

11. McCrae R. R. Self-Regulation and the five-factor model personality traits / R. R. McCrae, G. E. Lockenhoff // Handbook of personality and self-regulation / Rick H. Hoyle. 1st ed. – UK: Blackwell Publishing Ltd, 2010. – P. 145–168.

12. Preacher K. J. SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models / K. J. Preacher, A. F. Hayes // Behavior Research Methods, Instruments, and Computers. – 2004. – V. 36(4). – P. 717–731.

УДК 159.9

Перелигіна Л.А., д. б. н., професор, начальник кафедри прикладної психології НУЦЗУ;

Приходько Ю.О., к. психол. н., доцент, начальник медичної служби НУЦЗУ;

Самойлова Н.М., студент соціально-психологічного факультету НУЦЗУ

ПСИХОЛОГІЧНІ, МЕДИЧНІ ТА НЕЙРОБІОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Проведений аналіз показав, що при психологічному відборі на службу й навчання, диференційованому розміщенню кадрів, а також у динамічному спостереженні контингенту в професіях пов'язаних з ризиком, необхідно враховувати як психологічні, так і медичні, і нейробиологічні показники функціонального стану фахівців.

Ключові слова: екстремальні умови діяльності, функціональний стан.

Проведенный анализ показал, что при психологическом отборе на службу и учебу, дифференцированной расстановке кадров, а также в динамическом наблюдении контингента в профессиях связанных с риском, необходимо учитывать как психологические, так и медицинские, и нейробиологические показатели функционального состояния специалистов

Ключевые слова: экстремальные условия деятельности, функциональное состояние.

Здоров'я населення є найважливішим чинником національної безпеки держави. Погіршення популяційного здоров'я свідчить про необхідність розробки і реалізації ефективних програм медичної профілактики та лікування [18]. Професійне здоров'я визначає головне в людському ресурсі – професійну надійність і має при цьому властивості біосоціального фактора [16].

Відповідно до Глобального плану заходів ВООЗ по здоров'ю працюючих на 2008-2017 рр., особлива увага приділяється профілактиці ряду професійних захворювань і станів, серед яких позначений професійний стрес і його наслідки для здоров'я.

Надійність роботи людини в сучасних умовах прямо пов'язана із професійним відбором фахівців. Відсівання «непридатних» у процесі навчання знижується з 30-40% до 5-8%, аварійність із вини персоналу зменшується на 40-70%, надійність систем управління підвищується на 10-25%, витрати на підготовку фахівців знижуються на 30-40 %.

Вплив несприятливих факторів стресу, притаманний для таких професійних груп як співробітники органів внутрішніх справ, військовослужбовців, працівники Державної служби України з надзвичайних ситуацій та ін. Зростання нервово-емоційних навантажень у процесі трудової діяльності призводить до стану напруги, а нерідко й перенапруги функціонального стану орга-

нізму, що можна розглядати, як формування професійного стресу. Це представляє особливу важливість у зв'язку з тим, що ряд нозологічних форм, пов'язаних з реакцією організму людини на професійні стрес-фактори, уже включені в перелік професійно обумовлених захворювань (work-related diseases) по МКХ-10 (Z73-проблеми, пов'язані із труднощами підтримки нормального способу життя).

Екстремальна діяльність висуває високі вимоги до психологічних і фізіологічних механізмів життєдіяльності людини, у той же час її біологічна структура залишається відносно стійкою, консервативною основою, що приводить до соціально-біологічної аритмії й дисгармонії розвитку людини та обумовлює виникнення різних захворювань.

Психоемоційний стрес є провідним компонентом екстремальної професійної діяльності й детермінується індивідуальними характеристиками функцій центральної нервової системи (ЦНС), при цьому останні, відіграють вирішальну роль для прогнозування його наслідків [11; 17].

Неспецифічні зміни при стресі проявляються на вегетативному, гуморальному, біохімічному, а також поведінковому й психічному рівнях і спрямовані на захист організму від негативних впливів стресорів фізичної та психосоціальної природи [1; 22].

На тлі стресу, при зміні активності нейромедіаторних систем мозку, спостерігається зниження рівня імунного захисту [9; 25; 26]. Адекватна імунна відповідь на стресовий стимул дозволяє організму зберегти достатній резерв резистентності до інфекційних агентів, до пухлинної трансформації клітин і до стресових ушкоджень тканин.

Ізольованість інтерпретації психологічних, нейробиологічних зрушень серед осіб екстремальних професій не дозволяє в достатній мірі освітити ступінь психологічних, особистісних і фізіологічних перебудов при адаптації до стресових навантажень. Для своєчасної реєстрації ознак донозологічного рівня й корекції стрес-індукованих станів, реалізації системи професійного відбору, наступного супроводу осіб професій підвищеного ризику, а також своєчасних реабілітаційних заходів необхідно проводити дослідження, що дозволяють фіксувати об'єктивні зміни соціально-психологічних і нейробиологічних параметрів.

У зв'язку з вищевикладеним актуальним є комплексне вивчення нейробиологічних і соціально-психологічних детермінант, які визначають реагування і поведінку людини на екстремальні умови діяльності.

Мета дослідження – комплексний аналіз соціально-психологічних і нейробиологічних механізмів реагування людини на екстремальні умови професійної діяльності. Нами був проведений аналіз наявних досліджень функціонального стану психічних процесів, в яких урахувалася приналежність до певної професійної групи, у якій досить велика й доведена частка професійного стресу.

Так, при обстеженні працівників, що мають різні спеціальності, було виявлено, що медіана для об'єму короткочасної зорової пам'яті склала 6,0; 5,0 і 7,0 ум.од., що знаходиться в нормативних значеннях [5]. Найбільший результат параметра демонстрували військовослужбовці й контрольна група, а най-

менший – спостерігався у працівників МВС і рятувальників. Значимість відмінностей по здатності до запам'ятовування між професійними групами підвищувалася на останніх етапах пред'явлення стимульного матеріалу, а динаміка розумової працездатності (проба Шульте) виявилася маловідмінною.

Показники функціонування психічних процесів у різних професійних груп в умовах екстремальної діяльності, у цілому, відставали від параметрів осіб контрольної групи у межах прийнятого нормативного розкиду. Специфічність функціонування сфери психічних процесів залежно від роду й тривалості екстремальної діяльності найбільш характерна була для довільного запам'ятовування. Практично незмінними залишалися параметри конструктивного мислення й усереднені показники проб на увагу. Нестійкість і гіперстенія розумової працездатності, спостережувані на початку професійного шляху, зі збільшенням стажу служби здобували нормостенічний тип реагування на розумове навантаження. При цьому динамічне спостереження підтверджувало специфіку по стажу [5].

Певний рівень тривожності – природня й обов'язкова особливість активної діяльної особистості. Схильність до особистісної тривожності активізується при сприйнятті певних зовнішніх стимулів, розцінюваних людиною, як небезпечні для самооцінки, самоповаги або життя. Рівень ситуативної і особистісної тривожності виявився досить помірним (низький і середній) у всіх досліджуваних груп. У динаміці професійного розвитку виявлена тенденція до збільшення рівня ситуативної тривожності у працівників, що займаються професійною діяльністю [14; 15].

Ефективність професійної діяльності опосередковано залежить від індивідуальної виразності основних властивостей нервової системи і їх індивідуальної комбінації [8]. Виявлено, що у всіх представників екстремальних професій спостерігалися високі показники процесів збудження, гальмування й рухливості нервової діяльності. Найбільшу силу процесів збудження мали працівники МВС, а найменша – спостерігалася у військовослужбовців. Усі досліджені професійні групи демонстрували більш високі показники по параметру сили збудження нервових процесів, ніж особи контрольної групи.

Як і інші фізіологічні показники, властивості нервової системи піддаються змінам через поточні стани людини. Професійна діяльність із високою часткою вітального ризику, безумовно, впливає на біологічні складові нервової системи. Лонгітудне дослідження показало, що всі основні властивості нервової системи зростали зі збільшенням терміну служби. При цьому, спостережуване плавне збільшення показників від року до року, виявилось статистично не достовірним. Ця обставина цілком вписується в концепцію припустимих меж мінливості біологічних структур [8].

Будь-яка професія накладає відбиток на особистість людини, поступово міняючи її поведінку в цілому. При цьому система особистісно-діяльнісних відносин має риси динамічності й взаємної адаптації її компонентів [2; 3; 6].

Нами були вивчені особистісні профілі осіб екстремальних професій у процесі професійної діяльності [13; 14; 15]. За результатами СМДО, усереднені показники всіх вивчених груп за шкалами вірогідності й базисним шкалам перебували в межах нормативного розкиду даних. При загальній оцінці

конфігурації профілю осіб екстремальних професій був нахил, який проявлявся підйомом 4-ї, 6-ї, 8-ї і 9-ї шкал. Такий тип особистісної структури відбиває високий ризик поведінкових реакцій і стеничний тип реагування. Відповідно до цього, працівників «небезпечних» професій характеризує активність, сила, перевага збудливих рис характеру, виражена тенденція до самореалізації. З позицій вимог до професії з високим ступенем протидії факторам екстремального середовища, тип характеру з домінуванням рис готовності до швидких поведінкових реакцій досить виправданий [2].

З роками служби в умовах повсякденного стресового навантаження наростали значення за шкалою Р, що супроводжувалося станом дискомфорту, посиленням емоційної нестійкості, а в комбінації із провідними 4-ю і 9-ю шкалами – високою ймовірністю афективних реакцій і низкою конформністю. Особливе підвищення ознак соціальної дезадаптації було характерно для групи зі стажем 10 років і більше. Слід зазначити, що в групі зі стажем від 5 до 10 років, найбільш яскраво відзначалися риси змішаного типу особистісного реагування, а в осіб зі стажем служби більше 10 років знову відбувалося загострення стеничних якостей особистості. Зі стажем знижувалася тривожність, відгородженість і індивідуалістичність працівників. Аналіз динаміки особистісних профілів показав проходження періоду особистісної кризи з неврастенічним патерном переживань на межі 10 років служби в екстремальному підрозділі. Для цього періоду була характерна суперечлива комбінація ведучих 2-ї (шкала «песимістичності») і 4-ї шкал (шкала «імпульсивності»), що на поведінковому рівні послабляло агресивність, нонконформність і імпульсивність показників 4-ї шкали через більш високий рівень контролю свідомості над поведінкою. У той же час особистість із такою двопіковою комбінацією переживає внутрішній конфлікт, що психологічно проявляється комбінацією високого рівня домагань із непевністю в собі, високою активністю зі швидкою виснаженістю. При несприятливих соціальних умовах ця диспозиція може служити ґрунтом для алкоголізації, а також для розвитку деяких психосоматичних розладів. Надалі адаптація особистості до умов повсякденного професійного стресу проходила по шляху стенизації особистісного реагування з вираженою тенденцією до самореалізації й протидії впливу професійного середовища.

Стресорні реакції в процесі екстремальної професійної діяльності здатні приводити до функціонального стану, що обмежує резерви організму й сприяє розвитку патології. Аналіз протікання метаболічних, нейроендокринних, імунологічних процесів серед осіб, зайнятих екстремальною діяльністю, є однією зі сторін превентивного підходу до зміцнення здоров'я таких фахівців. За даними дослідження Ю.К. Родигіной [21] практично всі метаболічні показники були вище в групі осіб зайнятих екстремальною працею, статистично значимі відмінності з контрольною групою були характерні для показників аланінамінотрансферази (АЛТ) і гама-глутамілтранспептідази (ГГТ), яке можна розглядати, як ознаку стресорної напруги гепатоцитів. В обох випадках дані параметри у працівників ОВС майже у два рази перевищували такі серед осіб контрольної групи.

Зі збільшенням стажу служби виявилось, що від 17% до 39% працівників зі стажем служби більше 10 років мали збільшення активності трансаміназ,

46% – за показником прямого білірубіну, 41% осіб – за активністю ГГТ. Тоді як серед молодших категорій перевищення за показниками активності трансаміназ було виявлено тільки в 8,3% працівників і у чверті обстежених були підвищені значення загального й прямого білірубіну [21].

В адаптації до несприятливих умов середовища й у патогенезі багатьох професійних захворювань нейрогормональний фон організму має вирішальне значення тому, що всі процеси, у тому числі мікроциркуляція крові, тканинне дихання на клітинному й субклітинному рівнях, інтегруються й координуються нейроендокринними механізмами, при цьому ендокринні зміни при діяльності людини в екстремальних умовах вивчені ще недостатньо [19; 20].

Зміни гормонів тиреоїдної осі, що були виявлені у дослідженнях С.А. Іванової [7], свідчать про додатковий викид тиреотропного гормону під впливом тироліберинів гіпоталамуса, що помітно знижувало концентрацію гормонів щитовидної залози (трийодтіроніну (Т3) і тироксину (Т4)), аж до стану гіпотирозидизму серед осіб екстремальних професій. Так, концентрація Т4, була нижче референтної норми у працівників екстремального підрозділу, а концентрація Т3 була близька до нижнього значення фізіологічної норми.

Подальший аналіз груп по стажу служби, також показав напругу гіпоталамо-гіпофізарної системи зі збільшенням стажу професійної діяльності. Концентрація тиреотропного гормону була статистично вище у осіб зі стажем служби більше 10 років. Гормони, які виробляються щитовидною залозою, також зберігали досить низькі значення зі збільшенням стажу професійної діяльності. Розглянутий гормональний статус осіб екстремального профілю діяльності у залежності від тривалості служби, виявив очевидне зростання напруги в гіпоталамо-гіпофізарній системі та функціональні зміни гормонів тиреоїдної осі.

У зв'язку з важливим значенням інтерлейкінів у підтримці гомеостазу людини, ведуться активні дослідження з вивчення процесів синтезу, продукції й ефектів інтерлейкінів при різних патологічних процесах, у тому числі при впливі стресу на органи й системи організму [23; 24]. Є дані, що інтерлейкіни стимулюють синтез і секрецію адренкортикотропного гормону (АКТГ) і таким чином опосередковано впливають на гормональні перебудови організму у відповідь на стрес [4]. Передаючи активаційні сигнали між клітинами імунної та неімунної системи, вони служать медіаторами й модуляторами імунних реакцій.

В.С. Новіковим було виявлено, що, у цілому, досліджувані нейроімунологічні параметри перебували в межах фізіологічної норми, при цьому представники досліджуваної професійної групи мали більші значення за рівнем змісту інтерлейкіна-8, а параметри інтерлейкіна-1 β статистично були маловідмінними при порівнянні представників різних екстремальних професій [10].

Відомо, що зниження рівня інтерлейкіна-1 послабляє специфічну систему імунного захисту. У групі «молодих» професіоналів тільки 37% обстежених мали гранично низький рівень змісту інтерлейкіна-1 β , у той час як у працівників зі стажем це співвідношення склало 88% обстежених. Схожа картина результатів склалася й за рівнем інтерлейкіна-8. У групі працівників зі стажем служби більш 10 років, процентна частка осіб з гранично низьким вмістом інтерлейкіна-1 β склала 92,6%, а в групі з меншим стажем – 66,6% [10].

Гуморальний імунітет являє собою кульмінацію ряду клітинних і молекулярних взаємодій, що відбуваються в певній послідовності, і здійснюються за рахунок імуноглобулінів – специфічних білків плазми крові, які являють собою антитіла, що продукуються плазматичними клітинами (В-лімфоцити), формуючи імунну відповідь у вигляді утворення антитіл. За повідомленнями багатьох дослідників, концентрація рівня імуноглобулінів у працівників екстремального профілю, перебуває в межах фізіологічної норми. Зі збільшенням стажу служби спостерігається зниження концентрації змісту основних імуноглобулінів у межах референтних величин.

Адаптація до стресогенної служби може супроводжуватися різноманітністю імунної відповіді в рамках референтної норми й висуває завдання своєчасного моніторингу для пошуку норми в професійній групі або схильності до захворювань. Діагностичне значення різних лабораторних показників неоднакове, тому все частіше постає питання про вибір найбільш оптимальних інформативних показників, які можуть бути використані як біомаркери. Термін біомаркер за визначенням звіту Міжнародних експертів ВООЗ (1993) характеризує майже будь-яке вимірювання, що відбиває взаємодію між біологічною системою і потенційною небезпекою.

Ю.К. Родигіна [21] вивчала залежність виразності впливу екстремальних професійних факторів і ефект, який відбивав ті зміни в організмі, які відбуваються при впливі факторів екстремальної діяльності. Для отримання діагностичних характеристик лабораторних показників при впливі екстремальних факторів діяльності вивчалася група контролю, група курсантів, група працівників МВС зі стажем служби від 5 років і більше.

При аналізі біохімічних показників від 50 до 74% працівників зі стажем мали збільшення змісту прямого білірубину й збільшення активності ГГТ. У 75-100% працівників зі стажем служби від 5 років і більш спостерігалось збільшення концентрації кортизолу в сироватці крові. Параметр функціонування щитовидної залози – зміст трийодтіроніну було знижено у 25-49% працівників, що мають стаж служби в екстремальному підрозділі, а тіроксину – 75-100% [21].

Враховуючи, що всі обстежені особи були практично здорові, можна припускати, що дана напруга системи гіпоталамо-гіпофізарної ланки відбиває адаптаційну активацію основних гормональних механізмів підтримки гомеостазу в умовах екстремальної професійної діяльності.

Серед показників імунного профілю найбільшу діагностичну чутливість мають показники гуморального імунітету – імуноглобуліни А, О, М, і їх концентрація в крові як у бік підвищення (до 50%), так і зниження (до 75%) [21].

Проведений аналіз власних і наявних у літературі даних з проблеми впливу екстремальних умов професійної діяльності на функціональні стани таких фахівців, дозволив зробити наступні висновки.

Характеристики уваги, пам'яті та конструктивного мислення у осіб, що здійснюють професійну діяльність в екстремальних умовах, значимо не відрізняються від прийнятих нормативних значень. Мають місце відмінності, специфічні для стажу служби й представників різних груп силових структур.

Представники груп екстремальної професійної діяльності відрізняються вираженою здатністю нервової системи до енергійних дій у відповідь на по-

вторюване збудження, високим розвитком здатності до відмови від активності при заборонах. Параметр сили нервових процесів по збудженню й гальмуванню виявився найбільш специфічним для певної екстремальної служби, тоді як баланс процесів збудження й гальмування нервової системи залежить від її тривалості.

Для працівників екстремального профілю служби характерне помірне підвищення показників особистісного профілю (у межах нормативних значень). Динаміка служби в складних умовах професійної діяльності характеризується етапом особистісної кризи з невротичним патерном переживань і змішаним типом реагування на границі 10 років служби з наступною стенизацією якостей особистості професіонала.

Характер діяльності працівників екстремальних служб обумовлює появу метаболічних порушень і функціональних змін, ступінь виразності яких взаємозалежна з терміном служби.

У гормональному статусі осіб екстремальної діяльності залежно від тривалості служби встановлені очевидне наростання напруги в гіпоталамо-гіпофізарній системі й функціональні зміни гормонів тиреоїдної системи. Спостерігається підвищення зі стажем служби рівня кортизолу, зниження показників трийодтіроніну й тіроксину.

Параметри клітинного імунітету, що включають кількісні характеристики синтезу цитокінів, у працівників екстремального профілю, на різних етапах професійної діяльності, перебувають у межах норми з тенденцією до зниження їх зі стажем служби. Напруга в сполучній ланці запальної відповіді організму на фактори середовища, що ушкоджують, характерно тільки на початку професійного шляху.

Найбільш значимими в імунному профілі осіб, що виконують свою професійну діяльність в умовах повсякденного стресу, виявилися параметри імуноглобулінів, що забезпечують місцевий імунітет, та імуноглобулінів первинної імунної відповіді, причому характерним виявився їхній дефіцит на початку адаптації до професійної діяльності. Зі збільшенням стажу служби спостерігалася імуносупресія всіх основних фракцій імуноглобулінів.

Таким чином, проведений аналіз показав, що при психологічному відборі на службу й навчання, диференційованому розміщенню кадрів, а також у динамічному спостереженні контингенту в професіях пов'язаних з ризиком необхідно враховувати як психологічні, так і медичні, і нейробіологічні показники функціонального стану фахівців.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н. А. Функциональные резервы организма и теория адаптации / Н. А. Агаджанян, Р. М. Баевский, А. П. Берсенева // Вестник восстановительной медицины. Диагностика. Оздоровление. Реабилитация. – 2004. – №3. – С. 4–11.
2. Бодров В. А. Современные исследования фундаментальных и прикладных проблем психологии профессиональной деятельности. Часть I. / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29, № 5. – С. 83–89.
3. Бодров В. А. Современные исследования фундаментальных и прикладных проблем психологии профессиональной деятельности. Часть II. /

- В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29, № 6. – С. 66–74.
4. Гриневич В. В. Основы взаимодействия нервной, эндокринной и иммунной систем. / В. В. Гриневич, И. Г. Акмаев, О. В. Волкова. – СПб. : Symposium. – 2004. – 159 с.
 5. Данилова Н. Н. Психофизиология : [учеб. для вузов] / Данилова Н. Н. – М. : АспектПресс, 2000. – 373 с.
 6. Дикая Л. Г. Психология саморегуляции функционального состояния субъекта в экстремальных условиях деятельности : автореф. дис. д-ра психол. наук / Дикая Лариса Григорьевна. – М., 2002. – 35 с.
 7. Иванова С. А. Психоэмоциональный стресс и иммунитет (обзор) / С. А. Иванова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2000. – № 1. – С. 31–37.
 8. Ильин Е. П. Психология индивидуальных различий / Ильин Е. П. – СПб. : Питер, 2004. – 701 с.
 9. Никитина В. Б. Оценка индивидуальных иммунограмм у пациентов с непсихотическими психическими расстройствами при состоянии острого стресса / В. Б. Никитина, Т. П. Ветлугина // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – № 1 (58). – С. 9–12.
 10. Новиков В. С. Иммунофизиология экстремальных состояний / В. С. Новиков, В. С. Смирнов. – СПб. : Наука, 1995. – 172 с.
 11. Оганесян Г. А. Уровни интеграции ЦНС и цикл бодрствование-сон в норме и при патологии / Г. А. Оганесян // 1 Съезд физиологов, Сочи, 19-23 сент. 2005 г. – М. : Медицина-Здоровье, 2005. – Т. 1. – С. 158.
 12. Панин Л. Е. Биохимические механизмы стресса / Панин Л. Е. – Новосибирск : Наука. Сиб. отд., 1983. – 232 с.
 13. Перелігіна Л. А. Проблема якості життя в екстремальних умовах життєдіяльності людини / Л. А. Перелігіна // Проблеми екстремальної та кризової психології. – Харків, 2012. – Вип. 12. – С. 278–289.
 14. Приходько Ю. О. Роль особистісних особливостей пожежних-рятувальників у визначенні успішності їхньої професійної діяльності / Ю. О. Приходько // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2007. – Вип. 3, Ч. 2. – С. 200–206.
 15. Приходько Ю. О. Психологічна стійкість працівників підрозділів цивільного захисту : III всеукраїнська науково-практ. конф. [Актуальні проблеми психології діяльності в особливих умовах] / Ю. О. Приходько, Л. А. Перелігіна. – К., 2008. – С. 94–96.
 16. Пономаренко В. А. Психология личности и воздействие боевого стресса / В. А. Пономаренко // Военно-медицинский журнал. 2004. – № 10. – С. 60–63.
 17. Психология здоровья : [учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова]. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
 18. Разумов А. Н. Модель системы восстановительной медицины : методические рекомендации / МЗ и соц. разв. РФ; авторы: А. Н. Разумов и др. – М., 2006.
 19. Робу А. И. Взаимоотношения эндокринных комплексов при стрессе / Робу А. И. – Кишинев : Штиинца, 1982. – 208 с.

20. Робу А. И. Стресс и гипоталамические гормоны / Робу А. И. – Кишинев : Штиинца, 1989. – 210 с.

21. Родыгина Ю. К. Медико-психологические аспекты прогнозирования профессиональной пригодности у лиц экстремальных профессий / Ю. К. Родыгина, Н. Г. Незнанов // Актуальные проблемы военной психиатрии: Материалы Всероссийской юбилейной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 9-10 июня 2011 г. – СПб., 2011. – С. 224.

22. Сидоров П. И. Механизмы реактивности и проблемы сохранения здоровья. Физиологические основы здоровья и долголетия / П. И. Сидоров, С. Л. Совершаева. – СПб.-Архангельск : Изд. центр Северного гос. мед. ун-та, 2001. – 728 с.

23. Щеголева Л. С. Результаты исследования иммунного статуса у человека в условиях Севера / Л. С. Щеголева, Л. К. Добродеева // Иммунология. – 2003. – № 3. – С. 177–181.

24. Ader N. Psychoneuroimmunology: interactions between the nervous system and the immune system / N. Ader, N. Cohen et al. // Lancet. 1995. – Vol. 345, №942. – P. 99–103.

25. Brydon L. Synergistic effects of psychological and immune stressors on inflammatory cytokine and sickness responses in humans / L. Brydon, C. Walker, A. Wawrzyniak et al. // Brain Behav. Immun. 2009: – Vol. 23, № 2. – P. 217–224.

27. Segal A. B. Immuno function in acute stress / A. B. Segal, S. Bruno, W. C. Forte // Allergol. Immunopathol. (Madrid). 2006. – Vol. 34, № 4. – P. 136–140.

УДК 159.9

Погорєлов С.В., здобувач кафедри загальної психології НУЦЗУ

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ

У статті аналізуються різні теоретико-методологічні підходи до дослідження екстремальних ситуацій, представлені результати емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення процесу адаптації до екстремальної ситуації, аналізується динаміка переживання екстремальної ситуації природного характеру.

Ключові слова: екстремальна ситуація, стихійні лиха, переживання, адаптація, психотравмуючий вплив, стрес, психічна стійкість.

В статье анализируются различные теоретико-методологические подходы к исследованию экстремальных ситуаций природного характера, представлены результаты эмпирического исследования, направленного на выявление процесса адаптации к экстремальной ситуации, анализируется динамика переживания экстремальной ситуации природного характера.

Ключевые слова: экстремальная ситуация, стихийные бедствия, переживание, адаптация, психотравмирующее воздействие, стресс, психическая устойчивость.

Постановка проблеми. Проблема вивчення станів, поведінки й діяльності людей в екстремальних ситуаціях з вітальною загрозою в останні роки викликає все більший інтерес учених і практиків. Однак дотепер увага дослідників була спрямована переважно на вивчення наслідків подібних ситуацій –