

УДК 159.9:613

Л. В. Засєкіна

НАРАТИВНИЙ ДОСВІД VIS-À-VIS ЗДОРОВ'Ю ОСОБИСТОСТІ

У статті відображено результати експериментального вивчення впливу наративного досвіду на фізичне і психічне здоров'я особистості. У дослідженні запропоновано авторське тлумачення поняття наративного досвіду, а також обрано показник емоційного благополуччя як критерій здоров'я особистості. Запропоновано чіткі психолінгвістичні параметри для вивчення наративів різних життєвих подій.

Ключові слова: наративний досвід, здоров'я особистості, психолінгвістичні параметри наративу, стресово-травматичні події, концепти.

Засєкіна Л. В. Наративний опыт vis-à-vis здоровью личности. В статье отображаются результаты экспериментального изучения влияния наративного опыта на физическое и психическое здоровье личности. В исследовании предлагается авторское определение наративного опыта, а также рассматривается показатель эмоционального благополучия как критерий здоровья личности. Предлагаются четкие психолингвистические параметры для изучения наративов разных жизненных событий.

Ключевые слова: наративний опыт, здоров'я личности, психолінгвістичні параметри наратива, стресово-травматичні події, концепти.

Zasiekina L. V. Narrative Experience vis-à-vis Personality's Health. The results of experimental study of narrative experience impact on personality's physical and mental health are highlighted in the article. The author's definition of narrative experience and emotional well-being as indices of personality's health are proposed. The distinct psycholinguistic features for analysis of narrative with life events are revealed.

Key words: narrative experience, personality's health, psycholinguistic features of narrative, stress and trauma events, concepts.

Постановка наукової проблеми та її значення. Особистість, яку конструюють і творять конкретні дискурсивні практики на певному етапі розвитку суспільства, є основоположною тезою дискурсивної парадигми. Відповідно до цього у загальній психології особистість – це властивість, що набувається «тут і тепер» і визначається параметрами кожної нової, актуально заданої ситуації.

У цьому контексті постає непомислимою будь-яка типологія чи класифікація особистостей, їхніх станів і властивостей, адже психіка, як і природа, завжди уникає повторень. Принцип конструкціонізму як провідний у дискурсивній парадигмі надає широкий простір для тлу-

мачення кожної особистості як неповторної, унікальної, своєрідної. Таке тлумачення задає вектор для індивідуального розуміння психологічного портрета людини з урахуванням фреймового каркасу конкретної ситуації. З цієї перспективи постає питання про те, чи спроможна соціальна ситуація, навіть, якщо вона має статус життєвої події або сценарію, по-новому творити особистість. Для відповіді на це питання ми вважаємо, що потрібно визнати взаємозв'язок провідних ідей двох наукових парадигм – когнітивної і дискурсивної. Когнітивна парадигма відкриває обрії для визнання «сталого стержня» людини у вигляді ментальних конструктів (фреймів, сценаріїв, скриптів), які набуваються і засвоюються в процесі її життєвого пізнання і досвіду. Дискурсивна парадигма передбачає внесення коректив у ці конструкти конкретними життєвими подіями та їх осмисленням. Конструктивне поєднання вихідних тез когнітивної і дискурсивної парадигм дає змогу якнайповніше підійти до розкриття суті таких понять, як життєвий шлях, стратегія життя, життєва ціль, життєві завдання, життєвий план і сценарій, життєва подія.

Таким чином, аналітичний синтез основних ідей когнітивної і дискурсивної парадигм відкриває способи для осмислення різних проблем психічного життя людини, серед яких визнання співіснування в особистості вродженого і набутого, а також об'єднання різних галузей психології у вивченні конкретного психічного явища. Предмета нашого дослідження – здоров'я особистості залежно від нарративного досвіду – стосуються провідні ідеї таких галузей психології, як психологічна герменевтика, психологія здоров'я та психолінгвістика. Результати аналітичного синтезу втілюються у такі основні положення дослідження, які надалі теоретично й експериментально операціоналізуються:

1. Здоров'я особистості виявляється на трьох основних рівнях: біологічному (як фізіологічна рівновага особистості у природному середовищі), психологічному (як психічна рівновага особистості, створена гармонійним поєднанням провідних особистісних станів, властивостей, рис), соціальному (як соціальна рівновага в інтерперсональних стосунках в мікро- і макро-середовищах). Важливим критерієм здоров'я особистості на визначених рівнях вважаємо її емоційне благополуччя. Адже на рівні фізіології емоції відображаються у рухових і вегетативних реакціях, на соціальному рівні – у відповідній регуляції своєї поведінки, на психологічному – у гармонійному

доповненні емоціями й емоційними станами когнітивної та мотиваційно-вольової сфери людини. На сучасному етапі психологічної думки поєднання особистісних сфер людини утілюється у поняття емоційної зрілості чи емоційного інтелекту. Ми надаємо перевагу поняттю динамічної смислової системи як єдності інтелекту й афекту, яке запропоновував Л. С. Виготський [1].

2. Одним із провідних чинників порушення здоров'я особистості як біологічної, психічної і соціальної рівноваги, що виражається у погіршенні її емоційного благополуччя, є стресово-травматичні ситуації, що зумовлюють формування травматичної пам'яті. З когнітивної перспективи скрипти як когнітивні структури представлення знань, що охоплюють життєві події і формують когнітивну базу для накопичення і осмислення нового життєвого досвіду, зазвичай не містять очікування стресових подій [12]. Незважаючи на те, що кожна особистість у своєму арсеналі знань чи досвіду має уявлення про травматичні події (смерть близької людини, невиліковна хвороба тощо), її очікування не налаштовані на стрес, тому завжди є порушеними і ускладнюють осмислення травматичної події у контексті цілісного досвіду. Уведення поняття стресово-травматичної події пояснюється браком чіткого визначення та типології стресових, дистресових чи травматичних подій, а також наявністю суміжних термінів, як-от травми трансформації (прояв у свідомості наслідків докорінних соціальних змін тощо) [9].

3. Потужним засобом осмислення травматичної події і доповнення нею особистісного досвіду є наратив у вигляді автонаративу, історії, оповідання. З дискурсивної перспективи особистість твориться дискурсивними практиками. Наратив дає змогу об'єктивувати найбільш суттєві переживання і думки стосовно стресово-травматичної події, завершити її власну версію і вписати у власний досвід особистості. Наратив наче «захисний щит» дає змогу перевести інтеріоризований травмуючий досвід в екстеріоризовану історію. Послуговуючись визначенням досвіду, яке запропонувала Н. В. Чепелева (особовий – чуттєвий, набутий автоматично без осмислення і рефлексії як результат власної поведінки і взаємодії з іншими людьми; особистісний – опосередкований, внутрішньо сформований у вигляді культурно заданих схем – наративів [8]), вважаємо, що наративний досвід – це особистісний досвід, пласт свідомості, пережитий, осмислений і проінтерпретований людиною. Природно, що така наративна інтерпретація

стресово-травматичної події полегшує її осмислене, інтелектуалізоване збагачення досвіду і знань людини, покращуючи її емоційне благополуччя. Зрозуміло, що інтелектуалізоване омовлення травматичної події як засіб зменшення дистресу чи посттравматичного синдрому не є суцільно новим винаходом психологічної герменевтики. Ці ідеї сягають часу положень психоаналізу З. Фрейда, гештальтпсихології Ф. Перлза, когнітивної терапії А. Бека. Психологічна герменевтика допомагає нам зрозуміти поняття наративу як осмисленої лінії життя особистості, а психолінгвістика надає конкретний діагностичний інструментарій для його вивчення [2; 3].

Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми. Запропоновані теоретичні положення ґрунтуються на основних здобутках психологічної герменевтики, психології здоров'я і психолінгвістики, які викладено у вітчизняних і зарубіжних наукових дослідженнях. Стійкі позиції у тлумаченні особистості, що творить і сама твориться наративом, власною життєвою історією чи оповіданням, на теренах України пов'язані з такими вченими, як З. С. Карпенко, Т. М. Титаренко, Н. В. Чепелева. З. С. Карпенко – автор аксіологічної герменевтики, що охоплює інтуїтивно-емоційне вчування і рефлексивне осмислення суб'єктивної реальності особистості. Аксіологічна герменевтика дає змогу визначити ноуменальні визначення – структури психічних інтенціональностей (потреби, мотиви, смисли, настанови) та феноменальні репрезентації – інтерперсональні взаємодії (моральні позиції, стилі життя тощо) [5]. Т. М. Титаренко розглядає особистість як постійного оповідача, адже людина увесь час перебуває «в стані нарації» [9, 142]. Стан нарації передбачає створення та ретрансляцію певних історій, переважна більшість з яких є історіями про себе. Погоджуємося з думкою Н. В. Чепелевої про те, що в історію «завжди можна вплутатися», оскільки зазвичай в ній не виокремлено чіткої авторської позиції, а основна увага приділяється подіям [8]. В оповіданні найважливішим є автор, його перспектива бачення викладених подій.

Узагальнюючи основні лінії вітчизняної герменевтики, можна зробити висновок, що наратив – каркас, який охоплює основні життєві події для їх подальшого осмислення, розуміння і включення в особистісний досвід. За Н. В. Чепелевою, емоційно-позитивні автонаративи, які виражають позитивне ставлення до подій свого досвіду, якнайбільше виконують позитивну психотерапевтичну функцію [8].

Тоді як нейтральні чи емоційно-негативні автонаративи блокують реалізацію захисних, смислових, розвивальних функцій у психотерапевтичному впливові на особистість.

Слід зазначити, що зарубіжні дослідники часто визначають наратив як опис життєвих подій без їх пояснення та інтерпретації [10]. Результати цих досліджень [10; 11; 13] свідчать про те, що навіть простий виклад подій без їх осмислення приводить до покращення результатів психотерапевтичного впливу. Це пов'язано з тим, що під час згадування про травматичну подію реорганізовується травматична пам'ять, яка поступово втрачає характер нав'язливості за наявності когнітивних модифікаторів. До зовнішніх модифікаторів належать знайомі сцени або їх елементи, пов'язані з травмувальними подіями (наприклад, подібні епізоди на телебаченні тощо), до внутрішніх – спогади, думки, сновидіння і т. ін. На думку переважної більшості зарубіжних учених, які займаються міждисциплінарними дослідженнями у царині психології здоров'я, клінічної та наративної психології, травматична пам'ять доти буде породжувати нав'язливі думки, доки людина не інтегрує травматичні переживання в наявний особистісний досвід (низку скриптів) завдяки їх наративному оформленню.

Важливий внесок у дослідження наративу як розгорнутих життєвих подій особистості здійснює психолінгвістика [2–4]. Саме психолінгвістична діагностика володіє належним інструментарієм для встановлення окремих ознак тексту, які є інформативними стосовно особистісних рис, станів і властивостей автора. Найновішими психолінгвістичними параметрами наративу в зарубіжних дослідженнях є наративна комплексність, що визначається за шкалою від одного до семи балів і втілюється у показникові інтегративної комплексності (ступінь окреслення і диференціації різних епізодів ситуації, між якими існує причинно-наслідковий зв'язок) [11]. П. Вонг і Л. Ват пропонують критерій наративної цілісності, яка оцінюється за шкалою від одного до п'яти балів і передбачає наявність усіх ознак розповіді – вступ, зав'язка, головна частина, розв'язка [13]. Слід зазначити, що категорії лінгвістичної і психологічної зв'язаності і цілісності тексту широко представлені у дослідженнях О. О. Леонтьєва [7]. Цілісність тексту забезпечується його смисловими зв'язками та визначається можливістю компресії тексту без пошкодження більшості його елементів та смислової тотожності.

У контексті покращення здоров'я після травматичної події вагомі результати представлено у працях Дж. Пеннебейкера і Дж. Сігала [11]. Вчені експериментальним способом встановили, що наявність в експресивному мовленні причинно-наслідкових сполучників (*тому що, відтак, отже*), а також когнітивних дієслів (*розуміти, усвідомлювати тощо*) пов'язана з покращенням фізичного і психічного здоров'я. Останнє визначалося через самозвіти та відстеження кількості звернень за медичною допомогою. У результаті інтерпретації даних вчені зробили висновок про те, що катарсис як яскраво виражений афективний стан без глибинної когнітивної обробки не має достатньої терапевтичної цінності.

Попри наявність значної кількості досліджень проблеми інтегрування стресово-травматичних подій в особистісний досвід людини як чинника її біологічного, психологічного і соціального здоров'я, нарративний досвід *vis-à-vis* фізичному і психічному здоров'ю особистості недостатньо висвітлено в науковій літературі. Цим зумовлено **актуальність** запропонованого дослідження.

Мета дослідження – виявити співвідношення нарративного досвіду та емоційного благополуччя як одного з критеріїв здоров'я особистості, використовуючи діагностичний інструментарій психолінгвістики.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування результатів дослідження. В основу експериментального дослідження покладено таку *гіпотезу*: нарративний досвід як осмислення, узагальнення і вплетення у наявні скриптові структури, як структури знань про стресово-травматичні події, покращує емоційне благополуччя людини, тим самим сприяючи її фізичному і психічному здоров'ю.

У дослідженні взяло участь 65 осіб віком від 20 до 25 років, серед яких 28 чоловіків і 37 жінок. Експериментальне дослідження містило низку етапів. На першому етапі за допомогою напівструктурованого інтерв'ю сформовано вибірку досліджуваних, серед яких 33 особи, що, на їхню думку, пережили травматичну подію у своєму житті. Ця подія негативно впливала і досі впливає на емоційне благополуччя. На другому етапі проводилася діагностика емоційного благополуччя досліджуваних [6], в результаті чого остаточно згруповано вибірку (31 особа з низьким рівнем емоційного благополуччя – від 1 до 17 балів з максимально можливих 24). На наступному етапі досліджуваним пропонувалося описати минулий день протягом 20 хв, при цьому

зупинятися не на емоціях і думках, а на основних деталях попереднього дня. Далі протягом десяти днів проводилося три сесії тривалістю 60 хв із залученням методу наративу – експресивного письма. Досліджуваних просили описати якомога повніше свої думки і почуття стосовно негативної події, яка вплинула й досі впливає на їхнє життя. Однією з важливих вимог була інструкція не стримувати себе у викладі глибинних почуттів, ставлень, оскільки завдання було анонімним. На останньому етапі повторно діагностували емоційне благополуччя досліджуваних.

Для аналізу наративів стресово-травматичних подій і повсякденних подій у житті досліджуваних використовувався авторський метод аналізу концептів [4]. Концепт розглядається як сукупність вербального значення із асоціаціями (асоціативне значення), переживаннями (конотативне значення), ситуаціями (ситуативне значення) для позначення певного фрагмента дійсності. Тому концепт ми бачимо як важливу діагностичну одиницю досвіду особистості у розмаїтті вербального свідомого осмислення і сукупності ірраціональних переживань життєвих ситуацій. Слід зазначити, що наративи про перелік низки подій попереднього дня можуть вважатися особовим досвідом людини, тоді як наративи стресово-травматичних подій із викладом глибинних думок і переживань створюють особистісний досвід.

Процедура аналізу концептів ґрунтується на класифікації останніх: концепти суб'єктів; концепти простору, концепти часу, концепти руху і концепти ознак. Відсотковий розподіл концептів у різних наративах представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Відсотковий розподіл концептів як вираження особистісного досвіду в наративах досліджуваних

Види концептів	Розподіл концептів у наративі стресово-травматичної події, %	Розподіл концептів у наративі опису попереднього дня, %
Суб'єкти (я, батьки, родина, друзі і т. ін.)	100	100
Простір (вулиця, берег озера, університет, батьківська домівка і т. ін.)	32,3	100
Рух (ходити, робити, танцювати, плавати і т. ін.)	9,7	100
Час (вчорашній день,	100	100

підлітковий вік, дитинство, ранок, вечір і т. ін.)		
Ознаки (важкий, сумний, трагічний, завантажений, веселий, щасливий і т. ін.)	100	45,2

Як видно з таблиці, найпоширенішими концептами для опису наративів стресово-травматичних подій є концепти суб'єктів, часу й ознак. Концепти руху і простору не характеризуються високою частотністю, що, очевидно, пов'язано із зосередженням на глибинних думках і почуттях людини. Натомість під час опису буденних подій досліджувані використовують значну кількість концептів руху і простору, що пояснюється чіткою деталізацією викладу інформації. Результати аналізу наративів дали змогу встановити найбільш типові негативні події у житті досліджуваних: смерть близької людини (48,4 %), розлучення батьків у дитинстві (22,6 %), ситуації ризику для життя – транспортні пригоди, небезпечні ситуації на водоймах і т. ін. (16,2 %), зрада близької людини (6,5 %), інше (6,3 %).

Грунтовне вивчення усіх наративів стосовно травматичної події з першої по третю сесію дало змогу встановити збільшення текстової інформації та її щільності (кількість повнозначних слів у тексті) у наративах третьої сесії. При цьому спостерігалось збільшення причинно-наслідкових сполучників (*отже, таким чином*), що показує позитивну динаміку в осмисленні події. Проте результати кількісного аналізу когнітивних дієслів (розуміти, досягнути, згадати і т. ін.) не засвідчили їхнє збільшення у наративах, представлених на третій сесії, а також домінування цих дієслів в оповіді травматичних подій порівняно з викладом повсякденних подій. Отже, результати дослідження Дж. Пеннебейкера і Дж. Сігала стосовно збільшення когнітивних дієслів як показник реорганізації травматичної пам'яті і перетворення її в осмислений особистісний досвід [11] не отримали підтвердження у нашому дослідженні. Встановлено також той факт, що подією, яка найбільше травмує, є втрата близької людини, проте у наративах немає концептів смерті. Досліджувані використовують метафоричні вирази для означення цієї події, наприклад, «пішов із життя», «не стало друга», «забрали життя». Таким чином, концепт смерті описується через протилежне – життя, що слугує своєрідним захистом під час переживання втрати.

Аналіз результатів діагностики емоційного благополуччя досліджуваних до першої і після третьої сесії експресивного мовлення у вигляді нарративу стресово-травматичної події свідчить про позитивну динаміку ($F1 = 15,2$; $F2 = 19,3$, $t = 2,011$, $p < 0,05$). Кількісна обробка даних здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми SPSS (визначення t-критерію Стьюдента для залежних вибірок). Таким чином, результати експериментального дослідження свідчать про позитивний вплив нарративного досвіду на емоційне благополуччя досліджуваних як показник їх фізичного і психічного здоров'я.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Результати теоретичного й експериментального дослідження проблеми здоров'я особистості відповідно до сформованого нарративного досвіду дають змогу зробити такі висновки. Наративний досвід можна тлумачити як процес і результат осмислення подій свого життя. В разі стресово-травматичної події таке осмислення потрібне для її розуміння, певної інтелектуалізації і збагачення досвіду і знань особистості. Подібна інтелектуалізація приводить до розуміння не лише суті події, а й нового осмислення людиною своєї суті та власної життєвої ролі. Діагностичний інструментарій психолінгвістики відкриває широкі можливості для вивчення текстових параметрів нарративу, які вказують на сформованість/несформованість нарративного досвіду – осмислення і розуміння життєвих подій, стресово-травматичних зокрема. Наративне оформлення стресово-травматичної події дає змогу зменшити її афективне переживання, тим самим поглиблюючи емоційне благополуччя особистості.

Список використаної літератури

1. Выготский Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – М. : Лабиринт, 2001. – 480 с
2. Засекіна Л. В. Вступ до психолінгвістики / Л. В. Засекіна, С. В. Засекін. – Острог : Вид-во Нац. ун-ту «Острозька академія», 2002. – 168 с.
3. Засекіна Л. В. Психолінгвістична діагностика / Л. В. Засекіна, С. В. Засекін. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – 187 с.
4. Засекіна Л. В. Структурно-функціональна організація інтелекту : монографія / Л. В. Засекіна. – Острог : Вид-во нац. ун-ту «Острозька академія», 2005. – 370 с.
5. Карпенко З. С. Аксіологічна психологія особистості / З. С. Карпенко. – Івано-Франківськ : Лілея-НВ, 2009. – 511 с.
6. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич ; за ред. І. Я. Коцана. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. – 316 с.

7. Леонтьев А. А. Основы психолінгвістики / А. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 2005. – 288 с.
8. Проблемы психологической герменевтики / под ред. Н. В. Чепелевой. – Киев : Изд-во Нац. пед. ун-та им. Н. П. Драгоманова, 2009. – 382 с.
9. Титаренко Т. М. Життєві завдання як нарративний спосіб структурування майбутнього / Т. М. Титаренко // Вісн. Прикарп. ун-ту. – Івано-Франківськ : Вид.-дизайнер. від. ЦІТ, 2008. – С. 139–143.
10. Klein K. Narrative Construction, Cognitive Processing, and Health / K. Klein // Narrative Theory and the Cognitive Science / ed. D. Herman. – 2003. – P. 57–83.
11. Pennebaker J. W. Forming a Story: The Health Benefits of Narrative / J. W. Pennebaker, J. D. Seagal // Journal of Clinical Psychology. – 1999. – Vol. 55. – P. 1243–1254.
12. Schank R. C. Reminding and memory organization: An introduction to MPPs / R. C. Schank // Strategies for Natural Language Processing. – Hillsdale (N. J.) ; L., 1982. – P. 445–493.
13. Wong P. T. P. What types of reminiscence are associated with successful aging? / P. T. P. Wong, L. M. Watt // Psychology and Aging. – 1991. – Vol. 6. – P. 272–279.