

Царенко Л. Г. Моделі здоров'я в інтерпретації особистого досвіду / Людмила Григорівна Царенко // ВІСНИК ПСИХОЛОГІЇ І ПЕДАГОГІКИ [Електронний ресурс] : збірник наук. праць / Педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка, Інститут психології і соціальної педагогіки Київського університету імені Бориса Грінченка. – Випуск 9. – К., 2012. – Режим доступу до збірника : http://www.psych.kiev.ua/Збірник_наук._праць._-_Випуск_9

МОДЕЛІ ЗДОРОВ'Я В ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ОСОБИСТОГО ДОСВІДУ

**Царенко Людмила Григорівна, старший науковий співробітник
Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України**

У статті на теоретичному та експериментальному рівнях розглядаються уявлення про здоров'я, характерні для різних наукових парадигм, які впливають на суб'єктивну інтерпретацію здоров'я. Зокрема описані моделі здоров'я, представлені в традиційному вітчизняному дискурсі.

Ключові слова: дискурс, дискурсивна модель здоров'я, наукова парадигма, вітчизняний дискурс.

В статье на теоретическом и экспериментальном уровнях рассматриваются представления о здоровье, характерные для различных научных парадигм, которые влияют на субъективную интерпретацию здоровья. В частности представлены дискурсивные модели здоровья, характерные для традиционного отечественного дискурса.

Ключевые слова: дискурс, дискурсивная модель здоровья, научная парадигма, отечественный дискурс.

In this paper the theoretical and experimental levels are considered the submission of health specific to the different scientific paradigms, in particular discursive models of health presented in the traditional domestic discourse.

Key words: discourse, discursive model of health, scientific paradigm, domestic discourse.]

- 1 Актуальність дослідження та постановка проблеми
- 2 Основний матеріал та результати дослідження
- 3 Висновки
- 4 Список використаних джерел

Актуальність дослідження та постановка проблеми

В усі віки спосіб розуміння людьми таких понять як «здоров'я», «благополуччя», «щастя» суттєво впливав на самопочуття людини, її переживання, діяльність, ідентичність та інші важливі параметри життєдіяльності. Адже поняття «здоров'я», незважаючи на спрощеність його розуміння в побуті, є складним, багатозначним і неоднорідним феноменом, у якому відбиваються найсуттєвіші аспекти біологічного, соціального, психічного, духовного й культурного буття людини у світі.

Сучасний світ ідентифікує себе як суспільство з тенденцією до неухильного зростання кількості людей із фізичними та психічними аномаліями. Причому зазначена тенденція стосується не лише країн із невисоким рівнем життя, а й суспільств, що характеризуються зростанням матеріального добробуту, успіхами в медицині та значними коштами, вкладеними в охорону здоров'я кожної людини.

В Україні ситуація зі здоров'ям і благополуччям нації особливо несприятлива, про це свідчить високий рівень смертності та низька народжуваність. У Національній програмі «Діти України» зазначалося, що вже вступаючи до школи, 60 відсотків дітей мають ті чи інші порушення соматичного та психічного характеру. Порівняно зі світовою статистикою, кількість людських утрат за роки перебудови в деяких республіках колишнього Радянського Союзу (серед них і Україна, Росія, Білорусь) була така велика, що цей феномен світова громадськість визначила як найважливішу подію у світовій охороні здоров'я у кінці ХХ століття [4].

Одним із найсуттєвіших чинників погіршення здоров'я є морально несприятлива ситуація в українському суспільстві, коли люди очікують

захисту ззовні й не знають, що можуть зробити для поліпшення свого життя. Спільнота, яка втратила ціннісні й моральні орієнтири, не може бути здоровою і благополучною.

Суттєвими характеристиками сучасного пострадянського суспільства є, з одного боку, надмір непотрібної і деструктивної інформації, а з іншого – дефіцит об'єктивних знань, вміння спрогнозувати майбутнє, руйнування традиційних схем осмислення дійсності, розмивання меж між добром і злом, благом і шкодою, агресивне нав'язування нових культурних стандартів вигідних для певних угруповань (що стосується здоров'я, наприклад, рекламування фармацевтичної продукції, БАДів, діагностичних систем, тренажерів, фітнес-клубів тощо).

Українська система охорони здоров'я переживає кризу, на фоні загального зубожіння медицина стає дорогою, міф про всемогутність лікарів і доступність для кожного необхідних медичних послуг та медикаментів зруйновано. Тож людині з кожним роком стає все важче приймати рішення, як лікуватися у випадку захворювання, як виживати і зберігати здоров'я у несприятливій екологічній і суспільній ситуації.

Вторгнення великих об'ємів суперечливої інформації у повсякденне життя і відсутність у суспільстві навичок, необхідних для конструктивної роботи з інформацією – передусім відсутність уміння використовувати минулий досвід (наявні у культурі еталони тлумачення того чи іншого явища та шляхів розв'язання життєво необхідних завдань) для поліпшення якості теперішнього життя та для формування майбутнього – спричиняє зростання навантажень на нервову систему, психіку людини, утруднює можливість осмислити те, що відбувається, прийняти правильне рішення у ситуацій неблагополуччя, обрати оптимальний спосіб життя.

Важливі завдання сучасної психології – знайти шляхи збільшення питомої ваги конструктивної інформації в суспільстві; навчити людину бачити здорові позитивні тенденції душевного і суспільного життя, які

тривалий час ігноруються і залишаються без належної уваги науковців, представників культури, громадських діячів.

Дослідження вітчизняного дискурсу здоров'я як основи формування уявлення про здоров'я зумовлене як соціальною, практичною, так і науковою значущістю проблеми. Врахувати культурні способи осмислення понять «здоров'я», «хвороба», «благополуччя», «неблагополуччя», які лежать в основі індивідуального розуміння, можна через призму дискурсивної моделі здоров'я, опираючись на лінійну (класична парадигма) та системну (некласична парадигма) моделі здоров'я.

На основі аналізу теоретичного матеріалу й емпіричного дослідження ми розглянемо традиційні вітчизняні уявлення про здоров'я й хворобу та шляхи зміцнення здоров'я як основу інтерпретації зазначених понять підлітками.

Основний матеріал та результати дослідження

В Україні, особливо в останні десять років розгорнулася активна пропаганда здорового способу життя: це пріоритетний напрям діяльності соціальних педагогів, шкільних психологів, класних керівників, вихователів; у школі введено уроки «Основи здоров'я»; діти вивчають свої права, відвідують тренінги, беруть участь у конкурсах плакатів на зазначену тему, виступах соціально-психологічних театрів тощо.

Для вивчення соціальних уявлень про здоров'я та шляхи його зміцнення серед психологів та учнів старших класів був проведений експеримент, в якому взяли участь 285 учнів 8-х, 9-х класів (150 хлопців; 135 дівчат) та 42 психологи Києво-Святошинського району Київської області.

Учням було запропоновано:

Оцінити стан свого здоров'я/благополуччя за шкалою від 1 до 5.

Написати асоціації до слів «здоров'я» і «хвороба».

Відповісти на запитання «Що я роблю для зміцнення здоров'я» та «Що я хотів би робити для зміцнення здоров'я».

Проведення експерименту дало змогу зробити такі висновки.

19% хлопців і 27,4% дівчат вважають себе нездоровими і лише 17% хлопців і 10,3% дівчат ідентифікують свій стан як цілковите здоров'я.

Таблиця 1

Бали	Уявлення про власне здоров'я		Уявлення про власне благополуччя	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
Середній бал	3,95	3,6	4,15	4
5 – повністю здоровий/Благополучний	26	14	46	37
4,5	13	2	9	5
4 – швидше здоровий/благополучний	72	69	66	59
3,5 – середній рівень здоров'я/Благополуччя	9	5	3	4
3 – швидше нездоровий/неблагополучний	29	37	24	25
2 – дуже нездоровий/неблагополучний	1	4	2	5

Коротко окреслимо наукові уявлення про здоров'я, характерні для різних наукових парадигм та покажемо, як вони співвідносяться з розумінням цього феномену в побуті.

Здоров'я у класичній психології (як і медицині) ХХ століття є синонімом «норми» і зауважується в процесі вивчення патології: відхилень у розвитку людини, внутрішньоособистісних конфліктів, криз, хвороб, особистості хворих тощо.

Про здоров'я у класичних психологічних дослідженнях згадувалося в процесі вивчення хвороби, аномалій розвитку, дефектів, страждань, хворобливих проявів емоційної й інтелектуальної сфери, конфліктів і кризових станів. Творці більшості фундаментальних психологічних теорій особистості та психотерапевтичних підходів, починаючи з психоаналітичних робіт З. Фрейда, А. Адлера, К. Г. Юнга, відштовхувалися саме від хворобливих проявів людської психіки. Патологія і страждання у ХІХ-ХХ столітті були предметом інтересу не тільки науковців, але й представників культури загалом. Злочини, конфлікти, аморальні вчинки і на сьогодні основні й найбільш затребувані теми у представників мас-медіа, громадських діячів, політиків.

Досить поширеним є у побуті спосіб осмислення благополуччя як того, що можна досягти, подолавши перешкоди і негаразди, а здоров'я – у взаємозв'язку з патологією і хворобою. Переважна більшість підлітків саме так структурує свій досвід: здоров'я – це «відсутність хвороби», здоровий спосіб життя – «відсутність шкідливих звичок», а благополуччя – «відсутність конфліктів і проблем».

Потрібно відзначити, що уявлення про здоров'я і благополуччя у дітей здебільшого поверхневі, шаблонні, вичитані з підручників, неосмислені, і не зв'язані з реальним життям: «позитивний стан», «стан фізичного і душевного благополуччя», «хороший настрій», «щастя» тощо. Тоді як асоціації до слів «хвороба», «неблагополуччя» значно колоритніші: «сум», «горе», «біда», «погано на душі», «все дратує», «зло», «прокляття», «чорна смуга в житті» тощо.

У другій половині ХХ століття був покладений початок вивчення здорової зрілої особистості і створення психологічних концепцій здоров'я (Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Ассаджолі, С. Гроф і т. д.). Серед психологічних дисциплін виокремилася психологія здоров'я, міждисциплінарний науково-практичний напрямок (синтез психології та валеології), покликаний досліджувати соціально-психологічні проблеми здоров'я й охорони здоров'я.

Сьогодні психологи (теоретики і практики) найчастіше звертаються до запропонованого ВООЗ визначення здоров'я як стану повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутності хвороб і фізичних дефектів, що передбачає дослідження різних складових стану суб'єктивного благополуччя: тілесного (соматичного), психічного, соціального тощо.

Слід зазначити, що неklasична психологія досить близька за стилем викладу до філософії. Науковці, відійшовши від погляду на здоров'я з природничо-наукових, медичних позицій, часто розглядають цей феномен

під філософським кутом зору. Пересічному громадянину зазвичай важко адаптувати філософський погляд на благополуччя до свого життя.

Підручники з «Основ здоров'я» (які вивчали опитувані нами школярі) написані на базі системної моделі здоров'я, характерної для неklasичного етапу науки. Саме визначенням ВООЗ «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя» пропонує 10,8% опитаних дітей замість асоціації до слова «здоров'я». А як досягти цього здоров'я і благополуччя, діти здебільшого не знають.

Можна зробити висновок, що запропоноване дітям зазначене визначення досить загальне і абстрактне, його важко застосувати на практиці і в реальному житті навіть фахівцям. Тому на рівні життєвого розуміння здоров'я й благополуччя сприймаються або як відсутність хвороби чи негараздів (класичний варіант), або як недосяжний малозрозумілий ідеал (стан цілковитого благополуччя) чи як відсторонена пропаганда, що не стосується повсякденного життя (неklasичний варіант).

Перейдемо до постнеklasичного тлумачення поняття «здоров'я». Зміни в інформаційному і культурному просторі спричинили зміни в науці загалом і у психології зокрема. Включення до психологічних досліджень соціально-історичного і культурного контексту, розуміння особистості не як природного, а як соціокультурного об'єкту є особливістю постнеklasичного етапу розвитку психології [10].

Перехід від неklasичних до постнеklasичних дискурсивних досліджень у науці зв'язаний з іменем французького мислителя Мішеля Фуко [5], неситим проектом якого було картографувати «неусвідомлюване в науці». В низці робіт Мішель Фуко («Душевна хвороба і психологія», «Безумство і нерозуміння: історія безумства в класичний вік», «Народження клініки: археологія погляду медика») розглядає уявлення про здоров'я і хворобу характерні для різних історичних епох.

У наш час дискурсивні дослідження стають пріоритетними у багатьох гуманітарних науках, таких як лінгвістика, літературознавство, семіотика, соціологія, філософія, дискурсивна й наративна психологія і т. д.

Дискурс – це репертуар інтерпретацій, значеннєве поле, що відображає уявлення людей про світ, створює символічну реальність, впливає на соціальні, культурні й особистісні зміни; це світ значень, що транслюються культурою, становить основу інтерпретаційних схем конкретних індивідів у повсякденному житті; зв'язані між собою численні формулювання, поняття, терміни й висловлювання, які визначають те, як люди думають, говорять чи пишуть про ту або іншу проблему, тобто особливий спосіб розуміння й описування навколишнього світу; динамічна форма соціальної практики, що конструює соціальний світ, особистість та ідентичність.

Дискурс – поняття, що відбиває основні принципи організації інформації в рамках певної мовної структури, наприклад тексту або повідомлення. Дискурс, за Т. Ван-Дейком, це складна, ієрархічна система, що включає, окрім тексту, ще й екстралінгвістичні чинники (знання про світ, думки, настановлення, цілі адресата), необхідні для розуміння тексту, «текст, занурений у життя».

Дискурсивна модель [2], сформована в ході культурно-історичного розвитку певних спільнот стійка система загальних правил, принципів і способів інтерпретації (пояснення й опису) певного феномена або групи феноменів, у нашому випадку – здоров'я та шляхів його досягнення. Ця система виявляється через різні тексти, наукові концепції і соціальні практики, побудовані за законами того або іншого дискурсу, тобто передбачає використання специфічної мови опису, традиційної для певної культурної групи.

Концепт (соціальний конструкт) – характерне для особистості чи культури уявлення про певний аспект людського досвіду, сконструйоване в межах того чи іншого дискурсу.

Увага до соціокультурних контекстів є визначальною особливістю сучасних гуманітарних досліджень, спрямованих на з'ясування того, як із об'єктивного світу мистецтва, зі світу знарядь праці, зі світу промисловості народжується і розвивається суб'єктивний світ окремої людини. На думку Н. В. Чепелевої [10], специфіку розуміння особистості у рамках постнекласичного герменевтичного підходу визначає саме контекстуальність: чутливість до соціокультурних впливів, зануреність у соціокультурний процес; здатність перебудовуватися відповідно до змін соціокультурного контексту; розгляд життя як неповторної історії, вписаної при цьому у соціокультурний та історичний контексти; усвідомлення свого включення в соціокультурний контекст. Саме в межах постнекласичної парадигми вивчення різних феноменів людського буття, зокрема феномену здоров'я, розширюється від уявлення (внутрішньої картини здоров'я) окремого індивіда до врахування соціальних, культурних та етнічних контекстів.

Соціокультурні контексти формування індивідуальних уявлень про здоров'я побіжно розглядаються в психології здоров'я [1; 9]. До соціокультурних чинників відносять соціально-політичні, соціально-економічні і мікросоціальні впливи, дія яких реалізується як на індивідуально-особистісному, так і на популяційному рівнях.

Фундаментальним дослідженням здоров'я як складного соціокультурного феномену, в якому відображені біологічні, психологічні, соціальні і духовні аспекти буття людини у світі, є посібник О. С. Васильєвої і Ф. Р. Філатова [2]. Проаналізувавши найбільш розповсюджені в західній культурі концепції і моделі здоров'я, автори виокремили стійкі соціокультурні еталони здоров'я:

- а) античний – як внутрішня узгодженість;
- б) адаптаційний – як пристосування індивіда до оточуючого середовища (природного і соціуму);

в) антропоцентричний – як всебічна самореалізація чи розкриття творчого і духовного потенціалу особистості.

На думку авторів, визначені еталони здоров'я формують матриці соціальних уявлень, концепцій, моделей, існують незалежно від національної специфіки сприйняття і визначають загальні принципи інтерпретації феноменів здоров'я і хвороби у західній культурі.

Соціальні уявлення про здоров'я (згідно теорії С. Московичі) — це специфічні компоненти повсякденної свідомості, своєрідні способи-стереотипи, розхожі судження, «знання здорового глузду» та інші форми колективного сприйняття й «конструювання» дійсності, що відіграють регуляторну роль у соціальній практиці оздоровлення. Вони безпосередньо пов'язані з певними ціннісними орієнтаціями й настановленнями стосовно здоров'я й хвороби, специфічними для тих або інших соціальних груп [2].

Як уже зазначалося вище, у сучасному інформаційному просторі одночасно, синхронічно, співіснують різні моделі здоров'я (не тільки класичні і неklasичні способи тлумачення цього феномену), а відповідно – різні інтерпретаційні схеми, що складаються з уламків традиційних та запозичених (на різних етапах розвитку соціуму) моделей здоров'я, які піддаються постійній трансформації.

Щоб досліджувати таке розмаїття інтерпретацій, необхідно виокремити традиційні для вітчизняної культури моделі здоров'я, характерні для певних епох, що змінювали одна одну в часовій перспективі (історично-діахронічний вимір культури, вертикальний зріз). Це й стало одним із завдань нашого дослідження.

Відповідно до завдання дослідження висунуто основні гіпотези, що зводяться до тверджень:

Дискурс здоров'я діахронічно складається з низки пластів людського досвіду (систем, дискурсів). Кожен дискурс є впорядкованою структурою, елементи якої взаємопов'язані на основі певної картини світу і певної системи інтерпретації дійсності.

Синхронічно дискурс здоров'я складаються з уламків традиційних та запозичених зовні систем здоров'я, які піддаються постійній трансформації.

На ідентифікацію себе як здорової особистості, а власного життя як благополучного, впливає наявність в індивідуальній картині світу набору концептів (стратегій досягнення) здоров'я. Що їх більше, і що повніше вони представлені, що краще в людини сформована здатність трансформувати наявні концепти здоров'я відповідно до ситуації, то більш здоровою і благополучною відчуває себе людина.

Неоднозначність осмислення важливих понять, ситуацій однією й тією ж людиною є закономірним явищем сьогодення. Адже для нашої епохи постмодернізму характерна світоглядна фрагментарність, сприйняття світу як мозаїчного, плюралістичного, рухомого. Співіснування різнопланових смислів підтверджується і результатами дослідження стосовно уявлення громадян України про здоров'я. Зазначається, що цілком природно в одній картині світу «...можуть суміщатися раціональні погляди, що мають наукове підґрунтя з ірраціональними», це дає «...підстави для виникнення в особистості суперечливого світосприйняття, цілісність якого тримається, не викликаючи внутрішнього диссонансу» [3]. У світобаченні окремої людини одночасно існують, дещо в модифікованому вигляді, інтерпретаційні схеми, характерні для різних систем знання.

Осмислення та інтерпретація цих понять впливають на характер переживання ситуації і визначаються межами засвоєної нами мови, тобто звичними способами опису. Залежно від ситуації, на перший план може виступати той чи інший спосіб інтерпретації, часто неконструктивний, такий, що погіршує психічний та фізичний стан. Тому необхідно в широкого загалу населення формувати вміння переключатися на конструктивні способи осмислення дійсності. Доступ до соціокультурних зразків «благополуччя» і «здоров'я», навички осмислення їх як власних цінностей особливо необхідні людині у складних життєвих ситуаціях (захворювань, негараздів, суспільних перемін).

Кількісний і якісний аналіз даних, отриманих у ході експерименту дав можливість виокремити такі традиційні еталони здоров'я: архаїчний, патріархальний, адаптаційний (до природи, до соціуму), християнський та антропоцентричний.

Українські уявлення про здоров'я і благополуччя склалися у системах дохристиянської (міфологічної) [6], християнської й атеїстичної епох, на основі яких можна виділити типи традиційних уявлень про здоров'я (еталони здоров'я).

Міфологічна епоха обіймає час, про який, окрім археологічних знахідок, матеріальних предметних доказів, не існує жодних писемних свідчень. Для цього періоду характерні народні уявлення та вірування, що склалися з елементів анімізму, тотемізму та фетишизму.

Анімізм – віра у наявність душі чи духу в явищах природи, речах та предметах навколишнього світу. Виходячи з анімічних вірувань, прадавні люди пояснювали різноманітні фізичні стани – хвороби, лихоманки (як духовні істоти), сон (як мандрівка душі), тінь (двійник) тощо. (Фетишизм близький до анімізму, це система уявлень про надприродні властивості предметів і речей та поклоніння їм. Тотемізм – сукупність уявлень та вірувань у надприродний зв'язок між людьми (племенем, общиною, родом) та окремими видами, рослин, тварин, птахів і звірів). З тотемізмом пов'язаний культ предків, які можуть сприяти або шкодити людині, весь світ ділиться на своїх та чужих, живих та мертвих (теж своїх та чужих).

У межах міфологічної (дохристиянської) епохи можна виділити архаїчний та патріархальний дискурси здоров'я, що склалися на різних історичних етапах розвитку українського народу (племінному та родоплемінному). Цим системам знань відповідають різні пласти народної творчості, Як окремі структури, вони існують і в свідомості сучасників, проте патріархальний дискурс формувався на основі анімістичного світогляду, і між ним та архаїчним дискурсом здоров'я є певні подібності: весь світ

розглядається як такий, що має духовний вимір, предки можуть сприяти, а можуть шкодити людині тощо.

Проілюструємо зазначені еталони здоров'я прикладами з асоціацій школярів до слів «здоров'я»/ «благополуччя» і «хвороба»/ «неблагополуччя».

Архаїчний дискурс здоров'я, визначальним для якого є анімізм, хоч і трансформувався впродовж віків, проте в картині світу сучасної людини займає суттєве місце. У межах цього дискурсу вважається, що здоров'я/хвороба (благополуччя/неблагополуччя) приходять зовні, людина є об'єктом зовнішнього впливу і нічого сама змінити не може (виняток становлять люди, наділені надприродною силою – екстрасенси, маги тощо).

Асоціації: (везіння, удача, вдалий час; зло, яке не може оминати людину; прокляття; чорна смуга в житті; коли в житті не щастить, прокляття; хрест; негаразди, погань, невдачі, не пощастило в житті, нещастя, біда; смерть; не бажаю нікому, навіть ворогу; те, чого потрібно уникати; те, від чого потрібно охоронятись тощо).

Культ предків і родинна обрядовість лягли в основу патріархального дискурсу здоров'я, де ситуація в сім'ї визначає благополуччя/неблагополуччя індивіда. Благополуччя залежить від того, наскільки гармонійні стосунки індивіда з представниками родини (допомагати слід близьким і від них можна очікувати підтримки).

Асоціації: (здоров'я батьків, хороші стосунки в родині, все в порядку в сім'ї; у сім'ї сварки (проблеми, конфлікти), хворі батьки, близькі; немає ні від кого підтримки, яка тобі потрібна).

У межах християнської епохи виокремлюється християнський дискурс здоров'я, який ґрунтується на тому, що благополуччя/неблагополуччя людини залежить від виконання вищих (моральних) законів і допомоги Бога.

Асоціації: (життя з Богом; сенс нашого життя; зростання здоров'я й духовності всієї родини; стан духовного благополуччя; чудовий моральний стан; такий духовний стан людини, який позитивно на неї впливає; стан

морального способу життя добро на всій планеті; життя без Бога, руйнування (послаблення) духовного, морального стану людини; світ, немов хворий; поганий моральний стан; урок на все життя; духовна незабезпеченість; втрата сенсу життя; збій у душі).

В атеїстичну добу панівним стає адаптаційний дискурс здоров'я (до соціуму) – благополуччя/неблагополуччя залежить від успішної адаптованості людина в соціумі (здоров'я й благополуччя можна купити, заробити).

Асоціації: (ЗСЖ, відсутність поганих звичок, здатність робити фізичну роботу, немає проблем, активний спосіб життя, щасливе, безтурботне життя, гроші, успіх у житті, якісна освіта; нездоровий спосіб життя (п'є, курить і вживає наркотики); не може нічого зробити (нічого не виходить), у бізнесі нічого не виходить; складні стосунки з людьми (однокласниками, друзями); не зміг благополучно повернутися додому; не все гаразд, не все благополучно; не може нічого робити, тільки лежить і п'є ліки; життя прикуте до ліжка; сидіння вдома; нерухливий спосіб життя; коли навколо твориться якась фігня; незабезпеченість матеріальна, погані умови, голод надворі, війни й епідемії надворі; я погано вчуся; захворів і не можу спілкуватися тощо).

Адаптація до природи, до проявів власного організму – запорука здоров'я правильний спосіб життя, а неправильний – джерело хвороб і неблагополуччя.

Асоціації: (нічого не болить, відсутність фізичних травм, хороший стан організму, тіла; погане самопочуття (фізичний стан); хвора людина, якій треба допомогти; щось болить, ненормальні відчуття; порушення (ослаблення, поганий) імунітету; коли нудить, голова болить; найгірший період у роботі організму, коли фізично хворіє; незлагоджена робота організму; недуга; мутована модель ДНК; підхопила людина якийсь вірус, який убиває її; стан у якому людина відчуває себе нездоровою, знесиленою;

немає здоров'я; розлади зі здоров'ям фізичним (руйнування, ослаблення); порушується нормальний стан здоров'я; збій в організмі тощо).

В останні 20 років в Україні почав формуватися антропоцентричний дискурс здоров'я – благополуччя/неблагополуччя залежить від особистісного розвитку людини, людина стає центром всесвіту.

Асоціації: (позитивний настрій; радість від життя; стан людини (позитивний, здоровий); хороший особистісний стан; здоровий глузд, розумова здатність, упевненість у собі; людина відповідає за свої слова й дії; ставлення до самого себе, хороший настрій; поганий самоконтроль, наявність психічних та моральних травм, розлади зі здоров'ям психологічним (руйнування, ослаблення); коли все дратує, нічого не хочеться, незадоволення, збентеження, стан сумний; жахливо, поганий психологічний стан).

Зазначені еталони благополуччя/неблагополуччя є основою для інтерпретації феноменів здоров'я і хвороби, певного способу життя, ідентифікації себе як людини здорової чи хворої (благополучної/неблагополучної); соціокультурним підґрунтям оздоровчих практик (соціальних та індивідуальних).

У процентному відношенні традиційні еталони здоров'я в картині світу українських підлітків (і шкільних психологів) виявляються так:

Таблиця 2

Еталони здоров'я	Асоціації «здоров'я»			Асоціації «хвороба»			Що роблю		Що хочу робити		
	Х	Д	П	Х	Д	П	Х	Д	Х	Д	П
Християнський	12,9	12,5	14,6	3,2	4,1	7,8	0,6	0,68	1,4	3,4	0,9
Антропоцентричний	12,9	19,6	30,3	17,8	21,6	34	4,7	4,5	8,6	7,9	23,1
Адаптаційний (до соціуму)	25,9	20,9	22,5	24,8	27,4	17,5	65,4	40,4	69,6	52,2	38,4
Адаптаційний (до природи)	15	18,1	14,6	27,8	20,7	27,2	58	43,3	28	28,4	28
Патріархальний	10,4	15,3	9	6,4	13,7	3,9	12	9,7	6,5	9,5	10,7
Архаїчний	22,9	13,5	9	20	10,4	7,8	1,2	0,9	3,2	1,4	1,8

Примітка: Х – хлопці; Д – дівчата; П – психологи. Відповіді дані у відсотках.

Висновки

Зі сказаного вище можна зробити такі висновки:

серед усіх досліджуваних превалює адаптаційний еталон (до соціуму) здоров'я і благополуччя (25,9%, 20,9%, 22,5%) як відсутність поганих звичок, здоровий спосіб життя, матеріальна забезпеченість та успіх у соціумі (еталон

адаптаційний до соціуму) та уявлення про хворобу як стан організму погане самопочуття (27,8%; 20,7%; 27,2%);

серед психологів домінує уявлення про благополуччя/неблагополуччя як стан душі (антропоцентричний) (34%); серед хлопців – архаїчний (22,9%): благополуччя і неблагополуччя сприймається як щось зовнішнє (біда, лихо, щастя, удача); у дівчат здоров'я і благополуччя більшою мірою асоціюються з хорошим фізичним станом, самопочуттям 15%;

щодо шляхів зміцнення здоров'я і благополуччя – то у всіх досліджуваних домінують уявлення, характерні для адаптаційного (до соціуму) еталону: 65,8% хлопці, 69,6% – дівчата, 36,4% – психологи (відпочивати, подорожувати, профілактичні огляди, матеріальний успіх, спортивні секції, танці, хороші речі тощо);

суттєво представлені шляхи досягнення здоров'я як утримання від поганих звичок, хороше харчування та активний спосіб життя (58%, 28%, 25%);

учні не розуміють, що можна зробити для поліпшення особистісного (емоційного здоров'я) (2,7%, 3,2%), як воно впливає на фізичний стан та на благополуччя загалом; бракує цих знань і у шкільних психологів (17,8%).

Отже, сьогодні науковцям необхідно відповісти на запитання, які знання про здоров'я і який спосіб їх подачі може змінити сприйняття світу, себе у світі, зробити здоровий спосіб життя цікавим явищем для різних прошарків населення України (зокрема дітей і молоді). На нашу думку, відповідь на це запитання можна знайти, звернувшись до етнічних соціокультурних еталонів здоров'я, характерних для української культури і віддзеркалених у національних образах, символах; причому варто вивчати не лише їх зміст, а й структуру мовних конструктів як найбільш органічного, притаманного саме нашому соціуму способу подання і сприйняття інформації.

Список використаних джерел

1. Ананьев В. А. Психология здоровья / Ананьев Виктор Алексеевич. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб. : Речь, 2006. – 384 с.
2. Васильева О. С. Психология здоровья человека / Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М. : Академия, 2001. – 352 с.
3. Воротинцев Т. В. Громадська думка щодо психічного здоров'я та нездоров'я / Воротинцев Т. В. – К., 1999.
4. Гундаров И. А. Пробуждение: пути преодоления демографической катастрофы в России / Гундаров И. А. – М., 2001. – 352 с.
5. Енциклопедія постмодернізму / за ред. Чарльза Е. Вінквіста та Віктора Е. Тейлора ; пер. з англ. Віктор Шовкун. – К. : Основи / Соломії Павличко, 2003. – 503 с.
6. Лановик М. Українська усна народна творчість : підручник / Лановик М., Лановик З. – К. : Знання-Прес. – 591 с.
7. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику. Психологическое исследование / В. В. Николаева. – М., 1987. – 168 с.
8. Первомайский В. Б. Категории болезни, здоровья, нормы, патологии в психиатрии: концепции и критерии разграничения / В. Б. Первомайский, Е. Г. Карагодина, В. Р. Илейко, Е. А. Козерацкая // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2003. – № 1. – С. 14-27.
9. Психология здоров'я : учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2003. – 607 с.: ил. – (Серия «Учебник для вузов»).
10. Чепелева Н.В. Методологічні дослідження особистості у контексті психологічної герменевтики / Н.В. Чепелева // Наук. зап. Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка / за ред. академіка С. Д.. – К. : Ніка-Центр, 2009. – Вип. 37. – С. 21-32. Царенко Л.Г. Моделі здоров'я в інтерпретації особистого досвіду