

Доказом цього є те, що методик самоактуалізації не існує (як і відомих випадків її свідомого досягнення).

5. Застосування положень теорії А. Маслоу при подальшій розробці сучасної теорії здоров'я дасть змогу з'ясувати і уточнити ряд складових здоров'я людини, їхні особливості та закономірності формування.

У майбутньому видається доцільним провести аналіз шляхів самоактуалізації з метою з'ясування, наскільки вони реальні для реалізації за наявних умов при використанні відомих педагогічних засобів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Амосов М.М. Роздуми про здоров'я. – К.: Здоров'я, 1990. – 168 с.
2. Антомонов Ю. Г. и др. Открытая концепция здоровья. – К.: Ин-т кибернетики им. Глушкова АН Украины, 1993. – 26 с.
3. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. – М., Физкультура и спорт. – 1990.
4. Вiнтюк Ю.В. Формування особистісного здоров'я – провідне завдання виховання // Виховання української еліти в системі національної освіти України: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Львів, “За Вільну Україну”. – 1997. – С. 95-98.
5. Дослідження самоактуалізації. Методичні матеріали до лабораторної роботи з предметів психолого-педагогічного циклу для слухачів інженерно-технічних та економічних спеціальностей / Укладач Ю.В. Вiнтюк. – Львів: Вид-во ДУ “ЛП”, 1997. – 18 с.
6. Маслоу А. Психология бытия. Пер. с англ. – М.: Рефл-бук, Ваклер. – 1997. – 304 с.
7. Маслоу А. Самоактуализация // Психология личности. Тексты. / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, А.А. Пузыря. – М.: Изд-во Мос. ун-та, 1982. – С. 108-117.
8. Маслоу А. Мотивация и личность. / Пер. с англ. – СПб: Питер, 2007. – 352 с.
9. Психология. Словарь / Под общ. ред. А. В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М.: Политиздат. 1990. – 494 с.
10. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. с англ. / Под общ. ред. Е. И. Исениной. – М.: Прогресс; Универс, 1994. – 480 с.

Ю.М.КОВАЛІВ

#### СТАН ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ ТА РОЛЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО-ЛІКУВАННЯ У ЙОГО ПОЛІПШЕННІ

*В статті розглядаються питання стану здоров'я українців та курортної реабілітації хворих.*

*В статье рассматриваются вопросы состояния здоровья украинцев и курортной реабилитации больных.*

*The article deals with topical issues concerning the Ukrainians' state of health and the problem of the health resort rehabilitation.*

Ніколи не можна бути певним, що людина є здоровою. Для уточнення стану свого здоров'я треба провести певні дослідження, деколи навіть дуже складні й дорогі.

Не всі знають дефініцію поняття “здоров'я”. Ще у 1948 р. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) запропонувала його визначення: “Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та суспільного благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи каліцтва” (Офіційна дефініція конституції ВООЗ. - 1948. - №61. - Параграф 477).

Вивчаючи проблеми суспільного здоров'я в Польщі та Україні, ми у 2002 р. запропонували своє визначення цього поняття. Вважаємо, що “здоров'я людини – це стан, коли в організмі нема жодних пошкоджень (патологічних змін) в широкому розумінні цього терміна, людина почуває себе добре, має добрий настрій і адекватно реагує на різні життєві ситуації”.

Доведено, що здоров'я людини більше ніж на 50% обумовлене способом її життя, близько 40% - соціальними та природними умовами і лише 10% - спадковістю (1). Якщо останню причину дуже трудно перемогти, то з двома попередніми можна успішно боротися.

Цікавими є дані про стан здоров'я українців: 80% працездатного населення в нашій державі виглядають значно старшими, ніж це є насправді. Причинами цього є погана екологія, постійні

стреси, зловживання алкоголем, тютюном та ожиріння. Погіршення стану здоров'я українців зумовлене в значній мірі теж наскрізною їх денаціоналізацією, яка за словами О.Потебні призводить до повної економічної та розумової залежності. Згідно думки відомого політичного діяча і вченої І.Фаріон (2), боротись на ментальному рівні треба проти космополітичного розгулу, ліберальної всездозволеності, морального виродження, фінансової диктатури, проти різних форм людського приниження і поневолення, проти аморальності у всіх її проявах.

Відома сучасна українська письменниця Оксана Забужко пише: “Живемо, як-не-як в інформаційну добу, і головні війни точаться вже на терені людської свідомості” (3).

Ці сентенції відносяться, зокрема, й до збереження на належному рівні здоров'я, оскільки здорова нація – це вже сильна нація. Тому боротись за здоров'я треба вже на ментальному рівні.

Вважаємо, що здоров'я людини поділяється на здоров'я соматичне, фізичне, психічне та сексуальне. Не всі розуміють різницю між здоров'ям соматичним і фізичним. Перше – це здоров'я окремих органів і тканин, а друге – це ступінь сили і фізичної витривалості, а також тренуваності людини. Такий поділ дозволяє більш конкретно підходити до реабілітації пацієнтів з відповідними відхиленнями, вимагає лікування у різних категорій спеціалістів і в різних санаторіях. Якщо ж у якомусь з різновидностей здоров'я є хоч незначні відхилення, то людину не можна вважати здоровою.

Проблема стану здоров'я та тривалості життя є надзвичайно важливою проблемою для української нації, оскільки за роки Незалежності збільшується її вимирання. Як вказує О.Ф.Возіанов (4), середній рівень смертності в Україні майже на 1/3 вищий, ніж у Європі та на 60% вищий, ніж у Канаді. Середня тривалість життя людей в нашій державі за останній час зменшилась на 3 роки та назагал вона на 8-10 років менша, ніж у найбільш розвинених країнах. За цим показником Україна знаходиться на 113 місці з середнім показником, який становить 66 років. У нас все більше проявляється так звана “чоловіча надсмертність”. Міністр у справах сім'ї, молоді та спорту Ю.Павленко (5) наголошує на тому, що показники якості та тривалості життя українців, рівень захворюваності є кричущими, в зв'язку з цим запропоновано проект Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми “Здорова нація”.

Відомий медик, колишній міністр охорони здоров'я України А.Сердюк (6) відзначає, що 6 мільйонів українців мають серцево-судинні захворювання, 1,2 мільйона – психічні розлади, 600 тисяч – туберкульоз. В Україні – зареєстровано 720 тисяч алкоголіків і більше 60 тисяч наркоманів. В.Л.Весельський (7), вивчаючи зміни показників первинної і загальної захворюваності всього населення та населення працездатного віку в динаміці 2001-2006 рр., встановив, що поширеність захворювань за цей час збільшилась в середньому на 14,4%, зокрема кількість усіх випадків новоутворень зросла на 18,3%, хвороб крові та кровотворних органів – на 11,2%, ендокринної патології та порушень обміну речовин – на 11,4%, хвороб органів кровообігу – на 31,0%, органів травлення – на 21,1%, кістково-м'язової системи – на 13,6%, сечостатевої системи – на 20,2%, ускладнень пологів і післяпологового періоду – на 17,4%. Найвищі рівні захворюваності серед осіб працездатного віку у 2006 р. зареєстровано у м. Києві, Вінницькій, Івано-Франківській та Дніпропетровській областях. В структурі захворюваності працездатного населення переважали хвороби органів дихання (33,4%), сечостатевої системи (9,5%), травми та отруєння (8,8%), патологія органів кровообігу (7,0%).

За 5 років (2001-2005) у осіб старших вікових категорій захворюваність на ендокринні захворювання зросла на 45,6%, хвороб кровотворних органів – на 33,9%, сечостатевої системи – на 17,8%, органів травлення – на 13,7%, кістково-м'язової системи та сполучної тканини – на 7,3% (8).

Дуже тривожить збільшення захворюваності населення України на туберкульоз. Найвищі показники у 2006 р. з розрахунку на 100 тисяч населення реєструвались у Херсонській області – 155,7; Луганській – 111,7; Миколаївській – 106,2; Кіровоградській – 113,4; Одеській – 94,6. Смертність від туберкульозу в Україні є найбільшою в структурі смертності від усієї інфекційної патології, вона становить 80% (9). Цікаво, що у відкритих статистичних довідниках України показники стану здоров'я Львівської області, зокрема туберкульоз і венеричні захворювання, “сховані” у рубрику “Інфекційні та паразитарні хвороби” (10).

Дуже важливим і цікавим є питання про середню очікувану тривалість життя (СОТЖ) в Україні, Європейському регіоні та країнах ЄС. За цим показником в 2001-2004 рр. Україна займала останні місця серед вказаних країн. Як вказують Ф.П.Ринда зі співавторами (11), СОТЖ в роках за 2001-2004 рр. була найвищою у країнах ЄС (78,18 ; 78,27; 78,30; 78,64); дещо меншою в країнах Європейського регіону (74,02; 74,2; 74,08; 74,62) та значно меншою в Україні (68,97; 67,85; 67,83; 67,71). Використавши наведені цифри ми вирахували, що в середньому СОТЖ в Україні в 2001-2004



роках була на 10,72 року меншою, ніж у ЄС, та на 6,57 року меншою, ніж у країнах Європейського регіону.

Вищезазначені автори наголошують на тому, що в структурі загальної смертності перше місце займають хвороби органів кровообігу (62,5%), друге місце – злоякісні новоутворення (12,0%). За смертністю від травм та отруень Україна попереду, займаючи в 1996-2004 рр. 4 - 7 місця серед країн Європейського регіону.

За рівнем захворюваності на цукровий діабет Україна знаходиться у першій десятці серед країн Європейського регіону: у 2003 р. – 9 місце (171,4/100 тисяч населення) серед 21 країни, у 2004 р. – восьме місце (195,6/100 тисяч населення) серед 19 країн.

У Львівській області станом на 2005 р. цей показник - 178/100 тисяч населення.

Ми згідні з думкою В.Самойленка (12) про те, що на кожного українця з екранів телевізорів, з інтернету, газет і журналів виливається маса брудної та небезпечної інформації, рекламуються насильство і жорстокість, статеві збочення, порнографія та розпуста, алкоголь і тютюн, неперевірені медичні препарати, шкідливі харчові продукти тощо.

Від себе додамо, що в Україні дуже слабо пропагується здоровий спосіб життя, не випускаються на цю тему документальні фільми, брошури та книги, написані державною мовою.

Що ж стосується ступенів здоров'я людини, то ми пропонуємо розрізняти такі:

1) Людина абсолютно здорова. Таких осіб налічується не більше 5-8%. Правда, доказати, що людина абсолютно здорова є досить трудно, позаяк потрібно провести багато різних досліджень, часто дуже дорогих, зокрема на рівні тканин і клітин.

2) Людина практично здорова. Вона почуває себе добре, має добрий настрій. При загальноприйнятих дослідженнях не можна виявити відхилень від норми.

3) Людина у передхворобовому стані. Має деякі слабо виражені симптоми, але може виконувати свої професійні функції та має досить добрий настрій.

4) Людина хвора.

Суттєву роль в оздоровленні людей відіграють санаторно-курортні заклади. За ступенем забезпеченості курортними лікувальними ресурсами Україна посідає одне з провідних місць в Європі. Серед них унікальними є кліматичні ресурси південного берегу Криму і Карпат, мінеральні води та лікувальні грязі майже всіх відомих бальнеологічних типів, а також озокерит. В Україні розвинена мережа санаторно-курортних закладів, яка налічує понад 3000 суб'єктів різної форми власності (13).

В Законі України “Про курорти” (2000) з доповненнями (2006) подається таке визначення оздоровниці: “Курорт – основна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні”.

За наявності відповідних природних лікувальних факторів курорти поділяються на кліматичні, бальнеологічні та грязьові. Багато українських курортів має поєднання цих факторів. Чим більше лікувальних факторів має курорт, тим він цінніший. В Україні офіційно вважаються лікувальними 10 типів мінеральних вод, 4 різновиди грязей, 4 види клімату. Наша країна має значне число функціонуючих і розвіданих, але поки що не використовуваних родовищ мінеральних вод і лікувальних грязей. Так, Карпатський регіон має великі запаси різних типів мінеральних вод з загальним дебітом 4602, 8 м<sup>3</sup> на добу (14), серед яких домінують води вуглекислі (2147,6 м<sup>3</sup> на добу) та сульфідні (818,0 м<sup>3</sup> на добу), а також лікувальних грязей (1,3 млн. м<sup>3</sup>), що дає можливість збільшити у 4 -5 разів число хворих на курортах цього краю.

В системі ЗАТ “Укрпрофоздоровниця” функціонують більше ста спеціалізованих курортних реабілітаційних відділень для різних категорій хворих, сумарно на 5229 ліжок, зокрема для вагітних (452 ліжок).

Вважаємо, що працююча людина, котра на собі відчуває великі фізичні, розумові та психічні навантаження, котра не може регулярно та раціонально харчуватись (а таких - велика кількість), котра весь день проводить за комп'ютером, повинна хоча б раз на 2-3 роки пройти курс оздоровлення на відповідних для неї курортах.

Медична реабілітація хворих, зокрема на курортах, спрямована на розвиток або підвищення компенсаторних механізмів організму, в цілому, та окремих органів та систем, зокрема, на підвищення адаптації до вимог зовнішнього середовища, поліпшення функцій центральної нервової системи, а також на формування у хворого належного відношення до стану свого здоров'я тощо.



В нинішній час курортологія як наука займає вагоме місце у системі медичної реабілітації людей з різноманітними хворобами. Природні лікувальні фактори (клімат, мінеральні води, грязі тощо), які використовуються на курортах, стали загальновідомими засобами оздоровлення людей. Принагідно зазначимо, що підготовка випускників медичних ВНЗ, лікарів різного профілю та реабілітологів з питань курортного оздоровлення ще й на сьогодні є на дуже низькому рівні.

За визначенням ВООЗ, реабілітація – це комплексне та скоординоване використання медичних, соціальних, освітніх та професійних закладів для тренування або перепідготовки неспроможної особи до якнайвищого рівня функціональних можливостей.

Е.О.Колесник (15) виділяє шість аспектів реабілітації:

**1) Медичний**, який охоплює суто медичні цієї важливої як для суспільства, так і для окремої людини проблеми та використовує для цього профілактичні, діагностичні та лікувальні заходи. **2) Фізичний**, що передбачає використання різних фізичних факторів. **3) Психологічний**, який має на меті психологічну адаптацію, профілактику та лікування психологічних змін. **4) Професійний** – спрямований на відновлення професійної працездатності. **5) Соціальний**, який охоплює вплив соціальних факторів на перебіг хвороби, на ефективність реабілітації та соціальне забезпечення. **6) Економічний**, пов'язаний з вивченням економічних витрат і економічного ефекту відновлювального лікування.

Організаційними засадами процесу медичної реабілітації вважаємо:

1) Опрацювання довготривалого плану реабілітації, зокрема й курортної, для кожної конкретної особи з врахуванням її віку, статі, загального стану здоров'я, наявності певних патологічних змін та порушення функціонального стану скомпрометованих органів чи систем. Опрацювати цей план повинен сімейний лікар з залученням при потребі інших спеціалістів і відповідних консультантів. До виконання цього плану повинен бути залучений також пацієнт, оскільки відомо, що у боротьбі за здоров'я людини існують три суб'єкти: пацієнт, лікар та хвороба. Якщо лікар і пацієнт будуть мати одну мету та діяти разом, а хворий буде старатись її досягти, то ефект реабілітації завжди буде істотним.

2) Ранній початок, безперервність і послідовність лікувальних та реабілітаційних заходів.

3) Комплексність та цілеспрямованість реабілітаційних заходів з врахуванням індивідуального плану реабілітації.

У зв'язку з тим, що досить часто в процесі реабілітації використовуються природні і преформовані фізичні фактори, то лікарі, працюючі в системі охорони здоров'я, а також спеціалісти-реабітологи повинні бути добре підготовленими у цьому аспекті, а з іншої сторони, реабітологи та медичний персонал санаторно-курортних закладів повинні мати широкий та глибокий арсенал знань з різних ділянок клінічної медицини, зокрема з поєднаної патології різних органів і систем.

Що ж стосується термінів проведення медичної реабілітації, то відомі три її періоди: *ранній*, який проводиться у лікарняних закладах або в амбулаторних умовах; *середній*, який повинен розпочинатись не пізніше 2-4 місяців від початку хвороби, проводиться у санаторіях відповідного профілю; *пізній період* – через 5-12 місяців від початку захворювання, який проводиться при деяких видах патології (переломи великих костей, хребта тощо).

В Україні існує багато різних санаторно-курортних закладів як по своєму профілю, так і по своєму підпорядкуванню й власності. Так, згідно даних Н.В.Фоменко (16), структура спеціалізованих санаторіїв України наступна: кардіологічні санаторії складають 22%, системи травлення – 20%, нервової системи – 17%, системи дихання – 16%, органів руху – 17%, системи сечовиділення – 6,5%, для лікування жіночих статевих органів – 4,5% та для лікування хвороб шкіри – 0,2%.

Лікування на курортах є найбільш фізіологічним, оскільки воно базується на застосуванні природних оздоровчих засобів, мобілізує резервні можливості організму, зазвичай не викликає побічних наслідків і алергічних реакцій.

Хімічний склад багатьох мінеральних вод є подібним до хімічного складу органів та тканин організму. При питті мінеральних вод та прийманні купелів органічні та неорганічні речовини, які є в мінеральних водах (особливо макро- та мікроелементи, а також газу), проникаючи через слизові оболонки шлунково-кишкового тракту та через шкіру, проявляють свою лікувальну дію. До речі, після купелів на шкірі людини залишаються кристалики різних солей, так званий “сольовий плащ” (за Г.Невраєвим, 1964), який на протязі до 10 годин після процедури (а може деколи й довше), подразнюючи рецептори шкіри, рефлекторно впливає на організм людини. Тому впродовж цього часу після купелів не рекомендується приймати інші водні процедури (лікувальні душі) та купатись чи приймати гігієнічний душ. Якщо ж треба в той самий день приймати й ще іншу водну процедуру



(різні душі), то вона повинна передувати купелі, а перерва між ними має становити 2-3 години; у таких випадках другою лікувальною процедурою повинна бути лікувальна купіль.

В нинішні часи, при зубожінні народу відпочиваючі в санаторіях хочуть якнайбільше скоротити час перебування в них, що зумовлює збільшення числа різних процедур, які можуть прийматись щоденно. Однак, таке форсоване лікування, звичайно, не дає максимальних результатів, а деколи може зумовити навіть певні ускладнення. Свого часу тривалість лікування в санаторії становила 24 дні, пізніше її скоротили до 21 дня. Наш досвід вказує на те, що 18 днів - це мінімальний термін для якісного й ефективного лікування в санаторіях, особливо осіб старшого віку та пацієнтів з поєднаною патологією різних органів. Основою цього є те, що дія відповідної лікувальної процедури продовжується ще на протязі декількох годин, це - так звана безпосередня післядія. Тому після певної процедури пацієнт повинен відпочити мінімум 2-3 години, а наступна процедура не повинна бути її антагоністом. Виходячи з таких міркувань, потрібно кожному відпочиваючому в санаторії призначити обмежене число адекватних лікувальних процедур, підкреслимо – адекватних! При санаторному лікуванні пацієнт не повинен “гнатись” за великою кількістю процедур, як це звичайно буває, а отримати їх оптимальну кількість відповідно до свого віку та основної хвороби, Помилкою є те, що відпочиваючі в санаторіях вимагають у лікарів відразу лікувати там всі свої хвороби та ще й за короткий проміжок часу перебування в оздоровниці. Такий підхід може спричинити появу деяких ускладнень як безпосередньо в санаторії, так і по приїзді додому (так звана віддалена післядія).

В зв'язку з відсутністю на книжковому ринку України якісного наукового видання, присвяченого сучасним проблемам реабілітації хворих в санаторіях та курортології як науки, автор цієї статті, котрий спеціалізується у царині курортології більше 40 років, має опубліковані монографії та більше 50 наукових робіт з цієї тематики і є автором 187 наукових праць та 5 монографій, підготував до друку нове видання **“Основи санаторно-курортної реабілітації хворих (загальні питання реабілітації, мінеральні води, грязі, озокерит, кліматичні та водні процедури, ароматерапія, музикотерапія, реабілітація деяких категорій хворих)”** обсягом більше 260 сторінок формату А-5, в якому детально розглядається також оздоровлення пацієнтів з новим видом патології в Україні – “синдромом менеджера”. Вказана книга написана доступною літературною українською мовою і повинна зацікавити не тільки медичну спільноту різного напрямку спеціалізації, діячів спорту, реабілітологів, а також й широкий загал українців, котрі цікавляться проблемами збереження здоров'я.

Контакт з автором монографії: e-mail: kowtem@ukr.net

## ЛІТЕРАТУРА

1. Білик Е.В. Валеологія // Довідник школяра. Донецьк. – 2005. – С. 9.
2. Фаріон І. Людина свободи найбільше цінить закони моралі // “Свобода”. – Серпень 2007. – С. 5.
3. Забужко О. Let my people go. – Київ: “Факт”. – 2006. – С. 17.
4. Возіанов О.Ф. Актуальні проблеми розвитку медичної науки // Український бальнеологічний журнал. – 1999. - №1. – С. 26-27.
5. Павленко Ю. Жінки та чоловіки житимуть довше // За Українську Україну. – 2008. - №10. – С. 8.
6. Сердюк А. Заможною може бути лише здорова людина // Український бальнеологічний журнал. – 1999. - №1. – С. 30-33.
7. Весельський В.Л. Закономірності змін стану здоров'я населення України // Україна. Здоров'я нації. 2007. - №2. – С. 16-20.
8. Курчаток Г.В., Г.М.Москалець, О.І.Стародубцев, Н.В.Медведовська. Динаміка здоров'я старших вікових груп населення України // Україна. Здоров'я нації. 2007. - №2. – С. 40-42.
9. Послужний Б.Л., М.І. Ципко. Захворюваність населення України на соціально небезпечні хвороби та аналіз заходів протидії епідеміям // Україна. Здоров'я нації. 2007. - №2. – С. 52-56.
10. Статистичний довідник показників стану здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів Львівської області за 2005 р. – Львів. – 2006. – С.59.
11. Ринда Ф.П., Ж.В.Белінський, Н.Т.Кучеренко. Оцінка здоров'я населення України з позиції європейської політики “Здоров'я для всіх” // Україна. Здоров'я нації. 2007. - №2. – С. 116-120.
12. Самойленко В. Берегти здоров'я змолоду // За Українську Україну. 2008. - №10. – С. 10.
13. Омецинський Б.Ф. Санаторно-курортний комплекс України на сучасному етапі розвитку // Український бальнеологічний журнал. 2002. - №1. – С. 5.

14. Мінеральні води України. – 2005. – С.406.
15. Колесник Е.О. Загальні питання про реабілітацію //Медична реабілітація в санаторно-курортних закладах ЗАТ “Укрпрофоздоровниця. – Київ. – 2005. – С. 14-16.
16. Фоменко Н.В. Рекреаційні ресурси та курортологія. – Київ. - 2007. – 274 с.

Л.О. МАЗУР

## ВОЛЯ ДО ЖИТТЯ ТА ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОГО ЕТНОСУ

*Стаття присвячена дослідженню соціального здоров'я українського етносу. Автор доходить висновку, що головною причиною його погіршення є втрата українством волі до життя і пов'язаної з нею пасіонарної енергії.*

*Статья посвящена исследованию социального здоровья украинского этноса. Автор приходит к выводу, что главной причиной его ухудшения является потеря украинством воли к жизни и связанной с ней пассионарной энергии.*

*The article dedicated research of social health Ukrainian ethnic. The author of the article made conclusion, that main problem of it is lost a will for life and its connection with passionary energy.*

У тому, що задеклароване кільканадцять років тому національне відродження, протікає в Україні так мляво, можна вбачати різні причини. Тут і „негарне” географічне положення і „незручні сусіди”, і несприятлива світова кон'юнктура, і багатомісячне перебування в імперській залежності тощо. Все це, безумовно, було чи й досі є, і абстрагуватися від цих факторів і впливів було б неправильно.

Однак не треба бути великим аналітиком, щоби помітити у всіх цих аргументах одну спільну рису – намагання шукати причини всіх негараздів десь ззовні, в „об'єктивних обставинах” і, відповідно, небажання брати хоч-якусь відповідальність на себе. Зрештою, навіть, якщо до розгляду приймається й „суб'єктивний фактор”, то він обов'язково „виноситься за дужки” і зводиться до продажності або недолугості керівників держави.

Зробивши їх, таким чином, „цапами відпущення”, „м а с а” приписувала їм всі свої гріхи і вади. Таке „перенесення” (за Фрейдом) звісно ж не вело її до морального очищення, а націю – до зцілення. Воно лише створювало ілюзію „народної непогрішимості і непорочності”, яка заганяла національні болячки всередину.

Думка про те, що „народ в с в о ї й м а с і не помиляється”, є надзвичайно поширеною і живучою, що „не заважає” їй, в самій своїй основі бути хибною, бо питання про і с т и н у кількістю голосів, з а н е ї п о д а н и х, не вирішується. Не випадково всі великі філософи, від Геракліта і до Ортеги, попереджали проти того, щоби думкою натовпу особливо цікавитися, а, тим паче, нею у влаштуванні життя держави керуватися. „Який же в них розум, чи розуміння. Народним співцям вони вірять, і вчитель для них – натовп, бо не знають вони, що „багато-хто є поганий і мало-хто добрий””[3, с.50].

Отже, не збираючись скидати з вагів і таку причину національної *недонеалежності* як „неповна відповідність займаним посадам” державців, ми її аж ніяк не можемо визнати головною, бо, на думку однієї мудрої французьки, „народ має такий уряд, на який заслуговує”, і нічого тут не вдієш.

Виходячи з цього, висунемо обережну гіпотезу, що г о л о в н а причина загальмованого державотворення полягає саме в тому, що українці ніколи не мріяли про те, щоби центральна влада була у них міцною, н е хотіли мати при ній людей з розвиненим почуттям як особистої, так і національної гідності, тобто сильних і внутрішньо вільних особистостей. З одної простої причини: в такому випадку їх неможливо буде зробити „ручними”, або „кишеньковими”, а саме „у такому форматі” їх кандидатури єдино тільки й приймалися „народом” до розгляду.

Відтак, навіть якщо більш-менш яскраво виражена особистість в рідкісних випадках й з'являлася десь „на горизонті”, то до неї пред'являлись т а - а - к і високі вимоги, виконати які було неможливо, а якщо попри всі перепони таки вона опинялася при владі, то при першій же нагоді її намагалися елементарно використати і „здати”. Іншими словами, нею могли повитирати всі кути у мирний час, а в пору військових лихоліть – з метою порятунку власної шкіри – нею відкупитися. “У нас бо від давен-давна повелося, що активний і непересічний діяч, без огляду на специфічність його