

УДК 159.922

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2024.1.1>

ПРОБЛЕМА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В РАКУРСІ ДЕФІНІЦІЇ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: АНАЛІЗ ПРОВІДНИХ ПОНЬЯТЬ І ЗАРУБІЖНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Білосевич Іван Анатолійович,

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри теорії та методики трудового навчання
Кременецької обласної гуманітарно-педагогічної академії
ім. Тараса Шевченка,
<https://orcid.org/0000-0002-1533-2775>

Структура теоретичного аналізу проблеми психічного здоров'я у статті опирається на дефініцію Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), згідно з якою воно визначається як сукупність таких складових, якими виступають суб'єктивне благополуччя, сприйнята самоефективність, автономія, компетенція, міжпоколінна залежність і визнання здатності до реалізації власного інтелектуального та емоційного потенціалу. Констатується, що дана дефініція опирається не на психіатричні (медичні), а на психологічні виміри розуміння та інтерпретації психічного здоров'я як такого феномену, яке не просто передбачає відсутність психічних порушень, а і прояви позитивних психічних процесів, станів, якостей у людини. Визначено, що благополуччя – одна з найпоширеніших категорій у контексті концептів та теорій, пов'язаних із розробкою досліджуваної проблеми. Стисло характеризуються різні його види (фізичне, матеріальне, емоційне, соціальне), а в їх числі – суб'єктивне благополуччя особистості.

За результатами пілотного асоціативного експерименту (проведеного на початку січня 2024 року) виокремлено 9 семантичних груп вербальних реакцій респондентів (українців різного віку, статі, соціально-демографічного статусу) на слово-стимул «психічне здоров'я»: 1) «духовно-моральні якості та еталони», 2) «мотиваційно-вольові процеси, стани та якості», 3) «афективні процеси та стани», 4) «когнітивні процеси та стани», 5) «передумови та цінності вітальності», 6) «мілітарні та антимілітарні асоціації», 7) «спільноти та комунікація», 8) «інші (абстрактні) асоціації» та 9) «дії та їх передумови».

За результатами теоретичного аналізу та асоціативного експерименту виокремлено перспективи подальших наукових досліджень, а саме: дослідження релігійної віри як чинника психічного здоров'я військовослужбовців – учасників бойових дій.

Ключові слова: психічне здоров'я, суб'єктивне благополуччя, сприйнята самоефективність, автономія, компетенція, міжпоколінні взаємини, самореалізація.

Bilosevych Ivan. The Mental Health Problem in the Perspective of the WHO Definition: Analysis of Leading Concepts and Foreign Studies

In the article, the theoretical analysis structure of the mental health problem is based on the definition of the World Health Organization, according to which it is defined as a set of such components as subjective well-being, perceived self-efficacy, autonomy, competence, intergenerational dependence and recognition of the ability to realization of one's own intellectual and emotional potential. It is noted that this definition is not based on psychiatric (medical), but on psychological dimensions of understanding and interpretation of mental health as such a phenomenon, which does not simply imply the absence of mental disorders, but also the manifestation of positive mental processes, states, and qualities in a person. It is determined that well-being is one of the most common categories in the context of concepts and theories related to the development of the researched problem. Its various types (physical, material, emotional, social) are briefly characterized, and among them is the subjective well-being of the person. According to the results of a pilot associative experiment (conducted in early January 2024), 9 semantic groups of verbal reactions of respondents (Ukrainians of different ages, genders, and socio-demographic status) to the stimulus word «mental health» were distinguished: 1) «spiritual-moral qualities and benchmarks», 2) «motivational-volitional processes, states, and qualities», 3) «affective processes

and states», 4) «cognitive processes and states», 5) «prerequisites and vitality values», 6) «military and anti-military associations», 7) «communities and communication», 8) «other (abstract) associations» and 9) «actions and their prerequisites».

Based on the results of the theoretical analysis and associative experiment, the prospects for further scientific research were identified, namely: the study of religious faith as a factor in the mental health of military servicemen who are participants in hostilities.

Key words: mental health, subjective well-being, perceived self-efficacy, autonomy, competence, intergenerational relations, self-realization.

Постановка проблеми. Завдання дослідження здоров'я особистості та різних спільнот із новою силою актуалізувалися упродовж останніх років. Природні та технологічні катастрофи, фінансові кризи й соціальні загострення, пандемія COVID-19, регіональні та міждержавні оголошені й неоголошені війни, спричинені цими та іншими факторами збідніння населення, масові міграційні процеси, умови невизначеності назагал – усе це складає вагому сукупність істотних викликів для сфери охорони здоров'я.

За даними М. Прінса, В. Патела, Ш. Саксена, М. Маджа, Дж. Маселко, М. Філіпса та інших учених, близько 14 % від загальної кількості захворювань людства припадає на нервово-психічні розлади, причому в першу чергу маються на увазі депресія, розлади, пов'язані з уживанням алкоголю та психоактивних речовин, психози. Фахівці констатують, що «не може бути здоров'я без психічного здоров'я». У зв'язку з цим наголошується, що знання про психічне здоров'я мають бути інтегровані в усі аспекти системи охорони здоров'я та соціальної політики, планування зазначеної системи, надання первинної та вторинної загальної медико-санітарної допомоги [1].

Згідно з дефініцією ВООЗ, здоров'я – це «стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи розладів». Своєю чергою, психічне здоров'я ВООЗ визначається як таке, яке включає в себе суб'єктивне благополуччя, прийнятну самоефективність, автономію, компетенцію, міжпоколінну залежність і визнання здатності до реалізації власного інтелектуального та емоційного потенціалу. Воно також розглядається як стан благополуччя, при якому особистість розпізнає свої здібності, здатна долати звичні стреси життя, працювати продуктивно і плідно, а також робити внесок у свої спільноти. Психічне

здоров'я – це також про підвищення компетенцій особистості та спільноти і про можливість досягнення самодетермінованих цілей [2, с. 7].

Зазначена проблема – підтримки психічного здоров'я особистості та спільнот, з особливою силою актуалізувалася в Україні з початком повномасштабної військової агресії з боку росії. Розробляються та упроваджуються національні програми підтримки різних соціально-демографічних груп, вносяться зміни у Стандарти освіти на різних її рівнях, відкриваються спеціалізовані центри психологічної допомоги та активізуються персональні й колективні наукові дослідження. З усім цим, наші вчені та громадські діячі значною мірою повинні опиратися на багатший у цьому плані зарубіжний досвід з його відповідними концептами, концепціями та практиками.

Отже, **мета статті** – теоретичний аналіз і систематизація провідних понять і зарубіжних психологічних підходів, пов'язаних із дефініцією психічного здоров'я згідно з ВООЗ.

Аналіз останніх публікацій. Теоретичний аналіз розпочинаємо з поняття, найчастіше згадуваного в контексті власне психологічних досліджень психічного здоров'я, – «суб'єктивне благополуччя», яке у широкому мовленнєвому використанні має популярніший аналог – «щастя». На нашу думку, щастя – переважно філософська і, можливо, соціологічна категорія, тоді як благополуччя – більшою мірою операціоналізоване поняття. Отже, надалі зосередимося на аналізі саме другого концепту.

У «Психологічному словнику Американської психологічної асоціації (АПА)» благополуччя розглядається як «стан щастя і задоволення з низьким рівнем дистресу, назагал добрим фізичним і психічним здоров'ям та світоглядом, або доброю якістю життя» [3].

Принагідно зауважимо, що конструкт «якість життя», який доволі поширений, насамперед, у клінічно орієнтованих дослідженнях, останнім часом набуває популярності й у сфері психології здоров'я. Різні вчені дійшли згоди, що якість життя – багатовимірне поняття, яке включає в себе 6 основних аспектів: фізичне благополуччя, матеріальне благополуччя, соціальне благополуччя, емоційне благополуччя, а також розвиток та активність [4].

Отже, благополуччя – категорія, яка, мабуть, найчастіше згадується у психологічних дослідженнях, що так чи інакше стосуються проблеми психічного здоров'я та відображають непсихіатричні (немедичні) дослідницькі позиції. Так, у рамках позитивної психології психічне здоров'я операционалізується як цілісний синдром, який, своєю чергою, розглядається як поєднання симптомів різних видів благополуччя: емоційного (щастя чи задоволення), психологічного (особистісне зростання) та соціального (соціальна інтеграція). Воно визначається як складний стан, що передбачає, з одного боку, відсутність психічних порушень та, з іншого боку, одночасну наявність високого рівня благополуччя. Такий стан розглядається як повноцінне психічне здоров'я, тоді як про неповноцінне мова йде тоді, коли особистість не виявляє ознак психічних захворювань, але, з усім тим, вона демонструє низькі рівні зазначених видів благополуччя [5].

Дослідження власне суб'єктивного благополуччя, на яке покликається дефініція психічного здоров'я ВООЗ, особливо активізувалися упродовж останніх двох десятиліть. У вищезгаданому «Психологічному словнику АПА» воно визначається як оцінка власного рівня щастя і задоволеності життям. У відповідних особистісних самозвітах зазвичай досліджуються два компоненти: афективне (емоційне) благополуччя, яке відноситься до присутності приємних емоцій (наприклад, переживання щастя) проти відсутності неприємних емоцій (наприклад, пригніченого настрою), та когнітивне благополуччя, яке стосується оцінки життя як у цілому (тобто глобального задоволення життям), так і конкретного життєвого досвіду (наприклад, задоволення роботою) [6].

Засадничими для наукових досліджень суб'єктивного благополуччя є, між іншим, праці Е. Дінера. Згідно з концепцією вченого, воно містить у собі три основні складові: щастя, задоволеність життям і позитивні емоції. Автор детально аналізує, насамперед, поняття щастя та його основні теорії: цільову, теорію задоволення і болю, теорію активності, теорію «згоризонту» і «знизу-догори», асоціаційну та теорію суджень. За результатами метааналізу попередніх досліджень Е. Дінер у 1980-х роках дійшов висновку, що суб'єктивне благополуччя визначається великою кількістю чинників, які можуть бути концептуалізовані на декількох рівнях аналізу, і тому необґрунтовано, на його думку, сподіватися, що декілька змінних тут матимуть домінантне значення [7].

З усім тим, у пізніших дослідженнях Е. Дінер зі співавторами аналізують уже конкретні чинники суб'єктивного благополуччя: диспозиційні впливи, адаптацію, цілі та копінг-стратегії. Вчені наголошують, що при вивченні суб'єктивного благополуччя важливо зрозуміти взаємодію психологічних факторів із життєвими обставинами, як і зрозуміти причинно-наслідкові взаємозв'язки в цих складних процесах [8].

У ще більш сучасних своїх працях Е. Дінер з колегами звертають увагу, насамперед, на такі предиктори суб'єктивного благополуччя як рівень здоров'я, довголіття, прибуток (дохід), темперамент, підтримувальні соціальні взаємини, продуктивність роботи і творчість. Дослідники також зазначають, що поряд з універсальними предикторами суб'єктивного благополуччя існують й унікальні, пов'язані з особливостями певного конкретного суспільства, культури, нації [9].

Згадані вище предиктори, а особливо такі, як продуктивність роботи і творчість, дають змогу логічно перейти до наступних понять, теж значущих у контексті теми нашого дослідження. Одне з них – «сприйнята самоефективність». У психології самоефективність назагал визначається як суб'єктивне сприйняття особистістю своєї здатності діяти в певному середовищі або досягати бажаних результатів. Наголошується, що зазначене поняття часто озвучується і як «сприйнята самоефективність» [10].

Згідно з А. Бандурою, теорія само-ефективності постулює, що різні способи впливу змінюють копінг-поведінку людини через творення та зміцнення її очікувань щодо власної ефективності. Своєю чергою, сприйнята самоефективність може впливати на поведінку особистості різними способами. Доведено, що особи, котрі уникають динаміки активностей та середовища, зазнають невдач у розвиткові своїх потенційних можливостей та захищають негативні уявлення про себе від коригувальних змін. Отже, А. Бандура почав розвивати поняття самоефективності як, за його власним висловом, окремий субпостулат у контексті загальної теорії причинності та в концептуальних рамках теорії соціального научіння [11].

Дещо згодом учений уже проголошує «центральною роль механізму самоефективності» в людській діяльності. Він стверджує, що «приписи» зазначеного механізму впливають на моделі мислення, дії та емоційне збудження. Концепція сприйнятої самоефективності допомагає пояснити такі різні феномени як зміни копінг-поведінки, спричинені різними способами впливу, рівень фізіологічних стресових реакцій, саморегуляція резистентної поведінки, прагнення до досягнень, зростання внутрішнього інтересу та кар'єрних зацікавлень, а також покірність і зневіра після досвіду невдач, самовиснажливі ефекти проксі-контролю та ілюзорної неефективності. Крім особистої (індивідуальної) самоефективності, А. Бандура також розглядає і колективну самоефективність або, навпаки, неефективність [12].

Іншими дослідниками емпірично доведено взаємозв'язок показників самоефективності як зі здоров'ям людини в цілому, так і з її психічним здоров'ям зокрема. Так, О'Лірі А. констатує, що самоефективність відіграє значущу роль у таких різних формах здорової поведінки, як відсутність рецидиву після відмови від куріння, переживання болю та управління цим процесом, контроль харчування і ваги, успішність відновлення після інфаркту міокарда та дотримання профілактичних програм з оздоровлення. Назагал отримані результати досліджень дають змогу вченому розглядати самоефективність як важливий когнітивний фактор здоров'я [13].

На сьогодні маємо чималу кількість наукових досліджень, які стосуються доведення взаємозв'язків самоефективності власне із психічним здоров'ям особистості. Серед них і ті, які торкаються сфери духовності особистості. Зокрема, Кероста Б., Сарвдіп К., Анджалі М. розглядають самоефективність у взаємозв'язку з поняттями віри та надії. В їх інтерпретації самоефективність – це віра людини у свою здатність до досягнення успіху в певному завданні. А надія – це позитивне очікування досягнення поставленої мети. В такому контексті й самоефективність, і надія розглядаються як ті «сильні сторони характеру особистості», які мають прямий та непрямий зв'язок із її психічним здоров'ям, що засвідчують результати емпіричних досліджень [14].

Здебільшого у науковій літературі зустрічаємо опис таких видів самоефективності як академічна, когнітивна та соціальна. Перші два поняття тісно взаємозв'язані. Так, когнітивна самоефективність асоціюється саме з академічними досягненнями у дітей та підлітків, тоді як у молодих людей – зі складними процесами прийняття рішень, а в літньому віці – з пам'яттю та іншими інтелектуальними функціями. Мова при цьому йде, насамперед, про «особисту майстерність» і власне переконання у контролі [15].

Щодо соціальної самоефективності, то, як зазначають Грів Р., Вітевін К., Толан Дж., Якобсон Б., унітарного її визначення теж не існує. З усім тим, зазвичай вона концептуалізується як сприйняття людиною власних навичок та умінь у певних соціальних ситуаціях. Здійснивши аналіз доступних наукових праць, учені стверджують, що конструкт «соціальна самоефективність» відіграє важливу роль у розумінні та прогнозуванні психосоціального функціонування людини [16].

До певної міри співвідносним із поняттям самоефективності є концепт автономії, яка у сучасній психології визначається як особистісний, груповий або соціальний стан незалежності та самовизначення. В рамках теорії самодетермінації її дефініція є точнішою: як досвід дії за власним вибором на протипагу до досвіду переживання зовнішнього примусу. В такому контексті автономія розглядається як фундамен-

тальна психологічна потреба, яка є предиктором суб'єктивного благополуччя [17].

Важливо зазначити, що не тільки в рамках психології, а і з позиції психіатрії, як і філософії назагал, саме автономія часто розглядається як істотний показник психічного здоров'я людини. Для прикладу, Р. Едвардс визначає психічне здоров'я як «раціональну автономію», а психічні захворювання – як «стійку втрату раціональної автономії». Вчений уточнює, що якщо зазначена автономія не порушена, то психіатри та психотерапевти мають справу не із «хворим пацієнтом», а з лише «з людиною з певними тимчасовими проблемами», і функціонують натомість не як «лікарі», а як «прикладні аксіологи», «моральні педагоги», «духовні наставники» тощо [18].

У засадничих для розуміння психологічного благополуччя працях Е. Десі, Р. Райана та інших учених доведено, що підтримка автономії зазвичай пов'язана із сильнішою внутрішньою мотивацією, більшими інтересом, креативністю, когнітивною гнучкістю, кращим концептуальним навчанням, вищим позитивним емоційним тоном, більшими самоповагою, довірою, стійкістю щодо змін у поведінці, натомість із меншими – тиском і напруженням, а також із кращими фізичним і психологічним здоров'ям назагал. Констатується, що такі емпіричні дані повторюються незалежно від процедур оцінювання, методів дослідження і вибірок суб'єктів [19].

У подальших своїх розробках Р. Райан та Е. Десі розглядають автономію у контексті теорії самовизначення і саморегуляції та співвідносно з поняттями волі, свободи, вибору, самодетермінації. Уточнюється, що термін «автономія» буквально означає «саморегулювання», а його протилежністю є «гетерономія», яка відноситься до зовні контрольованого регулювання, або, інакше кажучи, «регулювання без самосхвалення» [20].

У сучасній психології підтримується ідея універсальності психологічної автономії як фундаментальної та природної здатності людського виду, яка не суперечить принципу детермінізму. Мова йде про окреслення різниці між самодетермінованими та зовні контрольованими формами суб'єктності. В будь-якому разі, автоно-

мія постулюється як такий концепт, який пов'язаний із поняттями людського щастя та оптимального функціонування. Вона також розглядається і диференційовано: як особистісна, інтрапсихічна та мотиваційна автономія, поруч із «поведінковою свободою» [21].

Особистісна автономія розуміється як вид самоуправління, причому, згідно із Дж. Сантьяго, теоретичні преференції надаються інтерпретації зазначеного «самоуправління» як «особистісної самолегалізації». Своєю чергою, «самолегалізація» розглядається як самосанкціонування людиною певних бажань, уявлень та інших психічних явищ, які належать до сфери «Я» [22].

Інтрапсихічна автономія – менш поширене у психології поняття. Воно розглядається, зокрема, у співвідношенні з поняттям міжособистісної автономії. При цьому перше розуміється як здатність підтримувати тривалу внутрішню репрезентацію ресурсів власної самоповаги та комфорту, що дає змогу більш гнучкої адаптації до перипетій нестабільного середовища. Для прикладу, за даними К. Евінга, депресивна реакція окремих пакистанських жінок на ситуацію залежних міжособистісних стосунків у їх власних сім'ях вказує саме на нестачу інтрапсихічної автономії [23].

Проте з усіх перелічених понять автономія найбільшою мірою пов'язана з мотиваційною сферою особистості. А тому, на нашу думку, «мотиваційна автономія» – зайва тавтологія двох своїх семантичних складових. Як зазначає, зокрема, Р. Костнер, питання автономії стосується того, чи відображає певна мета індивідуальні інтереси й особистісні цінності, чи вона прийнята під соціальним тиском і через очікування того, що індивід «повинен робити». Як демонструють дослідження, на які покликається вчений, саме перший варіант («автономна мотивація») безпосередньо веде до більшого прогресу в досягненні поставленої мети, даючи змогу докладати більше зусиль, переживати менше конфліктів і відчувати більшу готовність до змінювання власної поведінки. При цьому підтримка з боку інших людей (зокрема, від медичних працівників) також може більшою мірою сприяти досягненню поставлених цілей, якщо вона одночасно посилює і почуття автономії [24].

Автономія – значною мірою філософська категорія, яку психологи намагаються операціоналізувати, а один зі шляхів практичного досягнення автономії – це розвиток різних компетенцій. Компетенція – поняття, яке широко використовується як у науковій, так і у повсякденній мові. Співвідносними з ним є поняття «здібність», «здатність», «можливість», «ефективність», «уміння». Аналіз різних наукових підходів до використання термінів «компетенція» і «компетенції» дає змогу виокремити декілька основних підходів до їх розуміння як: 1) усіх виконавських здібностей та навичок; 2) лише успадкованих, специфічних для певної сфери передумов, необхідних для набуття системи знань; 3) набутих (залежно від попиту) знань та умінь; 4) індивідуальних потреб в ефективності; 5) суб'єктивної оцінки власного «Я»; 6) всього набору когнітивних, мотиваційних і соціальних передумов для успішної дії [25, с. 3]. На нашу думку, ключовими в аспекті проблеми дослідження психічного здоров'я особистості є четвертий та п'ятий із перелічених підходів, найтісніше пов'язані з концептом самоефективності.

Важливо розрізнити хоч і пов'язані, проте не тотожні поняття компетенції та компетентності. Науковці ідентифікують і виокремлюють 2 основні значення другого терміна: перше стосується отриманих результатів назагал або результатів навчання зокрема, тобто компетентнісного виконання; друге – зосереджується не на результатах, а на початкових даних, засадничих атрибутах, які вимагаються від людини для компетентнісного виконання певної роботи [26].

У науковій літературі компетентність, відповідно, розглядається в першу чергу через свій взаємозв'язок із процесами навчання. В рамках «базованої на компетенціях освіти» вона описується як сукупність знань, навичок і ставлень, необхідних для «ефективної професійної практики у служінні громаді» [27]. Отже, два зазначені терміни (компетенція і компетентність) співвідносні, зокрема, через поняття навчання, а остання характеристика компетентності – «служіння громаді», дає змогу логічно перейти до ще однієї значущої складової психічного здоров'я,

визначеної ВООЗ, – «міжпоколінної залежності».

На перший погляд, поняття «залежність» опозиціонує вищезрозглянутій «автономії». З усім тим, як засвідчують численні зарубіжні дослідження, саме міжпоколінні – насамперед сімейні, взаємодії є одним із найвагоміших чинників здоров'я та благополуччя людини. Останнім часом такі взаємодії почали викликати особливе занепокоєння у зв'язку із соціальними змінами традиційної структури сім'ї, змінами в економіці, втратою довіри до соціальних інститутів щодо їх здатності продовжувати забезпечувати безпеку людини саме тоді, коли це потрібно. В окресленому трансформованому соціальному контексті й виникають різні аспекти дослідження складної системи міжпоколінних зв'язків як чинника психічного здоров'я особистості. Наприклад, А. Деві та Д. Еджібін зосередилися на такому теоретичному аспекті зазначеної проблеми, як «патерни міжпоколінного обміну», а саме: на різних особливостях впливу «невимушених» і «вимушених» обмінів «дарунками» (наприклад, допомоги із закупівлями й ін.) між батьками та дітьми. Констатовано, що тільки «невимушені дії» у міжпоколінних взаєминах істотно сприяють підтримці психічного здоров'я усіх їх суб'єктів [28].

Припускаємо, що конструкт «міжпоколінні залежності» у дефініції ВООЗ використано у семантичному зв'язку, зокрема, з відомою теорією прив'язаності (прихильності) Дж. Боулбі. Згідно з нею, близькість між дітьми та їх матерями (або особами, котрі психологічно замінюють матерів) розвивається як психологічна реакція на численні реальні або уявні загрози й допомагає вижити і дітям, і їх батькам. Також дослідження Дж. Боулбі доводять прямий вплив материнської турботи на психічне здоров'я дитини [29].

І, нарешті, остання у визначенні ВООЗ, проте не остання за своєю значущістю складова психічного здоров'я – визнання здатності до реалізації власного інтелектуального та емоційного потенціалу. На нашу думку, цей багатослівний конструкт можна узагальнити відомим поняттям самореалізації, концептуальний фундамент розуміння якого в рамках гуманістичного підходу в психології заклали А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Ассаджіолі та ін.

Узагальнюючи дослідження видатних психологів, М. Русу зазначає, що досягнення самореалізації включає в себе проходження певних етапів, подолання різних труднощів і, перш за все, практику саморегулювання індивідуальних емоцій та поведінки. Поєднання різних підходів до розуміння цього процесу (з позицій індивідуальної психології, гуманістичної психології, психосинтезу) дає змогу розуміти його як «перехід» з рівня несвідомого через усвідомлення і самопізнання до зазначеного саморегулювання [30].

Незважаючи на те, що багатьма відомими дослідниками поняття «самореалізація» та «самоактуалізація» диференціюються, у «Психологічному словнику АПА» вони розглядаються як взаємозамінні. Й перше, і друге позначають «повну реалізацію того, на що людина здатна, що передбачає максимальний розвиток здібностей та повне залучення до життя з відповідною його оцінкою», причому з особливою силою усе це виявляється під час так званих «пікових переживань» [31]. Отже, гуманістичний підхід у психології, як і позитивна психологія, акцентують увагу на переживанні людиною позитивного внутрішнього досвіду як опори для її психічного здоров'я. А проте такий акцент за певних обставин, наприклад, в умовах війни, не є єдиним і визначальним. Тому ми зосередимося також і на деяких інших аспектах дефініції психічного здоров'я.

Результати дослідження. Складне сьогодення змушує нас і розставляти, й помічати дещо інші акценти в різних сферах життєдіяльності. Зокрема, на думку М. Грея, «постмодерністське здоров'я» має відповідати пріоритетам постмодерністського суспільства, а саме: «турботі про цінності так само, як і про досвід; заклопотаність швидше ризиком, аніж користю; зростанню добре поінформованого клієнта» [цит. за 32]. Тому стисло розглянемо також поняття «цінності» та «ризик» (здатність до ризику), оскільки «добра поінформованість», на нашу думку, належить до семантичного поля вищерозглянутого терміна «компетенції».

Одна з усесвітньо відомих концепцій цінностей та їх структури належить С. Шварцу та В. Білскі. Ці вчені сконструювали теорію універсальних типів цін-

ностей як критеріїв. У ній цінності розглядаються як когнітивні репрезентації трьох універсальних вимог: 1) біологічних потреб, 2) інтерактивних вимог до міжособистісної координації, 3) суспільних запитів щодо групового добробуту і виживання. На основі цих основних груп вимог дослідники концептуально та операціонально обґрунтували 8 мотиваційних сфер цінностей: насолода, безпека, соціальна влада, досягнення, самокерування, про-соціальність, обмежувальний конформізм і зрілість. Крім того, цінності було диференційовано відповідно до інтересів, які вони обслуговують, – індивідуалістичні та колективістичні, а також за типом мети, до якої вони належать, – термінальні та інструментальні [33].

Констатуємо, що не лише загальна соціокультурна ситуація постмодерну і постпостмодерну, а і конкретні складні реалії життя в останні роки – зокрема, пандемія COVID-19, регіональні та міждержавні війни, в тому числі, початок повномасштабної війни росії проти України, істотною мірою активізували роль ціннісної складової психічного здоров'я людини. Аналогічне стосується і її здатності та/чи схильності до ризику, адже щодня і деколи навіть щохвилини доводиться самовизначатися і приймати життєво важливі вибори.

У найбільш загальному розумінні слово «ризик» стосується ситуацій, коли приймається рішення, наслідки якого залежатимуть від результатів майбутніх подій з певними їхніми ймовірностями. У психологічних дослідженнях здебільшого використовується конструкт «ризикований вибір». На думку Л. Лопес, дослідження ризику в психології поділяються на 2 крайні «полюси»: 1) вивчення відповідного явища математично спрямованими психологами-експериментаторами, коли досліджуваним особам пропонуються умови на кшталт азартних ігор, а вчені здебільшого послуговуються поняттями теорії ймовірності; 2) дослідження, проведені в рамках психології особистості, коли вчених найбільше цікавлять індивідуальні відмінності ризикованих рішень. Оптимальним виходом, на думку вченої, є поєднання обох цих «полюсів» через експеримент як емпіричний підхід і враху-

вання теорій мотивації як його теоретичне обґрунтування [34].

Для прикладу, зв'язки між показниками психічного здоров'я та ризикованою поведінкою в контексті проблеми формування ідентичності у період ранньої дорослості розкрила та описала (на прикладі масштабної вибірки студентів коледжів) група дослідників на чолі з С. Шварцем. Констатовано, що високому рівню благополуччя у молодих людей відповідають низькі показники схильності до ризикованої поведінки, й навпаки, причому найкраща картина психічного здоров'я спостерігається за умови «синтезованого профілю» особистісної ідентичності – з високим рівнем синтезу та, відповідно, низьким рівнем дифузії [35]. Припускаємо, що в різні вікові періоди та за екстремальних життєвих обставин окреслені зв'язки між психічним здоров'ям і ризикованою поведінкою (схильністю до ризику) особистості можуть видозмінюватися. Це стосується, зокрема, умов воєнного стану, в яких наразі перебувають громадяни України.

З метою первинного (пілотного) вивчення асоціативних полів поняття «психічне здоров'я» у свідомості українців у зазначених умовах ми провели вільний асоціативний експеримент. Вибірку склали 122 респонденти, серед яких 57 жінок і 55 чоловіків, віком від 18 до 65 років (здобувачі вищої освіти – 25 осіб і ті, котрі працюють або самозайняті, – 97 осіб), 82 цивільні громадяни та 40 військовослужбовців. Асоціативний експеримент було проведено на початку січня 2024 року.

Отримано 145 значущих (аналізуємо ті, які згадувалися двічі й понад разів) асоціацій, які за результатами контент-аналізу розподілені на 9 семантичних груп із відповідними лексемами (в дужках наводиться їх кількість): **1) духовно-моральні якості та еталони (26):** «душа, дух» (6), «людяність, милосердя» (5), «віра» (5), «Бог» (3), «краса» (3), «мораль» (2), «правильність» (2); **2) мотиваційно-вольові процеси, стани та якості (26):** «бажання, прагнення» (6), «стійкість, твердість» (6), «толерантність, терплячість» (6), «прийняття рішення» (4), «впевненість» (2), «сила, сили» (2); **3) афективні процеси та стани (25):** «любов, кохання» (5), «ейфорія, радість» (4), «спокій, затишок»

(4), «рівновага, гармонія» (4), «почуття» (3), «щастя» (3), «гордість» (2); **4) когнітивні процеси та стани (16):** «відчуття» (7), «розуміння» (3), «свідомість» (2), «сприйняття» (2), «думки» (2); **5) передумови та цінності вітальності (14):** «здоров'я, здоровий» (5), «адекватність» (4), «жінки» (3), «секс» (2); **6) мілітарні та антимілітарні асоціації (14):** «мир» (5), «ворог, війна» (4), «перемога» (3), «воля, незалежність» (2); **7) спільноти та комунікація (9):** «комунікація» (3), «національний» (2), «колектив» (2), «сім'я» (2); **8) інші (абстрактні) асоціації (8):** «можливість» (2), «здатність» (2), «розвиток» (2), «тепло» (2); **9) дії та їх передумови (7):** «допомогти, підтримати» (4), «уміння» (3).

Констатуємо, з огляду на отримані результати пілотного асоціативного експерименту, що в умовах, коли Україна постала перед реальною загрозою втрати не просто своїх територій, а і життів та національної ідентичності населення, у свідомості й поведінці її громадян закономірно актуалізувалися духовно-моральні орієнтири. Як засвідчило наше емпіричне дослідження, така тенденція виявляється, між іншим, і в контексті осмислення українськими респондентами поняття «психічне здоров'я».

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, згідно з дефініцією ВООЗ, психічне здоров'я – це багатовимірний феномен, який включає в себе суб'єктивне благополуччя, сприйняту самоефективність, автономію, компетенцію, міжпоколінну залежність і визнання здатності до реалізації власного інтелектуального та емоційного потенціалу. Таке визначення виокремлює специфіку не психіатричного, а власне психологічного, зокрема гуманістично та індивідуально орієнтованого, вивчення зазначеного феномену.

В умовах воєнного стану в Україні актуалізувалися, насамперед, духовно-моральні ціннісні орієнтири усвідомлення психічного здоров'я особистістю. Це стосується, між іншим, такого аспекту, як роль віри у його збереженні та відновленні. А тому перспективи подальших наукових досліджень вбачаємо в теоретичному та емпіричному вивченні релігійної віри як чинника психічного здоров'я військовослужбовців – учасників бойових дій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Prince M., Patel V., Saxena Sh., Maj M., Maselko J., Phillips M. et al. *The Lancet. Series: Global Mental Health*. 2007. Vol. 370, Is. 9590. P. 859–877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
2. *Investing in Mental Health*. World Health Organization, Geneva. 2003. 48 p.
3. Well-being / APA Dictionary of Psychology. APA, 2018. URL: APA Dictionary of Psychology
4. Felce D., Perry J. Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*. 1995. Vol. 16, Is. 1. P. 51–74. DOI: [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
5. *Handbook of Positive Psychology* / Ed. by C. Snyder and Sh. Lopez. Oxford University Press, 2002. 828 p.
6. Subjective well-being (SWB) / APA Dictionary of Psychology. APA, 2018. URL: APA Dictionary of Psychology
7. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984. No 95(3). P. 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
8. Diener E., Suh E., Lucas R., Smith H. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999. No 125(2). P. 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
9. Diener E., Oishi Sh., Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behavior*. 2018. No 2. P. 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
10. Self-efficacy / APA Dictionary of Psychology. APA, 2023. URL: APA Dictionary of Psychology
11. Bandura A. Reflections on self-efficacy. *Advances in Behavior Research and Therapy*. 1978. Vol. 1, Is. 4. P. 237–269. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90012-7](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90012-7)
12. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. 1982. No 37(2). P. 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
13. O’Leary A. Self-efficacy and health. *Behavior Research and Therapy*. 1985. Vol. 23, Is. 4. P. 437–451. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90172-X](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90172-X)
14. Kerosta B., Sarvdeep K., Anjaly M. Self-efficacy and hope as predictors of mental health. *Indian Journal of Positive Psychology*. 2017. Vol. 8, Is. 4. P. 631–635.
15. Berry J., West R. Cognitive self-efficacy in relation to personal mastery and goal setting across the life span. *International Journal of Behavioral Development*. 1993. Vol. 16, Is. 2. P. 351–379. <https://doi.org/10.1177/016502549301600213>
16. Grieve R., Witteveen K., Tolan G., Jacobson B. Development and validation of a measure of cognitive and behavioral social self-efficacy. *Personality and Individual Differences*. 2014. Vol. 59. P. 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.11.008>
17. Autonomy / APA Dictionary of Psychology. APA, 2018. URL: APA Dictionary of Psychology.
18. Edwards R. Mental health as rational autonomy. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. 1981. Vol. 6, Is. 3. P. 309–322. <https://doi.org/10.1093/jmp/6.3.309>
19. Deci E., Ryan R. The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987. No 53(6). P. 1024–1037. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1024>
20. Ryan R., Deci E. Self-regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination, and will? *Personality*. 2006. Vol. 74, Is. 6. P. 1557–1586. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00420.x>
21. Chirkov V. Human psychological autonomy: Reflections on the debates about its understanding in modern psychology. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011. Vol. 5, Is. 9.
22. Santiago J. Personal autonomy: What’s content got to do with it? *Social Theory and Practice*. 2005. Vol. 31, No 1. P. 77–104.
23. Ewing K. P. Can psychoanalytic theories explain the Pakistani woman? Intrapsychic autonomy and interpersonal engagement in the extended family. *Ethos*. 1991. No 19(2). P. 131–160. DOI: <https://doi.org/10.1525/eth.1991.19.2.02a00010>
24. Koestner R. Reaching one’s personal goals: A motivational perspective focused on autonomy. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*. 2008. No 49(1). P. 60–67. DOI: <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.60>

25. Weinert F. *Concepts of competence*. Max Planck Institute for Psychological Research, Munich, Germany. 1999. 35 p.
26. Hoffmann T. The meanings of competency. *Journal of European Industrial Training*. 1999. Vol. 23, No. 6. P. 275–286. <https://doi.org/10.1108/03090599910284650>
27. Hatcher R., Fouad N., Campbell L., McCutcheon S., Grus C., Leahy K. Competency-based education for professional psychology: Moving from concept to practice. *Training and Education in Professional Psychology*. 2013. No 7(4). P. 225–234. <https://doi.org/10.1037/a0033765>
28. Davey A., Eggebeen D. Patterns of intergenerational exchange and mental health. *Journal of Gerontology. Psychological Sciences*. 1998. Vol. 53, No. 2. P. 86– 95. <https://doi.org/10.1093/geronb/53B.2.P86>
29. Bowlby J. *Maternal care and mental health*. World Health Organization. Geneva, 1952. 63 p.
30. Rusu M. The process of self-realization – From the humanist psychology perspective. *Psychology*. 2019. No 10. P. 1095–1115. <https://doi.org/10.4236/psych.2019.108071>
31. Self-actualization / APA Dictionary of Psychology. APA, 2023. URL: APA Dictionary of Psychology
32. Bracken P., Thomas Ph. Postpsychiatry a new direction for mental health. *British Medical Journal*. 2001. Vol. 322. P. 724. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7288.724>
33. Schwartz S. H., Bilsky W. Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987. No 53(3). P. 550–562. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.3.550>
34. Lopes L. Between hope and fear: The Psychology of Risk. *Advances in Experimental Social Psychology*. 1987. Vol. 20. P. 255–295. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60416-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60416-5)
35. Schwartz S., Hardy S., Zamboanga B., Meca A., Waterman A., Picariello S., Luyckx K., Crocetti E., Kim S., Brittan A., Roberts S., Whitbourne S., Ritchie R., Brown E., Forthun L. Identity in young adulthood: Links with mental health and risky behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2015. Vol. 36. P. 39–52. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.10.001>

REFERENCES:

1. Prince, M., Patel, V., Saxena, Sh., Maj, M., Maseko, J., Phillips, & M. at al. (2007). *The Lancet. Series: Global Mental Health*, Vol. 370, 9590, 859–877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
2. Investing in Mental Health (2003). World Health Organization, Geneva.
3. Well-being (2018) / APA Dictionary of Psychology. APA. URL: APA Dictionary of Psychology
4. Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 16, 1, 51–74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
5. Handbook of Positive Psychology (2002) / Ed. by C. Snyder and Sh. Lopes. Oxford University Press.
6. Subjective well-being (SWB) (2018) / APA Dictionary of Psychology. APA. URL: APA Dictionary of Psychology
7. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
8. Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
9. Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
10. Self-efficacy (2023) / APA Dictionary of Psychology. APA. URL: APA Dictionary of Psychology
11. Bandura, A. (1978). Reflections on self-efficacy. *Advances in Behavior Research and Therapy*, Vol. 1, 4, 237–269. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90012-7](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90012-7)
12. Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
13. O’Leary, A. (1985). Self-efficacy and health. *Behavior Research and Therapy*, Vol. 23, 4, 437–451. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90172-X](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90172-X)
14. Kerosta, B., Sarvdeep, K., & Anjaly, M. (2017). Self-efficacy and hope as predictors of mental health. *Indian Journal of Positive Psychology*, Vol. 8, 4, 631–635.

15. Berry, J., & West, R. (1993). Cognitive self-efficacy in relation to personal mastery and goal setting across the life span. *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 16, 351–379. <https://doi.org/10.1177/016502549301600213>
16. Grieve, R., Witteveen, K., Tolan, G., & Jacobson, B. (2014). Development and validation of a measure of cognitive and behavioral social self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, Vol. 59, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.11.008>
17. Autonomy (2018). APA Dictionary of Psychology. URL: APA Dictionary of Psychology
18. Edwards, R. (1981). Mental health as rational autonomy. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, Vol. 6, 3, 309–322. <https://doi.org/10.1093/jmp/6.3.309>
19. Deci, E., & Ryan, R. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1024–1037. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1024>
20. Ryan, R., & Deci, E. (2006). Self-regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination, and will? *Personality*, Vol. 74, 6, 1557–1586. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00420.x>
21. Chirkov, V. (2011). Human psychological autonomy: Reflections on the debates about its understanding in modern psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, Vol. 5, 9, 609–620. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00380.x>
22. Santiago, J. (2005). Personal autonomy: What's content got to do with it? *Social Theory and Practice*, Vol. 31, 1, 77–104.
23. Ewing, K.P. (1991). Can psychoanalytic theories explain the Pakistani woman? Intrapyschic autonomy and interpersonal engagement in the extended family. *Ethos*, 19(2), 131–160. <https://doi.org/10.1525/eth.1991.19.2.02a00010>
24. Koestner, R. (2008). Reaching one's personal goals: A motivational perspective focused on autonomy. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 49(1), 60–67. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.60>
25. Weinert, F. (1999). Concepts of competence. Max Planck Institute for Psychological Research, Munich, Germany.
26. Hoffmann, T. (1999). The meanings of competency. *Journal of European Industrial Training*, Vol. 23, 6, 275–286. <https://doi.org/10.1108/03090599910284650>
27. Hatcher, R., Fouad, N., Campbell, L., McCutcheon, S., Grus, C., & Leahy, K. (2013). Competency-based education for professional psychology: Moving from concept to practice. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(4), 225–234. <https://doi.org/10.1037/a0033765>
28. Davey, Eggeben, D. (1998). Patterns of intergenerational exchange and mental health. *Journal of Gerontology. Psychological Sciences*. Vol. 53, 2, 86–95. <https://doi.org/10.1093/geronb/53B.2.P86>
29. Bowlby, J. (1952). Maternal care and mental health. World Health Organization. Geneva.
30. Rusu, M. (2019). The process of self-realization – From the humanist psychology perspective. *Psychology*, 10, 1095–1115. <https://doi.org/10.4236/psych.2019.108071>
31. Self-actualization (2023) / APA Dictionary of Psychology. APA. URL: APA Dictionary of Psychology
32. Bracken, P., & Thomas, Ph. (2001). Postpsychiatry a new direction for mental health. *British Medical Journal*, Vol. 322, 724. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7288.724>
33. Schwartz, S. H., & Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(3), 550–562. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.3.550>
34. Lopes, L. (1987). Between hope and fear: The Psychology of Risk. *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 20, 255–295. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60416-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60416-5)
35. Schwartz, S., Hardy, S., Zamboanga, B., Meca, A., Waterman, A., Picariello, S., Luyckx, K., Crocetti, E., Kim, S., Brittian, A., Roberts, S., Whitbourne, S., Ritchie, R., Brown, E., & Forthun, L. (2015). Identity in young adulthood: Links with mental health and risky behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, Vol. 36, 39–52. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.10.001>