

ЛІТЕРАТУРА

1. Коробейников М. П. Психология человека в экстремальных условиях / Коробейников М. П. – Л.: Наука, 1978. – С. 9 - 84.
2. Космополинский Ф. П. Эмоциональный стресс при работе в экстремальных условиях / Космополинский Ф. П. – М.: Медицина, 1976. – С. 191.
3. Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях / Лебедев В. И. – М.: Политиздат, 1989. – С. 303.
4. Медведев В. И. Устойчивость психических и физических функций человека при действии экстремальных факторов / Медведев В. И. – Л.: Наука, 1992. – С. 44-50.
5. Тимченко А. В. Психологические аспекты состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных условиях и методы их коррекции / Тимченко А. В. – Харьков, 1997. – С. 184.
6. Симонов П. В. Физиологические особенности положительных и отрицательных эмоциональных состояний / Симонов П. В. – Л.: Наука, 1972. – С. 57-61.
7. Якобсон П. М. Психология чувств и мотиваций: Избр.психол.тр. / [под ред. Борисовой Е. М. М.: ин-т практ.психол.] – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998. – С. 304.

УДК 159.91

Тімченко О. В., д. психол. н., професор, начальник НДЛ екстремальної та кризової психології УЦЗУ

ДЕЯКІ МІРКУВАННЯ ЩОДО ОСНОВНИХ НАПРЯМКІВ ДОСЛІДЖЕНЬ АНТРОПОГЕННОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ РОЗВИТКУ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ТА КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ

У статті розглянуті актуальні питання дослідження особливостей антропогенного психоемоційного стресу в сучасних умовах розвитку екстремальної та кризової психології. Викладено підходи до вирішення цього питання, які використовуються у практичній роботі науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології УЦЗУ.

Ключові слова: психоемоційний стрес, психічні розлади, антропогенний стрес.

Актуальність теми. За даними ВОЗ, на сьогодні в усьому світі виявлено 400 млн. випадків тривожних станів, 340 млн. випадків ро-

зладів настрою, 60 млн. випадків затримки розвитку, 40 млн. випадків епілепсії.

Психічні розлади розглядаються як один із найбільш істотних компонентів захворюваності, що призводить до інвалідності. Якщо врахувати, що від 30 до 50% людей, що звернулися у медичні заклади загального профілю, мають проблеми з психічним здоров'ям, та якщо додати, що за останні десятиліття близько 800 млн. людей були травмовані природними катастрофами, то цифри стають просто жахливими. До 2020 р. очікується зростання психічних захворювань до 15% від загального числа захворювань.

XX століття стало часом пильної уваги психологів до проблеми страждання: робота Є. Ліндемана «Клініка гострого горя» (1944), потім Р. Ліфтона (1967), де було описано «синдром вижившого», що одержав пізніше назву «В'єтнамський синдром», а з 1980 р. частина розладів після психічної травми описувалася в американській класифікації психічних розладів як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Ми переконані, що у сучасних умовах розмова повинна вже йти не про стрес як про загальний адаптаційний синдром, і навіть не про емоційний стрес. Розмова має йти про страждання – антропогенний психоемоційний стрес.

Відомо, що коли говорять про стрес у людини, то традиційно долучають його до емоційної сфери. У відповідь на психічну травму виникає емоційна стресова реакція, де поведінка наближається до автоматизованих форм, де емоції складають більш питому вагу, ніж розум. Недарма говорять, перед тим, як з'ясувати відношення, треба «заспати образу». Але це тільки *перший ступінь* відповіді людини на антропогенний психоемоційний стрес.

Слідом за першим ступенем йде *другий*, коли включаються пам'ять і когніції – осмислення, усвідомлення, оцінна робота свідомості на минуле, дійсне і прогнозування майбутнього. І тут можна говорити про антропогенність стресу, тому що другий ступінь містить у собі новий феномен еволюції – усвідомлення, уяву.

З іншого боку, відмітна риса психічного стресу полягає в тому, що за рахунок механізму пам'яті спрацьовує феномен зберігання психотравмуючої ситуації. Це виявляється у виді кошмарних сновидінь і спалахів спогадів, які мають спроможність як загасати згодом, так і посилюватися і багаторазово повторюватися. У стані наодинці із самим собою відбувається самогенерація цього феномена, який спонтанно починає посилювати стресорний процес, хронизуючи його. І в цьому одна з основних особливостей антропогенного психоемоційного стресу. Наслідок психічної травми може позначатися роками, десятиліттями, призводячи до розвитку одного з варіантів ПТСР.

Не викликає сумніву і той факт, що антропогенний психоемоційний стрес може призвести до розвитку всього діапазону розладів здоров'я будь-якого рівня: психотичного, невротичного, соматичного, особистісного. Така деструктивна дія пояснюється складністю самого ментального стресу. Як писав Г. Сельє: «...неспецифічна дія стресу завжди ускладнюється специфічною дією стресора, а так само уродженою або набутою схильністю».

Тому на сьогодні важливою складовою безпечної життєдіяльності людини має стати вирішення проблем, пов'язаних із дією соціального дистресу. Фактично мова повинна йти про «екологію соціального поля», в якому народжується, живе і діє кожна людина. Екологія соціального поля стає однією з пріоритетних парадигм ХХІ сторіччя. Створення окремої галузі у структурі психологічної науки – психології катастроф – стає нагальною потребою сьогодення.

Життя «кричить» про людські страждання, а ми, вчені, продовжуємо майже нічого не знати про душевний біль – єдиний людський стан, що є потягом до бажання жити. Ми тільки-тільки взяли за вивчення «верхівки айсберга» у вигляді розбудови надання екстреної психологічної допомоги тим, хто її потребує. І до певного часу ми просто, мабуть, не замислювалися над тим, як самі постраждалі оцінюють роботу психолога, журналіста, соціального працівника або лікаря і як це впливає на їх душевний та фізичний стан у майбутньому.

Виклад основного матеріалу. Науково-дослідною лабораторією екстремальної та кризової психології Університету цивільного захисту України в жовтні-листопаді 2007 р. у м. Дніпропетровську було проведено дослідження, яке охопило потерпілих 1-го, 2-го, 3-го і 4-го під'їздів житлового будинку № 127 по вул. Мандриківській на предмет виявлення «дисфункції репрезентації образу «Я» і навколишнього світу, що призводить до відхилень на когнітивному, емоційному й поведінковому рівнях» (інтенсивність і ступінь позитивної або негативної напруженості сприйняття актуальних соціально-психологічних проблем), а також оцінки ними ролі засобів масової інформації (далі ЗМІ) в цій ситуації і відношення до екстреної (невідкладної) психологічної допомоги, яка надавалася потерпілим та їх родичам у зв'язку з вибухом побутового газу у житловому будинку.

Блок питань задавався потерпілим з метою *з'ясування оцінок діяльності організацій, що взяли участь у наданні психологічної та соціальної допомоги.*

У зв'язку з важким психоемоційним станом респондентів основним методом обстеження було усне опитування з наступною фіксацією відповідей на папері. З урахуванням специфіки конкретної надзвичайної ситуації були визначені дві категорії респондентів.

До першої категорії респондентів увійшли жителі 3-го під'їзду зруйнованого будинку, в яких у результаті вибуху побутового газу були повністю зруйновані квартири й втрачено все майно, а також їхні родичі. Чисельність респондентів цієї групи склала 101 чоловік (49 жителів 3-го під'їзду, а також 52 особи – родичі постраждалих).

Другу категорію опитаних склали жителі 1-го, 2-го і 4-го під'їздів із числа тих, чиї квартири й матеріальні цінності, що там знаходилися, залишилися не пошкодженими. Вони увійшли до контрольної групи респондентів (N=143). Таким чином, загальна чисельність вибіркової сукупності склала 244 опитаних.

За результатами дослідження відповіді респондентів були розподілені за двома основними групами за ознаками, які було винесено у назву підрозділу.

1. «Психологічна допомога»

Таблиця 1.1

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви вважаєте, чи ефективно, вчасно й у повному обсязі надавалася жителям м. Дніпропетровська, які постраждали в результаті вибуху побутового газу в житловому будинку по вул. Мандриківській, психологічна допомога, підтримка?»

Варіант відповіді	Постраждалі мешканці третього під'їзду, %	Постраждалі мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Безумовно й ефективно	18,6	29,5
Скоріше ефективно й у повному обсязі	43,6	40,6
Скоріше неефективно й не у повному обсязі	18,5	9,8
Безумовно неефективно й не у повному обсязі	3,8	2,5
Важко відповісти	15,5	17,6
Загалом	100,0	100,0

Таблиця 1.2

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи зверталися по допомогу до психолога особисто Ви чи члени Вашої родини?»

Варіант відповіді	Постраждалі мешканці третього під'їзду, %	Постраждалі мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Так	8,1	61,5
Ні	91,9	38,5
Разом	100,0	100,0

Таблиця 1.3

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви вважаєте, чи стала допомога психолога для Вас, членів Вашої родини чи Ваших близьких корисною, ефективною, своєчасною чи ні?»

Варіант відповіді	Постраждали мешканці третього під'їзду, %	Постраждали мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Безумовно корисною й своєчасною	25,0	24,3
Скоріше корисною й своєчасною	29,3	43,2
Скоріше марною	7,6	17,0
Безумовно марною	2,2	2,4
Важко відповісти	35,9	13,2
Разом	100,0	100,0

Таблиця 1.4

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Якщо Ви не зверталися по допомогу до психолога, то з яких причин?»

Варіант відповіді	Постраждали мешканці третього під'їзду, %	Постраждали мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Не бачу в цьому ніякої необхідності	64,1	30,9
Не вірю в реальну допомогу психолога	27,8	8,6
Мені складно вибрати фахівця	1,0	0,5
Не знаю, куди треба звертатися	4,1	6,1
Інше	5,5	3,0
Важко відповісти	14,4	12,6
Моєму горю не допоможуть	14,1	4,0
Поки немає бажання	0,7	–
Подальше спілкування необхідне	0,7	–
Зверталися родичі	0,3	–
Немає кваліфікованих психологів	0,3	–
Мені не потрібно	–	1,0
Разом	100,0	100,0

Таблиця 1.5

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Яка, на Вашу думку, форма соціально-психологічної допомоги була б найбільш ефективною для Вас на сьогодні?»

Варіант відповіді	Постраждали мешканці третього під'їзду, %	Постраждали мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Індивідуальні консультації психолога	49,4	13,3
Групові соціально-психологічні заняття	7,4	41,6
Сімейне консультування й інші заходи	24,3	15,9
Інше	11,9	12,8
Важко відповісти	7,0	16,4
Разом	100,0	100,0

Таблиця 1.6

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи приносила користь діяльність організацій, що надавали психологічну допомогу постраждалим мешканцям дому №128 по вул. Мандриківській м. Дніпропетровська?»*

Варіант відповіді	Постраждали мешканці третього під'їзду, %	Постраждали мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Червоний хрест	59,3	70,5
Психологів цпз та рос гу мнс України в дніпропетровській області	46,4	65,9
Психіатрична лікарня № 14	31,6	36,7
Шкільні практичні психологи дніпропетровська	11,9	21,2
Дніпропетровський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	11,34	21,65
Центр СССДМ Амурнижньодніпропетровської районної ради	11,27	21,13
Центр СССДМ Бабушкінської районної ради	11,26	21,13
Центр СССДМ Жовтневої районної ради	11,26	21,12

Продовження таблиці 1.6

Варіант відповіді	Постраждалі мешканці третього під'їзду, %	Постраждалі мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Центр СССДМ Індустріальної районної ради	11,26	11,12
Центр СССДМ Кіровської районної ради	11,23	11,11
Центр СССДМ Ленінської районної ради	11,23	11,1
Центр СССДМ Самарської районної ради	11, 21	10,98
Інші	4,1	0,4
Ні про яку діяльність психологів не чув	0,12	0,08
Важко відповісти	18,1	28,0

* Загальна кількість відповідей є більшою за 100%, у зв'язку з тим, що респонденти визначали декілька організацій.

2. «Діяльність засобів масової інформації»

Таблиця 2.1

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви оцінюєте подачу інформації про події в м. Дніпропетровськ?» (офіційні джерела)

Варіант відповіді	Постраждалі мешканці третього під'їзду, %	Постраждалі мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Абсолютно об'єктивно	3,0	4,2
Скоріше об'єктивно	53,1	45,9
Скоріше не об'єктивно	16,4	21,6
Абсолютно не об'єктивно	13,2	10,4
Важко відповісти	14,3	17,8
Разом	100,0	100,0

Таблиця 2.2

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви оцінюєте подачу інформації про події в м. Дніпропетровськ?» (центральні ЗМІ)

Варіант відповіді	Постраждалі мешканці третього під'їзду, %	Постраждалі мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Абсолютно об'єктивно	2,3	2,3
Скоріше об'єктивно	49,9	43,8
Скоріше не об'єктивно	19,1	27,7
Абсолютно не об'єктивно	12,6	8,6
Важко відповісти	16,2	17,6
Разом	100,0	100,0

Таблиця 2.3

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви оцінюєте подачу інформації про події в м. Дніпропетровськ?» (внутрішньообласні ЗМІ)

Варіант відповіді	Постраждалі мешканці третього під'їзду, %	Постраждалі мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Абсолютно об'єктивно	2,3	1,2
Скоріше об'єктивно	45,8	39,8
Скоріше не об'єктивно	19,0	27,2
Абсолютно не об'єктивно	16,4	11,4
Важко відповісти	16,6	20,5
Разом	100,0	100,0

Таблиця 2.4

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Скажіть, будь ласка, з яких джерел Ви отримували інформацію про надзвичайну подію, що трапилася з Вами?»

Варіант відповіді	Постраждалі мешканці третього під'їзду, %	Постраждалі мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Центральні радіостанції	22,3	29,0
Центральні газети, журнали	40,7	32,0
Місцеві радіостанції	20,4	27,4
Місцеві газети, журнали	67,6	64,9
Інтернет	10,0	12,7
Розмови родичів, знайомих	53,2	68,0
Інше	1,5	0,4
Важко відповісти	1,8	3,1

Таблиця 2.5

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви вважаєте, чи досить повно у цілому висвітлювалась в ЗМІ інформація про діяльність МНС, державних і комерційних організацій, що надавали допомогу й підтримку постраждалим жителям?» (інформація про наявність організацій)

Варіант відповіді	Постраждалі мешканці третього під'їзду, %	Постраждалі мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Безумовно достатньо	5,7	8,2
Скоріше достатньо	18,0	25,1
Скоріше недостатньо	39,4	29,4
Безумовно недостатньо	17,6	8,2
Важко відповісти	19,3	29,0
Разом	100,0	100,0

Таблиця 2.6

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви вважаєте, чи досить повно у цілому висвітлювалась в ЗМІ інформація про діяльність МНС, державних і комерційних організацій, що надавали допомогу й підтримку постраждалим жителям?» (інформація про місце розташування організацій)

Варіант відповіді	Постраждалі мешканці третього під'їзду, %	Постраждалі мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Безумовно достатньо	3,4	3,2
Скоріше достатньо	16,4	19,6
Скоріше недостатньо	41,2	35,2
Безумовно недостатньо	17,6	10,0
Важко відповісти	21,5	32,0
Разом	100,0	100,0

Таблиця 2.7

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви вважаєте, чи досить повно у цілому висвітлювалась в ЗМІ інформація про діяльність МНС, державних і комерційних організацій, що надавали допомогу й підтримку постраждалим жителям?» (інформація про режим роботи організацій)

Варіант відповіді	Постраждалі мешканці третього під'їзду, %	Постраждалі мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Безумовно достатньо	4,2	4,0
Скоріше достатньо	12,0	13,7
Скоріше недостатньо	40,3	36,9
Безумовно недостатньо	18,8	10,8
Важко відповісти	24,7	34,5
Разом	100,0	100,0

Таблиця 2.8

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви вважаєте, чи досить повно у цілому висвітлювалась в ЗМІ інформація про діяльність МНС, державних і комерційних організацій, що надавали допомогу й підтримку постраждалим жителям?» (інформація про умови надання допомоги)

Варіант відповіді	Постраждалі мешканці третього під'їзду, %	Постраждалі мешканці 1-го, 2-го й 4-го під'їздів, %
Безумовно достатньо	3,7	2,8
Скоріше достатньо	15,3	19,9
Скоріше недостатньо	39,9	34,7
Безумовно недостатньо	20,4	9,6
Важко відповісти	20,6	33,1
Разом	100,0	100,0

Висновки:

1. Актуальна ситуація, в якій довелося працювати та набувати практичного досвіду психологам МНС під час ліквідації наслідків вибуху газу 13 жовтня 2007 року у м. Дніпропетровськ, характеризувалася як гостра і критична та така, що істотно торкалася життєво важливих потреб і цінностей постраждалого населення.

2. Серйозність але, разом з тим, і маловивченість проблеми психологічного впливу надзвичайної ситуації на постраждале населення роблять актуальною розробку спеціальних програм по вивченню і зміцненню психічного здоров'я як складової частини стратегії охорони здоров'я населення в цілому. Ми не відкриємо Америки, якщо скажемо, що людина має біологічну специфіку, психологічні можливості і веде груповий спосіб життя. Отож, людина – біопсихосоціальна істота! Недарма Всесвітня організація охорони здоров'я трактує поняття «Здоров'я» як біологічний, психічний і соціальний добробут.

Поки питання соматичного, психічного і соціального здоров'я не будуть розглядатися в єдності, поки служба психічного здоров'я не одержить такого ж визнання, як і тілесна служба, – проблема здоров'я постраждалого населення залишиться нерозв'язаною проблемою.

3. Від пізнання законів окремого організму до законів особистості і далі – до законів суспільства Г. Сельє наприкінці свого життя перейшов до вивчення соціального стресу, «утрати мотивації», який він назвав «захворюванням духу».

На жаль, сьогодні «захворювання духу» досягло розмірів епідемії. Бездуховність – ситуація найбільш стресова з усіх, які можна собі уявити. Відсутність мотивації – найбільша духовна трагедія, що руйнує всі життєві підвалини. Рецепт виходу з цього, до якого прийшов Г. Сельє, не новий, але, напевно, єдиний, особливо під час кризи: «альтруїстичний егоїзм», – думай про себе, але будь необхідним для інших!

УДК 159

Титаренко Д. С., науковий співробітник відділення впровадження психотренінгових технологій науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології УЦЗУ

ЗАХИСНІ МЕХАНІЗМИ ПСИХІКИ ЛЮДИНИ

У статті наведено аналіз літератури до визначення поняття психологічного захисту, надано опис загальноприйнятих механізмів захисту,

182