

Психологическое здоровье

История человечества была отмечена влиянием многих страшных эпидемий инфекционных заболеваний. В начале XXI века международное сообщество испытало столь же пугающую чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения в глобальном масштабе с распространением тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). Тяжелый острый респираторный синдром был необычной пневмонией, которая быстро распространялась.. Эпидемия продемонстрировала, что одним из последствий глобализации стало то, что инфекционное заболевание может перемещаться с одного континента на другой в считанные часы, и подчеркнула важность международной координации усилий по реагированию на новые вспышки инфекционного заболевания. Впервые он был обнаружен в ноябре 2002 года в китайской провинции Гуандун, а в конечном итоге затронул более 25 стран. Согласно сводному докладу Всемирной организации здравоохранения Китай был одной из наиболее пострадавших стран, а Пекин был одним из наиболее пострадавших городов мира.

Распространяющийся по всему миру коронавирус (COVID-19) призывает нас подавить наши глубоко человеческие и эволюционно запрограммированные импульсы для социальных связей: видеть наших друзей, собираться в группы или касаться друг друга.

Введение режима самоизоляции, карантина на столь длительный срок в нашей стране, на наш взгляд, может вызвать помимо важнейших плюсов для нашего соматического здоровья, отдаленные эффекты нарушений психического и психологического здоровья, а также непредсказуемых социальных эффектов для всего общества.

В данный момент ученым всего мира важно проанализировать эти проблемы и найти оптимальные решения выхода из сложившейся ситуации, решения, рекомендации, которые помогли бы нам всем выйти из данного кризиса обновленными, использовав наши новые личностные и социальные ресурсы.

Из истории карантина

Слово «карантин» впервые было использовано в Венеции, Италия, в 1127 году в отношении проказы, и широко использовалось в ответ на «Черную смерть», хотя только спустя 300 лет Великобритания должным образом начала вводить карантин в ответ на чуму.

Совсем недавно карантин применялся при вспышке коронавирусной болезни 2019 (COVID-19). Эта вспышка привела к тому, что целые города в Китае фактически оказались под массовым карантинном, в то время как многим тысячам иностранных граждан, возвращающихся домой из Китая, было предложено самостоятельно изолировать себя дома или в государственных учреждениях. Общегородские карантинны были также введены в районах Китая и Канады во время вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) в 2003 году, тогда как целые деревни во многих западноафриканских странах были изолированы во время вспышки Эболы в 2014 году .

Как может воздействовать карантин на наше психологическое и психическое здоровье?

Для нас, психологов, а также врачей это важнейший вопрос. Присутствует большое количество исследований, где была изучена данная проблема в ходе и после эпидемий. Было установлено, что карантин может стать фактором острого стрессового расстройства (в частности, у тех, кто находился на карантине в течение 9 дней) .

Эффект от карантина был предиктором симптомов посттравматического стресса у сотрудников больницы даже через 3 года. Так, приблизительно 34% (938 из 2760) владельцев

лошадей находились на карантине в течение нескольких недель из-за вспышки конского гриппа и сообщили о высоком психологическом стрессе во время вспышки по сравнению с примерно 12% среди населения Австралии.

Самоизоляция оказывает влияние и на психологическое здоровье детей и может вызвать посттравматический стресс. Сравнение симптомов посттравматического стресса у родителей и детей, помещенных на карантин, с теми, кто не был помещен в карантин, выявило, что средние показатели посттравматического стресса были в четыре раза выше у детей, которые были на карантине, чем у тех, кто не был на карантине. Около 28% (27 из 98) родителей, помещенных в карантин в этом исследовании, сообщили о достаточных симптомах, чтобы оправдать диагноз психического расстройства, связанного с травмой, по сравнению с 6% (17 из 299) родителей, которые не были помещены в карантин.

Люди, помещенные на карантин из-за тесного контакта с теми, у кого потенциально есть вирусное заболевание, испытывали полярные эмоции в период карантина: страх, нервозность, грусть и чувство вины (ReynoldsDL., GarayJR., DeamondSL, 2008). Немногие сообщили о положительных чувствах: 5 % чувство счастья и 4% сообщили о чувствах облегчения.

Однако, при сравнении студентов, которые были помещены в карантин с теми, кто не был помещен в карантин сразу после карантинного периода существенных различий между группами в отношении симптомов посттравматического стресса или общих проблем психического здоровья не было обнаружено. Все респонденты были студентами бакалавриата (которые, как правило, молодые люди, и, возможно, имеют меньше обязанностей, чем взрослые, которые заняты полный рабочий день и более устойчивое психологическое здоровье), возможно, что эти выводы не могут быть обобщены для более широких слоев населения, но мы считаем, что их и нельзя игнорировать.

Сравнение психологических результатов во время карантина с более поздними результатами показало, что во время карантина у 7% (126 из 1656) проявились симптомы тревоги, а у 17% проявились чувства гнева, тогда как через 4–6 месяцев после карантина эти симптомы уменьшились до 3% тревога и 6% гнев.

По результатам анкеты «Психологические ресурсы человека в ситуации вынужденной изоляции» (автор И.А. Акиндинова и сотрудники Кафедры педагогики и психологии экстремальных ситуаций СПб УГПС МЧС России) на вопрос: «Отметьте те реакции, которые вы испытывали в связи с текущей ситуацией пандемии (заметим, что анкетирование проводилось во время первого срока карантина: с 30 марта по 5 апреля 2020 года, n=784)» в первую тройку вошли следующие реакции: страх у 47,3% (372 из 784 респондентов), апатия у 22,2 % (174 из 784) и ступор у 14,5 (114 из 784).



Рис. 1. Психологические «эффекты» во время и после карантина

Таким образом, мы можем отменить следующие «психологические эффекты» во время и после карантина (рис.1): страх, апатия, ступор, эмоциональное расстройство; депрессия, стресс, плохое настроение; раздражительность, бессоница; симптомы посттравматического стресса; гнев и эмоциональное истощение, сниженное настроение и раздражительность.

Можем ли мы спрогнозировать психологические эффекты в течение и после карантина?

Есть неоднозначные исследования характеристики относительно социально-психологических и демографических предкарантинных предикторов (Brooks et al., 2020), например, таких как возраст, образование, пол, количество детей или их отсутствие[31]. Так, в одном исследовании у владельцев лошадей, помещенных на карантин из-за конского гриппа, выявили несколько характеристик, связанных с негативными психологическими воздействиями: более молодой возраст (16–24 года), более низкий уровень формальной образовательной квалификации, женский пол и наличие одного ребенка по сравнению с отсутствием детей. Тем не менее, другое исследование показало, что демографические факторы, такие как семейное положение, возраст, образование, жизнь с другими взрослыми и наличие детей, не были связаны с психологическими последствиями. Наличие в анамнезе психиатрических заболеваний было связано с переживанием тревоги и гнева через 4–6 месяцев после освобождения из карантина.

В связи с этим мы не можем делать однозначных выводов относительно влияния таких социально-психологических и демографических предкарантинных предикторов, как семейное положение, возраст, образование, жизнь с другими взрослыми и наличие детей. В данном случае, мы предполагаем, что влияние может быть лишь косвенным в определенных выборках или отдельных индивидах, что требует дополнительных исследований в этой области.

Динамическое равновесие в обществе обеспечивается за счет мировоззрения субъектов, которое формируется в социальном пространстве, включающим социальную структуру и социальное взаимодействие. Социальная структура дает человеку ощущение своего места в социуме, а в процессе социального взаимодействия (по определению К. Маркса, «общество – это продукт взаимодействия людей) усваиваются нормы, ценности и социальные установки. Социальное пространство и мировоззрение субъектов взаимосвязаны и взаимозависимы. Мировоззрение формируется в социальном пространстве, а далее через действия субъекта по

реализации социального интереса возвращается в социальное пространство (П. Бергер, Т. Лукман). Серьезное влияние на психологическое здоровье людей в данной ситуации оказывают СМИ, признанные общественные деятели, политика государства и мировая политика.

Особое внимание, на наш взгляд, необходимо уделить рассмотрению стрессоров во время нахождения и после карантина.

К основным стрессорам во время карантина многие исследователи относят (согласно обзору Brooks et al., 2020):

- продолжительность карантина
- боязнь инфекции
- разочарование и скука
- недостаточное обеспечение (продукты, одежда, медицинские услуги, бытовые услуги и тп.)
- неадекватная информация.

Так, на вопрос: *«Оцените уровень максимального беспокойства, которое возникало у Вас на протяжении периода карантина»* (по результатам анкеты «Психологические ресурсы человека в ситуации вынужденной изоляции», Кафедры педагогики и психологии экстремальных ситуаций СПб УГПС МЧС России) было выявлено, что большая часть респондентов отмечает средне-высокий уровень беспокойства (7 и 8 баллов из 10) отмечает средний уровень беспокойства (5 из 10 баллов) отмечают 150 из 748 респондентов.

Карантин часто является неприятным опытом для тех, кто проходит через него: разлука с близкими, потеря свободы, неуверенность в отношении состояния болезни и скука могут иногда вызывать драматические последствия (самоубийства, агрессию, судебные процессы, дисгармоничные семейные отношения, конфликты, увеличение случаев семейного насилия и пр.).

Особый интерес для нас представляют стрессоры в посткарантинный период, среди которых исследователи отмечают: финансовые трудности и стигматизацию.

Финансовые потери могут быть проблемой во время карантина, поскольку люди не все люди могут работать удаленно и вынуждены прерывать свою профессиональную деятельность без предварительного планирования; эффекты кажутся длительными. Финансовые потери в результате карантина создают серьезные социально-экономические проблемы, было установлено, что они является фактором риска для симптомов психологических расстройств, гнева и возросшего беспокойства через несколько месяцев после карантина. Так, в одном исследовании, было выявлено, что респонденты, которые были помещены на карантин из-за конского гриппа, чей основной источник дохода был связан с отраслью, связанной с лошадьми, имели более чем в два раза больше проявлений симптомов психологических расстройств, чем те, чей доход не был связан с этой отраслью. Сегодня в нашей российской действительности мы можем наблюдать экстренную смену профессиональной деятельности, связанную с невозможностью больше заниматься любой работой, которая также была и гарантом относительного финансового благополучия. Например, это очень серьезно коснулось сферы туризма, многим гидам приходится экстренно «выживать» в данной ситуации. По словам одного из специалистов сферы туризма (женщина, 43 года): *«... Сначала было отрицание, депрессия, даже немножко отчаяние. Я решила не унывать и пойти работать курьером, во-первых, чтобы безболезненно отказаться от этой работы, когда восстановятся туры, во-вторых, это было решение на поверхности. Ну и, конечно, уже тогда было понятно, что эта работа будет существовать и в карантин. Вы даже не представляете, как было тяжело, не из-за работы, а из-за отсутствия любимой работы, ТУРОВ! Есть такое свойство у человека, мы не понимаем, как важно то что у нас есть, пока не потеряем. Не могу передать как мне было плохо без вас, мои туристы, без городов,*

без автобуса и мелькания видов за окном. Получала доставку, пока везла просто плакала, текли слезы не остановить, казалось жизнь закончилась... Но тут пришла идея!!! Я работаю вечером, плавно переходя в ночь. Работаю по Адмиралтейскому и части Кировского района. Так в чем идея спросите вы? Я буду вам рассказывать о тех интересных местах что встречаются мне на пути. Многие фото будут из автомобиля, на ходу. Идей много, фотографий уже тоже много». Яркий пример не только переживания стресса, но и продуктивной стратегии совладения со стрессом.

В настоящее время (от 30 марта до 5 апреля 2020) многие респонденты (n=748) (по результатам анкеты «Психологические ресурсы человека в ситуации вынужденной изоляции», автор И.А. Акиндинова и сотрудники Кафедры педагогики и психологии экстремальных ситуаций СПб УГПС МЧС России) отмечают сильнейших страх за свое будущее финансовое положение: «экономический кризис затяжного характера», «обрушение экономики», «неизвестность будущего», «многие останутся без работы, закроются предприятия», «отсутствие денег», «невозможность оплаты кредитов», «увольнения, безработица, финансовый кризис», «глобальные отсроченные экономические последствия, связанные с общемировым карантином» и т.п. Эта проблема также требует дальнейших серьезных социально-психологических исследований.

Мы можем говорить и о профессионалах, которые значительно не потеряли свой материальный доход, но столкнулись с экстренной перестройкой своего труда и, как следствие, стрессом, тревогой, связанной с этим. Например, специалисты области образования: преподаватели высших учебных заведений, школ и другие учреждения перешли на полный режим дистанционного обучения. Это вызвало всплеск тревоги, гнева, отрицания, защитных реакций у родителей обучающихся, у доли самих обучающихся и у преподавателей. Настоящее направление также требует дополнительных социально-психологических, педагогических исследований.

Работодателям, чьи сотрудники имели возможность перейти на удаленную работу, необходимо помнить о том, что персонал в таких ситуациях может быть не самым продуктивным и может получить больше пользы, в первую очередь, от удаленной социальной поддержки от своих коллег. Необходимо сосредоточиться на социальных эффектах больше, чем на производительности сотрудников, в последствие это восполнится более высоким уровнем психологического здоровья сотрудников. Это направление в психологии управления, психологии труда тоже является сейчас очень актуальным и значимым.

Но даже те люди, которые не потеряли ничего конкретного, как работа или любимый человек, находятся в состоянии разной степени беспокойства и волнения.

Существует общее «коллективное горе», когда мы наблюдаем за нашей работой, здравоохранением, образованием и экономическими системами - все эти системы, от которых мы зависим, - дестабилизируют.

Расизм, враждебность, связанные с коронавирусом, также требуют дальнейших исследований. Так, во время вспышки вируса Эбола расовое профилирование и явный расизм в отношении чернокожих были описаны как «расизм Эбола», способствующий дискриминации, расовому профилированию и настроениям против иностранцев на основе цвета кожи. Для борьбы с расизмом важно учитывать реальные факторы риска, связанные с коронавирусом. Первоначальное распространение болезни связано с географическим местоположением, а не с расой или национальным происхождением .

Стигматизация. При сравнении работников здравоохранения, находящихся на карантине, и работников, не находящихся на карантине, респонденты, находящиеся на карантине, значительно чаще сообщали о стигматизации и отторжении от людей в их окрестностях, предполагая, что существует стигма, особенно в отношении людей, которые были помещены

на карантин. Участники нескольких исследований сообщили, что другие относились к ним по-разному: избегали их, отзывали социальные приглашения, относились к ним со страхом и подозрением и делали критические замечания.

Несколько работников здравоохранения, причастных к вспышке лихорадки Эбола в Сенегале, сообщили, что карантин заставил их семьи считать свою работу слишком рискованной, создавая напряженность внутри семьи. В том же исследовании трое участников сообщили, что не могут возобновить свою работу после того, как надзор закончился, потому что их работодатели выразили опасение заражения.

Те, кто находился на карантине во время эпидемии лихорадки Эбола в Либерии, сообщали, что стигма может привести к лишению прав меньшинств в сообществе, поскольку часто считается, что семьи, находящиеся на карантине, принадлежат к разным этническим группам, племенам или религиям и воспринимаются как опасные.. Возможно, из-за этой стигмы, будучи помещенным в карантин, участники этого исследования держали в секрете легко поддающиеся лечению болезни, не связанные с Эолой, и избегали обращения за помощью.

Было показано, что стигматизация может иметь долгосрочные последствия для психологического благополучия людей. Робертсон и др. обнаружили, что некоторые работники здравоохранения, которые подвергались стигматизации во время вспышки атипичной пневмонии в Торонто, продолжали, даже после прекращения вспышки, беспокоиться о том, что другие продолжают реагировать на них так же, как и во время вспышки. Было обнаружено, что среди погибших родителей стигматизация, возникшая после смерти ребенка, является прогностической для уровня депрессивных симптомов у родителей даже спустя 10 лет.

Общее просвещение о болезни и обоснование карантинной и общественной медицинской информации, предоставляемой широкой общественности, может быть полезным для снижения стигматизации. Возможно также, что репортажи в СМИ способствуют стигматизации общества; СМИ оказывают сильное влияние на общественное мнение. Было доказано, что распространение страха способствует стигматизации в прошлом (например, во время вспышки атипичной пневмонии). Эта проблема подчеркивает необходимость того, чтобы должностные лица общественного здравоохранения быстро предоставляли четкие сообщения для всего пострадавшего населения, что способствовало бы точному пониманию ситуации.

Как социальная изоляция может повлиять на наше психологическое здоровье?

Альтруизм, оптимизм и духовная стратегия жизни и их важнейшая роль во время чрезвычайных ситуаций.

Этот вопрос достаточно не изучен учеными, и беспокоит многих. В течение длительных периодов времени социальная изоляция может повышать риск возникновения различных проблем со здоровьем, включая болезни сердца, депрессию, деменцию и даже смерть. Метаанализ научной литературы, проведенный в 2015 году Джулианной Холт- Лунстад, психологом-исследователем из Университета имени Бригама Янга и его коллег, определил, что хроническая социальная изоляция повышает риск смертности на 29% .

Существует огромный индивидуальный разброс в способности людей справляться с социальной изоляцией и стрессом, учитывая различный уровень здоровья у всех нас. Тот, кто уже имеет проблемы с социальной тревогой, депрессией, одиночеством, токсикоманией или другими проблемами со здоровьем, будет особенно уязвим. После травматических и виктимизационных событий (согласно исследованиям D. Meichenbaum, 2012) большинство

людей (около 70%) демонстрируют устойчивость, в то время как до 30% свидетельствуют о хроническом ПТСР и связанных с этим проблемах адаптации. Некоторые исследования показывают, что большая продолжительность карантина была связана с ухудшением психического здоровья, в частности, с симптомами посттравматического стресса, избегающего поведения и гнева. Отмечалось, что у тех, кто находился на карантине более 10 дней, отмечались значительно более высокие посттравматические симптомы стресса, чем у тех, кто был на карантине менее 10 дней .

Известный французский социолог Эмиль Дюркгейм использовал фразу «коллективное возбуждение», чтобы описать общее эмоциональное возбуждение, которое испытывают люди во время религиозных церемоний. Социально-психологические исследования в религиозной сфере также требуют серьезных исследований. Сегодня верующие остались без возможности массового посещения храмов, коллективной молитвы, участия в обрядах. Огромную роль на данном этапе сыграли возможности информационных технологий, благодаря которым люди могут участвовать в онлайн трансляциях богослужений, слышать слово Пастыря и, главное, чувствовать свою принадлежность и причастность к общей Молитве. Осложняется подобная ситуация и тем, что самоизоляция на данный момент пришлась на великий для христиан праздник Пасхи.

Эта же концепция «коллективного возбуждения» применима и к спортивным событиям, концертам, массовым культурным мероприятиям. По результатам анкеты «Психологические ресурсы человека в ситуации вынужденной изоляции», о которой было упомянуто выше, на вопрос: «Подумайте и сформулируйте наиболее пугающую вас мысль, связанную с текущей ситуацией карантина» некоторыми респондентами было отмечено –«Остаться дома на несколько месяцев без возможности посещения музеев, кинотеатров и прогулок в целом». Отсутствие возможности традиционного массового досуга может также негативно сказаться на психологическом здоровье.

«Коллективный всплеск» может также служить для объединения людей при неблагоприятных обстоятельствах. В 2017 году психолог SUNY Buffalo Шира Габриэль предложила волонтерам оценить такие высказывания, как: «Наличие гигантских метелей или других событий, которые закрывают город или район, - это плохо, но чувство общности для соседей и даже других незнакомцев, проходящих через то же самое практически стоят этого». Субъекты с высоким баллом «команды» испытывали большее чувство социальной связанности. Высокий балл был связан с меньшим одиночеством, а также с большим смыслом и духовной трансцендентностью . Духовная деятельность в зарубежных исследованиях рассматривается как важный психологический ресурс (Sowell, Mullen), который оказывает положительный эффект на психическое здоровье (Meisenheider & Chandier) человека через когнитивное посредничество, эмоциональную / социальную поддержку и смысл (Sullivan, Maton, L. Chiu, J. Emblen, L. Hofwegen, R. Sawatzky, H. Meyerhoff). Так, выявлена прямая взаимосвязь веры и духовной практики с субъективным статусом здоровья (Meisenheider & Chandier). Исследования прямого и опосредованного влияния духовности на снижение стресса (Fehring, Marsh, Mickley, Mullen, Sovell и др.) .

Согласно теории салютогенеза, которая возникла в 70-х годах XX века, пытаюсь ответить на вопрос, благодаря чему человек способен оставаться соматически и психически здоровым, сопротивляться неблагоприятным воздействиям среды, несмотря на воздействие стрессоров. Три фундаментальные способности образуют то, что А. Антоновский определял как «чувство когерентности» (связанности): человек находит смысловую согласованность в себе самом и окружающем мире. Среди них: 1) постижимость, то есть убеждение, что самого себя и мир можно принять и постичь; 2) осуществимость, то есть уверенность в собственной эффективности, в способности контролировать свою жизнь, даже если мы прибегаем при этом к помощи других людей; 3) значимость, то есть возможность участвовать в принятии весомых решений и верить, что от собственной активности многое зависит. Переживание этого состояния возникает в процессе переработки жизненного опыта.

В данной ситуации, когда весь мир переживает самоизоляцию, опасность заражения вирусом, важно осознавать и контролировать ситуацию, благодаря собственной активности, уверенности в важности и значимости самоэффективности.

Изучение здоровья опирается на взгляды Дюркгейма Э. о взаимосвязи индивидуального поведения человека и социальных процессов, идеи Вебера М. о диалектической взаимосвязи индивидуальных выборов и жизненных шансов, идеи Парсонса Т. об ответственности человека за собственное здоровье. Так, на вопрос: «Оцените, насколько Вы защищены мерами безопасности, предпринятыми лично вами?» (анкета Кафедры педагогики и психологии экстремальных ситуаций СПб УГПС МЧС России). Максимальный балл (10 из 10) отметили 22, 7 % (179 из 748). Треть респондентов (34, 9 %) отметили 8-9 баллов, что свидетельствует об интернальном локусе контроля, чувства самоэффективности, о котором мы упоминали выше.

Психологическая гибкость как ключевой компонент психологического здоровья (Т. Koshdan, 2016), имеет важнейшее значение в данной ситуации пандемии.

Исследования по психологической гибкости за последние пять десятилетий прошли множество разных определений близких понятий, среди которых эгоустойчивость (Block, 1961), исполнительный контроль (Posner & Rothbart, 1998), модуляция ответа (Patterson & Newman, 1993), и саморегулирование (Carver & Scheier, 1998; Muraven & Baumeister, 2000). Психологическая гибкость фактически относится к ряду динамических процессов, которые разворачиваются с течением времени. Это может быть отражено в том, как человек: адаптируется к изменяющимся ситуационным требованиям; перенастраивает умственные ресурсы; переносит перспективы и уравнивает конкурирующие желания, потребности и области жизни. (Т. Koshdan, 2016), в отечественной психологии на работы Кошдана (Т. Koshdan) ссылается исследовательская группа Д.А. Леонтьева при разработке понятия личностный потенциал, жизнестойкость [32]. К теории жизнестойкости сейчас обращаются многие российские психологи, призывающие людей к спокойствию и стойкому перенесению трудностей самоизоляции, опасности заражения новым вирусом.

Известно, что зарубежных научно-практических исследованиях психическому и психологическому здоровью уделяется очень большое внимание с конкретной практикоориентированной целью – стратегиями совладения со стрессом. В ситуации пандемии и самоизоляции психологическое здоровье и связанные с ним компоненты имеют особо значение и могут выступать в роли ресурсов сохранения психологического здоровья в режиме карантина и после. Особое значение здесь имеет смысловой, ценностный аспект.

Психологическое здоровье, на наш взгляд, причинно-обусловлено субъективной картиной мира человека, его внутренним миром и индивидуально-личностными особенностями, иными словами значение имеют не сами события (стрессоры и т.п.), а то, как человек воспринимает эти события, как они представляются (мир как представление, по Шопенгауру) в его субъективной картине мира. Рассогласованность в субъективной картине мира и внутри самой личности может наиболее ярко проявляться в стрессовых состояниях.

Именно духовная история личности (Е.В. Федосенко, 2018) – ее ценности, смыслы, которые проявляются в ее потребностях могут выступать одновременно и личностным духовным ресурсом восстановления и поддержания системы психологического здоровья в динамическом равновесии, и моральным барометром-фильтром через который преломляются события, значимые для личности. У каждой личности, в зависимости от ее жизненного смысла, диспозиций ценностей будет свой ведущий ресурс и моральный барометр-фильтр осознания субъективной картины мира, себя в ней и, следовательно, событий, происходящих с личностью, то есть по-разному перераспределяться: «Я для мира», «Я для себя», «Мир для меня» (рис. 2).

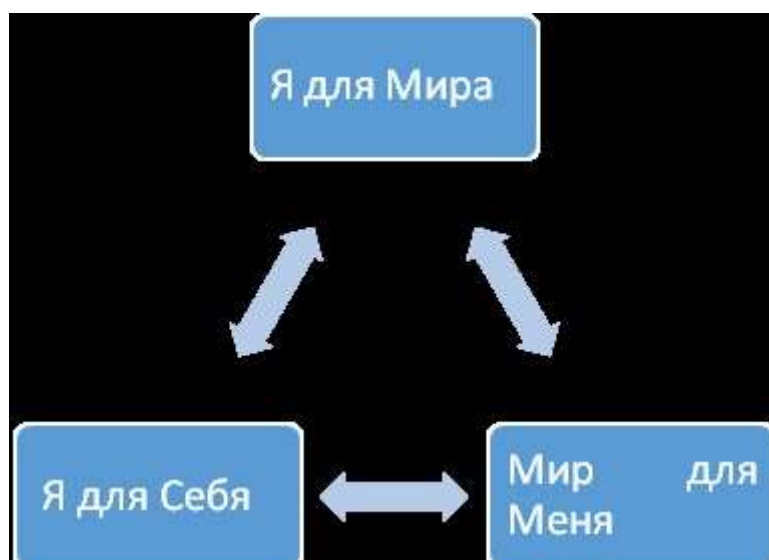


Рис. 2. Ценностные диспозиции личности в субъективной картине мира

Какое из распределений диспозиций может больше нанести вред психологическому здоровью личности под воздействием внешних и внутренних условий, воспринимающихся ею как угрожающие, а какое может, наоборот, стать ресурсом?

Наиболее сохранной может быть диспозиция «Я для себя», субъективная картина мира личности в данном случае полностью «вращается» вокруг самой личности, угрозой стрессором здесь может стать в первую очередь рассогласование внутри самой личности, события и факторы, которые могут повлиять на ее автономию и самопринятие. Наиболее «опасной», на наш взгляд, для психологического здоровья личности может быть диспозиция «Мир для меня», личность с такой ценностной ориентацией реагирует на все внешние условия, которые имеют для нее гораздо большее значение, чем внутренние условия и мотивы. В итоге, когда объективный мир отвечает какими-то угрожающими потребностями личности факторами, ей трудно опереться на внутренние «Я для себя», а еще труднее найти смыслы в ценностной диспозиции «Я для мира».

Таким образом, по результатам наших исследований психологического здоровья на примере педагогической профессии (Е.В. Федосенко, 2018), мы выделили 3 условных стиля ценностных диспозиций личности. Первый стиль характеризуется преобладанием альтруистических потребностей-ценностей (значимость другого, служение другому) и осознанием своей автономии и развития, самоактуализации через и для другого человека («Я для мира»). Этот стиль жизни можно считать идеальным, сопряженным с профессиональной деятельностью, ее высокой духовной сущностью. Второй стиль можно условно назвать адаптивным, то есть для людей, которые направлены на себя, на самосохранение, они обладают конструктивной Я-концепцией – самопринятием, гибкостью поведения и адекватной ориентацией во времени, то есть базовыми индивидуально-личностными метахарактеристиками психологического здоровья и способности к самоактуализации («Я для себя»). Третий стиль, характеризующийся преобладанием внешних ценностей потребления - социальный статус, высокое материальное благополучие и отдых, приятное времяпрепровождение («Мир для меня»).

Было установлено (Е.В. Федосенко, 2018), что, так называемый, духовный стиль жизни, духовная стратегия «Я для Мира» (по Федосенко, 2019) становится ресурсом для человека, особенно под воздействием внешних и внутренних условий, воспринимающихся ею как угрожающие, какой и является сегодняшняя ситуация, вызванная опасностью заражения коронавирусом. В связи с этим нам представляется наиболее актуальным еще раз подчеркнуть роль альтруизма, духовной стратегии жизни человека в постоянно меняющемся мире.

Пандемия COVID-19 является не только эпидемиологическим, но также и психологическим кризисом. Социальное дистанцирование также проверяет способность человека к сотрудничеству. Пандемия — это особенно сложное испытание, потому что мы не просто пытаемся защитить людей, которых знаем, но и людей, которых не знаем.

В то время как ситуация провоцирует беспокойство, стресс и грусть, это также время коллективной скорби говорит важно, чтобы мы начали осознавать, что находимся в середине этого коллективного горя. Мы все сейчас что-то теряем.

Многие люди опасаются индивидуальных потерь, в том числе болезни и смерть из-за нового коронавируса, или потерю работы в результате экономических потрясений.

При этом необходимо помнить о том, что персонал в таких ситуациях может быть не самым продуктивным и может получить больше пользы от удаленной социальной поддержки от своих коллег. Необходимо сосредоточиться на социальных эффектах больше, чем на производительности сотрудников, в последствие это восполнится более высоким уровнем психологического здоровья сотрудников.

Кризис не просто поколебал нашу веру в эти системы. Это разрушает наше понимание окружающего нас мира. Это те потери, которые могут быть решены профессионалами в области психического здоровья.

Мы скорбим не только о том, чего не хватает, но и о том, как эти потери влияют на наше самосознание. Горе может испытываться из-за всего, что ощущается как потеря личности. Исследования показывают (Papa, A., & Maitoza, R., 2013), например, что потеря работы может спровоцировать длительное горе, отличное от тревоги или депрессии. Это длительное горе, по-видимому, связано с воздействием потери работы на самооценку и веру в справедливый мир.

Оптимизм, как отмечают Segovia F., Moore, J. L., Linnville, S. E., & Hoyt, R. E. (2015), является важным показателем позитивного физического и психологического здоровья, а оптимизм также обеспечивает долгосрочные защитные механизмы. «Позитивное здоровье», определяемое как состояние, выходящее за рамки простого отсутствия заболевания, использовалось в качестве модели для изучения факторов, улучшающих здоровье, несмотря на травмы. В исследовании были рассмотрены наиболее пострадавшие американские военнопленные в США, содержащиеся во Вьетнаме в 1960-х – начале 1970-х годов. Позитивное здоровье измерялось с использованием физического и психологического комбинированного показателя для каждого человека на основе 9 физических и 9 психологических переменных. Физическое и психологическое здоровье коррелировало с оптимизмом, полученным после репатриации (около 1973 г.). Линейные регрессии были использованы для определения того, какие переменные внесли наибольший вклад в рейтинг здоровья. Оптимизм был самым сильным предиктором физического здоровья ($r = -0,33$, $t = -2,73$, $p = 0,008$), за которым следовало меньше жалоб на сон ($r = -0,29$, $t = -2,52$, $p = 0,01$). На эту модель приходится 25% дисперсии. Оптимизм был также самым сильным предиктором психологического здоровья. Эта модель убедительно свидетельствует о том, что оптимизм является важным показателем позитивного физического и психологического здоровья, а оптимизм также обеспечивает долгосрочные защитные преимущества. Эти результаты и полезность этой модели предлагают многообещающую область для будущих исследований и психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Эта модель убедительно свидетельствует о том, что оптимизм является важным показателем позитивного физического и психологического здоровья, а оптимизм также обеспечивает долгосрочные адаптационные возможности [1]. Scheier, M.F., Carver, C.S. Effects (1992) отмечают положительного влияния оптимизма психологическое и физическое благополучие; утверждается, что оптимизм может побудить человека более адаптивно справляться со стрессом.

Таким образом, существует огромный индивидуальный разброс в способности людей справляться с социальной изоляцией и стрессом, учитывая различный уровень здоровья, психологические особенности личности, социальные условия у всех нас. Тот, кто уже имеет проблемы с социальной тревогой, депрессией, одиночеством, токсикоманией или другими проблемами со здоровьем, будет особенно уязвим. После травматических и виктимизационных событий (согласно исследованиям D. Meichenbaum, 2012) большинство людей (около 70%) демонстрируют устойчивость, в то время как до 30% свидетельствуют о хроническом ПТСР и связанных с этих проблем адаптации. Некоторые исследования показывают, что большая продолжительность карантина была связана с ухудшением психического здоровья, в частности, с симптомами посттравматического стресса, избегающего поведения и гнева. Отмечалось, что у тех, кто находился на карантине более 10 дней, отмечались значительно более высокие посттравматические симптомы стресса, чем у тех, кто был на карантине менее 10 дней.