

теза підтверджується наявністю прямого кореляційного зв'язку між загальним обсягом ВКЗ і показниками соматичного самопочуття;

- **комунікативно-оптимізуюча функція** – ВКЗ визначає позицію людини у спілкуванні; переважання ВКЗ у самосвідомості особистості позитивно спрямовує її соціальні контакти, оздоровлює взаємостосунки з іншими, сприяє її привабливості для оточуючих; у зв'язку з цим згадується висловлювання Ліхтенберга: "Здоров'я заразне".

Отже, внутрішня картина здоров'я – це структурно складне динамічне утворення у самосвідомості людини, яке розбудовується та диференціюється на основі сенситивних вражень, містить сенситивний, емоційний, когнітивний і мотиваційно-ціннісний компоненти; на рівні кожного з них представлені суб'єктивні образи фізичного, афективного, інтелектуального, соціального й духовного здоров'я; ВКЗ виявляє себе через направляючу, регулятивну, когнітивно-структуруючу, прогностичну, креодизуючу, саногенну та комунікативно-оптимізуючу функції.

3.2. Психічне здоров'я людини та позитивні емоційні стани

Існує безліч словесних характеристик, що описують позитивні переживання. Один із типових прикладів подібних досліджень подано у табл. 2, що дає підстави для висновку про існування двох основних діапазонів емоційних проявів: неприємний (інакше кажучи, щасливий-сумний) і активаційно-гальмівний (або ступінь інтересу та збудженості).

Таблиця 2.

Два виміри емоцій

<ul style="list-style-type: none"> •Напружений •Наляканий •Стривожений •Неспокійний •Сердитий •Розчарований •Пригнічений 	<ul style="list-style-type: none"> •Припіднятий •Збуджений •Здивований •Радісний •Щасливий •Задоволений
<ul style="list-style-type: none"> •Нещасливий 	<ul style="list-style-type: none"> •Покірний

<ul style="list-style-type: none"> •Сумний •Сонний •Загальмований •Втомлений •В'ялий 	<ul style="list-style-type: none"> •Розслаблений •Спокійний •Безпосередній •Урівноважений
---	---

Розрізняють кілька видів позитивних емоцій. Основному вимірові позитивних емоційних станів відповідає:

I. Почуття радості, що асоціюється [12, 31]:

- із посмішкою на обличчі;
- із задоволенням від спілкування з іншими людьми;
- із відчуттям прийняття навколишніми;
- з упевненістю в собі та спокоєм;
- із відчуттям здатності справитися із життєвими проблемами.

За С.М. Meadows, *радісна* людина стає впевненішою в собі, починає розуміти, що вона живе не даремно, що її життя переповнене глибоким сенсом. *Радісна* людина відчуває себе коханою, потрібною, вона задоволена собою і світом у цілому. Така людина повна енергії, впевнена в тому, що подолає будь-як труднощі. *Радісна* людина бачить світ у його красі й гармонії, сприймає людей у їх кращих проявах. Вона схильна отримувати задоволення від об'єкта, а не аналізувати і критично осмислювати його. *Радість* змушує людину з особливою гостротою відчувати свою єдність зі світом. Це не просто позитивне ставлення до світу та до себе, це своєрідний зв'язок між людиною і світом. *Радість* часто супроводжується відчуттям енергії і сили. Відчуття енергії, яке супроводжує радісне переживання, викликає в людини почуття компетентності, впевненості у власних силах. С. Meadows передбачає, що власне взаємозв'язок між радісним переживанням, відчуттям енергії і почуттям компетентності й викликає те трансцендентне почуття свободи, яким часто супроводжується емоція радості, – почуття виходу за межі власного “Я” і за межі реальності. У стані *радості* людина відчуває незвичайну легкість, енергійність, їй хочеться літати, все набуває іншої перспективи, іншого значення, іншого сенсу [17].

Інший дослідник позитивних почуттів, R.A. Spitz, зазначав, що *радісні переживання* корисні та благотворні для людського організму. Коли людина переживає *радість*, усі системи її організму

функціонують легко і вільно, розум та тіло перебувають у розслабленому стані, і цей відносний фізіологічний спокій дає змогу відновити витрачену енергію. За свідченням багатьох людей, які перенесли те чи інше захворювання, *радісні переживання* прискорюють процес виздоровлення. Клінічні дослідження показують, що відсутність позитивної соціальної стимуляції, що слугує джерелом позитивних емоцій інтересу й радості, може викликати в людини серйозні психічні й фізичні порушення [19].

З іншого боку, якщо *радість* викликана перемогою над іншим і являється єдиним її джерелом, то це, як указує Е. Керрол, може свідчити про серйозні психологічні проблеми. *Радість перемоги* – це прекрасне, чудове переживання, але лише в тому випадку, якщо ця перемога отримана над самим собою, якщо це особистий тріумф, пов'язаний із досягненням важливої, значимої мети. Але якщо єдиним джерелом радості є можливість узяти верх над ближнім, то така стратегія може коштувати людині фізичного та душевного здоров'я.

N.M. Bradburn виявив, що соціально-активні люди, емоційний досвід яких відрізняється великою різнобарвністю, частіше переживають позитивні емоції. Високий соціально-економічний статус, що допомагає уникнути одноманітності й монотонності життя, також позитивно корелює з позитивними емоціями. Але вчений відзначив, що гроші й соціальне становище можуть сприяти радості, але не в змозі позбавити смутку [15, 226]. Таке бачення ще раз підтверджує тезу про відносну незалежність позитивної і негативної емоційності.

II. Позитивний емоційний стан, який характеризується:

1. Інтенсивністю і глибиною переживань, що базуються на почутті прихильності до інших людей.

2. Напрямом збудження й інтересу. Цей вид переживань спричиняється прослуховуванням музики, читанням і спілкуванням із природою.

3. Задоволеністю та почуттям комфорту.

Якщо описувати емоцію *інтересу*, то можна відзначити що вона відіграє досить важливу роль в еволюції людини, виконуючи різноманітні адаптаційні функції. Формування і розвиток соціальних стосунків значною мірою пов'язані з тим інтересом, який переживає людина до представників свого виду, – із всіх явищ нашого світу

людину найбільше цікавить людина. *Інтерес* сприяє досягненню сексуальної насолоди і слугує стабілізуючим фактором сексуальних і сімейних стосунків. Він необхідний для розвитку навиків і умінь, а значить, відіграє важливу роль в інтелектуальному розвитку людини. Викривлений розвиток *емоції інтересу* – збудження, може створювати психологічні й навіть психопатологічні проблеми. Маніакальні хворі, як правило, відрізняються підвищеним рівнем інтересу – збудженням. Аномально високе чи низьке вираження мотиву пошуку відчуттів може бути індикатором завищеного чи заниженого порогу емоції інтересу та може викликати порушення адаптації¹.

Глибина й інтенсивність позитивних станів відображають повноту, глибину або інтенсивність переживань і мають багато спільного з “піковими переживаннями”, у характеристику яких входять: захопленість, усвідомлення того, що відбувається [12, 32].

Джерела позитивних емоцій лежать у різній площині:

- прийом їжі, алкоголю;
- відпочинок, сон;
- шлюбні й інші близькі взаємини;
- успіх, задоволеність;
- фізична активність, спорт, відчуття здоров’я, секс;
- виконання діяльності, використання умінь і навичок (водіння автомобіля, столярні роботи, шиття і т. д.);
- читання, музика, перегляд телепередач;
- інтенсивні переживання (естетичні, релігійні) [12, 32].

Відповідно до деяких досліджень, існують два джерела задоволення: цільове й парацільове.

1. Цільове – люди переслідують серйозні цілі, піклуються про майбутнє.

2. Парацільове – пошук джерел руху. Людей цікавить дія як така, не важливо, куди вона може привести [12, 32].

До основних як позитивних, так і негативних емоцій належать:

- відчуття щастя;
- сум;
- роздратованість;
- страх;
- відраза;
- презирство;

¹ Цит. із книги “Психологія емоцій”. – К.; СПб.: Питер, 2003. – С. 144–145.

- подив;
- інтерес;
- почуття сорому [12, 32].

Вплив позитивних емоцій на психічне здоров'я відбувається за такими ознаками:

1. Характеристики позитивного мислення:

- 1) доброзичливий опис соціальних ситуацій;
- 2) сприйняття себе як соціально-компетентної особистості;
- 3) почуття впевненості в собі й самоповага.

2. Пам'ять. У гарному настрої легше згадати радісні події в житті, слова, наповнені позитивним змістом.

3. Рішення проблем. Люди в гарному настрої відрізняються підвищеною реакцією, здатністю виробляти найпростішу стратегію рішення.

Стимулювання гарного настрою або позитивних емоцій приводить не тільки до оригінальних рішень, а й до різноманітних словесних асоціацій, що свідчить про творчий діапазон.

4. Допомога й альтруїзм. Дослідження показали, що для щасливих людей властиві такі риси, як щедрість і готовність прийти на допомогу. Гарний настрій стимулює думки про доброзичливу поведінку.

5. Симпатії стосовно навколишніх. Багато людей, перебуваючи в гарному настрої, схильні оцінювати позитивно оточуючих. Ця характеристика складається з емоцій, переживань [12, 32–33].

Настрій – загальний емоційний стан, що протягом певного часу змальовує переживання і діяльність людини; причина такого стану не завжди усвідомлюється та трактується як “беззвітна”. Позитивні емоційні стани можуть змінюватися негативними, інколи – депресивними станами. Далі розкриємо взаємовплив депресивних станів та психічного здоров'я.

3.3. Психічне здоров'я людини й депресивні стани

Депресивні стани передбачають складну комбінацію емоцій, уявлень, споминів і думок. Окрім цього, депресія включає в себе різноманітні соматичні симптоми. Найчастіше депресія пов'язана з

утратою, коли людина відчуває, що не здатна справитися з утратою, і досить часто вона дійсно буває нездатною подолати це. Окрім того, депресія може бути викликана не лише фізичною втратою (смертю коханої людини), її причиною може стати втрата самоповаги, роботи, втрата дружніх чи близьких стосунків тощо. Причиною депресії може бути соціальна ізоляція і самотність, переживання почуття провини.

Як указують Г.В. Ложкін, О.В. Носкова, І.В. Толкунова, для людей у стані депресії характерний негативізм. Їхній погляд на життя можна окреслити як такий, що забарвлений у темні кольори. Люди з важкою формою депресії відчувають нікчемність, апатію, байдужність до друзів і родини, вони не можуть нормально спати. Надмірно песимістичний погляд на світ змушує їх перебільшено переживати погане і зводити до мінімуму гарне [12, 33].

В основі мислення людей у стані депресії лежить атрибуція відповідальності. У людей у стані депресії легше знайти негативний стиль пояснення, ніж у людей без депресії (рис. 2). Вони з легкістю пояснюють невдачу стійкими причинами.

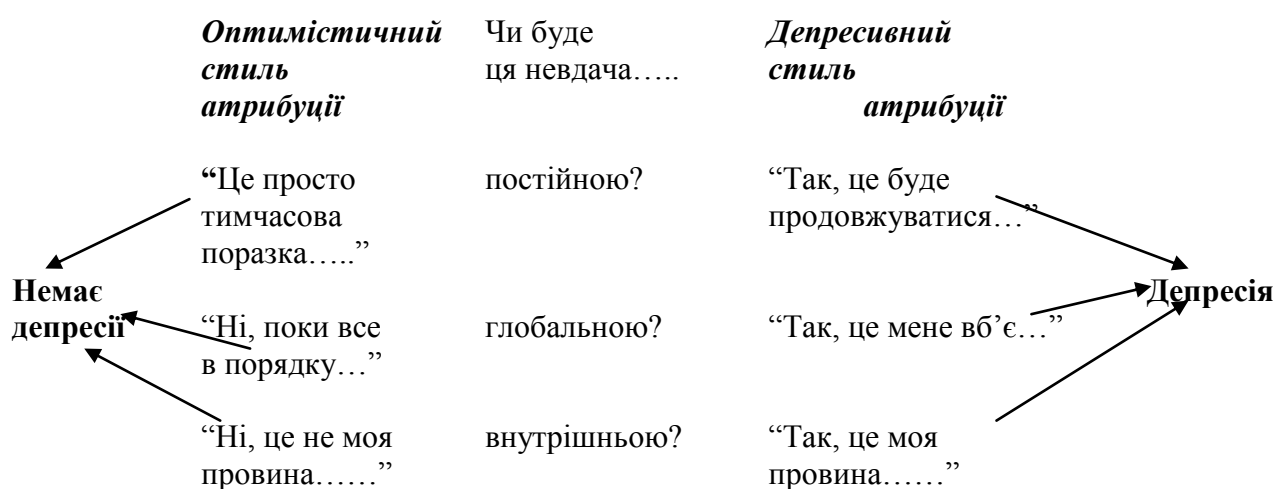


Рис. 2. Залежність стилю пояснення від емоційного стану особистості

На основі рис. 2 можемо зробити такі висновки:

Депресивний настрій є причиною негативного мислення.

Коли ми відчуваємо себе щасливими, то бачимо і згадуємо гарне. Але якщо наш настрій стає похмурым, то наші думки починають рухатися іншим шляхом. Рожеві окуляри ховаються у футляр, а на світло витягаються чорні. Тепер поганий настрій викликає в пам’яті

негативні події. Здається, що наші взаємини зіпсувалися, наш “Я-образ” погіршився, наші надії на майбутнє похмурі, вчинки людей огидні. Таким чином, коли депресія наростає, спогади й очікування стають важкими; коли депресія йде на спад, мислення прояснюється.

Американські дослідники продемонстрували, як **поганий настрій**, викликаний невдачею, **може затьмарити мислення**. Дослідники просили болільників спрогнозувати результати майбутніх ігор команди і свою власну поведінку. Після поразки команди люди досить похмуро оцінювали не тільки її майбутнє, а й своє власне [12, 34].

Депресивний настрій впливає і на поведінку. Замкнута, похмура і невдоволена людина не отримує радості й співчуття від інших. Виявлено, що люди в стані депресії усвідомлюють, що інші не схвалюють їхню поведінку. Їхні песимістичні погляди й, особливо, їхній поганий настрій викликають соціальне відторгнення. Депресивна поведінка може також викликати відповідну депресію в інших. Тому для людей у стані депресії існує ризик розлучення, звільнення з роботи або небажання спілкуватися з іншими. Вони також можуть вишуковувати людей, які відгукуються про них недоброзичливо, підтверджуючи і ще більше підсилюючи тим самим свій низький “Я-образ”.

Отже, можна стверджувати, що стан депресії має когнітивний і поведінковий ефекти [12, 35].

Негативне мислення є причиною депресивного настрою. Багато хто почуває депресію, коли переживає важкі стреси: втрату роботи, розлучення або розрив із близькою людиною, страждання під час фізичної травми – усе, що підриває почуття власної значимості. Однак сумні міркування можуть бути й адаптивними – прозріння, що відбулося під час депресивної бездіяльності, може пізніше породити кращі стратегії для взаємодій зі світом. Разом із тим люди, схильні до депресії, реагують на погані події, зосереджуючись на собі й обвинувачуючи себе. Але їхня самоповага швидко зростає, коли вони почувають підтримку, і падає, коли з’являється загроза [12, 35].

Дослідження дітей, підлітків і дорослих підтверджують, що ті, у кого песимістичний стиль поведінки, з більшою імовірністю впадуть у депресію, якщо відбудуться неприємні події. У тих, хто схильний до депресії, стреси є пусковим механізмом до сумних переживань, зосередженості на собі, самозвинувачення. Подібні переживання породжують депресивний настрій, що круто змінює думки і вчинки людини, які, у свою чергу, підживлюють негативні переживання, самозвинувачення та депресивний настрій.

Значить, депресія одночасно є і причиною, і наслідком негативного пізнання (див. рис. 3).

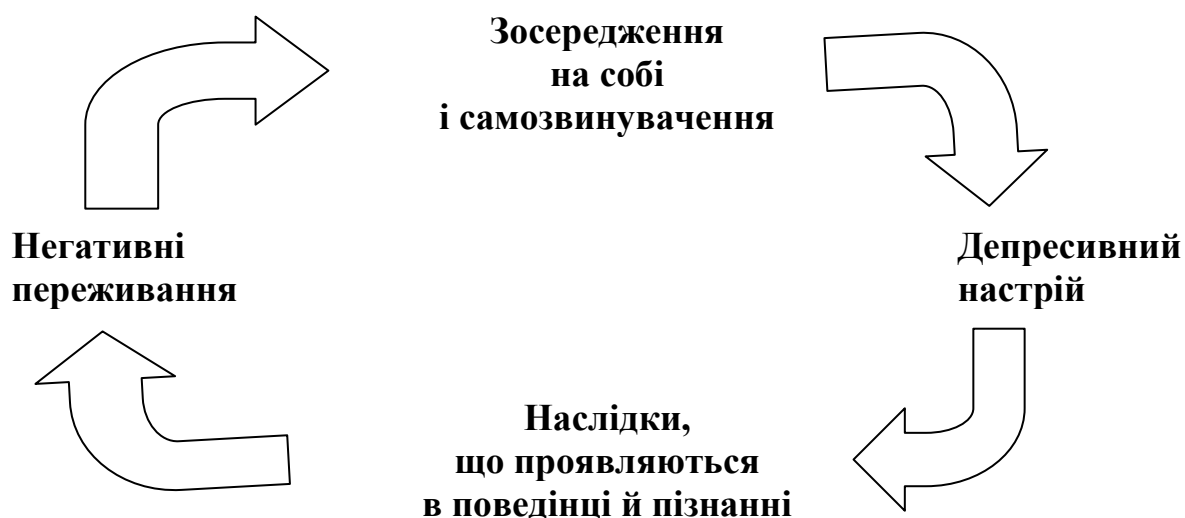


Рис. 3.3.2. Порочне коло депресії

Неможливо дати повну картину депресії без урахування її біогенетичних, соціокультурних і когнітивних аспектів. А.Н. Kraines досить детально розробив біогенетичну теорію депресії. Етіологія депресії розглядалася ним головним чином із точки зору спадковості й ендокринних факторів. Щодо спадковості депресії, то вчений наводить приклад, що коли один із однопляцевих близнюків страждає психотичною депресією, то у 70–96 % випадків існує ймовірність що інший теж захворіє [16].

Результати ряду досліджень свідчать про явний зв'язок соціокультурних факторів із поширенням депресії. Так, С. Silverman виявив, що в Африці і в Ірландії депресія поширена значно менше, ніж в Англії. За даними досліджень, африканці страждають депресією значно менше, ніж європейці [18]. Значить, треба мати на увазі такі соціокультурні фактори, як особливості виховання та етнічність, що тісно переплітається зі спадковими і конституційними факторами.

Вичерпною когнітивною теорією депресії є теорія А.Т. Векс. Когнітивні процеси, на думку вченого, є первинною детермінантою емоцій, настрою і поведінки. Сприйняття індивідом самого себе, сприйняття світу і майбутнього розглядається як первинна тріада когнітивних факторів. У силу негативного самосприйняття депресивна людина вважає себе:

- неадекватною;
- нікчемною;

- ущербною;
- нещасливою [14].

Негативний погляд на світ змушує її сприймати свою взаємодію з ним як перелік провалів і поразок, а негативне сприйняття майбутнього виражається в тому, що людина бачить попереду лише нескінченне продовження мук. Більшість типових депресивних симптомів, такі як параліч волі, суїцидальні спроби і занижена самооцінка, пояснюються А.Т. Бек як результат дії того чи іншого когнітивного фактора [14].

Першопричиною депресії, на думку А.Т. Бека є не емоції, а когнітивна організація, схема, яка диктує депресивне сприйняття і депресивну концептуалізацію об'єкта чи ідеї. Його модель депресії заснована на таких характеристиках, як особистісна ущербність і негативні очікування. Окрім того, вчений провів детальний, всесторонній аналіз симптомів і проявів депресії. Він виділив **чотири основні групи характеристик депресивного стану:**

1. Емоційні (горе, сум, пригнічений настрій).
2. Когнітивні (відмова самому собі від найбільш важливих особливостей).
3. Мотиваційні (пасивність, залежність, уникання, параліч волі).
4. Фізіологічні (утрата апетиту, розлади сну) [14].

Отже, психічне здоров'я людини і депресивні стани взаємопов'язані. Депресія в основному розглядається як стан безпорадності, постійної тривоги, очікування болю і страху, як утрата окремих навиків адаптаційної поведінки і заміщення їх реакціями уникання. Депресія в основному виникає унаслідок втрати, причому не лише фізичної, а й втрати самоповаги, впевненості у собі та почуття власної гідності. Депресія є складним патерном базових емоцій, що включає в себе передусім емоцію горя, а також різні комбінації гніву, відрази і презирства (ворожі почуття по відношенню до самого себе й до інших людей), емоції страху, провини і сорому. Окрім того, враховується роль інших афективних факторів, таких як зниження сексуального інтересу, підвищення втомлюваності і погіршення фізичного самопочуття.

Питання для самоконтролю

1. Психологічні складники внутрішньої картини здоров'я.