

Кириченко В. В.

*доктор психологічних наук, доцент,  
професор кафедри соціальної та практичної психології  
Житомирського державного університету імені Івана Франка*

## ІМПЛІЦИТНА ТЕОРІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

### IMPLICIT THEORY OF MENTAL HEALTH IN COLLEGE STUDENTS

В статті представлено результати дослідження імпліцитних уявлень студентської молоді про психічне здоров'я та його складові. Нами робиться припущення, що уявлення людей про психічне здоров'я формуються у результаті впливу культури. Тривалий час в Україні панувала радянська парадигма сприйняття здоров'я як якісної характеристики людини. Вона призвела до того, що здоров'я розглядається як результат процесу лікування, а не результат обраного стилю життя. Останні реформи у сфері охорони громадського здоров'я пов'язані з розвінчанням міфу про визначальну роль фізичного здоров'я в оцінці якості життя людини та недооцінки психічного стану як фундаментальної властивості особистості. У дослідженні було вивчено внутрішні (побутові) уявлення молоді про складові психічного здоров'я та його взаємозалежність від фізичного стану людини. Загальна методологія дослідження побудована на вивченні семантичних зв'язків між окремими компонентами психічного здоров'я, виявленні окремих кластерів уявлень про психічне здоров'я. За результатами статистичного вивчення оціночних суджень досліджуваних про рівень психічного та фізичного здоров'я ми встановили, що між цими властивостями особистості існує зв'язок. Стан фізичного та психічного здоров'я є взаємообумовленим. Нами було досліджено, що до імпліцитної структури «психічного здоров'я» входять: «здоровий сон», «гарний (поганий) настрій», «фізична активність», «інтимні стосунки», «соціальна активність», «спілкування з іншими людьми», «творча діяльність (прагнення до самореалізації)», «відсутність хвороби (фізичних вад)», «гарне самопочуття», «здорове харчування».

Було виявлено, що між окремими змістовими категоріями імпліцитної теорії психічного здоров'я існують антагоністичні зв'язки. Такі суперечності свідчать про те, що окремі складові психічного здоров'я можуть унеможливити існування інших. В імпліцитних уявленнях психічне здоров'я є результатом способу життя. Отримані результати дослідження свідчать про те, що в українській культурі відбулися зміни, які вплинули на світоглядні уявлення українців про психічне здоров'я та його важливість для підтримки особистого благополуччя.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, здоров'я, імпліцитна теорія, картина світу.

The article presents the results of a study on the implicit perceptions of mental health and its components among college students. We hypothesize that people's notions of mental health are shaped by cultural influences. For a long time in Ukraine, the Soviet paradigm dominated the perception of health as a qualitative characteristic of a person. This led to the view that health is the result of a treatment process rather than the result of a chosen lifestyle.

The recent reforms in public health are associated with debunking the myth of the determining role of physical health in assessing the quality of human life and the undervaluation of mental well-being as a fundamental property of personality. The study explored the internal (everyday) perceptions of young people regarding the components of mental health and its interdependence with a person's physical condition. The overall research methodology is based on studying the semantic relationships between individual components of mental health and identifying specific clusters of perceptions about mental health. Based on the results of statistical analysis of the evaluative judgments of the participants regarding the level of mental and physical health, we found that there is a connection between these personality traits. The state of physical and mental health is interrelated. We investigated that the implicit structure of "mental health" includes: "healthy sleep", "good (bad) mood", "physical activity", "intimate relationships", "social activity", "interaction with others", "creative activity (striving for self-realization)", "absence of illness (physical defects)", "well-being", "healthy nutrition".

It was found that there are antagonistic relationships between individual content categories of the implicit theory of mental health. These contradictions suggest that certain components of mental health may preclude the existence of others. In implicit perceptions, mental health is seen as a result of lifestyle. The obtained research results indicate that changes have occurred in Ukrainian culture, influencing Ukrainians' world view regarding mental health and its importance for maintaining personal well-being.

**Key words:** mental health, health, implicit theory, world view.

**Вступ.** Реформування системи психічного здоров'я відбувається на фоні суспільних змін у ставленні до окремих її складових як запоруки якості життя та водночас необхідності в умовах зростаючих ризиків дестабілізованого світу. У «Концепції державної цільової комплексної програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на 2006–2010 роки» було задекларовано, що психічне здоров'я є важливою складовою економічного розвитку країни та збереження соціальної стабільності, хоча задекларовані вимоги обґрунтовані стрімким

зростанням кількості людей з психічними захворюваннями, залежностями та тих, хто вчинив суїцид. Це пояснюється зниженням психічного комфорту населення та недостатнім рівнем психічного благополуччя населення України [2]. На початку 90-х років Паніною Н.В. було проведено соціологічне дослідження, за результатами якого лише 15% в Україні вважали себе здоровими. Респонденти пов'язують свій стан здоров'я з негативними соціальними явищами, у першу чергу, з бідністю та відсутністю або трудностю доступу до системи охорони здоров'я.

Також здоров'я розглядається як статурна характеристика, яка також базується на економічних складових цього явища: бідність породжує хвороби, багатство пов'язує навпаки зі здоров'ям [4]. У роботі «Психологія здоров'я» (1995) Taylor S.E. вказує на чотири основні показники здорового способу життя: цінності, емоції, самооцінка та психічне благополуччя [5]. Проводиться паралель між фізичним та психічним станом людини та оцінюється взаємовплив один на одного. Поява на рівні індивідуальної свідомості людини «здоров'я» як особистісної цінності дозволяє ефективно регулювати поведінку в напрямку її збереження.

**Виклад основного матеріалу.** Тривалий час психічне здоров'я асоціювалося виключно з психіатрією та відсутністю вад психічного розвитку, та не включало у себе показники якості життя, що у деякій мірі суперечило визначенню ВООЗ поняття здоров'я, яке його трактує також як стан фізичного та психічного благополуччя. Здорова людина – це повноцінний та продуктивний член суспільства, який ефективно виконує свої функції в суспільстві. Здорова людина – це сильна економіка. Питання важливості психічного здоров'я піднімається на останніх зустрічах бізнесу в рамках Всесвітнього економічного форуму в Давосі, де Гарвардська школа громадського здоров'я висунула прогноз у зростанні витрат на охорону психічного здоров'я до 2030 р. до 6 трлн доларів США. У Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (схвалення розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р) відбулася зміна парадигми у сприйнятті проблеми збереження психічного здоров'я на національному рівні: відбулася зміна пріоритетів та фокусування на проблематиці збереження здоров'я, а не його лікування. Якщо системи охорони психічного здоров'я раніше фокусувалися на лікуванні хвороби, то основою метою на сьогодні є превенція та промоція психічного здоров'я.

Важливою складовою психічного здоров'я особистості є її уявлення про його складові та фактори, що на нього впливають. Насамперед це стосується імпліцитних явлень особистості про те що власне є «здоров'ям», і яким чином воно пов'язане з її благополуччям. **Усталеною стигмою попередніх поколінь нашого суспільства було абсолютно споживацьке ставлення до «благополуччя» та фаталістичне ставлення до «здоров'я».** Благополуччя стосувалося насамперед матеріальних ресурсів, а стан здоров'я залежав від волі божественних сил. Здоров'я вважалося даром вищих сил, а його втрата – певним покаранням, що одразу ставило людину в умови індивідуальної пасивності в процесі його збереження та можливості впливу на нього. За даними Паніної Н. В., «здоров'я» не розглядається українцями як багатство, у цю категорію входять виключно матеріальні ресурси; інші речі, які не належать до цієї категорії, не включені у систему групового світогляду [4].

Здоров'я психічне та фізичне тривалий час розмежувалося на рівні системи охорони здоров'я, яка була успадкована з радянського союзу. Вона була сфокусована на тому, що споживачем послуг є виключно «хвора» людина, і основне її завдання – одужання. Така система «реагування» працювала добре в умовах лімітованого доступу до неї кінцевих споживачів – пацієнтів (тому доступ до системи мали не усі). Також від радянської моделі медичної системи охорони здоров'я ми взяли суто фізіологічний підхід до оцінки здоров'я, виключаючи чи применшуючи важливість психологічного благополуччя. За таких умов людина має можливість потрапити до системи охорони здоров'я, якщо у неї є зримі, діагностовані вади, і виключається доступ у разі порушень емоційної, інтелектуальної чи поведінкової сфери у легких проявах, які у більшості випадків призводили до важких, інвалідизуючих наслідків. У такому випадку споживач послуг міг звертатися по психіатричну, а не психологічну допомогу. Для старої системи реагування «здоров'я» – це результат процесу одужання, а не умови, які дозволяють мінімізувати хвороби. В нових умовах реформування системи охорони здоров'я має сформуватися світоглядне уявлення про те, що здоров'я – це, насамперед, результат способу життя людини і у деякій мірі – діяльності формальної медичної системи. Комісія глобального психічного здоров'я журналу «Ланцет» запропонувала 4 фундаментальні засади імплементації політики з охорони психічного здоров'я, яка базується на уявленнях про те, що здоров'я є якісною характеристикою суспільного благополуччя: чим здоровіша нація, тим розвиненішими у неї є культурні уявлення про здоров'я, його складові, умови збереження та підходи до лікування [6]. Суспільство на рівні культури має сформувати цілісний підхід до «здоров'я» як національного багатства, яке має охоронятися на рівні прав людини. Психічне здоров'я є результатом системи впливів на індивіда, тому воно є унікальним за своїм походженням і потребує варіативної, розгалуженої системи, яка може врахувати як загальнонаціональні інтереси, так і індивідуальні запити. У такому випадку загальнонаціональна система уявлень про добробут корелює з імпліцитною системою цінностей людини, де «здоров'я» знаходить певне відображення у загальній системі ціннісних переконань.

Починаючи з 2017 року, Україна офіційно починає процес реформування системи охорони психічного здоров'я. Згідно з нею існуюча система мала кардинально трансформуватися, сконцентрувавши увагу не на «реагуванні» на важкі форми захворювань, а на превенції та промоції психічного здоров'я серед населення, які дозволять охопити усіх осіб, які проживають у окремому регіоні, місті, селі тощо. Така організація системи охорони здоров'я відповідає європейським стандартам та базується на підході ВООЗ до залучення різних категорій осіб до системи охорони здоров'я з акцентом на здорових людях. Для цього в суспільстві має сформуватися масова культура «здоров'я» через популярні канали медіа,

відомих людей, заклади культури та освіти. Такі заходи проводилися в Європі в минулому столітті і довели свою ефективність, оскільки побудували економічно ефективну систему охорони здоров'я.

В Україні роками культивувалася культура здорового способу життя як спосіб підтримки фізичного здоров'я. Це призвело до того, що основний акцент у розумінні здоров'язберезувальних технологій робився саме на підтримку фізичного стану: правильне харчування, фізична культура, відсутність шкідливих звичок. Питання підтримки «душевного» стану відводилося системі освіти та культури, саме вони мали навчити людину керувати емоціями, пригнічувати свій психологічний стан, не звертати уваги на проблеми психологічного стану (традиційними для того часу були суспільні настанови «не плач, це не гарно», «ти не переживаєш – значить ти безвідповідальний»). Ці стигми передалися в українську культуру сьогодення, яка чітко розмежовувала систему охорони здоров'я та психологічну службу (у будь-якому її вигляді). Відповідно і запити населення щодо проблем, які виникають у них на фоні «психологічного неблагополуччя», скеровувалися в різні профільні інституційні органи: освіту, правоохоронні органи, соціальні служби, але не в систему охорони здоров'я, тому що вона, на думку держави та українського суспільства, не повинна цим була займатися.

**Метою нашого дослідження** було встановити, які імпліцитні уявлення про психічне здоров'я існують у молоді (юнацький та ранній дорослий вік) та ресурси його збереження. У дослідженні взяли участь 120 студентів спеціальності 053 Психологія та 032 Філологія різних курсів та форм навчання. Передбачалося, що у досліджуваних студентів-психологів має бути сформоване професійне внутрішнє уявлення про структуру психічного, способи його збереження, у студентів-філологів – загально-суспільні уявлення.

**Результати дослідження.** У дослідженні ми використали психосемантичні методи, які дозволили вивчити смислову структуру імпліцитних уявлень про «психічне здоров'я», його структуру та зв'язки зі способом життя. Для математичної обробки даних використовували методи математичної статистики (факторний аналіз, кластерний аналіз, кореляційний аналіз, частотний аналіз). На першому етапі досліджуваним мали оцінити рівень власного психічного та фізичного здоров'я за десятибальною шкалою (де 1 бал – це повна його відсутність та 10 – ідеальний стан). У результаті математичної обробки даних ми виявили, що суб'єктивна оцінка стану фізичного здоров'я у досліджуваних знаходиться на рівні – 7,6, психічного здоров'я – 6,4. Кореляційний зв'язок між параметрами здоров'я знаходиться на рівні  $p=0,32$ , статистичний розмах оцінки «психічне здоров'я» складає – 5, «фізичне здоров'я» – 8. Суб'єктивна оцінка здоров'я у досліджуваних на високому рівні, між показниками психічного та фізичного здоров'я прямий статистичний зв'язок, що свідчить про їх взаємозалежність в системі імпліцитних явлень. Суб'єктивна параметрична оцінка «фізичного здоров'я» складніша, ніж «психічного», що свідчить про те, що уявлення його складові є більш вербалізовані у системі внутрішніх уявлень особистості. У процесі соціалізації особистість, орієнтуючись на доступні культурні практики, вивчає метрику оцінки «здоров'я – не здоров'я (хвороби)», яка також підкріплюється системою охорони здоров'я, фахівці якої додатково дають протягом життя незалежну, фахову оцінку його стану (відповідно, «здоровий», «частково (тимчасово не) здоровий» та «не здоровий» має складну професійну логіку, яку особистість може простежити, звертаючись по професійну допомогу). Статистичний розмах оцінок «психічного» здоров'я, у порівнянні з «фізичним», менший, що свідчить про меншу семантичну диференційованість уявлень досліджуваних про психічне здоров'я, оскільки, окрім системи освіти, вони не отримували незалежну оцінку його стану та мають несистематизовані уявлення про нього.

У результаті опитування, яке мало становити уявлення про складові психічного здоров'я ми виокремили основні індикатори психічного здоров'я. До них досліджуваним відносять: «здоровий сон», «гарний (поганий) настрій», «фізична активність», «інтимні стосунки», «соціальна активність», «спілкування з іншими людьми», «творча діяльність (прагнення до самореалізації)», «відсутність хвороби (фізичних вад)», «гарне самопочуття», «здорове харчування».

За результатами кластерного аналізу ми встановили, що ядром імпліцитних уявлень досліджуваних про структуру психічного здоров'я є «здорове харчування», яке є якісним індикатором психічного стану людини. Наступні блоки об'єднують

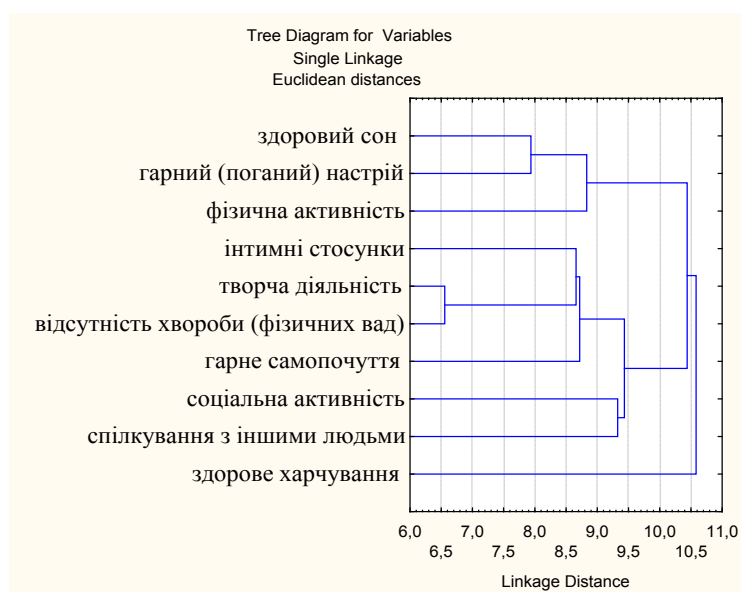


Рис. 1. Результати кластерного аналізу структури імпліцитних уявлень молоді про психічне здоров'я

Таблиця 1

**Факторні ваги оціночної таблиці імпліцитної значимості компонентів психічного здоров'я**

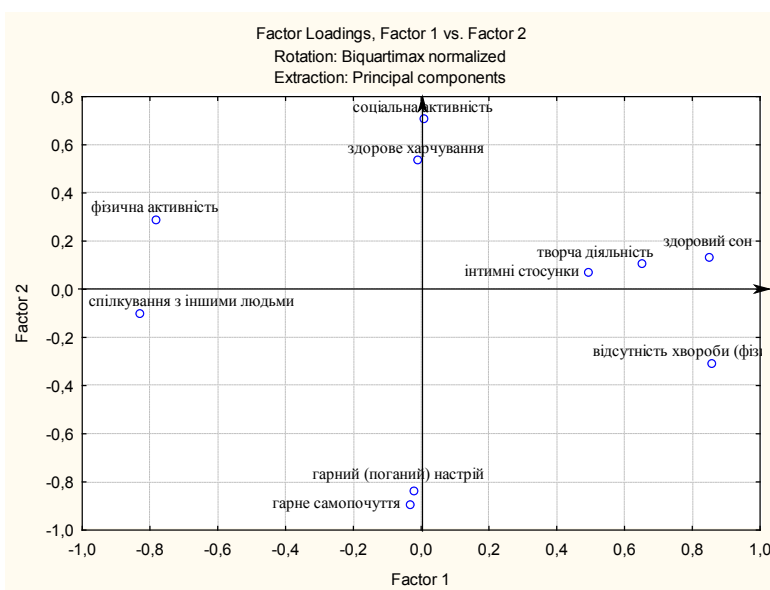
	<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>
Здоровий сон	<b>0,848623</b>	0,130282
Гарний (поганий) настрій	-0,020764	-0,837159
Фізична активність	-0,782349	0,289203
Інтимні стосунки	0,492371	0,066592
Соціальна активність	0,008097	<b>0,705289</b>
Спілкування з іншими людьми	-0,829301	-0,102043
Творча діяльність	<b>0,652277</b>	0,107088
Відсутність хвороби (фізичних вад)	<b>0,857684</b>	-0,308928
Гарне самопочуття	-0,032972	-0,896762
Здорове харчування	-0,012409	<b>0,534179</b>

між собою «активності людини» та «фізичного стану». Найменші оціночні відстані знаходяться між показниками «здоровий сон – настрій», «творча діяльність – відсутність хвороби», «соціальна активність–спілкування з іншими людьми» (рис. 1).

Показники фізичного здоров'я знаходяться в окремих вузьких кластерах, що свідчить про те, що фізичний стан не отожднюється з психічним. За результатами факторного аналізу було виокремлено дві групи масиву даних, які об'єднують між собою такі компоненти імпліцитних уявлень про психічне здоров'я: «здоровий сон», «творча діяльність» та «відсутність хвороб (фізичних вад)» – перший фактор; «соціальна активність», «здорове харчування» – другий фактор (факторизація повна, 68%). До антагоністичних утворень першого фактора входять «фізична активність» та «спілкування з іншими людьми» та «гарний настрій», «гарне самопочуття» – другого фактора. Це свідчить про те, що існує певна внутрішня суперечність між окремими структурними компонентами психічного здоров'я (табл. 1).

Факторно-семантична модель імпліцитних уявлень про психічне здоров'я демонструє сильні зв'язки між «здоровим сном», «інтимними стосунками» та «творчою діяльністю (прагненнями до самореалізації)». Ці компоненти імпліцитної структури психічного здоров'я мають високі кореляційні ваги за двома факторами (рис. 2).

Найнижчі факторні ваги мають конструкти «гарний (поганий) настрій» та «гарне самопочуття». Конструкт «відсутність хвороб (фізичних вад)» має високі факторні ваги по першому фактору, але не має факторних зав'язків з іншими конструктами, що свідчить про те, що існує на рівні побутових уявлень досліджуваних відмінності у сприйнятті «фізичного» та «психічного» здоров'я. Конструкт «спілкування з іншими людьми» має низькі факторні ваги за двома факторами, також він є антагоністом



**Рис. 2. Факторна модель імпліцитної структури психічного здоров'я**

у межах першого фактора, що може інтерпретуватися як суперечливий вплив спілкування на психічний стан. Конструкти, які позначають фізичні параметри благополуччя, знаходяться у різних факторах, що свідчить про відмінності імпліцитних уявлень про «фізичне здоров'я» та «здоровий спосіб життя» як взаємозалежні явища.

**Висновки.** За результатами дослідження ми встановили, що у досліджуваних існують суперечливі антагоністичні уявлення про взаємозалежні зв'язки окремих компонентів імпліцитних уявлень про психічне здоров'я. Існує статистичний зв'язок між оціночними судженнями фізичного та психічного стану людини. Психічне здоров'я в імпліцитних уявленнях досліджуваних є синтезом способу життя та фізичного стану (стану здоров'я). Отримані результати дослідження свідчать про те, що в українській культурі громадського здоров'я відбулися конструктивні зміни, які вплинули на світоглядні уявлення українців про психічне здоров'я та його важливість для підтримки внутрішнього стану благополуччя.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Волочко Н.І. Детермінанти ставлення до здоров'я та здорового способу життя. *Проблеми сучасної психології*. Вип.11. 2011. С. 115–124.
2. Концепція Державної цільової комплексної програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на 2006–2010 роки. Проект 04.04.2006 – громадське обговорення. URL: <http://www.moz.gov.ua/>
3. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p#Text>
4. Паніна Н. В. Спосіб життя і психологічний стан населення за умов переходу від тоталітаризму до демократії : автореф. дис. ... докт. соціолог. наук. К., 1993. 28 с.
5. Taylor S.E. Health Psychology. 3rd edition. N.-Y. : McGraw-Hill, Inc., 1995. 781 p.
6. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*. 2018. URL: <https://global-mentalhealthcommission.org>