

МОЖЛИВОСТІ ПІДТРИМАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ТРИВАЛОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ

Т.М.Титаренко

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України

Tytarenko T.M. Possibilities of supporting psychological health of personality in conditions of temporary injury

Abstract. The key (integrity, self-realization, self-regulation) and supporting indicators of personal psychological health are presented in the article: on individual psychological level (creativity, balance, adaptability); on value-semantic level (search for new meanings, understanding of the experience, the ability to enjoy life); the socio-psychological level (the tendency to cooperate, ability to empathize, social responsibility). There are established rehabilitation work vectors that are the components of social and psychological rehabilitation model: work aimed at achieving sustainable self-acceptance, improving communicative competence, restore self-efficacy and value-semantic integrity. There are identified the following aspects of the maintenance and restoration of psychological health for different segments of the population in terms of trauma: recovery of viability resources, increasing of self-efficacy of people's who experience loss, improving the problem youth adaptation, restoring the lost integrity and continuity of internally displaced persons, developing of rehabilitation programs for mobile applications, attracting large groups of people by means of Playback Theatre as a method of improving the self-perception, identity design, traumatic experience integration. Keywords: psychological health, prolonged trauma, psychological health indicators, vectors of social and psychological rehabilitation, self-acceptance, communicative competence, self-efficacy, value-semantic integrity.

Вступ. Вкрай довга і підступна війна, тривожні новини з приводу поранених і вбитих, фінансові негаразди, необхідність вимушено міняти місце проживання, роботу, спеціальність призводять людей до втрати такого важливого почуття збалансованості, цілісності, стабільності. Невизначеність і напруженість зовнішньої ситуації підштовхує людину до переживання незахищеності, невпевненості у собі і власному майбутньому, згодом провокуючи і стійке погіршення самопочуття, зниження рівня психологічного благополуччя.

На появу афективних і поведінкових розладів адаптації, різних клінічних варіантів посттравматичного стресового розладу впливають складні патерни чинників, серед яких називають особливості травматичної події, демографічні, соціальні, клінічні, соціально- та індивідуально-психологічні чинники, характеристики стану здоров'я. Всі ці різноманітні чинники, з яких складаються патерни, взаємодіють один з одним, запускаючи чи підтримуючи певні порушення [2].

Травматичною для великої частки населення є потужна інформаційно-психологічна війна, спрямована проти України. У тих, хто потрапив під гіпнотизуючу дію мас-медіа та відповідних інтернет-ресурсів, фіксуються

зміни психічного здоров'я, втрачається адекватність відображення світу, деформуються особистісні цінності, орієнтації, світогляд. Такі зміни обумовлюють прояви девіантної антисоціальної поведінки й становлять небезпеку і для суспільства, і для держави. Серед порушень превалюють як донозологічні — соціально-стресові розлади, так і клінічно окреслені психічні розлади від гострої реакції горя до посттравматичного стресового розладу [6].

Про медико-психологічну допомогу при різноманітних розладах психічного здоров'я, про можливості його підтримки і відновлення, пишуть сьогодні чимало [2,3,4,6]. Психологи-практики співпрацюють з лікарями у соматичних, наркологічних, психіатричних клініках, санаторіях, реабілітаційних центрах. Однак крім фізичного і психічного здоров'я у більшості мешканців нашої країни страждає здоров'я психологічне, особистісне, якому, на жаль, приділяється менше уваги. Саме тому дослідження шляхів збереження і відновлення особистості, яка переживає наслідки гібридної війни, останнім часом набирає актуальності.

Отже, *метою* роботи колективу лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної і політичної психології є визначення шляхів підтримання психологічного здоров'я в умовах масивної та пролонгованої травматизації, викликаній переживанням подій війни.

Виклад основного матеріалу. Психологічне здоров'я і суб'єктивне благополуччя як особистісні реалії у масовій свідомості фактично ототожнюються і фігурують серед найважливіших життєвих цінностей. Ці жадані феномени сприймаються майже синонімічно не лише у побуті, а й у науці. Благополуччя зазвичай визначають як щасливий стан задоволеності власним життям, що передбачає охоплення фізичних, психічних та соціальних контекстів. А здоров'я у свою чергу трактують як повне фізичне, душевне і соціальне благополуччя.

У книзі соціолога Лаури Хайман, яка називається «Щастя: розуміння наративов і дискурсів» (2014), приведено результати дослідження уявлень про щастя представників середнього класу Британії. Виявилось, що люди розташовують себе всередині різних дискурсів, коли вони думають і спілкуються про щастя. Панівним для Британії (і не лише для неї - Т.Т.) є так званий «терапевтичний дискурс» з його розумінням щастя як індивідуального і нормативного виклику, що передбачає турботу про себе і самопізнання. Людина може зробити себе щасливою сама, і саме цьому присвячено більшість пропозицій терапевтичної індустрії та літератури з самопомоги. Менш популярними виявилися альтернативні дискурси, які вважають пріоритетними зовнішні ресурси, наприклад суспільні відносини, гроші і працю [12; с.313].

Чимало авторів вважають, що щастя і благополуччя насамперед культурно обумовлене, тому є потреба проведення порівняльних досліджень у різних культурах. Так, емпірично доведено, що на переживання щастя по-

різному впливають різні релігії: духовність та релігійна віра є дієвішими предикторами щастя для протестантів і католиків, ніж для євреїв [10].

Багатьом українцям здається, що економічне зростання зробить їх здоровішими і благополучнішими. Але все не так однозначно. Проведене Р.Істерліном спочатку в Японії, а потім в 19-ти інших країнах з дуже відмінними культурними традиціями широкомасштабне дослідження показало, що вплив зростання внутрішнього валового продукту на коефіцієнт щасливості є обмеженим. У післявоєнній Японії з її „економічним дивом” люди щороку почувалися дедалі щасливішими, як, напевно, буде і у нас. Однак як тільки прибуток на душу населення досяг відносно високого рівня, люди стали радіти набагато менше [див. 9]. Відомо, що переважна більшість мешканців країн Євросоюзу і північної Америки мають більше матеріальних благ, ніж їхні батьки, однак відсоток щасливих серед них не збільшується; навпаки, рівень депресії і тривоги різко зростає.

Досить суперечливими є дані щодо залежності переживання щастя і благополуччя від індивідуально-психологічних характеристик особистості. Дослідження доводять наявність прямого зв'язку між обґрунтованим альтруїзмом, поведінкою, спрямованою на допомогу іншим, і станом щастя. Існує сильна кореляція між благополуччям, щастям, здоров'ям і довголіттям людей, які емоційно і поведінково є співчутливими, але лише до тих пір, поки вони не перевантажені завданнями допомоги іншим [13].

Найбільш перспективними, на наш погляд, є дослідження внутрішнього благополуччя, які належать Даніелю Канеману, засновнику гедоністичної психології і нобелівському лауреату. Протягом останніх двох десятиліть він вивчає швидке і повільне мислення, тобто емоційну, інтуїтивну і усвідомлену, раціональну сторони особистості, експериментально доводячи, що швидке мислення таємно впливає на величезну кількість наших життєвих виборів, і не тільки. Наше «я, яке відчуває», перебуває у теперішньому, та «я, яке пам'ятає, згадує», перебуває у минулому, продукують абсолютно різні концепції щастя. «Я, що відчуває» (називатимемо його чуттєвим) відповідає на питання «А тепер добре? Тепер боляче?», тоді як «Я, яке згадує» (називатимемо його рефлексивним), відповідає на питання «Як все було в цілому?». Особистість переживає за цілісну повість власного життя і дуже хоче, щоб її історія вийшла хорошою, а головний герой – достойним. І тут виявляється, що оцінка як всього життя, так і окремих епізодів, оцінка кульмінації подій та розв'язки, фіналу має пріоритетне значення порівняно з тривалістю і інтенсивністю реальних переживань [5].

Виходить, що особистість – це насамперед наше рефлексивне Я, а не Я чуттєве, хоча саме Я чуттєве власне і проживає щоденно наше життя. Ми живемо під тиранією пам'ятливого рефлексивного Я і часто-густо щось робимо саме заради нього. Це Я вважає щастям задоволеність людини своїми думками про власне життя, а не реальними переживаннями.

Здоров'я набагато тісніше корелює із щастям, ніж інші змінні. Очікування людей з приводу здоров'я мають безпосередній вплив на їхнє

реальне здоров'я і пов'язане з ним щастя, і це якоюсь мірою віддзеркалює парадокс Істерліна. Відповідно до цього парадоксу щастя на національному рівні не збільшується паралельно зростанню багатства з того моменту, як базові потреби людини починають задовольнятися. Так само більший рівень задоволеності здоров'ям фіксується у країнах з низьким економічним рівнем, ніж у країнах з більш високими стандартами [11]. Люди, які вірять, що все в житті залежить від їхніх власних зусиль, більш задоволені життям і здоровіші, ніж ті, у кого є багато грошей.

Індикатори здорової особистості ми визначали емпірично з використанням методики непрямого контекстуального інтерв'ю. Аналізувалися найвідоміші теорії особистості класиків світової психології, представлених в енциклопедіях, підручниках, словниках. Загалом було проаналізовано 32 теорії: А.Адлера, Х.Айзенка, А.Бандури, А.Бека, К.Горні, В.Джеймса, Е.Еріксона, П.Жане, Дж. Келлі, Р.Кеттела, Ж.Лакана, К.Левіна, Р.Д.Лейнга, Г.Марселя, А.Маслоу, Г.Меррея, Р.Мея, У.Мішеля, Я.Морено, Г.Оллпорта, Ф.Перлза, В.Райха, К.Роджерса, Дж.Роттера, Г.Саллівена, Б.Скіннера, В.Франкла, З.Фройда, Е.Фромма, Е.Шпрангера, В.Штерна, К.-Г. Юнга. Процедура інтелектуальної фільтрації дозволила зібрати первинну емпіричну інформацію завдяки фільтрам, в якості яких виступали питання: «Яка особистість для автора є нормальною, збалансованою, гармонійною, зрілою?», «Які характеристики особистості говорять про відсутність відхилень, невротичних розладів, патологічних станів?», «Які синоніми для опису здорової особистості використовує автор?». Для обробки даних використовувався метод контент-аналізу. Схожі висловлювання різних авторів об'єднувалися в інтегральні одиниці аналізу. Так було отримано 35 інтегральних показників здорової особистості, серед яких деякі зустрічалися у кожного другого автора, як, наприклад, цілісність чи потреба у самореалізації, а інші згадувалися лише одноразово, як, наприклад, сміливість, віра у себе чи емоційна глибина.

Наступним кроком аналізу було визначення частотності кожного показника і побудова відповідної ієрархії індикаторів психологічного здоров'я особистості. Для подальшого узагальнення даних всі отримані показники було поділено на три групи: соціально-психологічні, індивідуально-психологічні та ціннісно-сміслові. Найбільшою виявилася група індивідуально-психологічних характеристик (21 показник). Другою за кількістю стала група ціннісно-сміслових характеристик (12 показників). Найменшою виявилася третя – соціально-психологічна група (3 показники), щоправда, кожен з них включав чимало схожих понять і перші два мали високу частотність [8].

В результаті виявилось, що психологічно здорова особистість є цілісною, самореалізованою та самоврегульованою. Така особистість характеризується креативністю, збалансованістю та адаптивністю (індивідуально-психологічний рівень); має схильність до пошуку нових сенсів, осмислення досвіду та відрізняється здатністю отримувати задоволення від життя (ціннісно-смісловий рівень); схильна до

співробітництва, здатна співпереживати та відчуває відповідальність перед соціумом (соціально-психологічний рівень) [8].

Чи можемо ми щось робити, щоби в умовах такої тривалої і підступної війни все ж підтримувати і оновлювати психологічне здоров'я? Це безумовно можливо. Завжди знайдеться хоча б «невеличкий острівець позитиву», на якому людині вдасться «залогінитися» і перепочити від емоційних штормів, як слушно формулює І.В.Березко [1, С.32-33]. І нехай перші спроби самостабілізації будуть непевними, хисткими, але з них поступово пробуджуватимуться нові ресурси і розростатиметься більш стабільне підґрунтя життестійкості.

Ми виділили чотири основні вектори роботи над собою, що є складовими моделі соціально-психологічної реабілітації: це підвищення самоприйняття, комунікативної компетентності, самореалізованості і цілісності.

1. Самоприйняття не передбачає зниження рівня вимогливості до себе, відмови від відповідальності і самодисципліни чи безмежної поблажливості до власних недоліків і помилок. Поліпшення самоприйняття – це насамперед розвиток рефлексивності. Мішені внутрішніх зусиль: формування звички до перманентного самостереження; осмислення власного ставлення до змінюваних життєвих обставин; вчасна увага до внутрішніх суперечностей, які виникають.

2. Висока комунікативна компетентність не передбачає збільшення кількості знайомих, друзів, інтенсивності спілкування у соціальних мережах. Досягнення більш високого рівня комунікативної компетентності – це перш за все увага до формування загального доброзичливого ставлення до оточення. Мішені внутрішніх зусиль: зростання толерантності до інакшості тих, хто поруч, їхньої несхожості на нас, інших цінностей і пріоритетів; розвиток емпатійності, чуйності до переживань тих людей, з ким нас зводить доля; формування поступливості, здатності до компромісів заради взаєморозуміння і співробітництва.

3. Продуктивна самореалізація не передбачає здатності заробляти великі гроші, досягати кар'єрних висот чи безмежної влади. Досягнення більш високого рівня реалізованості та самоефективності – це розгортання внутрішнього потенціалу, віднайдення власного призначення. Мішені внутрішніх зусиль: активізація уваги до власних зацікавлень, здатностей, обдаровань; розвиток довготривалої мотивації, формування здатності долати перешкоди; щоденна стимуляція креативності і віри у власні сили.

4. Особистісна цілісність не передбачає прагнення стабільних умов існування, пошуку прогнозованості і передбачуваності. Досягнення більшої цілісності – це передусім розвиток почуття власної неперервності, текучості, змінюваності. Серед головних мішеней внутрішніх зусиль слід назвати розвиток здатності поєднувати власне минуле, теперішнє і майбутнє, формування готовності до ціннісно-сислового оновлення під впливом життєвих несподіванок та роботи над життестійкістю, здатністю сприймати випробування як стимул для зростання.

Колектив лабораторії вивчає найскладніші і найактуальніші аспекти соціально-психологічної реабілітації особистості, психологічне здоров'я якої потребує пильної уваги. Так, у дослідженні співробітниці лабораторії Т.О.Ларіної виявлено, що негативні наслідки травматизації можуть бути певним чином нейтралізованими завдяки вчасному відновленню індивідуально-психологічних, особистісних і соціально-психологічних ресурсів життєздатності людини. Включення травмованої людини до мережі довіри і взаєморозуміння, стимуляція схильності до співробітництва, практикування стабілізації ризиків стають шляхами підвищення життєздатності. Особливу увагу психологу-консультанту слід приділяти розвитку таких когнітивних властивостей як флексибільність, оптимальна оцінка життєвої ситуації, віра у контрольованість подій, здатність рефлексувати. Не слід забувати і про формування навичок здорового копіngu, що сприяють внутрішньому балансу, рівновазі та стійкості [7].

Конструктивним способом переживання втрат, яких чимало на цій війні, за даними співробітниці лабораторії К.В.Мирончак, є відновлення особистісної самоефективності. Психолог-консультант має допомогти людині оновити частково зруйновану ціннісно-смыслову структуру особистості, стимулюючи її активність, стабілізуючи самооцінку, активізуючи нефункціональні ресурси, які перестали використовуватися з різних причин [7].

Однією з найбільш вразливих груп людей, чие психологічне здоров'я постраждало під час війни, є проблемна молодь, яку вивчає співробітник лабораторії Б.П.Лазоренко. Він виявив соціально-психологічні чинники, які деструктивно впливають на адаптацію проблемної молоді (фрагментація, дисоціація і відчуження) та знайшов способи трансформації негативних станів у позитивні. Це і навчання майбутній професії, робота за фахом, і збереження існуючої або створення нової сім'ї, і робота у групах взаємодопомоги, організованих за принципом "рівний рівному". Але в таких умовах проблемна молодь ефективніше опановує навички ефективного спілкування, продуктивніше вирішує конфліктні ситуації [7].

Спеціальну увагу приділено психологічній допомозі внутрішньо переміщеним особам у роботі співробітниці лабораторії Ю.Д.Гундертайло. Показано необхідність додаткової професійної підготовки психолога-практика, що працює з переселенцями, та визначено шляхи профілактики вторинної травматизації і лікарів, і соціальних працівників, і психологів. Розглянуто потенціал арт-терапії як найдоступнішого, гнучкого інструменту роботи з постраждалим населенням, що сприяє відновленню особистісної цілісності та неперервності, підвищуючи емоційний інтелект та сприяючи більшій самореалізації у нових життєвих обставинах [7].

Виходячи із все більшої розповсюдженості сучасних технологій у житті пересічної людини, особливу увагу в дослідженні співробітника лабораторії М.С.Дворник було приділено ролі мобільних телефонів у психологічній допомозі постраждалим. Адже за даними 2016 року, кількість власників мобільних телефонів в Україні вже перевищила 35%, а серед

молоді їх більше 70 %. Взаємодія психотерапевта і клієнта все частіше супроводжується використанням електронного листування, онлайн-консультування, застосуванням спеціальних комп'ютерних програм для експертної оцінки і тривалого моніторингу психічного стану. Мобільні додатки як програмне забезпечення портативних пристроїв можуть допомагати як самій людині, так і психологу чи психотерапевту відстежувати динаміку розладів та попереджати ускладнення. Цьому сприятимуть, наприклад, спеціально розроблені електронний “щоденник настрою” та серії “домашніх завдань” для відпрацювання корисних навичок. Завдяки поставленим на телефон чи планшет реабілітаційним програмам можна долучатися до спільнот взаємодопомоги, контролювати спалахи гніву, панічні атаки, будувати оптимістичні плани на майбутнє [7].

Вивчення можливостей одночасного надання психологічної допомоги великим групам людей є предметом дослідження співробітника лабораторії В.В.Савінова. Він апробує такий метод, як плейбек-театр, в якому травмована людина може розповісти власну історію, а глядачі разом із нею бачать акторську імпровізацію з приводу пережитого і по-новому осмислюють набутий досвід. Відновлювальні ефекти плейбек-театру полягають у саморозкритті, що відбувається легко і невимушено, оновленому самовизначенні у наративі, коли людина реконструює свою ідентичність та переосмислює певний фрагмент життєвого шляху; відреагуванні складних почуттів та відчуженні травматичного досвіду [7].

Висновки.

Психологічно здорова, благополучна особистість є цілісною, самореалізованою та самоврегульованою. На індивідуально-психологічному рівні вона характеризується креативністю, збалансованістю та адаптивністю; на ціннісно-смісловому рівні має схильність до пошуку нових сенсів, осмислення досвіду та здатність отримувати задоволення від життя; на соціально-психологічному рівні схильна до співробітництва, здатна співпереживати та відчуває відповідальність перед соціумом.

Векторами психологічної допомоги, з яких складається модель соціально-психологічної реабілітації травмованої особистості, є робота, спрямована на досягнення стійкого самоприйняття, підвищення рівня комунікативної компетентності, відновлення самоефективності та ціннісно-сміислової цілісності.

Найважливіші аспекти підтримання і відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах масивної та пролонгованої травматизації, викликані переживанням подій війни, це

- оперативне відновлення індивідуально-психологічних, особистісних і соціально-психологічних ресурсів життєздатності;
- регенерація частково зруйнованої ціннісно-сміислової структури та активізація тимчасово недієвих ресурсів заради підвищення самоефективності;

- навчання проблемної молоді майбутній професії, стимуляція професійної активності, створення сім'ї, робота у групах взаємодопомоги;
- використання арт-терапії у роботі з внутрішньо переміщеними особами з метою відновлення втраченої особистісної цілісності та неперервності;
- апробація спеціальних реабілітаційних програм для телефону чи планшету, які сприятимуть підвищенню саморегуляції, кращому осмисленню досвіду, побудові планів на майбутнє, залученню до спільнот взаємодопомоги;
- залучення плейбек-театру до психологічної реабілітації великих груп людей як методу покращення самоприйняття, реконструювання ідентичності, інтеграції травматичного досвіду у цілісну життєву історію.

Список використаних джерел.

1. Березко І.В. Зміна ідентичності особистості під час важких соматичних захворювань // Ракурси психологічного благополуччя особистості/ Тези доповідей на Всеукраїнському науково-практичному семінарі.- Ніжин, 2017. – С.31-35.
2. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : Методичні рекомендації/ П.В. Волошин, Н.О. Марута, Л.Ф. Шестопалова; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». – Харків, 2014. – 79 с.
3. Друзь О.В., Черненко І.О. Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій // Український вісник психоневрології.- 2017.- Том 25.- Вип. 1(90).- С.45-48.
4. Заворотний В. І. Посттравматичні стресові розлади у учасників антитерористичної операції (бойові психогенії, клініко-психопатологічна характеристика) // Український вісник психоневрології.- 2017.- Том 25.- Вип. 1(90).- С.48-50.
5. Канеман Д. Думай медленно... Решай быстро / пер с англ.- М: Изд. АСТ, 2017.- 653 с.
6. Марута Н.О., Маркова М.В. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання// Український вісник психоневрології.- 2015.- Том 23.- Випуск 3 (84).- С.21-28.
7. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: методичні рекомендації / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології; за наук. ред. Т. М. Титаренко. – К. : Міленіум, 2017.

8. Титаренко Т.М. Індикатори психологічного здоров'я особистості// Психологічні науки: проблеми і здобутки : зб. наук. статей – К. : КиМУ, 2016. – Вип. 9. – С. 196–215.
9. Филипп Г. ВВП, "парадокс Істерліна" та гени щастя. - 2010. Режим доступу <http://www.experts.in.ua/inform/smi/detail.php?ID=52417>
10. Cohen A. B. The Importance of Spirituality in Well-Being for Jews and Christians // Journal of Happiness Studies (2002).- Volume 3, Issue 3, pp. 287–310.
11. Graham C. Happiness And Health: Lessons—And Questions—For Public Policy // Health Affairs 27, no.1 (2008):72-87
12. Hyman L. Happiness; Understanding Narratives and Discourses, Palgrave Macmillan, 2014.
13. Stephen G. Altruism, happiness, and health: it's good to be good // International Journal of Behavior Medicine //June 2005, Volume 12, Issue 2, pp 66–77.

Анотація. У статті визначено ключові (цілісність, самореалізованість, самоврегульованість) та допоміжні індикатори психологічного здоров'я особистості на індивідуально-психологічному рівні (креативність, збалансованість, адаптивність); на ціннісно-смісловому рівні (пошук нових сенсів, осмислення досвіду, здатність отримувати задоволення від життя); на соціально-психологічному рівні (схильність до співробітництва, здатність співпереживати, відповідальність перед соціумом). Встановлено вектори реабілітаційної роботи, що є компонентами моделі соціально-психологічної реабілітації: робота, спрямована на досягнення стійкого самоприйняття, підвищення рівня комунікативної компетентності, відновлення самоефективності та ціннісно-сміислової цілісності. Визначено наступні аспекти підтримання і відновлення психологічного здоров'я різних верств населення в умовах травматизації: відновлення ресурсів життєздатності, підвищення самоефективності людей, що переживають втрату, покращення адаптації проблемної молоді, відновлення втраченої цілісності та неперервності внутрішньо переміщених осіб, розробка реабілітаційних програм для мобільних додатків, залучення великих груп людей засобами плейбек-театру як методу покращення самоприйняття, реконструювання ідентичності, інтеграції травматичного досвіду.

Ключові слова: психологічне здоров'я, пролонгована травматизація, індикатори психологічного здоров'я, вектори соціально-психологічної реабілітації, самоприйняття, комунікативна компетентність, самоефективність, ціннісно-сміслова цілісність.

