Тема 14. Психологічне здоров'я, зрілість і самореалізація особистості

План лекції

14.1. Психологічне здоров'я особистості та критерії норми

14.2. Психологічне благополуччя та особистісна зрілість

14.3. Позитивна психологія, особистісні ресурси й охорона психічного здоров'я

Література: [1, 3, 4, 8, 9, 10, 13, 17, 18]

14.1. Психологічне здоров'я особистості та критерії норми

Психологічне здоров'я: поняття. Психологічне здоров'я – стан, за якого людина здатна реалізувати свої можливості, долати звичайні життєві труднощі, продуктивно діяти та робити внесок у життя спільноти; воно не зводиться до відсутності розладів. Така широка трактовка відображає сучасне розуміння: психічне здоров'я є не лише відсутністю хвороби, а й наявністю ресурсів і функціонування. Поняття «психологічне здоров'я» охоплює особистісний, соціальний і ціннісний виміри та тісно пов'язане з благополуччям, зрілістю й самореалізацією [1; 4].

Дві шкали психічного здоров'я. К. Кіз показав, що психічне здоров'я й психічна хвороба – не полюси однієї шкали, а два пов'язані, проте відносно незалежні виміри: людина з діагностованим розладом може мати високий рівень благополуччя, а людина без діагнозу – страждати від порожнечі та «застою». Він виокремив континуум психічного здоров'я: процвітання (високі показники емоційного, психологічного й соціального благополуччя), помірне здоров'я та «занепад» (млявість: низьке благополуччя без розладу). Практичний висновок: завдання допомоги – не лише знизити симптоми, а й сприяти благополуччю та функціонуванню.

Норма й здоров'я. У психології використовують кілька критеріїв норми. Статистична норма спирається на поширеність ознаки в популяції; її недолік полягає в тому, що рідкісне не завжди хворобливе (талант), а часте не завжди здорове. Функціональна (адаптивна) норма оцінює здатність виконувати соціальні ролі, навчатися й працювати. Ціннісна (культурна) норма залежить від суспільних уявлень про належне. Клінічна норма пов'язана з наявністю чи відсутністю симптомів та розладів. Жоден із критеріїв не є вичерпним, тому їх поєднують, а висновки роблять з огляду на культуру, вік і контекст [3; 4].

Критерії психологічного здоров'я. Дослідники пропонують різні критерії: адекватне сприйняття реальності та себе; здатність регулювати емоції й поведінку; здатність до близьких, стійких стосунків; відчуття автономії й відповідальності; здатність працювати й навчатися; наявність смислу та цінностей; гнучке пристосування до змін. М. Яхода окреслила критерії позитивного психічного здоров'я: ставлення до себе, зростання та самоактуалізація, інтеграція, автономія, адекватне сприйняття реальності та оволодіння середовищем. Ці критерії часто використовують як орієнтири, але не як жорсткі «стандарти» для оцінювання людини.

Гуманістичні моделі: А. Маслоу та К. Роджерс. А. Маслоу описав самоактуалізованих людей як таких, що прагнуть розкрити свій потенціал, прийняття себе й інших, спонтанні, орієнтовані на проблеми поза собою, автономні, з глибокими стосунками та відчуттям смислу. К. Роджерс говорив про «повноцінно функціонуючу особистість», якій властиві відкритість до досвіду, довіра власному організму, внутрішній локус оцінювання й екзистенційне життя в теперішньому. Ці моделі вплинули на розуміння здоров'я як розвитку; водночас вони мають обмеження: ґрунтуються на невеликих вибірках й описових спостереженнях, тому потребують емпіричної перевірки та культурної чутливості.

Психологічне здоров'я і особистісні риси. Нейротизм і низька сумлінність пов'язані з більшим ризиком розладів і нижчим благополуччям, екстраверсія,

згідливість, сумлінність та емоційна стабільність – з вищим; водночас ці зв'язки не детермінують: за допомогою навчання і підтримки можна змінювати стратегії та навіть частково риси [13]. Це означає, що в психологічній роботі враховують індивідуальний профіль: наприклад, високий нейротизм вимагає акценту на навичках регуляції емоцій, а низька відкритість – на поступовому залученні до нового.

Моделі здоров'я: загальні тенденції. Узагальнюючи, у сучасних підходах здоров'я розглядають як багатовимірне явище, що поєднує (1) емоційне благополуччя (позитивні емоції, задоволеність життям); (2) психологічне функціонування (автономія, компетентність, смисл, особистісне зростання, самоприйняття); (3) соціальне функціонування (стосунки, внесок, належність); (4) стійкість до стресу й здатність до відновлення. Ця комплексна картина дає змогу точніше планувати допомогу й оцінювати її результати.

Практичні наслідки моделі двох континуумів. Якщо здоров'я й хвороба є різними вимірами, то завдання допомоги не вичерпується зниженням симптомів. Людина із симптомами депресії може мати добре виражені смисл, зв'язки та цілі, а людина без діагнозу – відчувати спустошеність і застій. Тому в оцінюванні поєднують показники симптомів і показники благополуччя, а в плані допомоги ставлять цілі двох типів: зменшити страждання і збільшити ресурси (стосунки, діяльність, смисл, відпочинок). Так, у реабілітації корисно запитувати не лише «Що вас турбує?», а й «Що для вас зараз найважливіше? Що вам допомагає?».

Приклад застосування критеріїв норми. Студентка 19 років скаржиться на постійну напругу перед заняттями, перевіряє виконані завдання по кілька разів, уникає відповідей на практичних. Оцінка за кількома критеріями: статистична норма – подібні переживання часті серед студентів, але їхня вираженість вища за середню; нормативна (соціальна) – вимоги до себе перевищують очікування викладачів; суб'єктивна – страждає й хоче змін; функціональна – порушені навчання та сон; клінічна – потрібне уточнення (можливий тривожний розлад

чи перфекціонізм). Висновок: звернення за допомогою обґрунтоване; для діагностики потрібне поглиблене обстеження у фахівця.

14.2. Психологічне благополуччя та особистісна зрілість

Гедонічний та евдемонічний підходи. Гедонічний підхід пов'язує благополуччя з приємними переживаннями й задоволеністю життям; евдемонічний – із реалізацією потенціалу, смислом, діяльністю відповідно до справжніх цінностей. Дослідження показують, що ці підходи взаємодоповнювальні: люди, які мають смисл і розвиваються, зазвичай відчувають і більше позитивних емоцій, хоч шлях до гармонії часто містить зусилля та неприємні переживання. Теорія самодетермінації пов'язує обидва підходи з задоволенням базових психологічних потреб [18].

Психологічне благополуччя К. Ріфф. К. Ріфф запропонувала шестивимірну модель психологічного благополуччя: самоприйняття (позитивне ставлення до себе та минулого), позитивні стосунки з іншими, автономія, оволодіння середовищем (здатність керувати життєвими вимогами), мета в житті (відчуття напряму та смислу) та особистісне зростання (відкритість до нового й розвитку). Ця модель опирається на теорії розвитку, гуманістичної та клінічної психології й широко застосовується в дослідженнях. Вона дає змогу перейти від питання «чи задоволена людина» до питання «чи розвивається вона й чи має смисл».

Суб'єктивне благополуччя Е. Дінера. Е. Дінер визначає суб'єктивне благополуччя як особисту оцінку якості власного життя, що включає когнітивний компонент (задоволеність життям, загальну та за сферами) і афективний (перевага позитивних емоцій над негативними). Сучасний огляд показує, що це поняття розвивається у напрямку урахування стійкості, смислу, відносин і культури, а також що благополуччя залежить від особистісних рис, стосунків, здоров'я, доходу (особливо на низьких рівнях), свободи та суспільних умов. Для практики важливо, що «щастя» складається не лише з

позитивних емоцій, а й із можливості задовольняти базові потреби та жити за власними цінностями.

Особистісна зрілість і самоактуалізація. Г. Олпорт описував зрілу особистість за кількома ознаками: розширення меж Я (інтерес до людей і справ поза собою), теплі стосунки з іншими, емоційна безпека й самоприйняття, реалістичне сприйняття й навички, самопізнання з гумором і єдина життєва філософія. Самоактуалізація за Маслоу – прагнення реалізувати потенціал, орієнтація на розвиток замість лише на задоволення дефіцитних потреб. Сучасні автори наголошують, що зрілість – це не «ідеальність», а здатність витримувати амбівалентність і невизначеність, брати відповідальність і зберігати взаємозв'язок із власними цінностями та іншими людьми.

Особистісне зростання та самореалізація. Особистісне зростання – процес позитивних змін у цінностях, переконаннях, поведінці, стосунках, який спирається на рефлексію та діяльність. Самореалізація – втілення потенціалу в значущих для людини та суспільства справах (професія, творчість, служіння). Вона можлива за наявності відповідних умов (безпека, освіта, підтримка), але не зводиться до зовнішніх досягнень: важливо, щоб діяльність узгоджувалась із цінностями та приносила відчуття смислу [18]. Для фахівців допомоги це стосується й професійного розвитку: супервізія, навчання, особиста терапія.

Психологічна гнучкість. Психологічна гнучкість – здатність усвідомлювати теперішній момент, відкрито ставитися до внутрішніх переживань, змінювати або зберігати поведінку відповідно до цінностей у різних ситуаціях. Огляд досліджень показує, що вона є базовим аспектом здоров'я: пов'язана з нижчим рівнем психопатологічних симптомів та вищим рівнем благополуччя, а ригідність (уникання, злиття з думками) – з розладами. Розвиток психологічної гнучкості лежить в основі терапії прийняття та відданості цінностям та інших сучасних підходів, а також застосовується у профілактиці вигорання.

Життєстійкість і смисл життя. Життєстійкість («витривалість») розглядають як поєднання залучення (інтерес до діяльності), контролю (віра у вплив на події) і прийняття виклику (сприйняття змін як можливості). Смисл життя містить узгодженість, цілеспрямованість і значущість; наявність смислу пов'язана з нижчим ризиком депресії та вищою стійкістю. Разом ці конструкти пояснюють, чому люди в однакових труднощах реагують по-різному і як їм допомагати: через розвиток залученості, відчуття контролю у досяжних сферах і пошук смислу в діяльності та стосунках.

Взаємозв'язок складників здоров'я. Благополуччя, смисл, стійкість і гнучкість взаємопов'язані й підсилюють одне одного. Базові психологічні потреби (автономія, компетентність, пов'язаність) складають спільний ґрунт, тому втручання, що їх підтримують, часто покращують кілька показників одночасно [18]. Водночас кожен конструкт має специфічні мішені: наприклад, смисл – цінності й цілі, гнучкість – готовність до переживань, стійкість – ресурси й навички подолання.

Вимірювання благополуччя: що враховувати. Дослідження останніх років підкреслюють, що суб'єктивне благополуччя – багатовимірне поняття: воно включає задоволеність життям, позитивні й негативні емоції та задоволеність окремими сферами (робота, стосунки, здоров'я). Одним запитанням його не охопити, а середній бал групи приховує різні профілі. Тому практики використовують кілька шкал, звертають увагу на динаміку (порівняння з власним результатом у минулому), враховують культурні відмінності у вираженні емоцій і ставленні до запитань про щастя.

Вправа «Карта благополуччя». Людина оцінює за десятибальною шкалою шість вимірів психологічного благополуччя: самоприйняття, позитивні стосунки, автономію, управління середовищем, мету в житті й особистісне зростання. Після цього обирає один вимір, який хоче посилити, і формулює конкретний крок на найближчий тиждень (наприклад, для позитивних стосунків – зустріч із давнім другом, для мети – запис трьох бажаних

результатів на півроку). Через тиждень обговорюють, що вдалося, що заважало, які висновки з цього. Вправа допомагає перейти від загального відчуття «щось не так» до конкретних змін.

Психологічна гнучкість у повсякденному житті. Гнучкість проявляється в здатності помічати власні думки й емоції, не зливатися з ними, діяти відповідно до цінностей навіть за наявності дискомфорту, змінювати поведінку, коли ситуація змінюється. Наприклад, військовий, який отримав поранення, допускає, що хвилювання щодо майбутнього природне, але щодня виконує реабілітаційні вправи, бо відновлення рухливості для нього пов'язане з цінностями родини та служби. Ригідна відповідь («Поки не перестану боятися, нічого не робитиму») зазвичай збільшує обмеження. Розвитку гнучкості сприяють усвідомленість, прийняття та орієнтація на цінності.

14.3. Позитивна психологія, особистісні ресурси й охорона психічного здоров'я

Позитивна психологія. Позитивна психологія досліджує умови й процеси, що сприяють процвітанню людей і спільнот: позитивні емоції, сильні сторони, смисл, стосунки й досягнення. Вона не заперечує страждання та хвороби, а доповнює традиційну психологію увагою до ресурсів. У класифікації «Сильні сторони характеру та чесноти» виокремлено шість чеснот (мудрість, мужність, людяність, справедливість, поміркованість, трансцендентність) та двадцять чотири сильні сторони, зокрема цікавість, допитливість, чесність, доброту, вдячність, надію, гумор, духовність. Автори наголошують, що перелік має культурні обмеження, а самозвіт щодо сильних сторін залежить від бажаності [17].

Позитивні втручання. Позитивні втручання – вправи й програми, що розвивають вдячність, доброту, сильні сторони, оптимізм, смисл, стосунки. Систематичний огляд і метааналіз показав, що вони мають невеликий і середній позитивний ефект на добробут і зменшення симптомів депресії та тривоги, хоч

результати різняться залежно від формату та вибірки, а якість досліджень не завжди висока. Тому позитивні вправи розглядають як доповнення, а не заміну терапії у разі розладів, і застосовують із врахуванням культури та стану людини. Не варто вимагати «позитиву» від людини в горі.

Оптимізм, надія й вдячність. Оптимізм – загальне очікування хороших результатів; надія – віра у можливість досягти цілей та наявність шляхів до них; вдячність – здатність помічати й цінувати добре в житті. Ці особистісні ресурси пов'язані з більшою стійкістю, кращими стосунками й здоров'ям; водночас нереалістичний оптимізм і примусова вдячність можуть заважати об'єктивному оцінюванню ризику й прийняттю втрат. У роботі з людьми, які зазнали втрат, переважно підтримують реалістичну надію: на поступові зміни, допомогу, новий сенс, а не на швидке «одужання».

Особистісні ресурси та їх розвиток. Ресурси особистості – внутрішні й зовнішні засоби, що допомагають зберігати здоров'я та функціонування: саморегуляція, самоефективність, гнучкість, смисл, соціальні зв'язки, професійні навички, цінності, вміння просити про допомогу. Їх розвивають через психоосвіту, навчання навичок, практики усвідомленості, фізичну активність, підтримку соціальних мереж, участь у значущих справах. Важливо, щоб розвиток ресурсів відбувався в безпечному середовищі й поступово, у темпі людини.

Профілактика та самодопомога. Розрізняють первинну профілактику (зміцнення здоров'я, зниження ризиків: навчання навичок, психоосвіта), вторинну (раннє виявлення та допомога особам у групі ризику) і третинну (запобігання рецидивам та наслідкам хронічних станів). Базові принципи самодопомоги: регулярний сон і харчування, фізична активність, соціальний контакт, структурований розпорядок, обмеження алкоголю, час для відновлення, практики дихання та уважності, звернення по допомогу у разі тривалих симптомів. Для фахівців допомоги профілактика вигорання і вторинної травматизації є частиною професійної гігієни.

Психологічне здоров'я в умовах воєнного стану. Війна підриває основні умови благополуччя: безпеку, стабільність, соціальні зв'язки, доступ до ресурсів, відчуття майбутнього. Дослідження показують, що задоволення базових потреб (безпеки, зв'язку, автономії) і в таких умовах пов'язане з благополуччям, тому підтримка цих потреб – основа допомоги [18]. Водночас люди виявляють значну стійкість; багато хто знаходить смисл у взаємодопомозі та волонтерстві. Важливо уникати двох крайнощів: патологізації нормальних реакцій на ненормальні події і закликів «просто бути сильними», що знецінюють переживання.

Вимірювання благополуччя. Для оцінювання благополуччя застосовують Шкалу задоволеності життям (SWLS) Е. Дінера, шкали позитивних і негативних емоцій, шкали психологічного благополуччя Ріфф, короткі індекси (наприклад, Індекс благополуччя ВООЗ-5), а також опитувальники процвітання. Для клінічного використання критичні норми й чутливість до змін, а також врахування того, що результат за шкалою не замінює бесіди. Вимірювання благополуччя має сенс разом із вимірюванням симптомів, оскільки вони відображають різні аспекти.

Законодавство України у сфері охорони психічного здоров'я. Правові основи охорони психічного здоров'я в Україні визначає Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15.01.2025 № 4223-IX, який визначає засади системи охорони психічного здоров'я в країні [9]. Кадровий розвиток системи психічного здоров'я на 2027–2031 роки визначає Програма, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 24.06.2026 № 814 [8]. Розвиток психологічної служби в системі освіти до 2030 року визначає відповідна Концепція, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15.07.2026 № 705-р [10]. Майбутній психолог повинен знати ці документи, дотримуватися професійної етики та межі компетентності й співпрацювати з лікарями та іншими фахівцями.

Практичні висновки для клінічної, реабілітаційної та екстремальної психології. По-перше, мета допомоги – не лише зменшення симптомів, а й підтримання благополуччя та функціонування. По-друге, здоров'я оцінюють кількома критеріями у контексті культури та віку. По-третє, особистісні ресурси (смисл, гнучкість, соціальні зв'язки, самоефективність) розвивають поступово і спираючись на базові потреби. По-четверте, позитивні втручання є корисним доповненням, але не заміною допомоги у разі розладів. По-п'яте, законодавчі й організаційні рамки визначають права та обов'язки фахівців і користувачів послуг.

Обережність щодо «позитивності». Розвиток позитивних емоцій і сильних сторін не означає, що людина зобов'язана завжди бути оптимістичною. Тиск на «позитивне мислення» під час горя, втрат чи несправедливості може посилювати самозвинувачення і відчуття самотності («зі мною щось не так, бо я не радію»). Позитивні втручання працюють краще, коли вони поєднуються з визнанням труднощів, не підміняють розв'язання реальних проблем (безпека, житло, гроші, лікування) і є добровільними. Фахівець поважає темп людини й допускає присутність як позитивних, так і негативних почуттів.

Індивідуальний план підтримки психічного здоров'я. Для студента чи клієнта корисно скласти простий план, що містить п'ять елементів: сигнали раннього попередження (недосипання, відмова від спілкування, зростання роздратування); способи самодопомоги (режим, фізична активність, дихальні вправи, розмова з близькою людиною); перелік людей, до яких можна звернутися; контакти фахівців і служб допомоги; кроки, що допомагають повернутися до діяльності. План складають письмово, переглядають через певний час і оновлюють. Такий інструмент підтримує відчуття контролю та полегшує пошук допомоги у складних ситуаціях.

Право на допомогу й добровільність. Законодавство та етичні норми передбачають, що психологічна допомога надається за згодою людини, з повагою до її гідності, конфіденційності та права відмовитися. Фахівець

інформує про зміст допомоги, її обмеження, можливі ризики, порядок передавання даних іншим особам лише у випадках, визначених законом. У ситуаціях, коли існує безпосередня загроза життю людини чи інших осіб, необхідно діяти відповідно до встановлених процедур. Фахівцям варто знати регламентні документи своєї установи та мати доступ до юридичних і етичних консультацій.

Ключові поняття теми: *психологічне здоров'я; континуум психічного здоров'я (процвітання, занепад); норма (статистична, функціональна, ціннісна, клінічна); критерії здоров'я (Яхода); самоактуалізована особистість; повноцінно функціонуюча особистість; психологічне благополуччя (шість вимірів Ріфф); гедонічний та евдемонічний підходи; суб'єктивне благополуччя; особистісна зрілість; особистісне зростання; самореалізація; психологічна гнучкість; життєстійкість; смисл життя; позитивна психологія; сильні сторони характеру; позитивні втручання; оптимізм, надія, вдячність; особистісні ресурси; профілактика (первинна, вторинна, третинна); самодопомога; законодавство у сфері психічного здоров'я.*

Питання для самоперевірки

1. Що таке психологічне здоров'я та як пояснює його модель двох континуумів К. Кіза?
2. Які критерії норми використовують у психології і в чому обмеження кожного?
3. Як описують здорову особистість А. Маслоу, К. Роджерс і М. Яхода?
4. Чим відрізняються гедонічний та евдемонічний підходи до благополуччя, які шість вимірів психологічного благополуччя виділяє К. Ріфф?
5. Що таке суб'єктивне благополуччя за Е. Дінером, психологічна гнучкість і життєстійкість?

6. Які сильні сторони характеру виділяє позитивна психологія і що відомо про ефективність позитивних втручань?

7. Які нормативні документи України регулюють сферу охорони психічного здоров’я і яке значення вони мають для психолога?