

Сергій БОЛТІВЕЦЬ

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я І ПСИХОЛОГІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ДЛЯ ЙОГО ЗБЕРЕЖЕННЯ

Sergii Boltivets

MENTAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL ACTIVITY TO PRESERVE IT

DOI: <https://doi.org/10.35774/pis2020.01.104>

УДК: 159.938.363.6

Постановка суспільної проблеми, яка потребує розв'язання. Схвалення розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. за №1018-р “Концепції охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року” [1] та розроблення плану заходів щодо її реалізації, передбаченого цим розпорядженням, поставило питання про те, якою мірою ця Концепція охоплює сферу діяльності психологів основних спеціалізацій – освітніх, клінічних, судових та інших сфер застосування психологічного знання і фаху.

Відзначимо умовність названих нами сфер, як і відповідних їм спеціалізацій, що відображають більшою мірою галузі застосування психологічного знання, ніж його специфікації. Методологією як універсалізованим способом мисленнєвого здолання-ускладнення (розв'язку проблеми) є визначення суспільної ролі психології як дихотомії психології і суспільства: “Чим є психологія для суспільства?” і “Яким є суспільство у власному психічному бутті-відображенні?”

Аналіз останніх досліджень та публікацій із даної тематики. Виходячи з цього, наведене в Концепції визначення психічного здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) потребує психологічного уточнення і доповнення як повноцінної психічної діяльності людини, котра забезпечує саморегуляцію психофізіологічних функцій організму і самореалізацію особистості в суспільстві. Цим самим психологічні підходи до визначення психічного

здоров'я, в кожному з яких за основу взято різні сторони нормального й аномального функціонування психіки, мають бути гармонійно поєднані в *методологемі людинознавчої психології*, запропонованої й обґрунтованої Р. Трачем [2]. Нами розроблена і введена до наукового обігу категорія *якості психічного здоров'я* як індивідуальної властивості особистості забезпечувати власну цілісність, адекватну внутрішній природі [3]. Формування особистості, розвиток людини в онтогенезі шляхом навчання і виховання – це водночас складноструктурований процес утворення певного типу якості психічного здоров'я особи, оскільки результатом тут є певна система її психічної самоорганізації й саморегуляції. Якщо мета виховання, включаючи власне учіння і навчання як передачу систематизованого людського досвіду, й виховні ідеали, обрані за еталон для психічної самоорганізації, виявляються повністю або частково невідповідними природі людини, тобто її природному ціложиттєвому призначенню, то особистість зазнає психічної деривації і неминучої в цьому разі травматизації впродовж подальшого соціального життя. Втрата нею сформованих властивостей самісної психічної самоорганізації змінює структуру якості психічного здоров'я і більшою чи меншою мірою зменшує її психологічну захищеність, активність, самооцінку, впевненість у своїх силах, що, звісно, не еквівалентне психічному розладу або захворюванню. У таких випадках втрачені властивості компенсують психологічними –

абілітаційними, реабілітаційними, корекційними, релаксаційними та іншими – і педагогічними (зокрема навчальними, виховними), а не медикаментозними, засобами. Психотерапевтична допомога може бути спрямована як на усунення симптомів психічних і соматичних порушень, так і на зменшення вираженості дисгармонії, дисфункції або розладу на соціальне функціонування особи, на упорядкування її почуттів та думок, а також на подолання життєвих стереотипів і заохочення до створення нової картини майбутнього. Вияви психічного здоров'я у різних царинах представлені М.В. Савчиним у сфері самосвідомості, спонукальній, емоційній, інтелектуальній і вольовій сферах [4, с. 104-110]. Розвиток наукового знання у цьому напрямі визначається покладеною у його основу *методологією*, сучасне визначення якої здійснене А.В.Фурманом: “Методологія наукового пізнання сьогодні – це одна з генетичних ліній поступу-розквіту методології як окремого світу рефлексивних мислення і діяльності, що історично виникла всередині цього світу і розвивається відповідно до всезагальних законів і норм, організована специфічним канонічним чином і є життєдайною тільки тоді, коли існує не сама по собі як щось самодостатнє, тобто поза більш широким контекстом знань і культурних надбань людства, а відіграє роль важливого функціонального материка всесвіту його окультуреного та усупільненого життя” [5, с. 51].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Зазначена нами Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, що надалі згадуватиметься як Концепція, визначає основною проблемою кількісні показники жителів України, які перебували на обліку у зв'язку з розладами психіки і поведінки за станом на 01.01.2017 року, і визнає недостатню “ефективність реабілітаційних заходів у сфері охорони психічного здоров'я” [1, с. 2]. Два взаємопов'язані показники, покладені в основу цієї проблеми, – “показники інвалідності внаслідок психічних розладів та показники смертності від навмисного самоушкодження” – розглядаються як об'єкт системи охорони психічного здоров'я, що “в цілому успадкувала організаційну структуру, а також стратегії та практики радянської системи” [Там само]. До недоліків “радянськості” віднесено те, що “система не зазнала істотних структурних змін після набуття Україною незалежності”, й те, що вона “залишається переважно сфокусованою на

біометричних підходах, які реалізуються в основному в стаціонарних відділеннях психіатричних та наркологічних закладів охорони здоров'я”. Цим самим охорона психічного здоров'я розглядається Концепцією як суто медична проблема, вилучена із загальносоціального контексту діяльності психологічної служби системи освіти, сфери соціального захисту населення, системи цивільного захисту населення від надзвичайних ситуацій, збройних сил України, прикордонної служби, поліції, пенітенціарної служби та інших державних інституцій. Сегрегація та стигматизація осіб, котрі мають психічні розлади, на пряму пов'язується з високим рівнем інституалізації системи охорони психічного здоров'я, хоча, по-перше, твердження про наявність такого рівня потребує окремого доведення, як і, по-друге, вимагає аргументації причинно-наслідковий зв'язок між інституалізацією та сегрегацією і стигматизацією. Водночас цілком справедливою, на наш погляд, є теза про необхідність приділення більшої уваги “профілактиці, психосоціальному методам, організації охорони психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, наданні психотерапевтичної допомоги, [проведенню] реабілітаційних заходів, а також [розвитку] служб охорони психічного здоров'я, які функціонують у територіальних громадах, де недостатньо розвинуті амбулаторне раннє втручання на рівні територіальних громад і практика домашнього супроводу” [1, с. 2]. Однак перше, себто інституалізація, не виключає другого, тобто позаінституційних заходів. Більше того, згадані сфери психосоціальної профілактики, психотерапевтичної допомоги і психологічної реабілітації територіально наближені до людей настільки, що передбачають практику домашнього супроводу, не можуть бути реалізовані без відповідної інфраструктури, а відтак і без належного розширення інституційної підтримки. Це насамперед стосується згаданої в Концепції системи вищої та післядипломної освіти у сфері охорони психічного здоров'я, яка, на думку її авторів, “потребує системного та диференційованого удосконалення як щодо змісту освітніх програм, так і стосовно методології навчання та оцінки компетентностей” [Там само, с. 3], адже названа система є інституційною основою змісту будь-якої діяльності, спрямованої на охорону психічного здоров'я населення.

Так само інституційною є окреслена Концепцією проблема кадрового забезпечення системи охорони психічного здоров'я, розв'язання якої передбачає “забезпечення населення

якісною допомогою відповідно до протоколів (передусім посилення ролі соціальних працівників, ерготерапевтів, психологів та психотерапевтів у наданні допомоги, впровадження спеціалізації медичних сестер у сфері психічного здоров'я тощо)” [1, с. 3]. Цим самим сфера психічного здоров'я обмежується протоколами, які визначають зміст первинної, вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги і які розроблені лікарями загальної практики – сімейними, терапевтами, лікарями-психіатрами, лікарями-дитячими психіатрами, психотерапевтами, лікарями-психологами та практичними психологами, однак не передбачає свого цілісного розв'язання цими ж категоріями фахівців. Інакше кажучи, проблема цими фахівцями визначається, але не розв'язується, та й концептуально не передбачає свого розв'язання. Цим самим Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року зводиться до подолання недостатньої ефективності реабілітаційних заходів у сфері психічної сили засобами профілактики, дієвості психосоціальних методів, до організації охорони психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, через надання психотерапевтичної допомоги, шляхом задіяння служб охорони психічного здоров'я в територіальних громадах і в безпосередній практиці домашнього супроводу. В будь-якому з цих випадків мається на увазі попередження психічних розладів, їх ефективне лікування і реабілітація при відсутності уваги до основної сфери, якою є не тільки лікування психічних розладів, але й збереження психічного здоров'я кожної людини і населення країни в цілому.

Формулювання цілей статті. Пропоноване дослідження покликане розкрити умовність будь-яких меж застосування психологічного знання у галузі збереження і відновлення психічного здоров'я окремої людини і населення країни; обґрунтувати закономірну ненастанність визначення суспільної ролі психології у дихотомії психології і суспільства: “Чим є психологія для суспільства?” і “Яким є суспільство у власному психічному бутті-відображенні?”; аргументувати загальносуспільне значення цілеспрямованого збереження психічного здоров'я людей, які здорові чи захворіли, не підміняючи роботу і заходи лікування і реабілітації хворих осіб, адже збереження психічного здоров'я кожної людини і населення країни в цілому – ще набагато складніше завдання державно-суспільного організму.

Виклад основного матеріалу дослідження

Аналіз проблеми у сфері психічного здоров'я в Україні, презентований у формі визначення Концепцією основних десяти його компонентів, засвідчує визнання відсутності третини або 30% з них, а саме “системи профілактики психічних розладів, що базується на фактичних даних, та ефективної популяризації психічного здоров'я”, “системного впровадження галузевих та міжгалузевих стандартів у сфері охорони психічного здоров'я і контролю якості допомоги у зазначеній сфері”, “ефективного адміністрування і моніторингу у сфері охорони психічного здоров'я та моніторингу у сфері охорони психічного здоров'я, [де наявна] недостатня координація між різними державними органами у наданні допомоги особам з проблемами психічного здоров'я” [1, с. 3]. Натомість присутність компонентів, яким властива недосконалість, недостатність або низький рівень забезпеченості охоплює чотири одиниці, тобто 40% від усіх названих Концепцією складників. До них належить “недосконалість національного законодавства у сфері психічного здоров'я та порушення прав людей з проблемами психічного здоров'я”, “недосконалість регулювання діяльності у сфері охорони психічного здоров'я”, “недостатня диференційованість надання допомоги у сфері охорони психічного здоров'я з урахуванням чутливості до потреб різних груп суспільства та обмежена участь і залучення осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями і членів їх сімей до планування допомоги, її реалізації та оцінки”, “низький рівень кадрового забезпечення психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками та іншим персоналом, який залучається до надання допомоги у сфері психічного здоров'я, недостатність системи формування та підтримки професійних компетентностей серед фахівців у сфері психічного здоров'я та інших суміжних професій” [Там само].

Слабкість та обмеженість визначені властивостями ще двох компонентів або 20% проблемного поля у сфері охорони психічного здоров'я в Україні. Це названі в Концепції “слабка обізнаність [населення] щодо психічного здоров'я у суспільстві, що призводить до стигматизації та несвоечасного звернення за професійною допомогою”, й “обмежене використання сучасних технологій, методів та процедур оцінки у сфері психічного здоров'я

і надання допомоги особам з проблемами власного психічного здоров'я під час здійснення первинної медичної допомоги" [1, с. 3]. Дефіцитарність компонентів окресленої Концепцією проблеми таким чином становить 90% або дев'ять її складників із десяти, а контрастом до неї є профіцитарність єдиного компонента, заради якого, судячи з його обсягу та системотвірного значення, і створювалась аналізована нами Концепція. Десятивідсотковий (10%) профіцит представлено в одному ряду з 90% дефіциту яскраво унаявлений у такому визначенні: має місце "надмірна зосередженість допомоги у сфері психічного здоров'я у спеціалізованих закладах охорони здоров'я та інтернатних закладах системи соціального захисту" [Там само]. Однак ця надмірність у формулюванні наведеної титульної частини компоненту поєднується із трикратною дефіцитарністю, тобто лише чверть (2,5 %) цього компоненту є профіцитарною, а решта три чверті (7,5%) зберігає часткову або повну дефіцитарність, оскільки констатується "низька доступність психологічної та психотерапевтичної допомоги; дефіцит служб, які б базувалися на рівні територіальних громад, реабілітаційних і соціальних послуг; відсутність систем підтриманого працевлаштування та зайнятості, підтриманого проживання; відсутність ефективної системи підтримки сімей осіб, які доглядають за особами з психічними захворюваннями, а також недостатній розвиток кризової психологічної допомоги та програм раннього втручання на рівні територіальних громад" [Там само]. Виходячи з цього, Концепцією визнається на 97, 5% дефіцитарність охорони психічного здоров'я в Україні, для подолання якої необхідний розвиток в названому обсязі. Решта 2,5% є профіцитом (оголошеним як "надмірна зосередженість") спеціалізованих закладів охорони здоров'я та інтернатних закладів системи соціального захисту. Психологічна служба і соціально-педагогічний патронаж в інших сферах життя суспільства Концепцією не розглядається і до уваги не береться, незважаючи на її діяльність, що фінансується з державного бюджету в системі освіти, охорони здоров'я, внутрішніх справ, прикордонної і пенітенціарної служб, захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій, інших сфер, зокрема закладів приватної форми власності та оргструктур громадянського суспільства.

У зв'язку з цим, по-перше, мета і терміни реалізації Концепції, визначені як "створення

ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини", до 2030 року уявляються, на наш погляд, нереалістичними, недосяжними і головне такими, яких не потрібно досягати з багатьох причин. Цілком імовірно, реальною, а не задекларованою метою Концепції і є саме її існування безвідносно до потреб людей у збереженні їхнього психічного здоров'я, про що свідчить насамперед її назва – йдеться про охорону психічного здоров'я в Україні, що за усталеною офіційною термінологією належить до функцій Міністерства охорони здоров'я, а не його збереження.

По-друге, наведена нами мета Концепції підтверджує, що до 2030 року створюватиметься "система охорони психічного здоров'я", а не збереження психічного здоров'я людей, які нині живуть в країні. По-третє, "створення системи" заперечує її існування в теперішньому часі, а отже опосередковано підтверджує нереалістичність урядового документу, спрямованого на однобічний розгляд проблеми у ситуації "надмірної зосередженості допомоги у сфері психічного здоров'я у спеціалізованих закладах". По-четверте, наведена мета ефективності системи визначає як таку, що рівнозначна її цілісності, що, безсумнівно, потребує окремого доведення. По-п'яте, покладена в основу мети ідея тоталітарності новостворюваної системи, обстоючи рядоположність ефективності з цілісністю, підтверджується ще й тим, що пропонується система має функціонувати "в єдиному міжвідомчому просторі". Отже, єдність, єдиноподібність, тоталітарність, однаковість визначаються запорукою ефективності. Вочевидь психічне здоров'я конкретної людини з її індивідуальною неповторністю до уваги не береться. Що ж забезпечується метою Концепції? Замість психічного здоров'я мета Концепції визначає "покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини", якої, як видно з наведених її складових, буде досягнуто новоствореною системою охорони психічного здоров'я, "яка функціонує у міжвідомчому просторі" [1, с. 4].

Отож висновуємо, що "шляхи і способи розв'язання проблеми", визначені Концепцією, в цілому містять важливі напрями діяльності держави у сфері розвитку системи охорони психічного здоров'я, які, однак, зосереджуються лише на діяльності Міністерства охорони здоров'я як центрального органу

виконавчої влади, що забезпечує державну політику в цій сфері суспільного життя. Провідними серед них названо “підвищення рівня обізнаності щодо психічного здоров’я у суспільстві та подолання стигматизації”, “зменшення дискримінації та порушень прав людей з проблемами психічного здоров’я”, “розвиток системи популяризації психічного здоров’я та профілактики психічних розладів” [1, с. 4], “забезпечення регулювання діяльності у сфері охорони психічного здоров’я”, “удосконалення системи формування та підтримки професійних компетентностей фахівців у сфері охорони здоров’я”, “забезпечення впровадження галузевих стандартів у сфері охорони психічного здоров’я”, “поліпшення доступності допомоги”, “розвиток системи психологічної та соціальної допомоги” [Там само, с. 5], “впровадження технологій, методів та процедур оцінки психічного здоров’я”, “посилення диференційованості надання допомоги у сфері охорони психічного здоров’я”, “підвищення ефективності адміністрування, міжвідомчої координації та міжсекторальної співпраці у сфері охорони психічного здоров’я” [Там само]. Важливими орієнтирами досягнень у розв’язання Україною визначених Концепцією проблем названо Іспанію, Бразилію і Румунію. Досягнення цих трьох країн вкладаються в обсяги скорочень місць у психіатричних стаціонарах: в Іспанії більш як на 75%, у Бразилії на 30%, в Румунії досягнення у скороченні психіатричних стаціонарів не відзначено, навпаки, “психічне здоров’я забезпечується у психіатричних відділеннях загальних та психіатричних лікарень”, амбулаторне лікування – “у центрах психічного здоров’я та центрах денного догляду”, а з 2014 року – й у приватній практиці [Там само, с. 7]. “Очікувані результати” Концепції передбачають “підвищення рівня психічного здоров’я населення та покращення якості життя” [Там само, с. 8], хоча, на наш погляд, “рівень психічного здоров’я” в Україні має нарешті набути самодостатньої вагомості – стати категорією якості [3, с. 491 – 492].

Підвищення рівня психічного здоров’я населення, як видно з наведених концептуальних підходів, вбачається в успішних результатах відновлення психічного здоров’я осіб, які захворіли, з розширенням кадрового забезпечення допомоги у сфері психічного здоров’я психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками та іншим персоналом, котрий залучається до її надання. З іншого боку,

сфера психічного здоров’я охоплює не тільки його охорону, втілену в психіатричній складовій, а й власне психологічну, яка здійснюється у фаховій діяльності, спрямованій на його збереження.

І справді, за аналогією до медичної служби, яка передбачає виконання медичних функцій у складі збройних сил як спеціального підрозділу, що здійснює охорону здоров’я військовослужбовців і медичне забезпечення військ в умовах мирного і воєнного часу, та методичної служби, яка за майже 70 років свого існування в СРСР так і не одержала загальноприйнятого всіма визначення, тривають спроби організувати і психологічну службу, яка вкрай абстрактно розуміється як система задіяння психолога до супроводження діяльності різних соціальних інститутів (виробництво, медицина, освіта, культура, спорт, правоохоронні органи). Однак у зв’язку з відсутністю аргументованої доказової ефективності такого здійснення при додаткових витратах перебуває у перманентному процесі суспільних сумнівів. У системі освіти, як відомо, така психологічна служба створюється за рахунок ставок методистів, які виконують наглядові функції над психологами закладів освіти, і власне освітніх психологів, фахова діяльність яких впливає на стан збереження психічного здоров’я в закладах дошкільної, початкової, базової, середньої, позашкільної і професійної освіти. Наглядний компонент структури, названої психологічною службою у системі освіти України [6], виконує настановчо-методичні функції щодо освітніх психологів, чим відволікає їх від фахової діяльності, спрямованої на індивідуалізоване збереження психічного здоров’я учасників освітнього процесу: “Вчителі не сприймають методичні служби як помічників у роботі й бачать у їх представниках винятково інспекторів-перевірятьників. У наказі №648 від 27.05.2014 р. міністерство навіть вимагає від методичних центрів “відчепитися” від учителя, – відзначає один із найбільш досвідчених організаторів методичних служб освіти Г. М. Литвиненко [7].

Таким чином, за межами системи охорони здоров’я в найбільшій за кількістю охоплених учасників системі освіти України діє утворена ще в колишньому СРСР за аналогією військової як служби особливого характеру модель “психологічної служби”. Шляхом наведеного метафоричного перенесення тогочасної моделі московські психологи намагались надати своєму новотвору “психологічна служба” властивості спе-

ціалізованої ієрархії, придатної для швидкої мобілізації людських ресурсів за командами керівництва. Водночас суспільні очікування від діяльності такої служби були цілковито протилежні і полягали в локалізації гуманного ставлення в нелюдських умовах навіть у системі дізнання і місць позбавлення волі. Однак насправді очікування залишилися лише очікуваннями, оскільки від психологів, скажімо, установ виконання покарань, керівництво здобувало необхідну звинувачувальну інформацію. В даний час це питання в суспільному усвідомленні залишається нерозв'язаним з багатьох причин методологічного характеру:

1. Немає визначеності у відповіді на принципове питання про призначення служби: “Кому вона фактично служить – її начальству чи дитині?”

2. У чинному і всіх попередніх положеннях про психологічну службу це питання розв'язується на користь керівництва. Психологічна служба розглядається як адміністративно-наглядний механізм підзвітності кожної нижчої ланки вищій за ступенем контролю (атестації), директивності (затверджує, визнає чи не визнає психологічні методики, за якими слід працювати психологові, незважаючи на індивідуальну неповторність особистості кожної дитини і психологічної ситуації, що стала предметом її психологічного запиту) під прикриттям позірної “методичної (науково-методичної) допомоги (забезпечення)”.

3. У цьому сенсі “психологічна служба” є методичною службою організації обміну досвідом навіть без методичного запиту самих освітніх психологів, яка може служити одним з багатьох компонентів, але не предметною психологічною діяльністю, спрямованою на збереження психічного здоров'я учасників навчально-виховного процесу закладів освіти.

Потрібне адекватне розуміння, наявність намірів і багато в чому потреба вибудувати психологічну діяльність за зразком медичної – з вужчою метою – охорони психічного здоров'я, найголовнішим із призначень якої є спільне з медичними, соціальними, правоохоронними, іншими фаховими працівниками, членами сімей та мікросоціуму збереження життя, а отже й попередження самогубств і небезпечних для життя вчинків і дій дітей, підлітків, молоді, дорослих людей. Для цього необхідні вужчі спеціалісти, а не тільки “практичні психологи”, яких немає в багатьох розвинених країнах, а є освітні психологи, клінічні психологи, лікарі-психіатри, вузькі спеціалісти-консультанти, помічники (асис-

тенти) психолога, медсестри, фельдшери і т. ін. Так, у школах і міжшкільних пунктах, спеціальних і санаторних інтернатних закладах успішно і без жодного ажіотажу десятиліттями працюють логопеди та дефектологи інших спеціалізацій, але ще нікому не спадало на думку ієрархізувати їх у формі логопедичної, дефектологічної або будь-якої іншої служби, підмінюючи їхню фахову діяльність служінням певним чином організованої ієрархічної структури. Служба може діяти як станція невідкладної (швидкої) медично-психологічної допомоги спільно або на базі закладу охорони здоров'я, основним завдання якого є забезпечення постійної готовності бригад указанного виду медичної допомоги до надання екстреної допомоги у цілодобовому режимі та координація їх діяльності з оперативно-диспетчерською службою центру такої допомоги та медицини катастроф на території певної адміністративно-територіальної одиниці, а психолог має долучатися у разі потреби за рішенням керівника центру для підсилення бригади парамедиків як, до прикладу, “ще один парамедик, екстрений медичний технік, лікар, стажер, студент, котрий проходить виробничу практику, лікар-інтерн, лікар-резидент або інша особа, яка успішно пройшла підготовку з домедичної допомоги та отримала підтверджувальний документ” [8]. Втручання в екстремальних випадках належить до компетенції названих станцій і бригад нагальної (швидкої) медично-психологічної допомоги, а в повсякденній звичній роботі закладів освіти екстремальні ситуації і критичні стани учасників мають не допускатися.

Ефективність здійснення психологічного впливу для збереження психічного здоров'я учасників освітнього процесу безпосередньо залежить від його індивідуалізації, адже саме для забезпечення персональної адресності дитячого розвитку в умовах колективно організованого навчання вводилась і призначена посада шкільного психолога. Вбереження психологом учнів підліткового віку від необдуманих і ризикованих дій, учинків і небезпечних контактів здійснюється згідно з Етичним кодексом психолога України, що передбачає додержання конфіденційності в усьому, що стосується взаємин з учнем, його особистого життя і соціальних обставин за винятком випадків, коли виявлені симптоми є небезпечними для самого підлітка і психолог повинен поінформувати про це тих, хто може надати кваліфіковану допомогу.

Компетентність роботи психолога як керівника індивідуального розвитку учня полягає у його особистісному зростанні, самопочутті певності стосовно індивідуальних взірців власного психофізіологічного становлення, їх соціальної прийнятності у проєкціях близького і віддаленого життєвого шляху. Саме тому соціально-психологічний напрям роботи освітнього психолога у школі має зрівноважуватися працею у сфері індивідуальної педагогічної та вікової психології на ґрунті психофізіології з її психічним оприявленням показників фізіологічних змін дитячого організму. Психофізіологічні прояви неодмінно виявляються у психічних станах дітей, важливою особливістю яких є їх неповна усвідомлюваність, переживання новизни у своєму самопочутті, котре викликає невисловлені сумніви, замкнутість, відчуженість. Сміх, плач, регіт, дригота, заціпеніння, тремтіння та інші вияви сильних переживань мають свою метафоричну форму: “зашпори поза шкірою ходять”, “цокають зуби”, “щоки пашать”, “волосся дибки”, “смокче під лопаткою” та інші видозміни усвідомлених психофізіологічних станів далеко не завжди знаходять своє словесне оприявлення, а з’ясування їх генези, перебігу і наслідків належить до предметного поля психологічної діяльності освітнього психолога.

Вказаній меті насамперед слугує окремий психологічний кабінет з корисною площею не менше 14 м², тобто 7,5 м² на кожную особу – психолога і учня, устаткований для обстежень психофізіологічних станів дітей доступними вітчизняними психологічними устроями “Хист”, “Вектор”, “П’ятра”, “Рінь”, “Фазаграф” та іншими, що дають змогу об’єктивізувати динаміку змінюваності станів учня в усіх випадках, коли суб’єктивно вона не виражається і не знаходить утілення у словесних самовизнаннях. Психофізіологічне обстеження учнів завжди викликає і посилює їхній інтерес до самих себе, своїх індивідуальних можливостей і запалює їхнє бажання розвиватися й удосконалюватися, вступаючи у змагання із самими собою замість конфліктогенної конкуренції із ровесниками. Водночас підлітки цим самим мають змогу з’ясувати для себе власні вагомні задатки і спектр здібностей, які не витребовуються шкільним навчанням, але які можна успішно розвивати. Цим самим підвищується самооцінка підлітка, яка формує в нього відчуття упевненості у своїх життєво важливих психофізіологічних здатностях.

ВИСНОВКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Наші висновки ставлять на меті розкрити можливості психологічного здійснення індивідуальних очікувань дітей і підлітків щодо їхнього самозбереження і розвитку власної життєздатності як утілення спроможності до збереження власного психічного здоров’я в умовах швидкоплинних змін і закономірно ускладнюваних ризиків, загроз і небезпек.

1. Запобігання ризикованим формам поведінки забезпечують психологічні бар’єри, зокрема мотиваційні (спонукальні) психологічні загати, що створюються і підтримуються соціальними настановленнями у сфері інтересів і потреб дитини підліткового віку. Цінності, які виникають на основі мотиваційних, здебільшого вже у 12-13 річному віці, і становлять інсайти ціложиттєвого передбачення, тобто спричиняють виникнення інтуїтивного уявлення юної особи про перебіг усього свого наступного життєвого шляху, своєї індивідуальної місії, власного особистісного сенсу – “сенсу-для-себе”, значущості власного людського призначення. У самовизначенні життєвих цінностей представників підліткового віку чи не найголовнішою є оберігальна функція української мовно-образної свідомості, котра сприяє виникненню й самоутвердженню відчуття захищеності, самісної точки внутрішньої опори.

2. Фундаментальний психогігієнічний принцип рівноваги між стабільністю і змінами, подібно до виявів властивостей темпераменту, втілюється у встановленні і підтримуванні пропорції між сталістю і мінливістю олюдненого середовища. При цьому найменше йдеться про інтер’єр, приладдя чи інші матеріальні речі, хоч вони й створюються та видозмінюються людьми, а саме мовиться про сталість і мінливість взаємин, їх відповідність очікуванням і передбаченням у психологічному “значенні-для-себе”, що у прийнятній пропорції дає дитині-підлітку можливість уникнути несподіванок і раптовостей, які закономірно зумовлюють виникнення непередбачуваних і не повною мірою усвідомлюваних нею способів внутрішнього та поведінкового реагування. Сталість як застиглість і незмінність безкінечної повторюваності способу шкільного функціонування підлітка призводить до появи неусвідомлюваних бажань вийти за межі цієї повсякденності, вчинити неочікуване, але цікаве, реалізувати бачене в інших контекстах як переживання непережитого, випробувати

його у власному, часто ризикованому і тому небезпечному, вчинку.

3. Особливої уваги освітнього психолога потребує період післямасових колективних заходів, які закономірно збільшують напруженість кожного учасника пропорційно до збільшення їхньої загальної кількості, адже кожна людина – це потужний психогенний чинник. Перебування учня в освітньому закладі вже становить його колективну діяльність у класі, який є звичним, більшою чи меншою мірою освоєним осередком, де несподіванки у способах реагування більшості учасників в основному передбачувані. Зведення кількох класів, поява нових учнів і нових людей порушує цю узвичаєність і вивільнює енергію збудження, яке, сягаючи фази свого найбільшого вияву (кульмінації) змінюється на стан виснаження, і внутрішньої післядії – переживання сприйняття себе іншими учасниками, яке часто викликає відчуття невизначеності, так званої Парфенівської реакції, яка руйнує самооцінку і може викликати неприємні фізіологічні відчуття.

4. Концентрація впливу освітнього психолога відбувається шляхом уникання ним розсіювання уваги учня колективною роботою з іншими, участю у проведенні масових заходів, навіть присутністю на них без розуміння їх мети і значущості для власної соціальної ролі й особливо позапрофесійними контактами з іншими членами педагогічного колективу, що ставлять під сумнів основне призначення діяльності шкільного психолога – дотримання конфіденційності, а отже збереження дитячих таємниць, розкриття яких повністю або частково сприймається підлітком як найбільша зневага до себе, особистісна зрада і переживається як психічна травма.

5. Планування з дітьми, підлітками, молоддю і дорослими людьми їхнього майбутнього і заохочення мрій варто здійснювати у взаємозв'язку з реаліями життя, які можуть стати на заваді в найближчій, середньотерміновій і віддаленій, перспективі. Цінним є витребування і заохочення дитячого та юнацького досвіду протистояння небезпекам, спокусам, обманам старших за віком і тому референтних (значущих) для особи підлітків, юнаків, дорослих і старших людей, включаючи їхнє спілкування в соціальних мережах. Особливо важливим видається суб'єктивний досвід підлітка чи юнака викрити небезпечні наміри стосовно себе, конкретного виходу з

партнерського контакту без заподіяння образ, обурень, гніву і бажання помститися проти-лежній стороні, незважаючи на з'ясування нечесного, підступного або небезпечного наміру партнера у форматі інтернет-спілкування. Про ризики, небезпеки та про їх можливі наслідки психолог має навчати юнь говорити прямо, наводячи приклади уникнення небезпек, дієві способи відмови і виходу з ризикованих і небезпечних життєвих ситуацій.

6. Апаратурне психологічне обстеження дитини, підлітка, юнака привертає увагу до самого себе, власних психофізіологічних показників, їх стабільності і динаміки, створює знання про себе, яке стає її цінністю, котру варто оберігати. Це і становить головне упредметнення психічного здоров'я у його сприйнятті обстежуваним. Застосування освітнім психологом школи психологічних пристроїв “Хист”, “Вектор”, “П'ятра”, “Рінь”, “Фазаграф” та інших збагачують дитину, підлітка, дорослу людину уявленнями про органічний взаємозв'язок психічного і фізіологічного функціонування організму: індивідуальні показники найпростіших сенсомоторних реакцій, критичних частот злиття світлових сигналів в індивідуальному зоровому сприйманні, тремору як природного мікроритму, емоційної напруженості і пов'язаної з цим частоти серцевих скорочень, активізації психомоторного мислення як основи всіх інших видів мисленнєвої діяльності. Періодичне апаратурно-психологічне обстеження дозволяє, по-перше, розгорнути гірлянди асоціацій, пов'язаних із самоконтролем власних почуттів і самозбереженням людського організму, й по-друге, отримати апаратурно об'єктивізовані показники динаміки змінюваності психофізіологічних станів, які суб'єктивно не виражаються і тому не усвідомлюються.

7. Перспективними напрямками подальших досліджень є апаратурно-психологічне вивчення самовідображення дітей, підлітків, дорослих в неусвідомлюваних або неповно усвідомлюваних сферах їх життєвого повсякдення. Особливо вразливими тут є особи зі зниженою емоційно-вольовою саморегуляцією. Апаратурно-психологічні обстеження дозволяють з'ясувати загальну напруженість життєвого функціонування, цикли її підвищення або зниження, місце передчуттів у передбаченні й утворенні образів найближчого майбутнього, вплив на самопочуття особи і на вибір способів його поліпшення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. *Законодавство України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80> (дата звернення 21.10.2019).
2. Трач Р. Людинознавча психологія: зб. ст. Київ: Університетське вид-во ПУЛЬСАРИ, 2019. 188 с.
3. Болтівець С.І. Здоров'я психічне. Енциклопедія Сучасної України. Том 10. З – Зор. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2010. С. 491 – 492.
4. Савчин М.В. Здоров'я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри: монографія. Дрогобич: ПП “ПОСВІТ”, 2019. 232 с.
5. Фурман А. В. Світ методології. *Психологія і суспільство*. 2015. №2. С.47 – 60.
6. Наказ МОН від 22.05.2018 № 509 “Про затвердження Положення про психологічну службу у системі освіти України”. URL: <https://imzo.gov.ua/2018/05/25/nakaz-mon-vid-21-05-2018-509-pro-zatverdzhennya-polozhennya-pro-psyholohichnu-sluzhbu-u-systemi-osvity-ukrajiny/> (дата звернення: 9.12.2019).
7. Галата Св. Методична служба: життя після децентралізації. *Освіта України*. 2016. 26 вересня. № 38. URL: <https://www.facebook.com/OsvitaUkrainy/posts/1109722242445531/> (дата звернення: 9.12.2019).
8. Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1114 “Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1114-2012-p>

REFERENCES

1. Pro skhvalennia Kontseptsii rozvytku okhorony psykhičnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku [On approval of the Concept of mental health development in Ukraine for the period up to 2030]. *Zakonodavstvo Ukrainy – The legislation of Ukraine*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80> (accessed 21.10.2019) [in Ukrainian].
2. Trach, R. (2019). *Liudynoznavcha psykholohiia [Human psychology]*. Kyiv: Universytetske vyd-vo PULSARY [in Ukrainian].
3. Boltivets, S. I. (2010). *Zdorovia psykhične. Entsyklopediia Suchasnoi Ukrainy [Mental health. Encyclopedia of Modern Ukraine]*. (Vol. 10.). Z–Zor, 491–492. Kyiv: Instytut entsyklopedychnykh doslidzhen NAN Ukrainy [in Ukrainian].
4. Savchyn, M. V. (2019). *Zdorovia liudyny: dukhovnyi, osobystisnyi i tilesnyi vymiry [Human health: spiritual, personal and bodily dimensions]*. Drohobych: PP “POSVIT” [in Ukrainian].
5. Furman A. V. (2015). Svit metodolohii [World of methodology]. *Psykholohiia i suspilstvo – Psychology and society*, 2, 47–60 [in Ukrainian].
6. *Nakaz MON vid 22.05.2018 № 509 “Pro zatverdzhennia Polozhennia pro psykholohichnu sluzhbu u systemi osvity Ukrainy” [Order of the Ministry of Education and Science of May 22, 2018 № 509 “On*

approval of the Regulation on psychological service in the education system of Ukraine”]. <https://imzo.gov.ua/2018/05/25/nakaz-mon-vid-21-05-2018-509-pro-zatverdzhennya-polozhennya-pro-psyholohichnu-sluzhbu-u-systemi-osvity-ukrajiny/> (accessed 09.12.2019) [in Ukrainian].

7. Halata, S. (2016). *Metodychna sluzhba: zhyttia pislia detsentralizatsii [Methodical Service: Life after Decentralization]*. *Osvita Ukrainy – Education of Ukraine*, 38. <https://www.facebook.com/OsvitaUkrainy/posts/1109722242445531/> (accessed 09.12.2019) [in Ukrainian].

8. *Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 21 lystopada 2012 r. № 1114 “Pro zatverdzhennia Typovoho polozhennia pro bryhadu ekstrenoi (shvydkoi) medychnoi dopomohy” [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of November 21, 2012 No. 1114 “On approval of the model regulation on emergency (emergency) medical aid brigade”]*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1114-2012-p> [in Ukrainian].

АНОТАЦІЯ

Болтівець Сергій Іванович.

Психічне здоров'я і психологічна діяльність для його збереження.

У статті проаналізовано методологію психологічної діяльності для збереження психічного здоров'я на матеріалі “Концепції охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року”, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. за №1018-р. Відзначено умовність охоплення названою Концепцією сфер діяльності психологів основних спеціалізацій – освітніх, клінічних, судових та інших як сфер застосування психологічного знання і фаху, так і відповідних їм спеціалізацій, які відображають більшою мірою галузі застосування психологічного знання, ніж його специфікаційні локації. Методологією дослідження як універсалізованим способом мисленнєвого розв'язку окресленої проблеми є визначення суспільної ролі психології як дихотомії психології і суспільства: “Чим є психологія для суспільства?” і “Яким є суспільство у власному психічному бутті-відображенні?” Здійснено психологічне уточнення і доповнення використаного в обговорюваній Концепції визначення психічного здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) як стану повноцінної психічної діяльності людини, котрий забезпечує саморегуляцію психофізіологічних функцій організму і самореалізацію особистості в суспільстві. Цим самим психологічні підходи до визначення психічного здоров'я, у кожному з яких за основу взято різні сторони нормального й аномального функціонування психіки, гармонійно поєднані в наведеній методологемі людинознавчої психології, обґрунтованої Р. Трачем. Крім того, подано розроблену автором і введено до наукового обігу *категорію якості психічного здоров'я* як індивідуальної властивості особистості забезпечувати власну цілісність, адекватні власній внутрішній природі. Наведено вияви психічного здоров'я у різних сферах, узагальнені М.В. Савчиним, методологічні основи розвитку наукового знання у цьому напрямі, фундовані А.В. Фурманом. Аналіз проблеми у сфері

психічного здоров'я в Україні проведено у формі визначення названою Концепцією основних десяти його компонентів-складників. Розрізнено напрями охорони і збереження психічного здоров'я, які мають становити собою цілісність медичної і психологічної діяльності. Здійснено рефлексію сучасного стану наукового розуміння і його втілення в моделі психологічної служби освіти та інших сфер суспільної практики. Окреслено найважливіші напрями психологічної діяльності освітніх психологів, які забезпечують збереження психічного здоров'я дітей, підлітків і дорослих людей.

Ключові слова: людина, психічне здоров'я, психологічна діяльність, якість психічного здоров'я, методологічні основи, методологема людинознавчої психології, збереження психічного здоров'я, психологія для суспільства, освітні психологи, клінічні психологи, підлітковий вік, психологічна служба, апаратурно-психологічні обстеження, психогігієнічний принцип рівноваги.

ANNOTATION

Sergii Boltivets.

Mental health and psychological activity to preserve it.

The article explores the methodology of psychological activity to preserve mental health on the material "Concepts of Mental Health Care in Ukraine until 2030", approved by the Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine of December 27, 2017 under No. 1018-p. It is noted the conditionality of coverage by the named Concept the spheres of activity of psychologists of the main specializations - educational, clinical, judicial and other as the spheres of psychological knowledge and specialty application, as well as their corresponding specializations, reflecting to a greater extent the field of psychological knowledge application, than its specification locations. The methodologem of the research as a universal way of thought solution of the outlined the problem is the definition of psychology's social role as a dichotomy of psychology and society: "What is psychology for society?" and "What is society in its own mental being-reflection?" It was carried out the psychological clarification and supplementation of used in substantiated Concept definition of mental health

of the World Health Organization (WHO) as a state of complete mental human activity, which provides self-regulation of psychophysiological functions of an organism and self-realization of personality in society. Thus, psychological approaches to the definition of mental health, each of which is based on different sides of the normal and abnormal functioning of the psyche, are harmoniously combined in the above mentioned methodologem of human psychology, developed and grounded by R. Trach. In addition, the category of mental health quality developed by the author and introduced into scientific circulation as an individual trait of personality to provide his own integrity, adequate to his own internal nature. Mental health expressions in various spheres, summarized by M.V. Savchin, methodological foundations of the development of scientific knowledge in this direction, sponsored by A.V. Furman, are presented. The analysis of the problem in the field of mental health in Ukraine was carried out in the form of defining the main ten constituent components named by the Concept. The directions of mental health care and preservation are distinguished, which should represent the integrity of medical and psychological activity. The reflection of the current state of scientific understanding and its implementation into the model of the psychological service of education and other spheres of social practice is carried out. The most important directions of psychological activity of educational psychologists, which ensure mental health preservation of children, adolescents and adults, are outlined.

Keywords: human, mental health, psychological activity, mental health quality, methodological foundations, methodologem of human psychology, mental health preservation, psychology for society, educational psychologists, clinical psychologists, adolescence, psychological service, instrument and psychological examination, psychohygienic principle of equilibrium.

Рецензенти:

д. психол. н., проф. Савчин М.В.

д. психол. н., проф. Фурман О.Є.

Надійшла до редакції 15.12.2019.

Підписана до друку 03.01.2020.

Бібліографічний опис для цитування:

Болтівець С.І. Психічне здоров'я і психологічна діяльність для його збереження. Психологія і суспільство. 2020. №1. С. 104–113. DOI: <https://doi.org/10.35774/pis2020.01.104>