміти і допомогти порадами. Доручення бажано підбирати такі, при виконанні яких не виникали б конфліктні ситуації. Такій дитині краще працювати окремо від товаришів.

У вихованні дитини істероїдного типу акцентуації кращим є поєднання уваги та вимогливості, формування у неї розуміння, що надійним засобом привернути увагу навколишніх є корисна діяльність. Тому вчитель повинен допомогти таким дітям включитися в діяльність, яка дає можливість проявити себе і завоювати авторитет у товаришів та педагога. Тому їм доручають підготовку концертів, виставок, конкурсів.

3.7. Суїцид, мотиви суїцидальних вчинків, профілактика

Останнім часом збільшилася кількість суїцидальних спроб у шкільному віці. Упродовж останнього десятиліття частота суїцидів у підлітків зросла майже втричі і вони посіли друге місце за частотою серед причин смерті в молодому віці (після нещасних випадків). Ці факти надають особливої актуальності питанням діагностики, профілактики та організації допомоги відповідним категоріям населення, особливо підліткам.

Суїцид – навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом.

З найдавніших часів причини і способи здійснення суїцидів тісно пов'язані з тим, як суспільство, група або культура ставилися до поняття «смерть». Це і визначало розбіжності в поглядах на акт аутоагресії в очах держави, священнослужителів, законодавців і простих громадян.

У традиційних примітивних культурах на смерть дивилися двояко. Вона могла бути поганою і доброю. Погана смерть зазвичай пов'язувалася із самогубством. Анімістичні уявлення перетворювали суїцидантів після смерті на маленьких злих духів, здатних завдавати шкоди живим. Ці погляди дійшли до нас у вигляді народних вірувань і переказів народностей Африки, Азії і Південної Америки, що знаходилися на родоплемінному етапі розвитку.

Мабуть, першим письмовим джерелом, що дійшло до нас, де зберігається згадка про суїцид, є давньоєгипетський рукопис «Суперечка людини зі своєю душею». Він належить до епохи Древнього царства (XXI ст. до н.е.) і був написаний стародавнім, невідомим автором у часи зміни суспільних порядків і моралі. Увесь твір пронизано відчуттям замкнутості, самотності, яке притаманне людині в суспільстві, коли їй здається усе чужим і ворожим.

Греко-римська культура ставилася до самогубств неоднозначно. Так, Сократ доводив, що самогубство неприпустиме, оскільки життя людини залежить не від неї, а від богів «Не зі своєї волі прийшов ти в цей світ і не можеш уникнути власного жереба». Платон вважав, що розум дається людині для того, щоб мати мужність жити навіть у житті, сповненому страждань. Арістотель стверджував, що вбиваючи себе, людина переступає закон; переступаючи закон, вона винна перед державою, яку споганює пролиттям крові. Не випадково в Афінах руку самогубця відрубували й ховали окремо.

З іншого боку, Епікур і його учні, вважаючи, що метою життя є задоволення, вважали суїцид можливим і навіть бажаним («Смерть для нас ніщо, тому що коли ми є, смерті нема, коли смерть є, нас нема»).

Японська культура не схвалювала суїцид. Але в деяких випадках він був необхідним. Це було покаранням для тих, хто образив своє шляхетне походження. Це відбувалося добровільно на знак помсти, протесту або смерті феодала. У самураїв не залишалося іншого виходу, якщо було скривджено їхню честь. Традиції сприяли поширенню героїчних суїцидів, що відображали полум'яний патріотизм, мужність і самопожертву представників вищих каст.

В ісламі самогубство є найтяжчим гріхом і рішуче забороняється Кораном. Проте теоретичні установки далеко не завжди визначали реальну поведінку правовірних мусульман, принаймні деяких, котрі заохочували героїчні самогубства в ім'я батьківщини й Аллаха. Так, шокуючими і трагічними залишаються спогади про події 11 вересня 2001 року. Ісламськими терористами-самогубцями на території США здійснено терористичні акти, які сколихнули увесь світ. Духовний лідер талібів мулла Мохаммад Омар, виступаючи на афганському радіо, заявив, що кожен мусульманин у разі потреби повинен принести себе в жертву своїй релігії.

У християнстві чітке ставлення до суїцидів сформувалося не одразу. У Євангелії про них говориться лише побічно при згадці про смерть Іуди Іскаріота. Першим із отців Церкви самовбивство заборонив Блаженний Августин. Він стверджував, що самогубство є вчинком, що заздалегідь виключає можливість покаяння і є формою вбивства, коли порушується одна з десяти заповідей—«Не убий». У Стародавній Русі померлих не по християнському (тобто самогубців) ховали за древнім язичеським звичаєм окремо від інших, нерідко пробивши груди осиковим кілком для профілактики від «нечистої» сили.

Суїцидом вважають не всі дії людини, які мають наслідком її смерть. Встановити відмінність власне самогубства від автоагресивних форм поведінки дає змогу аналіз мотивації вчинків індивіда. Замах людини на власне життя кваліфікують як самогубство за умови, що вона усвідомлює значення своїх дій і керує ними. У всіх інших випадках скоєння людиною дій, які завдають шкоди її психічному чи фізичному здоров'ю, під впливом

психопатологічних розладів (маячні ідеї, галюцинації та ін.), у стані психозу слід кваліфікувати як автоагресивну поведінку, нещасний випадок.

У нашій країні одна з основних причин суїциду – високий рівень безробіття, стан психологічного здоров'я, алкогольна та наркотична залежність.

Серед обстежених суїцидантів 20-25 % – психічно хворі. У спрощеному вигляді схема причинно-наслідкових зв'язків суїциду виглядає так: невдоволення життям – відчай – депресія – порушення психічного здоров'я – самогубство. Звісно, у житті все набагато складніше.

У науковій літературі описані різні класифікації суїцидів. Поширення набула класифікація, згідно якої суїциди поділяються на істинні, афективні і шантажно-демонстративні.

Психологи поділяють самогубства на такі чотири основні категорії:

1) *Фаталістичне самогубство*. Воно, як правило, викликане надміру суворим контролем суспільства над особою, що значно обмежує її свободу. Жертва живе ніби із зав'язаними очима, не бачить перед собою світлого майбутнього.

2) *Анемічне самогубство*. Самогубці не спроможні раціонально дати раду труднощам і для того, щоб вийти зі скрутного становища, вирішують покінчити порахунки із життям. Також таке відбувається, коли звичні відносини людини із суспільством раптово і шокуюче змінюються.

3) *Егоїстичне самогубство*. Як вважають, його корені – у відчуженості. Ті, хто стає жертвами егоїстичного самогубства, є переважно „самі по собі". Їх уже ніщо не пов'язує із довколишнім світом і не ставить у залежність від нього. Як правило, такі люди – меланхоліки, схильні до усамотнення.

4) *Альтруїстичне самогубство*. Людина тісно пов'язана з колективом і задля нього готова іти на будь-які жертви. Приклад – японські льотчики-камікадзе часів Другої світової війни. Також до цієї категорії можна

зарахувати тих, хто здійснив самоспалювання аби привернути увагу до якого-небудь руху чи суспільної проблеми.

Американські дослідники Н. Фарбероу і Р. Літман визначили такі типи суїцидальної поведінки психічно здорових людей:

1) демонстрація свого дистресу. На цей тип припадає приблизно 30% усіх суїцидальних актів. Для такої поведінки засобом досягнення є не смерть, а імітація (свідома чи несвідома) заподіяння собі смерті. Мета демонстрацій дистресу без бажання справді померти реалізується як прагнення вплинути на інших, привернути увагу до своїх проблем, конфліктів, викликати співчуття до себе, налякати, застерегти. Поведінку називають демонстративно-шантажною лише тоді, коли вона не призвела до смерті і суб'єкт визнав свої справжні наміри.

2) суїцид із вираженим амбівалентним (суперечливим, роздвоєним) ставленням до смерті та сподіванням на шанс чи долю в останньому кроці. Суб'єкт, який скоює такий вчинок, вважає нестерпним свій стан розгублення і відчаю, хоча зберігає слабку надію на інший спосіб реагування. Серед суїцидантів, які так діють, прагнення до смерті може бути тривалим і сталим; короточасним, миттєвим, імпульсивним.

3) наявність справжнього наміру вбити себе. Особи, які готуються до суїциду, виявляють наміри відповідними висловлюваннями (відвертими або маскованими), ретельно приховують свої наміри.

Повна неспівмірність далеких від життя і нездійснених мрій та реальної дійсності може викликати відчай і довести до самогубства. До речі, чоловіки гірше переносять поразки і стреси, а відтак – відсоток смертей внаслідок самогубства серед «сильної половини» є більшим, аніж серед жінок. Частково це пояснюється тим, що на чоловіках лежить відповідальність за матеріальний стан сім'ї. Більшість керівних посад займають чоловіки, що також пов'язано з нервовим напруженням. Жінки тверезіше мислять, усіма силами намагаються знайти вихід зі складного морального лабіринту.

Мотиви суїцидальних вчинків

1. *Особистісно-сімейні конфлікти:*

- несправедливе ставлення з боку батьків та оточення;
- ревності, подружня зрада, розлучення;
- втрата рідної людини;
- перешкода задоволенню актуальної потреби;
- незадоволеність поведінкою й потребами, рисами рідної людини;
- самотність;
- нерозділене кохання;
- брак уваги, турботи з боку оточення;
- статева неспроможність.

2. *Стан психічного здоров'я:*

- реальні конфлікти у здорових осіб;
- патологічні розлади (обумовлені розладами психічної діяльності).

3. *Стан фізичного здоров'я:*

- соматичні захворювання, фізичні страждання;
- каліцтва.

4. *Конфлікти, пов'язані з антисоціальною поведінкою суїциданта:*

- побоювання судової відповідальності;
- страх перед карою чи осудом;
- самозасудження через аморальний вчинок.

5. *Конфлікти в професійній чи навчальній сфері:*

- невдачі на роботі чи в навчанні, втрата престижу;
- несправедливі вимоги до виконання професійних чи навчальних

обов'язків.

6. *Матеріально-побутові труднощі.*

7. *Інші мотиви.*

Зовнішні і внутрішні критерії поведінки суїцидного ризику:

1) зміни в поведінці (висловлювання щодо власної неповноцінності);

2) зміна характеру на протилежний (людина стає надміру щедрою, що раніше не спостерігалось);

3) філософська інтоксикація (що я є? що є смерть? Що є життя?). До цього додається фактор сім'ї: деспотичний характер виховання + неблагополучна сім'я. В той же час людина несамотійна, емоційно незріла, не вміє переборювати труднощі: найменша перешкода викликає у неї думки про смерть.

4) кількість висловлювань про смерть.

5) вживання алкоголю і наркотичних речовин (якщо раніше це було людині непритаманне).

Певний відсоток суїцидів спостерігається серед студентської молоді. Це пов'язано з кризою адаптації (1 курс) і кризою «Ким я буду?» (3 курс). Втрата сенсу життя є поштовхом до суїциду.

Складно зрозуміти мотив поведінки, але завдання людини – бути чуйною й уважною до кожного. Треба створити такий психологічний клімат, щоб ніхто не почувався самотнім, невизнаним і неповноцінним.

Як відомо, профілактика завжди діє краще, аніж лікування. Причиною для занепокоєння можуть стати: різні зміни в зовнішності, безнадія, тривога, затяжна депресія, безпричинний плач, схильність до усамітнення, проблеми зі сном, втрата апетиту. Вчасно надана допомога кваліфікованого психолога чи просто спокійна розмова з добрим другом здатні повернути людину, допомогти їй знайти бодай якийсь маленький «стержень життя». Як показує досвід багатьох зарубіжних країн, значну допомогу у профілактиці суїциду надають телефони довіри та консультації психологів.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Якими наслідками загрожує хронічна перевтома?
2. Перерахуйте симптоми й ознаки стресу.
3. В яких формах проявляється гостра реакція на стрес? Охарактеризуйте їх.
4. Розкрийте зміст поняття «посттравматичний стресовий розлад».
5. Які концепції горя Вам відомі?

6. Назвіть стадії емоційного переживання дитиною втрати рідної людини.
7. Яких вимог у взаємодії з дитиною, яка переживає процес горювання, має дотримуватись педагог?
8. Які особливості перебігу неврозу? Які методи профілактики неврозів і їх педагогічної корекції має використовувати вчитель у роботі?
9. Якими ознаками характеризується депресія? До яких наслідків може призвести?
10. Чи здатен емоційний інтелект перешкодити переростанню негативних емоцій і переживань у депресії та тривожні розлади? Яким чином?
11. Що таке «акцентуації характеру»? Які типи акцентуацій відомі?
12. Яких стратегій виховання дітей з акцентуйованими рисами характеру дотримуватись учителю?
13. Розкрийте ставлення до суїциду в різних культурах та релігіях?
14. Як поведінка суїциданта пов'язується з його емоційним станом?
15. Чи вбачаєте Ви зв'язок між суїцидом і низьким рівнем розвитку емоційного інтелекту? У чому він полягає?

РОЗДІЛ 4.

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ОСОБИСТІСНИЙ РЕСУРС І МЕХАНІЗМ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Ключові поняття: емоційний інтелект, соціальний інтелект, теорія множинного інтелекту, самосвідомість, самоконтроль, соціальна чутливість, керування відносинами з оточуючими людьми, вчитель початкової школи, вправи, техніки і практики розвитку емоційного інтелекту, щоденник почуттів та емоцій, візуалізація, майндфулнес, соціальні навички.

4.1. Становлення та розвиток феномену «емоційний інтелект», його зміст

Феномен «емоційний інтелект» з'явився у психології як результат наукових пошуків про природу когнітивних і афективних процесів та особливостей їх взаємозв'язку. Тривалий час традиційна психологія розглядала емоційну і когнітивну сфери психіки як два незалежно функціонуючих процеси, між якими відсутній будь-який зв'язок.

Перші дослідження з теми емоційного інтелекту розпочалися на початку ХХ ст. Починаючи з 20-х рр., усе частіше предметом наукової полеміки стає інтелект та його ірраціональні (емоційні) аспекти. У цей час у зарубіжній психології робляться спроби пов'язати інтелект із соціальною взаємодією. Ідея вивчення емоційного інтелекту з'явилася у працях американських дослідників у контексті розробки проблематики соціального інтелекту.

Про можливість існування різних аспектів загального інтелекту активно заговорили після публікації статті американського психолога Е. Торндайка «Intelligence and its use» для журналу «Harper's Magazine» у 1920 р. Стаття включала декілька рядків, однак цього було достатньо, щоб запустити великий механізм з дослідження поняття соціального інтелекту, а відтак, і емоційного інтелекту. Автор статті виокремив три складові загального інтелекту: абстрактно-логічний (здатність розуміти абстрактні символи та ідеї і оперувати ними), конкретний (речами і предметами матеріального світу) і

соціальний (людьми) інтелекти. Е. Торндайк вперше використав термін «соціальний інтелект» на позначення здатності досягати успіху та ефективності в міжособистісній взаємодії з іншими людьми. Соціальний інтелект трактується ним як здатність розуміти інших людей і поводитись мудро в людських взаєминах. Основною функцією соціального інтелекту вчений вважав прогнозування поведінки, а вивчення феномена зводив до розуміння й управління поведінкою інших людей. У своїх ранніх роботах Е. Торндайк та С. Штейн на основі проведених досліджень прийшли до висновку, що соціальний інтелект може вимірюватися.

У 1928 р. Т. Хаїт розробив перший тест для оцінювання соціального інтелекту, який називався «Тест соціального інтелекту Джорджа Вашингтона». Він складався з 7 субтестів, за якими оцінювали: розсудливість у соціальних ситуаціях; пам'ять на імена та осіб; поведінку людини; внутрішні стани за висловлюваннями; внутрішні стани за виразом обличчя; соціальну поінформованість; почуття гумору.

Англійський психолог Ф. Вернон дещо розширив уявлення про соціальний інтелект, розуміючи під ним «здатність поводитися з людьми загалом, соціальною технікою і свободами в суспільстві, знання соціальних матерії, сприйнятливості до поведінки інших членів групи, а також розуміння тимчасових настроїв або прихованих особових рис незнайомців» [47].

Г. Олпорт, ініціатор розробки системного підходу до вивчення особистості, у 1937 р. виокремив та описав вісім особистісних якостей, необхідних людині для того, щоб добре розумітися в інших людях: досвід, схожість, інтелект, глибоке розуміння себе, складність, відстороненість, естетичні нахили, соціальний інтелект. Учений охарактеризував соціальний інтелект як особливу здатність правильно оцінювати людей, прогнозувати їх поведінку і забезпечувати адекватне пристосування в міжособистісних взаємодіях. Він називає соціальний інтелект «особливим даром», необхідним для тонкої рівноваги в поведінці, що забезпечує рівність у стосунках з людьми. «Для того, щоб тактовно говорити і чинити, – наголошує учений, – необхідно

прогнозувати найбільш імовірні реакції іншої людини. Тому соціальний інтелект пов'язаний зі здатністю висловлювати швидко, майже автоматичні судження про людей» [41]. Заслуга Г. Олпорта у розробці проблеми емоційного інтелекту полягає в тому, що він першим з дослідників звернув увагу на міжособистісні стосунки людей, а визначені ним особистісні якості відображали взаємодію певних соціальних здібностей з метою кращого розуміння іншої людини.

Значний внесок у розвиток теорії та методики оцінювання інтелекту зробив Д. Векслер. Його участь у психологічних дослідженнях розумових здібностей новобранців до лав військовослужбовців під час Першої світової війни, вивчення емоційних реакцій у психічно хворих прислужилися йому у розробці тестів, відомих під назвою «Тести Векслера», які популярні для вимірювання інтелектуального розвитку особистості й сьогодні. Дослідник посприяв заміні показника «розумового віку», що використовувався у тестах Стенфорда-Біне, на коефіцієнт відхилення. Д. Векслер називав інтелект здатністю індивіда до доцільної поведінки, раціонального мислення та ефективної взаємодії з навколишнім світом. Психолог висунув припущення про існування різних видів мислення як частин загального інтелекту. Ці погляди Д. Векслера вважаються викликом тогочасним традиційним науковим поглядам на інтелект.

Не заперечуючи поняття загального інтелекту, Д. Векслер виділяв дві його складові: вербальний і невербальний інтелекти. У 1940 р. у статті «Неінтелектуальні фактори в загальному інтелекті» вчений висловив думку про те, що для інтегративної оцінки інтелекту потрібно враховувати й неінтелектуальні сторони мислення. Під «неінтелектуальними елементами» він розумів не тільки загальну працездатність психіки, але й її афективно-регулятивні компоненти, завдяки яким людина тривалий час може утримувати свою увагу на завданні. У цій статті також обговорювалися здібності, які Д. Векслер позначив як «когнітивні» й «афективні», які відповідають за успіх людини в житті. По суті, вони відображають зміст соціального й емоційного

інтелекту. Незважаючи на те, що дослідник наполягав на включенні «неінтелектуальних аспектів загальних здібностей» до тестування, це не знайшло підтримки в науковому середовищі, оскільки в ті часи суспільство не було готовим до таких змін.

Одним із перших, хто вказав на мотиваційні функції емоцій, був Р. Ліпер (1948). У його мотиваційній теорії емоцій наголошувалось, що емоція може викликати, спрямовувати поведінку людини і визначати ефективність діяльності. На його думку, поведінку людини скеровують два типи мотивів: 1) фізіологічні мотиви, які залежать від внутрішнього стану організму (голод, спрага) або від зовнішньої стимуляції (біль від механічного удару); 2) емоційні мотиви, в основі яких знаходяться психічні процеси.

Німецько-британський психолог Г. Айзенк вказував на існування біологічного, психометричного і соціального інтелекту. Біологічний інтелект, на його думку, пов'язаний зі структурами і функціями кори головного мозку; це вроджені здібності до обробки інформації, без яких не можливе осмислення поведінки і які відповідають за індивідуальні відмінності інтелекту людей. Під психометричним інтелектом розумівся той інтелект, що піддається дослідженню і вимірюється тестами (згідно Ч. Спірмену, це загальний інтелект (g)). Соціальний інтелект, за Г. Айзенком, є результатом розвитку загального інтелекту під впливом соціалізації і зовнішніх соціокультурних чинників, до яких, на його думку, належать культура, виховання, освіта, соціоекономічний статус та інші.

Американський психолог Дж. Гілфорд категорично заперечував ідею єдиного інтелекту. У 60-ті рр. він розробив теоретичну модель інтелекту у вигляді куба (звідси назва «кубічна модель інтелекту»), яка поєднує 120 вузькоспеціалізованих, незалежних одна від одної, інтелектуальних здібностей. У моделі Дж. Гілфорда людський інтелект відображається у трьох вимірах: зміст, операції, результати. Кожен з компонентів має свої складові. Зміст пред'явленої інформації визначається типом інформації, що інтелектуально обробляється. Відповідно до типу, інформація може містити

образи (зорові, слухові та інші образи, реальні предмети і їх зображення), символи (букви, цифри, ноти, кодові позначення), семантику (інформація, представлена у словесній формі) і поведінку (інформацію, що відображає процес міжособистісного спілкування: потреби, настрої, думки, установи, які визначають поведінку людей). Під операціями вчений мав на увазі розумові процеси, що беруть участь в опрацюванні інформації. До операцій інтелектуальної діяльності належать пізнання, пам'ять, дивергентне мислення, конвергентне мислення, оцінювання. Результати мислення можуть мати форму елементів (інформаційних одиниць, одиничних відомостей), класів, відношень, систем, трансформацій, імплікацій (результатів, висновків).

Автор теорії зазначав, що конкретна складова його системи відповідає конкретному (практичному) інтелекту, символічна й семантична складові – абстрактному, а поведінкова – соціальному інтелекту, що пов'язаний зі сприйняттям та переробкою інформації про поведінку.

Дж Гілфорд і М. О'Салліван охарактеризували соціальний інтелект як здібність, що визначає успішність особистості у спілкуванні і соціальній адаптації [46.].

За визначенням Дж. Гілфорда, соціальний інтелект представляє систему інтелектуальних здібностей, незалежних від чинника загального інтелекту, і пов'язаних, насамперед, з пізнанням поведінкової інформації [46]. У своїх дослідженнях вчений виділив лише одну операцію – пізнання і зосередив дослідницьку роботу по вивченню соціального інтелекту на пізнанні поведінки, що позначалося як «СВ» (cognition of behavior). Цей процес включає такі складові [12, с. 208]:

1. Пізнання елементів поведінки (CBU) – здатність виділяти з контексту вербальну і невербальну експресію поведінки.
2. Пізнання класів поведінки (CBC) – здібність розпізнавати загальні властивості в потоці експресивної або ситуативної поведінкової інформації.
3. Пізнання відношень поведінки (CBR) – здатність розуміти відношення, які існують між одиницями інформації про поведінку.

4. Пізнання систем поведінки (CBS) – здатність розуміти логіку розвитку цілісних ситуацій взаємодії людей, зміст їх поведінки в цих ситуаціях.

5. Пізнання перетворень поведінки (CBT) – здатність розуміти зміни значень подібної поведінки (вербальної або невербальної) в різних ситуаційних контекстах.

6. Пізнання результатів поведінки (CBI) – здатність передбачати наслідки поведінки, виходячи з наявної інформації.

Завдяки дослідженням Дж. Гілфорда та групи дослідників під його керівництвом було виділено два важливих аспекти соціального інтелекту: розуміння поведінки людей (пізнання поведінкового змісту) та адаптивної взаємодії з ними (продукування поведінкового змісту) [46]. Його вчення дало потужний поштовх до розробки тестів та інструментальних засобів для вимірювання соціального інтелекту. Як вважає П. Козляковський [12, с. 207], однією з переваг моделі Дж. Гілфорда є можливість прогнозування інтелектуальних здібностей, які поки ще не виявлені в експериментальних дослідженнях.

Результати, отримані в дослідженнях соціального інтелекту, викликали в науковців посилений інтерес до проблеми емоційного інтелекту. Вивчення природи соціального інтелекту сприяло розвитку уявлень про емоційний інтелект та поступовому оформленню цього поняття.

Важливе значення у становленні наукового поняття «емоційний інтелект» має теорія множинного інтелекту Г. Гарднера. У 1983 р. у праці «Структура розуму: теорія множинного інтелекту» («Frames of Mind: the theory of multiple intelligences») вчений аргументовано поставив під сумнів «класичні» погляди на інтелект, відповідно до яких останній розглядався як унітарна базова інтелектуальна здатність, яку можна було б застосовувати у всіх сферах життя людини. Вважалося, що людина наділена лише одним інтелектом (g-фактор), з яким вона народжується, який не можна змінити, але можна виміряти. Така концепція проіснувала в науці майже три десятиліття. У

своєму вченні Г. Гарднер розглядає інтелект як «здібність людини розв'язувати проблеми і створювати нові продукти» [43, с. 7]. Він розширює поняття інтелекту, вказуючи на його множинний характер. За Г. Гарднером, «множинні інтелекти» – це різні інтелектуальні здібності, які охоплюють «інтрапсихічні» (за змістом тотожні здатності до самоспостереження або усвідомлення себе) та міжособистісні здібності. На відміну від своїх попередників, автор теорії, не заперечуючи генетичної складової інтелекту, підкреслив можливість його розвитку під впливом суспільних норм, освіти, досвіду, оточення, культурних, політичних, соціальних, географічних умов тощо.

Г. Гарднер запропонував вживати термін «множинність виявлення інтелекту» як такий, що найбільш повно відображає поняття єдиного інтелекту, що існувало раніше. Він висловив припущення, що успішність життєдіяльності людини детермінована не одним загальним інтелектом, а сімома видами автономних інтелектів: просторовим, музичним, лінгвістичним, логіко-математичним, тілесно-кінестетичним, міжособистісним і внутрішньоособистісним [44, с. 281]. Дещо пізніше, у 1998 р., Г. Гарднер доповнив свою теорію натуралістичним й екзистенціальним інтелектами. Кожен з перерахованих видів інтелекту має свою структуру, функції, форми існування і є особливим потенціалом для розвитку. Учений наголошував, що різні види інтелекту зрідка працюють незалежно. Усі вони, як правило, гармонійно «співробітничать», так що автономну їх дію навіть складно помітити.

Особливий інтерес для нас становлять два види інтелекту, виокремлені Г. Гарднером: міжособистісний (спрямований на емоції інших людей) і внутрішньоособистісний (спрямований на власні емоції). Під міжособистісним інтелектом дослідник розглядав здатність людини ефективно взаємодіяти з іншими людьми, розуміти їх настрої, почуття, наміри, мотиви поведінки, і використовувати ці знання з метою співробітництва з ними. Він включає емпатію, толерантність, комунікабельність,

конгруентність, діалогічність. Внутрішньоособистісний інтелект, на думку вченого, – це здатність людини розуміти себе, власні емоції і почуття і на цій основі регулювати власну поведінку. У розумінні Г. Гарднера внутрішньоособистісний інтелект виступає як властивість людини, спрямована на себе, тобто здатність формувати точну адекватну модель власного «Я» та використовувати її для ефективною життєдіяльності. Він репрезентується через самосвідомість, рефлексію, самооцінку, самоконтроль, мотивацію досягнень.

Відмітимо, що серед науковців, які вивчали проблему інтелекту та емоцій, Г. Гарднер особливо близько підійшов до поняття емоційного інтелекту. Здібності, які характеризують міжособистісний та внутрішньоособистісний інтелект, мають безпосереднє відношення до емоційного інтелекту.

Теорія множинного інтелекту Г. Гарднера була покладена в основу створення першої теоретичної концепції емоційного інтелекту, яку запропонували американські дослідники – професор психології й декан вищої школи наук і мистецтв Єльського університету П. Селовей і професор Нью-Гемпширського університету Дж. Майєр. У спільній статті, опублікованій у 1990 р., вчені вперше використали термін «емоційний інтелект» і дали таке визначення цьому поняттю: «... здатність аналізувати свої емоції з метою покращення процесу мислення. Включає уміння безпомилково сприймати емоції, оцінювати і генерувати їх таким чином, щоб допомогти мисленню, розуміти емоції й ідентифікувати їх, а також рефлексивно скеровувати емоції з тим, щоб сприяти своєму емоційному й інтелектуальному зростанню» [48]. Пізніше учені визначили емоційний інтелект як групу ментальних здібностей, які допомагають людині сприймати і розуміти власні емоції та емоції інших. У розумінні вчених, емоційний інтелект – це здатність сприймати, виражати і пов'язувати емоції і думки, усвідомлювати причини виникнення емоцій і контролювати власні емоції та емоції оточуючих [50]. Дж. Майєр, П. Селовей, Д. Карузо [49] представили чотирьохкомпонентну модель емоційного

інтелекту, що отримала назву «модель емоційно-інтелектуальних здібностей».

Модель включає комбінацію таких здібностей:

1) сприйняття, ідентифікація емоцій та їх вираження – здібність розпізнавати свої та чужі емоції за почуттями, фізичним станом, зовнішнім виглядом, думками, поведінкою;

2) використання емоцій для підвищення ефективності мислення та інтелектуальної діяльності – здібність породжувати певні емоції, використовувати їх з метою контролю почуттів у когнітивних процесах;

3) розуміння емоцій, що розглядається як здібність до визначення джерела емоцій, причин виникнення емоційних переживань, їх класифікації, інтерпретації;

4) управління своїми емоціями та емоціями оточуючих людей – здібність викликати і стримувати емоції за необхідності, використовувати отриману емоційну інформацію.

Компоненти емоційного інтелекту, відображені у моделі, вимірюються розробленою авторами методикою MSCEIT (Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test).

Ізраїльський психолог американського походження Р. Бар-Он у 1988 р. обґрунтував некогнітивну модель емоційного інтелекту. Він ввів поняття емоційного коефіцієнта EQ (emotional quotient, за аналогією до IQ – intelligence quotient) та поняття «емоційно-соціальний інтелект», в якому поєднуються особистісні і міжособистісні здібності, навички і вміння, що визначають поведінку людини. За визначенням Р. Бар-Она, емоційний інтелект – це сукупність некогнітивних (особистісних, емоційних і соціальних) компетенцій і навичок, які допомагають ефективно справлятися з вимогами і тиском оточення [42, с. 378]. В основі вчення Р. Бар-Она лежить підхід, згідно з яким емоційний інтелект допомагає людині адаптуватися до навколишніх реалій. За його переконанням, емоційний інтелект базується на некогнітивних здібностях, компетентностях і знаннях, які визначають, наскільки добре

людина використовує когнітивні функції, щоб справитися зі складними життєвими ситуаціями.

Розроблена ним модель складається з п'яти сфер, що ототожнюються зі структурою емоційного інтелекту. Кожен з компонентів складається з кількох субкомпонентів (особистісних якостей):

1) внутрішньоособистісна сфера (самопізнання) включає усвідомлення власних емоцій, впевненість у собі, самоповагу, самоактуалізацію;

2) сфера міжособистісних стосунків (комунікативний потенціал) включає здатність взаємодіяти з іншими людьми, емпатію, соціальну відповідальність;

3) сфера адаптивності (адаптаційні здібності) включає вміння вирішувати проблеми, долати труднощі, емоційну лабільність;

4) сфера управління стресом (антистресовий потенціал) включає стійкість до стресів, самоконтроль;

5) сфера загального настрою (позитивне сприйняття життя) характеризується наявністю оптимізму і задоволеності життям.

В 1985 р. американський психолог Р. Стернберг висунув триархічну теорію інтелекту, в якій доводив, що здатність досягати успіху залежить від уміння людини акумулювати свої сильні сторони або компенсувати слабкі за допомогою аналітичних, творчих і практичних здібностей. Відповідно до теорії, існує три типи інтелекту: аналітичний, творчий і практичний. Практичний інтелект Р. Стернберг розглядав як здатність адаптуватися, змінювати або переусвідомлювати ситуації, що виникають у реальному житті. Одна з важливих форм практичного інтелекту, за вченим, – це «імпліцитні» знання, тобто «знання, що мають на увазі». Дослідник визначає їх як «знання, орієнтовані на дії, отримані з допомогою інших, а також такі, що дозволяють суб'єктам досягати персонально значимої цілі» [51]. Р. Стернберг наголошує на ролі емоцій та міжособистісних відносин, які виникають у процесі отримання інформації і які впливають на успішність прийняття рішень. Таким чином, практичний інтелект учений пов'язує з умінням

досягати поставленої мети. Концепція Р. Стернберга неодноразово критикувалась як така, що не має емпіричної основи.

Популярності феномен емоційного інтелекту набув після виходу в США у 1995 р. книги американського журналіста і психолога Д. Гоулмана «Emotional intelligence: why it can matter more than IQ?» («Емоційний інтелект: Чому він може значити більше, ніж IQ»), яка адресована широкій аудиторії й отримала світове визнання (в подальшому була перекладена на 40 мов світу). Завдяки книзі концепція емоційного інтелекту набула надзвичайної популярності та привернула до себе увагу науковців і представників практичних галузей. Автор, на основі багаторічних спостережень, приходить до висновку, що загальний інтелект (IQ), який вимірюється тестами, тільки на 20% зумовлює життєвий успіх людини, тоді як 80% припадає на інші фактори, котрі забезпечують успіх. Значне місце серед них належить емоційному інтелекту, який, на думку автора, сприяє особистісному зростанню, ефективності професійної діяльності та кар'єрі людини [10]. Людина з високо розвиненим емоційним інтелектом, наголошує Д. Гоулман, здатна ідентифікувати та називати емоційні стани, розуміти взаємозв'язок між емоціями, мисленням та діями, управляти емоційними станами, а саме: контролювати емоції та входити в емоційні стани, що сприяє досягненню успіху, розуміти емоції інших людей, проявляти співпереживання та здатність підтримувати гармонійні відносини з оточенням, що відкриває для неї широкі можливості для самореалізації та розкриття свого потенціалу.

Д. Гоулман [4; 5; 45] вважає, що емоційний інтелект – це здатність усвідомлювати власні емоції, вміння керувати ними, спроможність мотивувати себе до діяльності, розпізнавати та розуміти емоції, які виникають в інших людей, проявляти емпатію та вміння підтримувати дружні стосунки з оточуючими. У структурі емоційного інтелекту дослідник виділив чотири сфери компетентностей, до яких відніс:

1) самосвідомість – здатність людини прислуховуватись до своїх внутрішніх відчуттів, усвідомлювати вплив своїх власних емоцій та почуттів

на свій психологічний стан, наявність адекватної самооцінки, що дозволяє людині знати свої сильні сторони і усвідомлювати межі своїх можливостей та наявність почуття власної гідності;

2) самоконтроль – здатність стримувати емоції, проявляти відкритість, адаптивність, волю до перемоги, впевненість в собі, ініціативність та оптимізм;

3) соціальну чутливість – співпереживання, тобто прояв емпатії, а саме: здатність прислухатися до чужих переживань, здатність налаштовуватись на широкий діапазон емоційних сигналів;

4) керування відносинами з оточуючими людьми – передбачає наявність таких здатностей як натхнення, вплив, сприяння змінам, урегулювання конфліктів, командна робота та співпраця.

Таким чином, у моделі емоційного інтелекту Д. Гоулмана, що отримала назву «модель емоційної компетентності», показано важливість одночасного розвитку у людини емоційних, когнітивних й особистісних характеристик.

4.2. Емоційний інтелект вчителя початкової школи як ознака його професіоналізму

Професія вчителя початкової школи є однією з найбільш виснажливих та енергозатратних в емоційному й інтелектуальному плані. У Професійному стандарті за професіями «Вчитель початкових класів закладу загальної середньої освіти», «Вчитель закладу загальної середньої освіти», «Вчитель з початкової освіти (з дипломом молодшого спеціаліста)», затвердженого у 2020 році, наголошується, що однією з професійних компетентностей вчителя початкової школи є емоційно-етична компетентність. Базисну основу для її формування складає емоційний інтелект.

Метою педагогічної діяльності є інтелектуальний, соціально-емоційний, фізичний розвиток зростаючої особистості, формування її внутрішнього світу. Завдання учителя полягає в тому, щоб керувати всіма процесами, які супроводжують становлення особистості вихованця. Вирішення педагогічних

завдань учитель початкових класів здійснює через комунікацію і взаємодію з учнями, батьками, колегами. Запорукою успішної взаємодії вчителя початкової школи з учасниками освітнього процесу є вдало побудований процес спілкування, який ґрунтується на демократичних і гуманістичних засадах. Висока відповідальність, значна кількість щоденних різноманітних ситуацій, що вимагають емоційного реагування, інтенсивність міжособистісного спілкування, постійне контактування з людьми з різними характерами і вимогами, необхідність розв'язання конфліктних ситуацій, емоційність навчання, емоціогенний компонент дидактичного матеріалу – усе це специфічні особливості вчительської праці. Щоденна необхідність проявляти розуміння, співпереживання, співчуття, вміння поставити себе на місце іншого, чуйність, витримку, терпіння, самовладання, відповідальність за життя і здоров'я школярів потребують від педагога значних енергетичних ресурсів. До названих ознак педагогічної діяльності вчителя початкових класів додається ще врахування вікових особливостей контингенту учнів, з якими він працює. Характерними рисами молодших школярів є: підвищена емоційність, щирість і безпосередність у вираженні своїх емоційних переживань, емоційна нестійкість, схильність до афектів, емоційна вразливість, комунікабельність, підвищена емпатія, емоційна сприйнятливність навколишнього світу. Робота з молодшими школярами вимагає від учителя емоційної стійкості, безмежного терпіння, витримки, самовладання, оптимізму й життєрадісності, емоційної відкритості, здатності до співпереживання, толерантності, глибокого проникнення у світ дитини. Працюючи з учнями початкової школи, учитель має бути відкритим у прояві власних почуттів. Це, в свою чергу, вимагає від нього значної емоційної віддачі, інтелектуальних, емоційних і вольових затрат.

Разом з тим, учитель виступає джерелом емоційного зараження класного колективу: якщо він стриманий, спокійний, урівноважений – таким буде й класний колектив; якщо учитель метушливий, неврівноважений, галасливий, такі ж ознаки поведінки проявлятимуть і школярі. Тобто, діти молодшого

шкільного віку особливо сприйнятливі до емоційного стану вчителя. На це вказують і дослідження вітчизняних й зарубіжних науковців. Від емоційного стану вчителя та його емоційної налаштованості на спілкування залежить психологічний клімат в учнівському колективі, оптимізація діяльності й стосунків. Роздратованість, гнів, злоба, тривожність, тривалі негативні переживання, емоційна збудливість та інші негативні емоційні стани вчителя породжують у школярів страх, невпевненість у собі, призводять до зниження працездатності, зникнення навчальної мотивації, викликають відчуття пригніченості в учнів. Без розуміння психології співрозмовника, його емоційних реакцій та відчуттів, сформованого вміння керувати власними думками та поведінкою, вміння співпереживати собі й іншим не можливо побудувати ефективну комунікацію. Особливо, коли мова йде про молодших школярів, які відчують «потребу особистісного контакту з учителем на уроці, прагнення дістати схвалення, підтримку своїх дій» [26, с. 12], хочуть бути почутими й отримувати справедливі зауваження. Ефективна комунікація педагога залежить від рівня сформованості його емоційного інтелекту.

Додаткові навантаження на вчителів початкових класів поклала війна. Вона стала для них справжнім випробуванням на стійкість. Опинившись у ситуації психологічного тиску, створеного умовами воєнного стану, педагоги зіткнулися з новими проблемами. З початком війни навантаження на вчителя початкових класів зросло вдвічі. Він має не лише впоратися з власними емоційними негараздами, але й дбати про безпеку, життя та емоційний стан своїх вихованців. Перед вчителем початкових класів постали нові виклики: забезпечити якісне надання знань в нестабільних і напружених умовах, відволікати увагу молодших школярів під час сигналів повітряної тривоги, надати психоемоційну підтримку, водити дітей в укриття, спілкуватися на тему втрат, перебування рідних на фронті, почути й зрозуміти кожного свого учня. При цьому він має враховувати вікові особливості молодших школярів та можливі травматичні наслідки, зокрема, розвиток нервозності. Тому вчителі початкової школи роблять усе можливе, щоб захистити дітей. Усе це емоційно

виснажує вчителя, призводить до його внутрішньої розбалансованості. Він систематично знаходиться в умовах підвищеного стресу. Невміння справлятися зі стресом здатне призвести до емоційного й професійного вигорання й виходу багатьох педагогів з професії. Щоб стабілізувати власний емоційний стан, учителю потрібна міцна опора, роль якої може виконати розвинений емоційний інтелект. Саме він забезпечує стресозахисну й адаптивну функцію особистості й допомагає самостійно впоратися з негативними емоціями, що виникають, і пристосуватися до нової реальності.

Емоційний інтелект у нашому розумінні – це вид інтелекту, який проявляється в здатності ідентифікувати власні емоції та емоції інших людей, керувати ними і впливати на подальшу міжособистісну взаємодію. За ознаками його прояву у діяльності педагога ми судимо про професіоналізм його як фахівця.

4.3. Практичні інструменти розвитку емоційного інтелекту у майбутніх вчителів початкової школи та практикуючих педагогів

Щоб розвинути у собі навички емоційного інтелекту, вчителям початкових класів та майбутнім фахівцям початкової школи варто звернути увагу на практичний інструментарій і систематично й цілеспрямовано практикуватися.

1. **Самоспостереження й самоаналіз.** Самоспостереження – перший крок на шляху розвитку емоційного інтелекту. Цей метод допомагає сконцентруватись на власних емоціях і приймати їх без засудження. Він допомагає розпізнати, ідентифікувати й усвідомити свої емоції, з'ясувати, яка ситуація їх викликала, які фізичні відчуття з'явилися у тілі у відповідь на емоцію, встановити причинно-наслідкові зв'язки.

Для розвитку навичок самоспостереження корисно періодично запитувати себе: «Що я зараз відчуваю?», починаючи з найпростіших емоційних станів: радості, смутку, гніву, страху; визначати джерело емоції і ступінь її інтенсивності за 10-бальною шкалою (відмітка 1 – сила емоції, якою

ви можете управляти без особливих зусиль; 5 – сила емоції, коли починає лихоманити; 10 – найбільша інтенсивність емоції, коли в душі все закипає). Згадайте, як ви себе відчуваєте при емоціях різної інтенсивності. Зосередьтесь на відчуттях у цьому стані. Допомогає також візуалізація емоцій. Наприклад, закривши очі, знижуйте інтенсивність емоції, скажімо, з відмітки 10 на відмітку 5.

Наступна вправа допоможе запуснути процес самоаналізу. Якщо її виконувати регулярно в різних ситуаціях, з часом починаєте звертати увагу на свої емоції та почуття.

Вправа 1. Щоб дізнатися, наскільки Ви розумієте свої емоції, дайте відповідь на питання:

1. Яку емоцію я зараз відчуваю?
2. Про що вона мені говорить, до чого спонукає?
3. Як часто протягом дня я відчуваю цю емоцію?
4. Як я буду діяти далі? Яка моя поведінка буде ефективною?

Вправа 2. Спробуйте відслідкувати момент, коли Ви стаєте збудженими, роздратованими і починаєте виходити з рівноваги. Що у цей час відбувається у вашому тілі? Систематичне виконання вправи навчить розпізнавати фізичні відчуття – напругу, занепокоєння, тривогу, що виникають як реакція тіла на думку й емоцію.

Вправа 3. Складіть список емоцій, які Ви відчули впродовж дня. Спробуйте виявити тригери, що запустили негативну емоцію.

Вправа 4. Щоденник емоцій. Щоденник емоцій і почуттів – це хороший спосіб відслідкувати свій емоційний стан, щоб краще себе зрозуміти й контролювати. Щоденник допомагає відстежити свої емоції та відчуття за день, проаналізувати, які з них виникають найчастіше і переважають над іншими. Дозволяє побачити, що саме призводить до виникнення тих чи інших почуттів. Показує, які ситуації з минулого життя впливають на емоційний стан зараз. Дає можливість працювати над собою в правильному напрямку. Ви вчасно бачите, хто намагається вами маніпулювати, і зможете зупинити ці

спроби. Коли ви ведете щоденник почуттів та емоцій, ви навчитесь дивитись на свою поведінку з боку, бачити справжні мотиви своїх дій.

Впродовж місяця спостерігайте за собою і своїми емоційними реакціями і записуйте спостереження у формі таблиці:

Дата	Ситуація	Ваша емоція у відповідь на ситуацію	Чи була вона адекватна цій ситуації? Що саме в ситуації викликало таку реакцію	Як можна було б відреагувати по іншому?

Якщо не вдається пригадати усі емоції, що ви відчували впродовж дня, сфокусуйте свою увагу на тих, що, на Вашу думку, були найважливішими і які запам'яталися. Проаналізуйте, як Ви поводитесь, коли переживаєте певні емоції. Як це впливає на Ваше життя? Запис деталей допоможе краще зрозуміти емоційні тригери, Вашу емоційну реакцію на них та з'ясувати, чому виникає проблема. Періодичний перегляд власних коментарів та їх аналіз дасть змогу зняти причини неправильної поведінки. Психологи говорять, що людині легше керувати своїми емоціями, якщо вона усвідомлює як зазвичай на них реагує.

Вправа 5. Проаналізуйте власні думки. Чи помітили Ви, що негативні думки породжують негативні емоції? Поставте під сумнів власні думки і погляди (навіть якщо ви все ще вважаєте, що вони правильні). Намагайтесь подивитись на ситуацію з іншого боку й знайти у ній позитивні моменти.

2. Розширення діапазону емоцій.

Ліза Баррет, авторка теорії конструйованих емоцій, стверджує, що чим детальніше людина визначає власні емоції та емоційні стани, тим легше і швидше їй вдасться знайти спосіб урегулювати їх. І навпаки, чим меша деталізація у розпізнаванні власних емоцій, тим вищий ризик емоційних

розладів. Якщо людина володіє емотивною лексикою, тобто має великий словниковий запас назв емоцій та емоційних станів, і знає їх зміст, то вона без додаткових спеціальних зусиль на рівні підсвідомості може знайти способи, щоб полегшити свій стан.

Вправа 1. Відповідно до перших літер свого імені назвіть емоції, почуття та емоційні стани. Наприклад:

Н - насолода

А - агресія

Т - тривога

А - апатія

Л - любов

І - радість

Я - щастя

Вправа 2. На кожну літеру алфавіту запишіть усі емоції та емоційні стани, які Ви знаєте.

Вправа 3. Складіть список позитивних і список негативних емоцій.

Вправа 4. Складіть список емоцій на певну букву, наприклад, на букву «А».

Вправа 5. Озбройтесь переліком емоцій (можна взяти з інтернету). Переглядайте його, коли дивитесь фільм. Знаходьте у ньому назви емоцій та емоційних відтінків, які переживають герої фільму. Запам'ятовуйте їх.

3. Усвідомлення власних емоцій

Вправа 1. Вербалізація емоцій. Здатність вербалізувати емоції означає, що людина може описати за допомогою слів свої емоційні стани і переживання. Відчувши роздратування або гнів, не ескалюйте далі. Вголос або подумки повторіть: «Я дуже розгнівався» або «Я відчуваю сильне роздратування».

Обмірковувати позитивні почуття, надмірне піднесення так само важливо, як і негативні. Обговорення емоцій сприяє зниженню їх

інтенсивності, розумінню і прийняттю власних почуттів, зникненню захисних реакцій, осмисленню проблеми і її розв'язанню. Можливість поділитися своїми емоціями з іншою, довірливою Вам людиною, допоможе залишатися емоційно врівноваженим. Після того, як емоція отримує назву, вербалізується, вона втрачає свою інтенсивність і стає придатною для когнітивної обробки.

3. Способи емоційної саморегуляції.

1) Кнопка «Пауза» (або Техніка «10 секунд») дає можливість сповільнитися, щоб угамувати емоції і не дозволити їм вийти з-під контролю. У кожного траплялися такі ситуації, коли ви були охоплені сильними емоціями і діяли під їх впливом. Інтенсивні емоції впливають на мислення, погіршується здатність думати та аналізувати дії, які ми здійснюємо. Тому потім ми шкодуємо про сказане чи зроблене. Головне – вчасно зупинитись, витримати паузу. Незалежно від того, що вам хотілося б сказати в момент, коли емоції переповнюють, зупиніться і витримайте паузу. Повільно порахуйте до 10 (10 секунд), виконуючи глибокі вдихи та видихи. Повільна лічба фактично відтерміновує реакцію, яка пов'язана з напруженням м'язів. Цей етап спрацьовує як зупинка розвитку емоції, можливість абстрагуватися, оцінити обстановку та прийняти розумне, а не імпульсивне рішення. Розслаблення м'язів зменшує інтенсивність негативної емоції.

2) Техніка «Зроби крок назад. Подивись на ситуацію з іншого боку».

Дає змогу загальмувати небажану реакцію, змінити емоційну поведінку на більш доцільну. Напружений психічний стан характеризується звуженістю свідомості та надконцентрацією людини на переживаннях. Суттєве послаблення внутрішнього напруження досягається, якщо «вийти із ситуації» - зробити крок назад саме тоді, коли переживаєш емоцію. У напруженій ситуації взаємодії, в той момент, коли починаєш переживати емоцію, скажи собі: «Стоп» та зроби крок назад подумки або фізично (краще зробити справжній маленький крок назад). Зробити крок назад – означає віддалитися на деяку відстань від того, чим ти в даний момент зайнятий, і відокремитися

від неконструктивних дій, емоцій і міркувань. Відступити, щоб зібратися з думками. Адже з будь-якої ситуації є кілька виходів. Перед ухваленням рішення щодо подальших дій запитай себе:

- Чи хочу я, щоб гнів охопив мене і керував мною, або я просто буду за ним спостерігати?
- Які можливі наслідки моєї поведінки під впливом цієї емоції?
- Чого я насправді хочу?

Варто розглянути різні варіанти рішення життєвих завдань та вибрати найкращі.

3) *Використання прийомів уяви або візуалізації.* Візуалізація – це створення за допомогою уяви слухових, зорових, смакових, нюхових, дотикових відчуттів (а також їх комбінацій) образів у свідомості людини. Відтворивши у свідомості образи зовнішнього світу, можна швидко відволіктися від напруженої ситуації, відновити емоційну рівновагу. Наприклад, для того щоб заспокоїтися та відпочити, можна уявляти широкий, відкритий простір (морський горизонт, просторе небо тощо), а за необхідності мобілізації ресурсів особистості для виконання відповідального завдання допомагають образи тісних, вузьких просторів з обмеженим горизонтом (вузька вулиця з високими будинками, ущелина, тісна кімната). Слід ужитися в картину, що уявляється, відчути її і зафіксувати у свідомості. Поступово виникне стан розслаблення і спокою або, навпаки, активності, змобілізованості.

Також можна позбавитися негативних емоцій за рахунок зменшення зросту людини, що викликає ці емоції. Уявіть собі, що людина, яка викликає негативні емоції, набагато нижча за вас на зріст. Поговоріть із нею подумки, уявляючи її такою, яка робить щось таке, що вас дратує. Під час такої розмови зменшуйте зріст цієї людини, а голос її нехай стає все слабкішим. Незабаром вона здасться вам жалюгідною, а себе ви відчуєте набагато сильнішим і спокійнішим. Використовуючи візуалізацію можна позбавитися емоцій за допомогою проектування та знищення їх. Для цього потрібно розслабитися та

уявити, що ви випромінюєте гнів, яким охоплені, і спроектувати його на екрані. Потім уявити, що ви берете променеву гармату і стріляєте в нього. Із кожним влученням негативні емоції слабшають і зрештою зникають. Не дивлячись на те, що подібні прийоми можуть нагадувати несерйозну гру, їх дієвість доведена практикою і цілком реальними результатами впливу на емоції.

Вправа «Ворона на шафі»

Якщо певна людина викликає у Вас негативні емоції, а Вам доводиться взаємодіяти з нею, можна зменшити своє напруження, подумки домальовуючи реальну картину ситуації. Наприклад, уявіть цю людину дуже маленькою, у смішному вбранні або розташуйте її на значній відстані від себе, у дивному місці, змініть в уяві тембр її голосу тощо. Тобто віднайдіть такі доповнення до психотравмуючої ситуації, що зроблять її кумедною або незначущою для вас.

4) *Матеріалізація емоцій*. Як тільки Ви помітили зародження емоції, уявіть, що вона перейшла до кисті руки. Стисніть руку в кулак настільки сильно, наскільки сильна емоція. І розслабте, «відпускаючи» її. Ця вправа сприяє розвитку управління емоціями через контроль фізичного тіла.

5) *Трансформація емоцій*. Ця вправа допоможе відволіктися від негативних і навязливих думок. Відчувши, що ви перебуваєте під владою негативної емоції, подумки перетворіть її у якийсь образ: уявіть її розмір, форму, колір, структуру. Це вимагатиме певних зусиль. Щойно ви створили потрібну картинку, спробуйте трансформувати її у щось інше. Зробіть її меншою чи більшою, змініть колір чи фактуру, фізичні властивості чи форму. Ці трансформації призведуть до того, що інтенсивність тривоги, агресії чи страху значно знизиться або емоція просто зійде нанівець.

4. Стабілізація емоційного стану.

1. *Методика майндфулнес, або практики уважності*. В основі практик-майндфулнес, що використовуються в навчанні освітян та учнів, покладено методику майндфулнес. Термін «mindfulness» перекладається як уважність,

самоусвідомлення, зосередженість на тому, що відбувається в даний момент. Розробником цієї методики вважають професора медицини Массачусетського університету Джона Кабат-Зіна. У 1965 році він розробив першу майндфул-програму, за основу якої взяв буддистську медитацію без релігійного контексту. Запропонована ним програма допомагала перенести увагу на теперішній момент без оцінки себе чи навикишньої дійсності. Тому майндфулнес часто називають «фітнесом для розуму», оскільки він допомагає сконцентруватись на власних думках, емоціях і тілесних відчуттях. Майндфулнес-практики допомагають уявно перенестися зі світу почуттів та емоцій на відчуття, що відбуваються в тілі, й надати їм усвідомленості. Найпростіші майндфулнес-практики, якими мають опанувати педагоги – це *медитація, усвідомлене дихання, концентрація на звуках, кольорах, зовнішніх предметах довкола.*

Під впливом стресу у людини спостерігається зміна фізіологічних процесів: збивається ритм дихання, прискорюється серцебиття, пересихає в горлі, звужується свідомість, з'являються неприємні відчуття в тілі. Цими реакціями організм символізує людину про небезпеку. Практики усвідомленого дихання є інструментом для самодопомоги та саморегуляції в критичній стресовій ситуації. На відміну від поширеного заклику до глибокого й повільного дихання у такий момент, психологи та фізіологи радять дихати спокійно й ритмічно. Таке дихання сповнює кров киснем, заспокоює нерви, надає змогу заспокоїтись. Сенс дихальних вправ полягає у свідомому контролі за ритмом, частотою і глибиною дихання.

Пропонуємо кілька *дихальних вправ*, які вчитель виконує сам і радить до виконання учням:

Вправа 1. Закрити очі, уявити, що живіт – «повітряна кулька». Можна покласти руку на живіт, щоб відчувати ритм дихання. Повільно надути «кульку», стежачи за її рухами, потім здути. Повторити кілька разів. Думати про те, як ти дихаєш.

Вправа 2. Зробити глибокий вдих і затиснути руки в кулаки. З кожним видихом відгинаємо один палець.

Вправа 3. Уявити, що в одній руці знаходиться квітка, в іншій – свічка. Вдихаючи через ніс, відчуйте запах квітки. Повільно видихаючи через рот, задуйте свічку. Повторити кілька разів.

2. *Протокол «Чотири стихії»* - це протокол першої психоемоційної допомоги, що використовується в країнах, які зіткнулися з воєнним конфліктом. В основу цієї техніки покладено методику мандфулнес. Пропонована техніка допомагає переорієнтувати увагу з власного емоційного стану на внутрішні процеси, що відбуваються в тілі, і «вимкнути» негативні процеси, що запустились під дією стрес-фактору. Це дає змогу відновити контроль за власним тілом, знизити інтенсивність емоцій, викликаних стресовою ситуацією, відволікти від негативних емоцій, «включити» раціональне мислення. Як результат – людина приходить в стан усвідомленості й відновлює здатність швидко діяти й приймати рішення.

Кожна стихія – повітря, вода, земля, вогонь – включає серію вправ для вироблення нейронних зв'язків у мозку. До цих вправ відносяться прийоми і техніки саморегуляції, дихальні практики, вправи для заспокоєння, практики тілесної терапії, релаксація за Джекобсоном.

- *Стихія повітря.* Згідно з протоколом, спочатку треба заспокоїти дихання. Короткий вдих та довгий, повільний видих. Намагатися дихати животом, а не грудьми. Окрім того, існує техніка «Три, п'ять, сім». На три – людина вдихає, на п'ять – затримує дихання і на сім - видихає.
- *Стихія води.* Пити воду невеликими ковтками, оскільки сам процес ковтання заспокоює людський організм. Також можна вмитися або намочити якусь частину тіла.
- *Стихія землі.* Тут мова йде про тіло. Під час стресу спазмують м'язи та судини, тож їх пропонують розслабити. Це можна зробити за допомогою спеціальних вправ - техніки прогресивної м'язової релаксації Едмунда Джейкобсона. Її суть у послідовній напруженні та розслабленні певних

груп м'язів. Вчений вважав, що розслаблення м'язів може розслабити розум. Концентруючись на напрузі та розслабленні, людина фокусується на моменті.

- *Стихія вогню*. Під час сильного стресу увага людини розфокусована. Тож психологи намагаються її повернути до реальності або заземлити. Зробити це самотійно можна наступним чином: достатньо подивитися навколо себе та зосередитися на якихось конкретних предметах. Наприклад, овальної форми чи зеленого кольору (виняток – червоний колір).

3. *Практики від Світлани Ройз «Стійкість для стійких. Як повернути собі спокій»* – це 20 вправ (анімаційних відео) для самозаспокоєння і психологічної підтримки:

- 1) Для того, щоб повернути спокій, обійми себе руками. Погладь по плечах. Це дає відчуття безпеки.
- 2) Поплескай по собі, начебто вибиваєш пил. Це допомагає зняти напруження.
- 3) Доторкнись однією рукою до плеча. Іншу – поклади під пахву. Це дає відчуття підтримки. Мов рука друга чи ангела.
- 4) Потупцяй ногами. Розправ пальчики рук та ніг.
- 5) Розітри руки. Доторкнись і потримай на нирках. Це допомагає заспокоїтись.
- 6) Потягнись. Це повертає тілу спокій та силу.
- 7) Подмухай на уявну пір'їнку або свічку. Коли видих довший, ніж вдих, ми заспокоюємось.
- 8) Склади пальці в щіпку і легесенько постукай нижче пупця. Це допомагає вгамувати тривогу і відновити спокій.
- 9) Склади руки навхрест. Поплескай по плечах: «Я впораюсь, я можу діяти». Один удар в секунду. Повтори 10-15 разів.
- 10) Зроби гримасу. Це додає спокою та розслабляє.

11) Знайди навколо себе п'ять предметів зеленого кольору. Це допомагає вгамувати тривогу.

12) Подмухай на великий палець. Це додає спокою.

13) Підними та опусти плечі. Покрути ліктями, покрути тазом, постукай п'ятами. Це повертає тілу бадьорість та спокій.

14) Уяви себе і свою смію під веселкою або під куполом, що світиться. Це додає відчуття захисту та спокою.

15) Заспівай пісню. Це допоможе справитися з тривогою та додасть сил.

16) Випий води. Твоє тіло та нервова система стануть сильнішими.

17) Стисни у лівій руці іграшку. Так ти повертаєш собі відчуття контролю.

18) Постискай і порозтискай кулаки. Так ти додаєш спокою і стійкості своїй нервовій системі.

19) Сильно напруж м'язи, наче перетворився на сніговика. Потім уяви, що світить сонце і ти танеш і розслабляєшся. Так ти допомагаєш собі зняти напругу.

20) Стисни чиюсь руку. Подивись в очі, якщо є можливість. Посміхнись. Так ти допомагаєш собі та іншим впоратися з тривогою та стресом.

4. *Нервово-м'язова релаксація.* Навчившись розслабляти м'язи обличчя, свідомо їх контролювати, можна навчитись управляти відповідними емоціями. Вправи для релаксації м'язів включають завдання на розслаблення тієї чи іншої групи м'язів (лоба, очей, носа, щік, губ, підборіддя). Суть їх полягає в чергуванні напруги і розслаблення різних м'язів, щоб легко було запам'ятати відчуття розслаблення порівняно зі станом напруги. У результаті багаторазового тренування у свідомості закріплюється образ самого себе у вигляді маски, максимально вільної від м'язової напруги. У потрібний момент це дає змогу за уявним наказом розслабити м'язи обличчя і всього тіла.

Вправа «Релаксація на контрасті». Щоб ефективно зняти м'язове напруження, спочатку треба його посилити.

1. Так сильно, як можете, напружте пальці ніг. Потім розслабте їх.
2. Напружте й розслабте ступні ніг.
3. Напружте й розслабте гомілки.
4. Напружте й розслабте коліна.
5. Напружте й розслабте стегна.
6. Напружте й розслабте сідничні м'язи.
7. Напружте й розслабте живіт.
8. Розслабте спину й плечі.
9. Розслабте кисті рук.
10. Розслабте передпліччя.
11. Розслабте шию.
12. Розслабте лицьові м'язи.

13. Посидьте спокійно кілька хвилин, насолоджуючись повним спокоєм. Коли вам здається, що повільно пливете,— ви повністю розслабилися.

Вправа «Піджак на вішалці»

Зняти напруження в м'язах можна не лише лежачи або сидячи, а й стоячи чи навіть ідучи. Для цього достатньо уявити себе «без кісток», зробленим ніби з гуми, або уявити своє тіло піджаком, що висить на вішалці. Порухайте тілом, яке, наче вільно висить на хребті. Відчуйте, як вільно гойдаються руки, плечі, тазовий пояс, коли ви рухаєте хребтом

5. *«Розрядити емоції» та вивільнити надмірні почуття безпечним шляхом.* Злість та гнів у роботі вчителя – протипоказані й небажані емоції. Вони виникають внаслідок безпорадності та контролю над ситуацією. Психологи радять уникати і не допускати думок, що призводять до їх появи. Проте невираження емоцій, їх накопичення зумовлює психологічні труднощі. Альтернативними методами терапії гніву і злості є крикові вправи, що дають

можливість зосередитись на негативних емоціях без судження та оцінювання.

Серед них:

1) Вправа «Докричатись до Місяця». Кричати посилення інопланетянам чи в міжгалактичний простір на повну силу.

2) Кричати в «мішок для крику»; склянку; в подушку.

Екологічно виражати власні емоції, тобто без заподіяння шкоди іншим людям, можна, наприклад, у спортивних іграх, під час пробіжки або іншого виду фізичного навантаження. Як вважають фахівці, велика частина гніву накопичується у м'язах плечей, у верхній частині рук і в пальцях. Тому деякі люди розряджають свої емоції, вичавлюючи сухий рушник, ламаючи олівці й іншими подібними способами. Так, мимовільне скорочення м'язів, що іноді виникає в момент хвилювання, є рефлекторною формою моторного розрядження емоційної напруги.

Сміх здатен знизити напруження, тому активізуйте почуття гумору.

7) *Творче вираження емоцій*. Арт-терапія: живопис, малюнок, ліплення, музика, танець, театр. Особливо корисною є арт-терапія для тих людей, які мають складнощі із словесним вираженням своїх емоцій та почуттів. Арт-терапія викликає позитивні емоції, сприяє подоланню апатії, пригніченості, безініціативності, допомагає сформувати більш активну життєву позицію.

5. Усвідомлення емоцій інших людей

- Постарайтесь зрозуміти опонента, його мотиви або подивитись на ситуацію та на себе його очима. Зрозумівши «супротивника», ви можете навіть замістити гнів співпереживанням. А це дає вам емоційну перевагу та впевненість у владі над ситуацією.

- Пошук виходу із конфлікту. Зупинившись, запитайте себе: Як зупинити ескалацію конфлікту? Що я можу зробити задля вирішення ситуації? Чого саме я зараз прагну? Чи є це кінцевою метою ситуації? Що мені дасть висловлення гніву та обурення?

6. Управління атмосферою діалогу. Соціальні навички

Як взаємодіяти з емоційно незрілими людьми?

- зберігайте спокій
- не реагуйте на провокації
- активно слухайте
- використовуйте «Я-повідомлення»
- будьте готові до компромісу
- подумайте про рішення проблеми
- використовуйте допомогу ззовні
- працюйте над своїм інтелектом

Схема «Я-повідомлення»:

1. описати почуття, які пов'язані з неприйнятною ситуацією;
2. описати, яка саме поведінка для вас є неприйнятною;
3. пояснити, чим саме вам заважає така поведінка і яким вашим потребам не відповідає;
4. чітко сформулювати прохання/побажання щодо ваших очікувань.

Приклади «Я-повідомлення»:

«Щоразу, коли ти приходиш на зустріч на 5 хвилин пізніше (2), ніж ми домовилися, я переживаю (1), що ми не встигнемо обговорити усі питання, які запланували (3). Прошу, вчасно прийти на зустріч, щоб ми спокійно зясували всі запитання (4)».

«Мені неприємно (1), коли ти негативно висловлюєшся про мене за моєю спиною (2). Це погіршує наші довірливі стосунки (3). Мені важливо, щоб ти говорив спочатку мені, чим саме ти незадоволений (4)».

Уміння зрозуміти емоції, почуття, наміри, мотиви поведінки інших людей допоможе побудувати конструктивні переговори і прийти до рішення, яке б усіх задовольняло. Тут пригодяться соціальні навички:

- Вчіться відстоювати особисті кордони і проявляти здорову асертивну поведінку.

- Створіть для себе нове внутрішнє правило: домовлятися з людьми, говорити про свої почуття і потреби, не замовчувати своїх емоцій і не чекати, щоб навколишні здогадувалися про Вашу потребу, тобто потрібно проговорювати.

- Фокусуйте увагу на тому, що є спільного між Вами і вашим співрозмовником.

- Дозволяйте людям поряд з Вами проявляти емоції.

- Тренуйте емпатичне слухання: не перебивайте, будьте уважні, діліться зі своїм співрозмовником, як саме ви його зрозуміли.

- Опановуйте методики ненасильницького спілкування.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Що послужило в науці поштовхом для розробки проблеми емоційного інтелекту?
2. Що таке соціальний інтелект?
3. Які види інтелекту розглядали науковці XIX століття?
4. У чому заслуга Г. Гарднера?
5. Яке визначення поняттю дали розробники першої теоретичної моделі емоційного інтелекту Дж. Майєр і П. Селовей? Які, на їхню думку, складові містив емоційний інтелект?
6. Який вклад у розвиток теорії емоційного інтелекту зробив Р. Бар-Он?
7. На що звернув увагу читача Д. Гоулман, що зробило емоційний інтелект предметом громадського зацікавлення? Що він розумів під емоційним інтелектом ?
8. Які навички у структурі емоційного інтелекту виокремив Д. Гоулман? Чому його модель отримала назву «модель емоційної компетентності»?
9. Назвіть сфери педагогічної діяльності, у яких учителю початкових класів знадобиться високий рівень розвитку емоційного інтелекту?
10. Які засоби безпечного вираження емоцій Вам відомі? Які методи, техніки, стратегії розвитку власного емоційного інтелекту Ви взяли собі на озброєння?

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Апальков В. В. Психологічні механізми регуляції поведінки військовополонених засобами символічної мімікрії : дис. ... д-ра філософії : спеціальність: 053 – Психологія; галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки». Київ, 2023. 333 с.
2. Войтович М. В. Психологічні особливості горювання. *Актуальні проблеми психології*. Том V. Вип. 19. С. 10 – 23.
3. Гоулман Д. Емоційний інтелект у бізнесі. Як стати успішним у житті та кар'єрі : пер. з англ. С.-Л. Гумецької. Київ : Вид-во «Vivat», 2018. 512 с.
4. Гоулман Деніел, Бояціс Річард, Маккі Енні. Емоційний інтелект лідера : пер. з англ. В. Глінка. 4-те вид. Київ : Наш Формат, 2022. 288 с.
5. Гошовський Я. Психологія депривації : навч.-метод. посіб. до практичних та лабораторних занять. Луцьк : ПП Іванюк, 2021. 195 с.
6. Заброцький М. М. Основи вікової психології : навч. посіб. Тернопіль : Навчальна книга Богдан, 2009. 112 с.
7. Іванова Т. В. Біомедичний та соціологічний підходи до психічного здоров'я. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*. Випуск 1 (41). 2019. С. 21 – 25.
8. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни : як його зберегти та підтримати : метод. рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
9. Кіосакі Роберт, Лечтер Шерон. Багатий тато, бідний тато / пер. з англ. Н. Шевченко-Гербіш. Київ : Светлая звезда, 2007. 256 с.
10. Кічук А. В. Особистісні особливості психоемоційного здоров'я студентів : монографія. Ізмаїл : ІДГУ, 2020. 406 с.
11. Козляковський П. А. Загальна психологія : в 2 т. 2-ге вид., допов. і переробл. Миколаїв : Вид-во МДГУ ім. П. Могили, 2004. Т.2. 240 с.
12. Коли світ на межі змін : школа, чутлива до психічного здоров'я : посіб. для освітян закладів загальної середньої освіти / за заг. ред. Л. Залюбовської. URL :

<https://mon.gov.ua/storage/app/media/news/2023/04/13/GG-posibnyk.web.2.13.04.2023.pdf>

13. Котик Т. М. Нова українська школа : теорія і практика формування емоційного інтелекту в учнів початкової школи : навч.-метод. посіб. для вчителів початкової школи. Тернопіль : Астон, 2020. 192 с.
14. Кучманич І., Лисогор А. Значущість розвитку особистісної зрілості в процесі професійної підготовки студентів-психологів. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. Миколаїв, 2017. № 1 (17), квітень. С. 96 – 100.
15. Лефтеров В. О. Проблеми психологічного здоров'я та надання психологічних послуг населенню. *Інтегративна антропологія*. 2013. № 2 (22). С. 47 – 50.
16. Лебедєв Д. В., Назаров О. О., Тімченко О. В., Христенко В. Є., Шевченко І. О. Психологія суїцидальної поведінки : посібник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків, 2007. 129 с.
17. Луценко І. Г. Протидія діяльності тоталітарних сект : кримінологічні засади : монографія / за заг. ред. О. М. Литвинова. Харків : Константа, 2018. 214 с. С. 25.
18. Мешко Г. М., Мешко О. І. Формування психічного здоров'я учнів у сучасній школі. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2018. Вип. 2 (43). С. 177 – 180.
19. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
20. Особистісна зрілість як проблема сучасної психології : колективна монографія / наук. ред. З. М. Мірошник. Кривий Ріг : Вид. Р. А. Козлов, 2019. Том 1. 220 с.
21. Охорона психічного здоров'я [Електронний ресурс] : підручник для лікарів / за заг. ред. професора Л. М. Юр'євої, професора Н. О. Марути. Харків : Строков Д. В., 2022. 384 с.

22. Пов'якель Н. І. Психологія дитячих страхів. Київ : Шкільний світ, 2011. 128с.
23. Психічне здоров'я особистості : підруч. для вищих навч. закладів / С. Д. Максименко, Я. В. Руденко, А. М. Кушнерьова, В. М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.
24. Психолого-педагогічна діагностика школярів / упоряд. О. Л. Співак. Харків : Ранок, 2009. 160 с.
25. Савченко О. Я. Особистісно орієнтоване спілкування // Навчання і виховання учнів 3 класу : метод. посіб. для вчителів / упор. О. Я. Савченко. Київ : Вид-во «Початкова школа», 2004. 512 с.
26. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2005. 360 с.
27. Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 336 с.
28. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рекомендації / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В. Залеська та ін. Київ : МЖПЦ «Ла СтрадаУкраїна», 2014. 84 с.
29. Тимофієва М. П. Психологія здоров'я : навч. посіб. / М. П. Тимофієва, О. В. Двіжона. Чернівці : Книги – ХХІ, 2009. 296 с.
30. Томчук М. І., Яцюк М. В. Соціально-психологічна підтримка дітей, які переживають батьківську втрату : навч.-метод. посіб. Вінниця : КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти», 2016. 58 с.
31. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
32. Ушинський К. Д. Твори : у 6-ти т. / відп. ред.: Г. С. Костюк, С. Х. Чавдаров. Київ : Рад. школа, 1954-1955.
33. Федоренко Р. П. Психологія суїциду : навч. посіб. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 260 с.

34. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки : навч.-метод. посіб. Львів : ЛьвДУВС, 2014. 192 с.
35. Чекстере О. Ю. Депривованість дитини як наслідок надмірного занурення у віртуальний простір. URL : <https://lib.iitta.gov.ua/709107/1>
36. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження // Проблеми сучасної психології : зб. наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2013. Вип. 20. С. 738 – 747.
37. Шевченко О. Т. Психологія кризових станів : уроки життя крізь призму страждань : нав. посіб. Київ : «Здоров'я», 2005. 40 с.
38. Штепа О. С. Дефініція особистісної зрілості // Наукові студії із соціальної та політичної психології : зб. статей. Київ : Міленіум, 2007. Вип. 16 (19). С. 149 – 157.
39. Штепа О. С. Особистісна зрілість як передумова становлення психологічної ресурсності людини // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. Київ, 2013. Т. 11. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 8. Ч. 2. С. 576 – 584.
40. Allport G. W. Pattern and growth in personaliti. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1961.
41. Bar-On R. Emotional and social intelligence: insights from the Emotional Quotient Inventory // R. Bar-On. J.D.A. Parker. Handbook of emotional intelligence. San Francisco : JosseyHass, 2000. P. 363–388.
42. Gardner H. Frames of Mind : the theory of multiple intelligences. New York : Harper and Row, 1983. 430 p.
43. Gardner H. Multiple intelligences: the teory in practice. New York : Basic Books, 1993. 304 p.
44. Goleman D. Primal leadership. Boston M.A. : Harvard Business School Press. 2002.

45. Guilford J. P. Three faces of intelligence. *American Psychologist*. 1959. August. Volume 14 (8). P. 469–479
46. Kihjstrom J. F., Cantor N. Social Intelligence // R.J. Sternberg (Ed.); *Handbook of intelligence*. 2 ed. Cambridge, U.K. : Cambridge University Press, 2000. P. 359 – 379. 12
47. Mayer J. D., Di Paolo M., Salovey P. Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli : a component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*. 1990. Vol. 54, No 3, 4. P. 772–781.
48. Mayer J.D., Salovey P. The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*. 1993. Vol. 17. № 4. P. 433–442.
49. Mayer J.D., Salovey P. What is emotional intelligence? Emotional development and emotional intelligence : Implications for education. P. Salovey, D. Sluyer (eds). New York, 1997.
50. Sternberg R. J. The triarchic mind: A new theory of human intelligence. NewYork : Viking Penguin Inc, 1988. 135 p.
51. Tseng J., Poppenk J. Brain meta-state transitions demarcate thoughts across task contexts exposing the mental noise of trait neuroticism. *Nature Communications*. 2020. № 11.