

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

ПСИХОЛОГІЯ СТРЕСУ

Конспект лекцій
для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня
денної та заочної форм здобуття освіти за спеціальністю
011 «Освітні, педагогічні науки»

Електронний ресурс

Рецензент:

Н. С. Кучеренко – кандидат психологічних наук, доцент, в.о. завідувачки кафедри практичної психології Навчально-наукового інституту «Українська інженерно-педагогічна академія» Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;

А. О. Прокопенко – доктор педагогічних наук, доцент, доцент кафедри інформатики, Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

*Затверджено до розміщення в мережі Інтернет рішенням Науково-методичної ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 11 від 25 червня 2025 року)*

П 86 **Психологія стресу** : конспект лекцій для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня денної та заочної форм здобуття освіти за спеціальністю 011 «Освітні, педагогічні науки» [Електронний ресурс] / уклад. Ю. О. Білоцерківська. – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2025. – (PDF 122 с.)

У конспекті лекцій наведено основні поняття та характеристики стресу і стресових реакцій, чинників стресу, наслідків тривалого впливу стресорів, особливостей посттравматичного стресового розладу та кризи горя, а також критеріїв оцінювання рівня стресу і методів його профілактики. Розробка складається з 10 тем і дозволяє опанувати основні концепції, теорії і підходи психології стресу.

Для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня денної та заочної форм здобуття освіти за спеціальністю 011 «Освітні, педагогічні науки».

УДК 159.952.4 (075.5)

© Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, 2025

© Білоцерківська Ю. О., уклад., 2025

ЗМІСТ

Лекція 1. Поняття та проблема стресу.....	5
1.1. Поняття стресу, його вплив на людину.....	5
1.2. Фази і компоненти стресу.....	7
1.3. Основні чинники ризику виникнення та розвитку стресу.....	8
Лекція 2. Проблема стресу в біології та медицині.....	17
2.1. Класична концепція стресу	17
2.2. Характеристика та ознаки стресу.....	19
2.3. Фізіологічні прояви стресу.....	20
Лекція 3. Сучасні теорії та моделі стресу.....	25
3.1. Теорії стресу.....	26
3.2. Моделі стресу.....	28
Лекція 4. Динаміка стресових станів.....	31
4.1. Загальні закономірності розвитку стресу.....	31
4.2. Вплив характеристик стресора на рівень стресу.....	34
4.3. Негативні наслідки стресу та криза горя: психосоматичні захворювання і стрес; посттравматичний синдром; криза горя (втрати).....	38
Лекція 5. Психологічний (емоційний) стрес.....	47
5.1. Поняття психологічний (емоційний) стрес.....	47
5.2. Особливості психологічного стресу.....	49
Лекція 6. Експериментальне вивчення емоційного стресу	55
6.1. Загальні методи і принципи визначення рівня емоційного стресу.....	55
6.2. Сутнісні особливості емоційно-поведінкових реакцій в ситуації стресу.....	57
6.3. Психологічні методи та методики вивчення емоційного стресу.....	60
Лекція 7. Форми прояву стресу і критерії його оцінки	64
7.1. Вплив стресу на сферу спілкування людей. Структура зміни спілкування в ситуації стресу.....	64
7.2. Когнітивний синдром стресу.....	71
7.3. Фізіологічні наслідки стресу.....	73
7.4. Емоційні прояви стресу.....	76
Лекція 8. Професійний стрес і підходи до його вивчення.....	77
8.1. Поняття професійний стрес.....	77
8.2. Підходи вивчення проблем стресу на роботі.....	81
Лекція 9. Особливість професійних стресів.....	89
9.1. Класифікація стресорів та їхніх наслідків.....	89

9.2. Сутність, фактори та види професійного стресу.....	92
9.3. Динаміка розвитку внутрішнього напруження під час стресу.....	94
9.4. Поняття і характерні риси синдрому емоційного вигорання в сучасній психології.....	96
Лекція 10. Особливість запобігання та методи оптимізації рівня стресів.....	99
10.1. Рівні та методи управління стресами.....	99
10.2. Стратегії та стилі подолання стресу.....	102
10.3. Перша психологічна допомога.....	117
Список рекомендованої літератури.....	120

ЛЕКЦІЯ 1

Поняття та проблема стресу

Основні питання:

- 1.1. Поняття стресу, його вплив на людину
- 1.2. Фази і компоненти стресу
- 1.3. Основні чинники ризику виникнення та розвитку стресу

1.1. Поняття стресу, його вплив на людину

Стрес (від англ. Stress - тиск, натиск; гніт; навантаження; напруга) - неспецифічна (загальна) реакція організму на вплив (фізичний або психологічний), що порушує його гомеостаз, а також відповідний стан нервової системи організму (або організму в цілому).

У медицині, фізіології, психології виділяють позитивну (еустрес) і негативну (дистрес) форми стресу.

За характером впливу виділяють нервово-психічний, тепловий або холодний, світловий, антропогенний та інші стреси.

Яким би не був стрес, «хорошим» або «поганим», емоційним або фізичним (або тим і іншим одночасно), вплив його на організм має **загальні неспецифічні риси**.

Поряд зі **специфічними відповідями** організму на той чи інший вплив, є **загальні реакції**, пов'язані з активністю гормональної системи. Сельє показав, що в спеку і холод, в горі і радості, при травмі і сексі кора надниркових залоз виділяє певні гормони, які допомагають людині пристосовуватися до різких змін навколишнього середовища, чим би вони не були викликані.

На мозок людини безперервно діють різноманітні за кількістю і якістю подразники з внутрішнього і навколишнього середовищ. Виникнення несподіваної та напруженої ситуації призводить до **порушення рівноваги** між організмом і навколишнім середовищем. Наступає неспецифічна реакція організму у відповідь на цю ситуацію - стрес.

Стрес - стан психічної напруги, що виникає в процесі діяльності в найбільш складних і важких умовах. Життя часом стає суворою і безжалісною школою для людини. Виникаючі на нашому шляху труднощі (від дрібної проблеми до трагічної ситуації) викликають у нас емоційні реакції негативного типу, що супроводжуються цілою гамою **фізіологічних і психологічних зрушень**.

Існують різні наукові підходи до розуміння стресу. Найбільш популярної є теорія стресу, запропонована Г. Сельє. У рамках цієї

теорії механізм виникнення стресу порозумівається в такий спосіб.

Усі біологічні організми мають життєво важливий уроджений механізм підтримки внутрішньої рівноваги і балансу. Сильні зовнішні подразники можуть порушити рівновагу. Організм реагує на це *захисно-приспосувальною реакцією підвищеного збудження*. За допомогою збудження організм намагається пристосуватися до подразника. Це неспецифічне для організму збудження і є станом стресу.

Якщо подразник не зникає, стрес підсилюється, розвивається, викликаючи в організмі цілий ряд особливих змін - організм намагається захиститися від стресу, попередити його або придушити. Однак можливості організму не безмежні і при сильному стресовому впливі швидко виснажуються, що може привести до захворювання і навіть смерті людини.

Екстремальні ситуації впливають на людину по кілька разів на день, і в принципі **стреси потрібні людині, тому що вони підвищують тонус**. Однак якщо вони досягають визначеного критичного рівня, то діють не тільки на шкоду організмові, але і вашій активності.

Стрес - це неспецифічна реакція організму у відповідь на несподівану та напружену ситуацію; це фізіологічна реакція, що мобілізує резерви організму і готує його до фізичної активності типу супротиву, боротьби, до втечі.

Під час стресу виділяються гормони, змінюється режим роботи багатьох органів і систем (ритм серця, частота пульсу тощо).

Стрессова реакція має різний прояв у різних людей: **активна** - зростає ефективність діяльності, **пасивна** - ефективність діяльності різко зменшується.

На цьому і побудований психологічний тиск стресом. Коли в 1812 році французи, що відступали, потрапили в люті російські морози, для багатьох з них подібна екстремальна ситуація виявилася смертельною. І тут першорядне значення мало навіть не те, що у французів не було зимового одягу, а те, що в результаті тривалого стресу «поверхневі» резерви організму вичерпалися, а «глибокі» не встигли мобілізуватися.

Звичайно, у повсякденному житті до цього не доходить, але знизити працездатність і сприйнятливості людини можна запросто. А зробити це можна по-різному. Відомо, що в кожній людині існує вроджене почуття небезпеки. А значить якщо впливати на людину голосним звуком, раптовим падінням, предметом що швидко

наближається, яскравим спалахом світла або навіть несподіваним дотиком, можна порушити сприйняття і зменшити його чутливість.

Наприклад, при сильному шумовому впливі (120 децибел і вище) можуть з'являтися головні болі, порушуватися рухи, людина буде не здатною аналізувати ситуацію і приймати рішення. У свою чергу мало інтенсивні звуки, створювані СВЧ-генераторами, можуть приводити до куди більш серйозних наслідків. Практично не сприймані нашим слухом вони можуть входити в резонанс із коливаннями внутрішніх органів людини і навіть приводити до серйозних патологічних змін в організмі.

Якщо ж інтенсивність інфразвуку менше коливань людського мозку, то виникає панічний страх, губиться почуття контролю за ситуацією, зникає самообладання.

1.2. Фази і компоненти стресу

У ході розвитку стресу спостерігають три стадії:

1. Стадія тривоги. Це найперша стадія, що виникає з появою подразника, що викликає стрес. Наявність такого подразника викликає ряд фізіологічних змін: у людини учащається подих, трохи піднімається тиск, підвищується пульс. Змінюються і психічні функції: підсилюється збудження, вся увага концентрується на подразнику, виявляється підвищений особистісний контроль ситуації.

Усе разом покликано мобілізувати захисні можливості організму і механізми саморегуляції на захист від стресу. Якщо цієї дії досить, то тривога і хвилювання вщухають, стрес закінчується. Більшість стресів закінчується на цій стадії.

2. Стадія опору. Настає у випадку, якщо стрес фактор, що викликав, продовжує діяти. Тоді організм захищається від стресу, витрачаючи «резервний» запас сил, з максимальним навантаженням на всі системи організму.

3. Стадія виснаження. Якщо подразник продовжує діяти, то відбувається зменшення можливостей протистояння стресові, тому що виснажуються резерви людини. Знижується загальна опірність організму. Стрес «захоплює» людину і може привести його до хвороби.

При впливі дратівного фактора в людини формується **оцінка ситуації як загрозової**. Ступінь погрози в кожного своя, але в будь-якому випадку викликає негативні емоції. Усвідомлення погрози і наявність негативних емоцій «штовхають» людину на подолання шкідливих впливів: він прагне бороти з фактором, що заважає, знищити його або «піти» від нього убік. На це особистість направляє

усі свої сили. Якщо ситуація не закінчується, а сили для боротьби кінчаються, можливі невроз і ряд необоротних порушень в організмі людини. **Наявність усвідомленої погрози** - це основний стресовий фактор людини.

Оскільки в тих самих ситуаціях одні люди бачать погрозу різного ступеня, а інші в цих же умовах не бачать її зовсім, те і стрес, і його ступінь у кожного свої.

Виникла погроза викликає у відповідь захисну діяльність. В особистості активізуються захисні механізми, минулий досвід, здібності. У залежності від відношення людини до загрозливого фактора, від інтелектуальних можливостей його оцінки формується мотивація на подолання труднощів. **Погроза є вирішальним чинником у виникненні стресу.** Людина може відчувати погрозу своєму здоров'ю, життю, матеріальному благополуччю, соціальному станові, самолюбству, своїм близьким і т. д.

З психологічній точці зору стан стресу включає специфічну форму відображення людиною екстремальної ситуації і модель поведіння як відповідну реакцію на це відображення.

Стан стресу може бути **гострим або приймати хронічний характер.** Раніш вважалося, що провокатором стресу можуть бути тільки екстремальні ситуації. У цьому випадку ми маємо справу з гострим стресом. Зараз особливості існування суспільства, зокрема інформаційне перевантаження, є причиною хронічних форм стресу. У наш час стрес прийняв характер епідемії.

1.3. Основні чинники ризику виникнення та розвитку стресу

Найбільш типовими стресорами сьогодення є:

- **виробничі стресори** (інформаційні перевантаження, робота з великою часткою відповідальністю в умовах дефіциту часу та ін);
- **стресори психосоціальної мотивації** (різного роду змагання, конкурси, захист диплома, здача іспиту);
- **стресори перемог і поразок** (в кар'єрі, спорті, особистому житті);
- **стресори роз'єднання** (конфліктні ситуації, сварки, загроза тощо);
- **стресори обмежень** (різні захворювання, тюремна ізоляція, сексуальна дисгармонія, голод),
- **фізичні стресори** (хірургічні втручання, медичні процедури, травми, фізичні навантаження);
- **інформаційні стресори** (повідомлення в засобах масової

інформації про війни, катастрофи, тероризм);

• **стресори**, пов'язані з політичними подіями останнього часу, нестабільним економічним становищем, безробіттям, невпевненістю в завтрашньому дні.

Наслідком всіх вищеперелічених стресорів стали так звані **синдром хронічної втоми** (схожість симптоматики з простудним захворюванням, «грип молодих кар'єристів»), **психосоматичні захворювання**, що зустрічаються в практиці лікарів загального профілю, і **психічні розлади невротичного рівня**.

Психосоматичні захворювання - це хвороби, у розвитку яких провідну роль відіграють психологічні фактори, в тому числі і психологічний стрес. Класичний набір психосоматичних захворювань включає в себе **бронхіальну астму, гіпертонічну хворобу, тиреотоксикоз, виразкову хворобу 12-палої кишки, неспецифічний виразковий коліт, нейродерміт, ревматоїдний артрит** і ряд інших хвороб. Психологічні чинники грають важливу роль і при інших захворюваннях: мігренях, ендокринних розладах, злоякісних новоутвореннях. Однак варто розрізняти справжні психосоматози, виникнення яких визначається психічними чинниками і лікування яких має бути спрямоване насамперед на їх усунення і корекцію (психотерапія і психофармакологія), і інші захворювання, включаючи інфекційні, на динаміку яких психічні і поведінкові чинники справляють істотний вплив, змінюючи неспецифічну резистентність організму, яка при цьому не є першопричиною їх виникнення. Існує кілька гіпотез, що пояснюють походження психосоматичних захворювань.

Провідним чинником зростання психоемоційного напруження сучасної людини в усьому світі є науково-технічний прогрес. Поряд із благами, котрі він несе людям, є й ряд негативних сторін - чинників ризику. Фізіологічні можливості людини ще не пристосовані до нинішніх досягнень науково-технічного прогресу. Ми швидко до них звикаємо, та організм не встигає адаптуватись.

На першому місті серед чинників ризику стоїть прискорення темпів життя.

Другий чинник - інформаційні перевантаження.

Третій чинник - урбанізація. Сум'яття великих міст є потужним стресовим чинником.

Четвертий чинник - малорухливість сучасної людини. Ми уникаємо фізичних навантажень, котрі життєво необхідні для здоров'я. Американці першими у світі зрозуміли це, й зараз у США на

державному рівні діє дуже ефективно пропагування фізичної культури та спорту.

П'ятий чинник - нездорове харчування, насичене рафінованими продуктами, консервантами, штучними барвниками, ароматизаторами, стабілізаторами тощо.

Чинники розвитку стресу

Вроджені особливості організму і ранній дитячий досвід

1) Генетична схильність.

Згідно з психогенетичними дослідженнями, реакції людей на ті чи інші фактори середовища на 30–40% визначаються генами, отриманими від батьків, і на 60–70% залежать від виховання, життєвого досвіду, тренування, отриманих навиків, вироблених умовних рефлексів і т.д. Таким чином, одні люди спочатку більш схильні до стресу, а інші – стійкі до нього.

2) Характер перебігу вагітності у матері.

Ідея про те, що стреси вагітної жінки підвищують ймовірність розвитку стресу у дитини, останнім часом знаходить все більше підтвердження.

Так, дослідження бельгійських вчених показали, що хвилювання матерів під час вагітності позначаються на психіці дитини навіть через декілька років після народження.

Лікарі та психологи обстежили 71 жінку відразу після родів і через 8–9 років. Матері заповнювали опитувальники, що дозволяли встановити рівень стресу, пережитого жінкою під час вагітності. Коли дітям виповнилося 8 або 9 років, їх матері, вчителі та сторонній спостерігач оцінювали уважність і активність дітей, а також характерний для них рівень неспокою. Отримані результати дають підстави вважати, що термін 12–22 тижні є найбільш небезпечним для психіки майбутньої дитини, тому що для цього періоду кореляція між неспокоєм матері і майбутніми розладами дитини виявилася найбільш сильною. Ці дані певною мірою підтверджуються і результатами досліджень інших учених. Шотландські вчені показали, що найбільш вразливий період припадає на третій триместр вагітності. Згідно досліджень вчених, більшість дітей, яких «не чекали», захворюють неврозом страху, оскільки первинна невпевненість у їх народженні зі сторони батьків в якійсь мірі позначалася на появі у них згодом невпевненості в собі.

3) Тип вищої нервової діяльності (ВНД)

Фізіологічним базисом для особистості є тип вищої нервової діяльності людини, який відображає силу і динаміку нервових процесів у мозку і мало схильний до будь-яким змінам. Якщо згадати

паралель між гіпократівській і павловської класифікаціями темпераменту, то не викликає сумнівів, що меланхоліки («слабкий тип» по Павлову) безсумнівно більше схильні до стресу, ніж флегматики («сильний, врівноважений, інертний типу ВНД»). Що ж стосується холериків, то тут не все так ясно.

З одного боку, слабка вираженість процесу гальмування в ЦНС у холериків може приводити до потужних емоційних спалахів і агресії, однак мала тривалість таких періодів не доводить організм до стресу.

Дослідження взаємозв'язку типу ВНД студентів та їх вегетативних реакцій при екзаменаційному стресі показало, що у осіб з врівноваженим типом ВНД при стресі відзначалася більш виражена активність парасимпатичної системи, а в осіб з сильним типом ВНД частота пульсу була нижче, ніж у осіб зі слабким типом вищої нервової діяльності.

4) *Ранній дитячий досвід*

Психотравматичні переживання перших семи років ускладнюють протікання стресових реакцій протягом подальшого життя. Сучасні методи психотерапії (НЛП) дозволяють частково «виправити» і «переписати» хворобливий дитячий досвід, але такі процедури вимагають участі кваліфікованого фахівця. Одна з таких технік так і називається – «Зміна особистої історії». Вона дозволяє виявляти в минулі події, які не тільки в свій час викликали сильний стрес, а й призвели до підвищення сензитивності до даного типу стресорів в подальшому житті.

Батьківські сценарії

Слід зазначити, що у кожної людини є свій індивідуальний сценарій стресової поведінки. Про це писав Ерік Берн у своїх книгах, і життя підтверджує його гіпотезу. Цей сценарій засвоюється в дитинстві, коли батьки, переживаючи стреси, конфліктують на очах у дитини, мимоволі залучаючи її у свої проблеми. При цьому дитина вбирає в себе приклади батьків, а потім неусвідомлено копіює їх у свому дорослому житті. Тому одні люди виплескують свої стреси на інших людей у вигляді агресивних імпульсів чи б'ють посуд, інші мовчки переживають своє горе і плачуть, а треті намагаються вирішити проблеми за допомогою алкоголю. Одні звинувачують у всьому самого себе і шукають перш все свої власні помилки. Інші звинувачують всіх навколо, але тільки не себе. Засвоєний в дитинстві стресовий сценарій «запускається» майже автоматично. У цих випадках достатньо незначного погіршення звичного ритму життя і роботи, виникнення, здавалося б,

вик механізму запуску стресу. Причому наслідки від реалізації стресорної програми можуть бути набагато згубнішими, ніж причини, що її запустили.

Виникає запитання: чи можна перебудувати свій життєвий сценарій? Відповідь буде позитивною за наявності трьох умов:

- усвідомлення людиною наявності такого сценарію;
- сильної мотивації для його зміни;
- оволодіння певними навичками саморегуляції.

Відзначено, що найбільш успішними людьми, як в професії, так особистому житті, є люди, що навчилися володіти собою, мають розвинену психотехніку особистої саморегуляції. Такі особистості зазвичай знаходять оптимальну стратегію в стресі. Вони інтуїтивно розуміють, що «скидати» стресову енергію на інших – не тільки неетично, але і не вигідно: відбувається втрата потрібних ділових зв'язків, руйнуються міжособистісні відносини. З другої сторони, вони розуміють, що скеровувати руйнівну стресову енергію на самих себе, звинувачуючи себе в помилках, – теж неконструктивно. Ці люди намагаються перевести стресову енергію в інші форми діяльності, тобто використовувати більш безпечні способи її «скидання» – не на інших, і не на себе.

Особистісні особливості

1) Характер людини і риси особистості

Схильні до гніву, ворожості, цинізму, дратівливості люди більше піддаються впливу стресу, а відкриті, доброзичливі люди, які володіють почуттям гумору, навпаки, більш стійкі до несподіванок долі.

Дослідження, у якому було задіяно 300 випускників Гарварда, показали, що люди з вираженим почуттям гумору легше долають стрес і живуть довше. (свій тип особистості «А» чи «Б» будемо визначати на практичному занятті). Як пише у своєму огляді О.А. Гаврилова, «трагедія людини, що йде до інфаркту, полягає не тільки у вродженій гіперреактивності на стресорні ситуації, а й у постійному пошуку і створенні, таких ситуацій, формуванні певного стресогенного стилю життя». В іншій роботі показано, що найбільш сильне вивільнення катехоламінів (і відповідно більш високий артеріальний тиск) спостерігається у суб'єктів зі схильністю до гніву і тривожності, а також у таких, що ведуть щільне, насичене стресами життя.

Інший підхід до впливу особливостей особистості на характер стресу, що переживається полягає в тому, що одні люди мають потребу в помірному стресі і страждають від його відсутності; інші ж віддають перевагу як можна меншому рівню стресу. Серед

психологічних чинників велике значення має підвищена акцентуація особистості, тому що в умовах емоційного стресу вони володіють найбільшою вразливістю і в першу чергу піддатливі виникненню нервового перенапруження. До інших особистісних особливостей, що обтяжують наслідки психогенних травм, психологи відносять:

- нейротизм;
- підвищену агресивність;
- хронічну тривожність;
- схильність до мотиваційних конфліктів і конфліктів інтимно-особистісного характеру.

Особливу «групу ризику» складають люди, що поєднують в собі підвищену **сензитивність, тривожність і імпульсивність**. У людей з вираженим почуттям сумління, у осіб, що прагнуть контролювати свої емоції, а також у суворих, реалістичних людей артеріальний тиск при стресі піднімається сильніше, ніж в осіб з протилежними якостями.

2) Рівень самооцінки

Багато дослідників відзначають, що великий вплив на характер реакцій, які демонструє людина в умовах емоційного стресу, чинить структура самооцінки особистості.

Вважається, що люди із заниженою самооцінкою зазвичай в більшій мірі виявляють ознаки тривожності (як на суб'єктивному, так і на об'єктивному рівні), ніж люди з адекватною самооцінкою. Дослідження стану вегетативної нервової системи при екзаменаційному стресі показало, що в стані екзаменаційного стресу найбільш виражена активація симпатичної нервової системи відзначалася у високотривожних студентів, а також в осіб з низькими показниками самооцінки за позитивними рисами.

Таким чином, висока позитивна самооцінка і пов'язана з цим впевненість в успіху приводять до зниження активності симпатичної системи в порівнянні зі студентами, які мають занижену самооцінку за позитивними особистісними рисами. У той же час «негативна самооцінка» в осіб з тенденцією до самозвинувачень, навпаки, підсилює стрес, котрий, у свою чергу, посилює невпевненість у своїх здібностях і можливість успішного подолання перешкоди.

3) Спрямованість людини, її установки і цінності

У ряді робіт, присвячених спортивному стресу, було показано, що в ситуаціях, що обумовлюють виникнення психічного стресу, мотивація досягнення успіху чинить на особистість дію, протилежну тривожності, відповідно спортсмени з пониженою тривожністю ставлять більш високі цілі і досягають їх.

Було також встановлено, що адаптація до стресових умов достовірно краще здійснювалася в осіб, для яких була характерна висока мотивація досягнення успіху та низька мотивація уникнення неспіху. У той же час не варто забувати й про фізіологічну ціну успіху: активні, честолюбиві, нетерпеливі, неспокійні, орієнтовані на успіх люди більше податливі стресу, ніж люди з низьким рівнем домагань, котрі не претендують на високе положення в суспільстві і високий грошовий дохід.

Г. Сельє вважає, що «відсутність мотивації – найбільша душевна трагедія, що руйнує всі життєві підвалини». Далі він наводить *приклад*: «невиліковно хвора людина, яка пережила свої бажання; мільярдер, для якого подальше збільшення багатства є безглуздом; пересичений шукач насолоди або «природжений пенсіонер», який не має бажання піднятися вище порівняно стерпного рівня існування, – всі вони однаково нещасливі».

Г. Сельє писав: «Я не собираюсь указывать, какими должны быть наши мотивы. Хотите ли вы служить Богу, королю, стране, семье, политической партии, работать во имя благородных целей или выполнять свой»Долг» - решайте сами. Я хочу только подчеркнуть значение мотивации - в основном, в форме жажды свершения, которое даст вам удовольствие и никому не причинит вреда. Мне кажется, что образ жизни, учитывающий реакции человека на стресс непрерывных изменений, - единственный выход из лабиринта, противоречивых суждений о добре и зле, справедливости и несправедливости, в которых наше нравственное чувство заблудилось и погасло».

Існує думка, що віруючі люди легше переносять стрес, ніж атеїсти. *Наприклад*, було встановлено, що віруючі люди мають більш низькі показники фрустрованості.

Чинники соціального середовища

1) Соціальні умови та умови праці

До факторів соціально-виробничої природи, що впливає на стійкість індивіда до психоемоційного стресу відносяться:

- соціальні переміни;
- підвищена відповідальність за роботу;
- значне переважання інтелектуальної праці;
- постійний дефіцит часу;
- хронічна втома;
- порушення режиму праці та відпочинку;
- падіння особистого престижу;
- відсутність елементів творчості в роботі;
- тривалі очікування в процесі роботи;

- часта зміна робочого стереотипу;
- нічні зміни і брак вільного часу для задоволення особистих потреб, хронічна гіпокінезія і штурмівщина, що ведуть до скорочення часу парадоксальної фази сну;
- нераціональне і незбалансоване харчування;
- паління і систематичне вживання алкоголю.

Всі ці фактори підсилюють фруструючий вплив стресорних впливів. Велика частина вищеперелічених факторів відноситься до професійних стресів.

2) Близьке соціальне оточення

Чим більше родичів і знайомих у людини, тим вища стійкість до стресу. Це пов'язано не тільки з тим, що друзі реально захищають таку людину від стресорів, але і з тим, що близькі люди як би беруть частину удару на себе. Людина, оточена доброзичливо налаштованими людьми, відчуває їх підтримку і легше сприймає загрозові чинники середовища. Навпаки, люди, що живуть самотньо або мають постійні проблеми в сім'ї, сильніше поддатливі стресу і частіше хворіють.

Когнітивні чинники

1) Рівень сензитивності

Рівень сензитивності (чутливості, вразливості) людини має невелике, значення при біологічному стресі, але надзвичайно важливий при стресі психічному.

Сензитивність залежить від наступних факторів:

- 1) чутливості рецепторів;
- 2) типу вищої нервової діяльності;
- 3) легкості утворення умовно-рефлекторних (асоціативних) зв'язків в корі великих півкуль головного мозку;
- 4) підвищення або пониження чутливості в процесі індивідуального досвіду;
- 5) наявності навиків свідомого підвищення або пониження сензитивності шляхом тренування.

Перший фактор з цього списку визначається вродженими анатомофізіологічними особливостями і мало піддається змінам.

Другий і третій фактори формуються протягом перших років життя і можуть піддаватися незначним модифікаціям.

Четвертий фактор залежить від об'єктивних життєвих обставин, які впливають на розвиток сензитивності. *Наприклад*, у настрійщика роялів і підричника гірничорудного кар'єру чутливість до звукови впливів буде значно відрізнятися.

П'ятий фактор пов'язаний зі свідомим тренуванням сензитивності.

Наприклад, у психотерапевта, що використовує методи нейролінгвістичного програмування або еріксонівського гіпнозу, чутливість до прояву емоцій у клієнта буде вищою, ніж у стоматолога або травматолога.

2) Вміння аналізувати свій стан і фактори зовнішнього середовища

Людина сприймає ситуацію як потенційно стресову, якщо логічний аналіз фактів, що є в розпорядженні людини приводить її до висновку про виникнення загрози і реагує на неї відповідним чином.

Шахіст, що виявив вірогідність отримання мата через кілька ходів, водій, який на трасі зрозумів, що у його машини погано працюють гальма, чиновник, котрого раптово стали ігнорувати колеги, – всі вони відчують певний стрес після логічного аналізу ситуації. При цьому людина з низьким рівнем, мислення буде більш спокійною, тому що має меншу здатність до аналізу та синтезу інформації. У цьому плані розвинене мислення, з одного боку, провокує стреси, виявляючи потенційну небезпеку там, де її ще немає, але, з іншого боку, допомагає знайти виходи з важких стресових ситуацій.

3) Минулий досвід і прогноз майбутнього

Дуже часто стрес людини пов'язаний з аналізом минулих психотравмуючих подій, причому в цьому випадку чисто когнітивні процеси тісно пов'язані з процесами емоційними. *Прикладами* подібних стресів, заснованих на емоційно-логічному аналізі минулого, є страхи і фобії, переживання, пов'язані з ревністю, явища посттравматичного стресу тощо. Найбільш часто для корекції подібних станів застосовують такі методи психотерапії, як психоаналіз і нейролінгвістичне програмування. Негативний прогноз майбутнього також може бути джерелом стресу. При цьому людина створює в своїй уяві картину небажаних подій («А раптом я потраплю в аварію», «А раптом я отримаю двійку на іспиті» тощо), а потім починає відчувати стрес з приводу надуманої нею ж самою віртуальної події, якої ще немає і котрої може взагалі не статися. Дані стреси нейтралізуються за допомогою аутогенного тренування, раціональної терапії та ресурсного якоріння в рамках НЛП.

ЛЕКЦІЯ 2

Проблема стресу в біології та медицині

Основні питання:

- 2.1. Класична концепція стресу
- 2.2. Характеристика та ознаки стресу
- 2.3. Фізіологічні прояви стресу

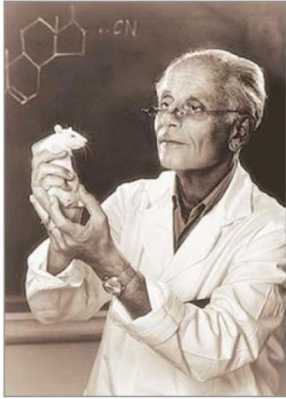
2.1. Класична концепція стресу

Поняття «стрес» в сучасній психології та медицині включає в себе уявлення про зв'язки стресу із навантаженням на біологічні, психологічні та соціально-психологічні системи. Стрес є фізіологічним синдромом неспецифічних реакцій організму на пред'явлені до нього потреби. При емоційному стресі вплив психічних стресорів опосередкований через складні психічні процеси, які забезпечують оцінку стимулу і співставлення його з попереднім досвідом. Стимул набуває характеру стресора у випадку, коли в результаті психологічної обробки стимулу виникає почуття загрози. Суб'єктивне відношення до стимулу, особистісні особливості характеру когнітивних процесів і психічного стану, представляють собою важливий психологічний механізм і визначають індивідуальну значимість стресора.

Найбільш важливою різницею між фізіологічним та психологічним стресами є те, що фізіологічний стрес викликає високостереотипні реакції за рахунок нервових і гормональних механізмів. Згідно з термінологічною теорією Леймана психологічний стрес не завжди приводить до очікуваних реакцій. Аналіз наукової літератури показує, що вивчення стресу відноситься до однієї з трьох груп, які представляють основні підходи до проблеми його визначення. Ці підходи обговорювалися різними авторами, такими, як Лазарус (1966), Еплі і Трамблері (1967), Левіне і Скот (1970), Кокс (1975). Перший підхід трактує стрес як залежну змінну, визначаючи її як відповідь організму на оточення, що його турбує, або таке, яке є для нього шкідливим. Другий підхід описує стрес з точки зору стимулюючих впливів цього тривожного чи шкідливого середовища і таким чином вважає стрес незалежною змінною. Третій і, мабуть, найбільш точний підхід розглядає стрес як відповідну реакцію на відсутність «відповідності» між особистістю і середовищем. В цій формі стрес вивчається з точки зору взаємодії попередніх йому факторів і його наслідків.

В рамках теорії Г. Сельє до стресу відносяться реакції організму на будь-які досить сильні впливу середовища, якщо вони запускають

ряд загальних процесів за участю кори надниркових залоз. У той же час сам засновник вчення про неспецифічний адаптивному синдромі виділяв дві його форми: стрес корисний - еустресс і шкідливий - дистрес.



Ганс Г'юго Бруно Сельє (1907-1982)

Проте, на думку самого Ганса Сельє, стрес може бути й корисним, і в цьому випадку він «тонізує» роботу організму і сприяє мобілізації захисних сил (включаючи імунну систему). Для того щоб стрес прийняв характер еустресса, необхідна наявність певних умов (рис. 2.1).

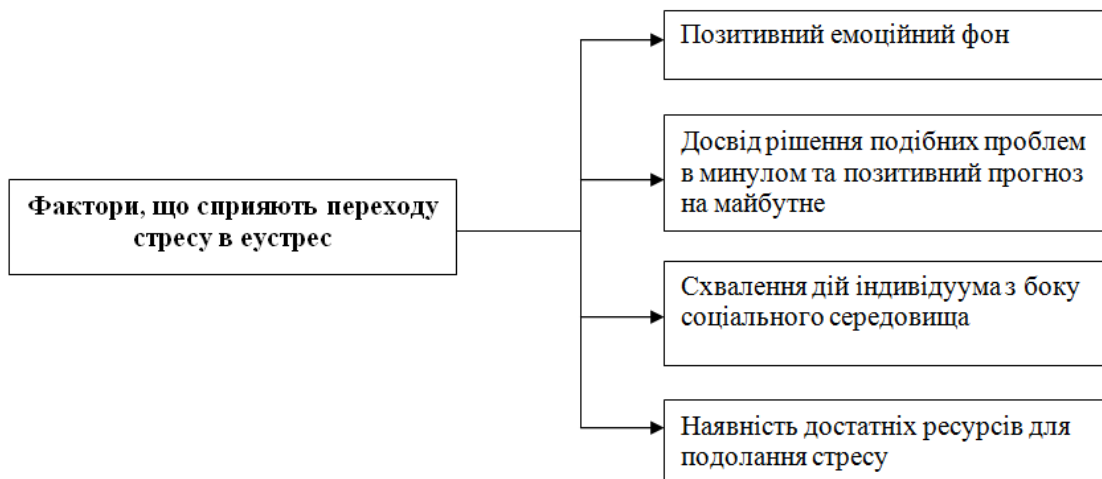


Рис. 2.1. Фактори, що сприяють переходу стресу в еустресс

У той же час при відсутності цих умов або ж при значній силі негативного впливу на організм первинний стрес переходить в його ушкоджує форму - дистрес. Цьому може сприяти ряд факторів як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру (рис. 2.2).

Однак частіше під стресом розуміють реакції організму саме на негативні впливи зовнішнього середовища, що знаходить своє відображення у визначеннях, які дають цьому феномену різні дослідники.

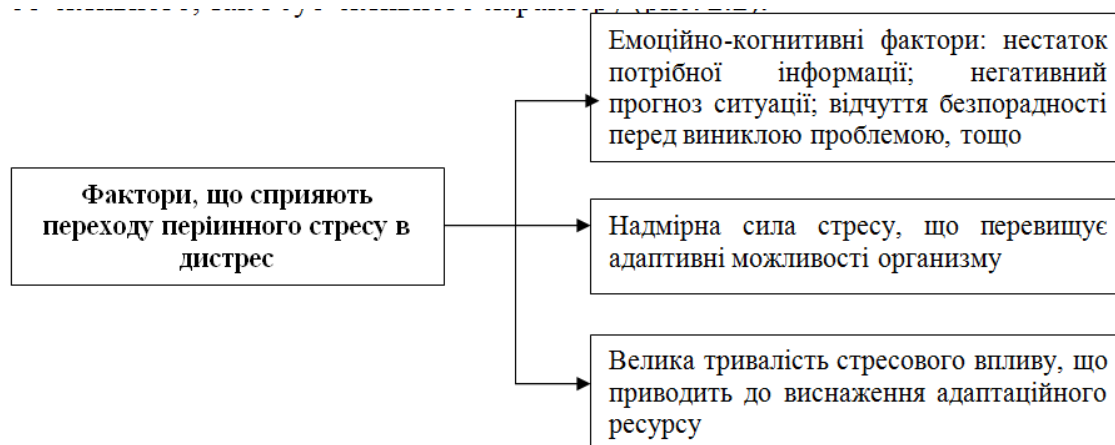


Рис. 2.2. Фактори, що сприяють переходу первинного стресу в дистрес

Ганс Сельє писав: «Всупереч поширеній думці ми не повинні, та й не в змозі, уникати стресу. Але ми можемо використовувати його і насолоджуватися ним, якщо краще дізнаємося про його механізм і виробимо відповідну філософію життя» [Сельє, 1994, с. 109].

2.2. Характеристика та ознаки стресу

Стрес має фізіологічні, психологічні, особистісні і медичні ознаки. Крім того, будь-який стрес обов'язково включає емоційну напругу.

Фізіологічні ознаки: хекання, частий пульс, почервоніння або збліднення шкіри особи, збільшення адреналіну в крові, потіння.

Психологічні ознаки: зміна динаміки психічних функцій, найчастіше уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу ухвалення рішення.

Особистісні ознаки: повне придушення волі, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність поведінки, нездатність до творчих рішень, підвищена сугестивність, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння.

Медичні ознаки: підвищена нервозність, наявність істеричних реакцій, непритомності, афекти, головні болі, безсоння. Зштовхнувши з екстремальною ситуацією (або сприйнявши її такою), людина випробує різкий ріст емоційної напруги.

Людина боїться, що не справиться з цією ситуацією, що остання нанесе йому збиток. У результаті в неї з'являється стан тривоги. Емоційне збудження росте і починає заважати виконанню тієї

діяльності, який людина зайнята. Діяльність дезорганізується: з'являються помилки, збільшується час виконання окремих дій, порушується 20 тресс 20 планування й оцінки діяльності. Усе це викликає негативні емоції, додає занепокоєння, викликає непевність у своїх силах, знижує самооцінку. Як наслідок, росте стан напруги, що приводить до ще більших помилок і дефектів діяльності. Виходить замкнуте коло «утягування» людини в 20тресс.

Наше життя складається з нескінченного ланцюжка хвилювань:

1. Свідомість зіштовхується з якоюсь проблемою;
2. Свідомість бореться, щоб розв'язати цю проблему.

Якщо ми не можемо розв'язати проблему або робимо це не так, як хотілося б, виникає розпач. Намагаючись перебороти його, ми нерідко робимо помилки. Дуже розповсюджена помилка полягає в тому, що ми додаємо занадто багато зусиль для рішення незначної проблеми й у результаті викликаємо мимовільне збільшення емоційної напруги. Друга часта помилка – зосередження на відсутність успіху, остраху помилки. Плідним є запам'ятовування своїх досягнень, а не невдач. Не так багато людей, для яких виправдується приказка «на помилках учаться». Для більшості вона звучить по-іншому: «на помилках заробляють комплекси неповноцінності». Не можна будувати життя на невдачах. Буде набагато краще, якщо ви станете концентруватися на своїх досягненнях, не боячись любити і хвалити себе – цього багато не буває.

2.3. Фізіологічні прояви стресу

2.3.1. Активація гіпоталамуса

Гіпоталамус виконує ряд важливих функцій в організмі людини, які мають безпосереднє відношення до стресу:

- Є вищим центром вегетативної нервової системи;
- Відповідає за координацію нервової і гуморальної систем організму;
- Управляє секрецією гормонів передньої долі гіпофіза, зокрема, адренокортикотропного гормону, стимулюючого наднирники;
- Формує емоційні реакції людини;
- Регулює інтенсивність харчування, сну і енергетичного обміну.

Таким чином, при первинному емоційному збудженні, що виникає при зіткненні людини зі стресором, саме гіпоталамус багато в чому визначає характер перших нервово-гуморальних реакцій.

З одного боку, він підвищує активність симпатичної нервової системи, а з іншого - викликає секрецію антистрессорних гормонів кори надниркових залоз.

2.3.2. Підвищення активності симпатичного відділу нервової системи

Нервова регуляція метаболізму (рис. 2.3.) в організмі людини є підсумком динамічного балансу двох підсистем вегетативної нервової системи: її симпатичного і парасимпатичного відділів. Завдання симпатичного відділу - допомогти вижити організму в критичний момент, дати йому стільки ресурсів, скільки потрібно для боротьби (якщо можна перемогти) або втечі (якщо ворог сильніше). При активації симпатичного відділу серце б'ється сильніше, зіниці розширюються, в крові з'являється адреналін (при страху) або норадреналін (при гніві), м'язи напружуються і працюють більш інтенсивно, але з часом запаси енергії в організмі закінчуються, і потрібно думати про їх поповнення.

При виснаженні запасів поживних речовин і енергії в організмі відбувається порушення парасимпатичного відділу, завданням якого є відновлення та збереження ресурсів, а його активація відбувається під час сну, їжі і відпочинку.

Відповідно на початкових етапах стресу першим підвищується активність симпатичного відділу, і в результаті серце б'ється сильніше, дихання частішає, м'язи напружені, шкіра блідне, і на ній може виступати холодний піт. Якщо стрес триває досить довго (а також при обмежених запасах адаптаційної енергії або «слабкому» типі вищої нервової діяльності людини) активується парасимпатичний відділ, що супроводжується слабкістю, падінням артеріального тиску, зниженням тону м'язів і шлунково-кишковими розладами.

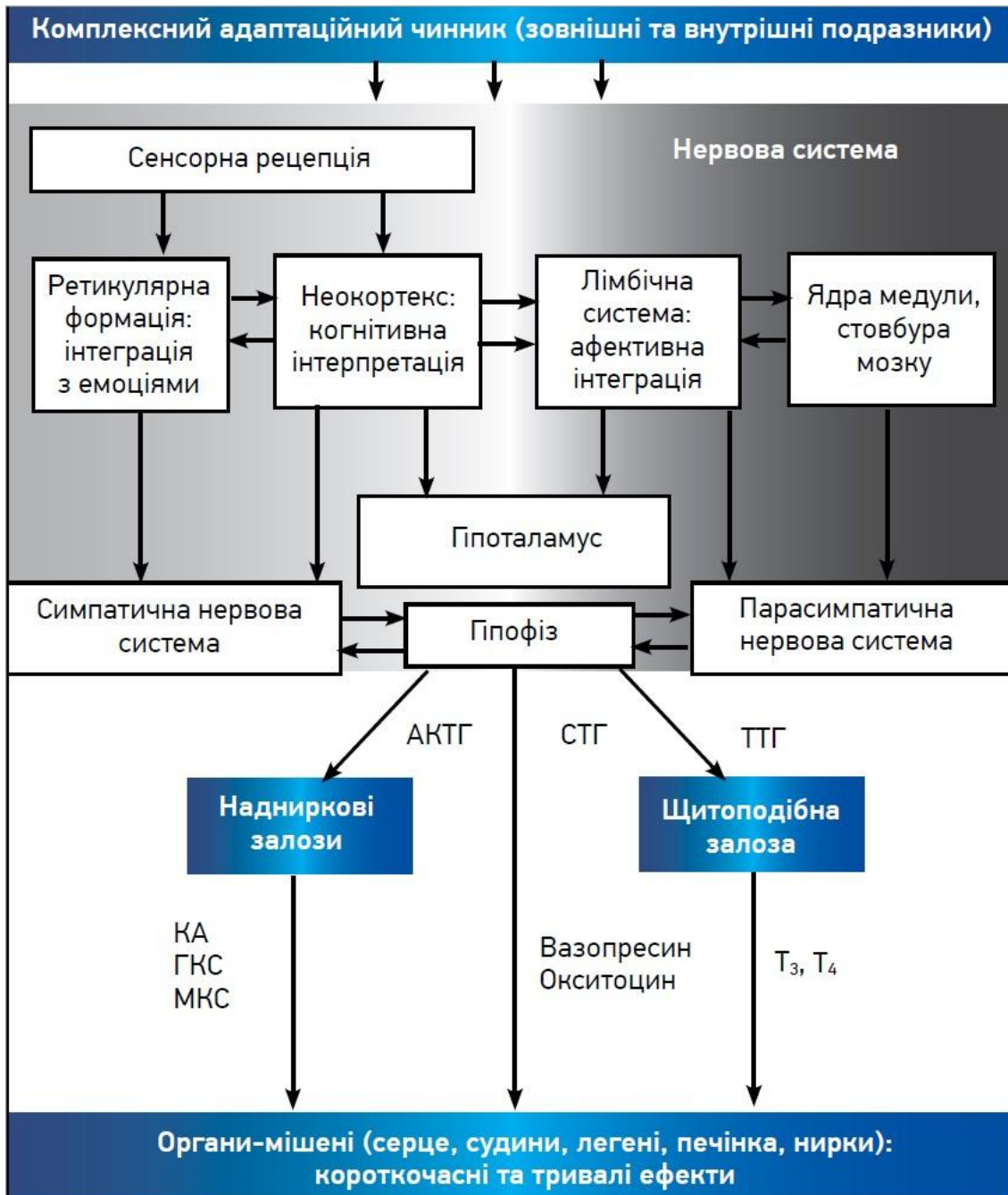


Рис. 2.3. Стрес-реалізувальні ефекти нервової й ендокринної систем

Примітки: СТГ – соматотропний гормон; ТТГ – тиреотропний гормон; КА – катехоламіни; ГКС – глюкокортикостероїди; МКС – мінералокортикостероїди; T₃ – трийодтиронін; T₄ – тироксин.

2.3.3. Включення гормональних механізмів

Слід зазначити, що Ганс Сельє отримав Нобелівську премію за відкриття саме цього аспекту стресових реакцій - активації коркового шару надиркових залоз, які допомагають організму людини і тварин

долати різні труднощі за допомогою спеціальних антистрессорних гормонів. Дана реакція також запускається гіпоталамусом, але істотно відрізняється від попередньої. Під дією гормонів коркового речовини надниркових залоз (глюкокортикоїдів) посилюються всі обмінні процеси, в крові з'являється більше глюкози, пригнічуються запальні процеси, організм стає менш чутливим до болю - в результаті підвищується ступінь адаптації до підвищених вимог середовища проживання.

Подальший розвиток подій залежить від того, як швидко організму вдасться впоратися зі стресом, який послідовно проходить стадії тривоги, адаптації та виснаження. На першій стадії організм намагається пристосуватися до стресу або подолати його. Те, що ми описали раніше, фактично і становить суть цієї стадії. Якщо стрес-фактор продовжує впливати на організм, то настає адаптація - стадія рівноваги стрессора і захисних механізмів, на якій організму вдається більш-менш компенсувати збитки від негативного впливу. Цю стадію може відчувати спортсмен на середині довгій дистанції, керівник фірми під час виконання відповідального проекту, студент в першій половині екзаменаційної сесії. Однак перебування в стані стресу не може тривати нескінченно довго, тому що запаси адаптаційної енергії, згідно вченню Сельє, обмежені. Тому, якщо стресорні фактор продовжує впливати на організм, фізіологічний стрес змінюється на патологічний, іншими словами - людина захворює. Такі психосоматичні захворювання, як артеріальна гіпертонія, неспецифічний коліт, виразкова хвороба шлунка та ряд інших захворювань, є частими ускладненнями тривалих психологічних стресів.

2.3.4. Роль серцево-судинної системи при формуванні стресових реакцій

Згідно з результатами численних клінічних спостережень і експериментальних робіт, серцево-судинна система в першу чергу реагує на стрес, а також стає однією з перших мішеней стресу. На думку більшості дослідників, провідним патогенним фактором щодо серцево-судинної системи при стресах є активація катехоламінових і адре-нокордікоїдного механізмів, які через порушення проникності мембран серцевих клітин призводять до розладів їх метаболізму і гіпоксії. При цьому дослідники підкреслюють двосторонній зв'язок стресу і ішемії серцевого м'яза: з одного боку, ішемія нерідко виникає як результат стрес-реакції, що викликає спазм і тромбоз коронарних судин, а з іншого боку, ішемія, зумовлена будь-якою причиною,

викликає біль, страх смерті, а в результаті - виражений емоційний стрес.

2.3.5. Значення нервової системи в подоланні стресу

Відзначаючи безсумнівні заслуги Г. Сельє, слід зазначити, що в його теорії явно недостатнє значення відведено роль нервової системи - головної регулюючої системі нашого організму, яка бере участь у всіх процесах адаптації до несприятливих факторів середовища. Вивчаючи механізми адаптації організму до обурюють факторів, не можна не торкнутися стали класичними робіт У. Кеннона, І. П. Павлова, Л. А. Орбелі, Е. Геллгорна та інших вчених, які відзначили важливу роль нервової системи у формуванні адаптивних реакцій організму в умовах стресу .

Початок фізіологічного напрямку досліджень проблеми стресу поклали роботи У. Кеннона, який створив теорію гомеостазу. Провідне місце в підтримці гомеостазу та у взаємодії організму з навколишнім середовищем належить, по Кеннону, центральній і вегетативній нервової системи. Особливу роль при цьому він відводив симпатoadреналової системи, мобілізує організм для реалізації спадкових програм «боротьби і втечі».

Великий внесок у вивчення механізмів стресу внесли фізіологи радянської школи І. П. Павлов, Л. А. Орбелі. Фізіолог Л. А. Орбелі відкрив феномен «трофічного» дії симпатичних нервів, одним з перших виявивши можливість нервової системи безпосередньо впливати на обмін речовин в тканинах, минаючи ендокринні механізми. В результаті дослідження закономірностей протікання нервових процесів в критичних умовах І. П. Павлов створив теорію експериментального неврозу, згідно з якою при певних зовнішніх впливах, що вимагають максимального функціонального напруження вищої нервової діяльності (ВНД), відбувається зрив слабкої ланки нервових процесів і збочення функціонування сильного ланки. У його дослідках в умовах експериментального неврозу порушувалося взаємодія процесів збудження і гальмування в корі великих півкуль головного мозку. В ході експериментального неврозу, який за своєю суттю був типовим стресом, виникали зриви функціонування ВНД в бік гальмування або збудження, що пізніше підтвердилося в дослідженнях вітчизняних і зарубіжних авторів. Визнаючи видатні заслуги І. П. Павлова у вивченні фізіології ЦНС, слід пам'ятати, що його дослідження проводилися на експериментальних тварин і їх результати не дають вичерпного уявлення про механізми стресу у людини в зв'язку з існуванням у останнього другої сигнальної

системи і особливостей життєдіяльності в умовах соціальної середовища. Проте, навіть працюючи з тваринами, І. П. Павлов відзначав істотну роль індивідуальних чинників, зокрема, вродженого типу ВНД, у формуванні картини формується експериментального неврозу. Те, що стресові ситуації можуть приводити до значних фізіологічних порушень, було показано в досліджах на мавпах, де конфліктна ситуація з демонстративним позбавленням статевого партнера приводила до виникнення стійкої гіпертензії і порушення серцевої діяльності.

На важливу роль фактора невизначеності у виникненні і розвитку психічних стресових реакцій вказується як вітчизняними, так і зарубіжними дослідниками. В інших роботах було показано значення інших умов, що сприяють розвитку стресу:

- Імобілізації;
- Дефіциту часу;
- Порушення біологічних ритмів;
- Зміни умов життя і усталеного динамічного стереотіпа.

Цікаво відзначити, що всі ці фактори в тій чи іншій мірі зустрічаються у студентів при підготовці і здачі ними іспитів. Очікування спочатку самого іспиту, а потім і оцінки вносить елемент невизначеності, який сприяє розвитку стресових реакцій. Тривале обмеження рухів, пов'язане з повторенням великої кількості матеріалу, є формою часткової імобілізації, а необхідність укластися в жорсткий ліміт часу, відпущений на підготовку до екзаменаційного відповіді, створює додаткову напругу. До цього треба додати порушення режиму сну і неспання, особливо в ніч перед іспитом, і порушення звичних динамічних стереотипів (способу життя) в період сесії. З урахуванням усього вищевикладеного доведеться погодитися, що під час екзаменаційної сесії студентам доводиться стикатися з широким діапазоном синергічно діючих стресогенних чинників, що приводять у результаті до розвитку вираженого стресу.

ЛЕКЦІЯ 3

Сучасні теорії та моделі стресу

Основні питання:

- 3.1. Теорії стресу
- 3.2. Моделі стресу

3.1. Теорії стресу

Звідки прийшло в нашу мову слово «стрес»? Вперше воно з'явилося в 1303 році в одному з творів англійського поета Роберта Маннінга: «...ця мука була манною небесною, котру Господь послав людям, що перебували в пустелі сорок зим і знаходились у великому стресі». В літературу з психології та медицини термін увійшов трохи більш ніж півстоліття тому, з виходом у світ короткого повідомлення канадського фізіолога Ганса Сельє в журналі «Nature» (1936). Молодий учений тоді ще не був нікому відомий.

Будучи студентом, Г. Сельє звернув увагу на те, що, здавалося б, різні інфекційні захворювання починаються однаково: загальне нездужання, втрата апетиту, озноб, болі в суглобах... Дослідження, продовжені в цьому напрямі деякими вченими, підтвердили спостереження талановитого юнака. Виявилось, що не тільки інфекції, а й інші шкідливі впливи на організм - охолодження, опіки, поранення - дають подібну реакцію, яку Г. Сельє назвав стресом.

Перші дослідження в галузі стресу були присвячені біохімічним і чисто фізіологічним реакціям організму на подразник. Згодом поняття «стрес» піддалося переосмисленню, і слово «стресор» стало означати не тільки фізіологічний, а й психологічний вплив.

З'явився вираз «стресові чинники», що поєднує не тільки шкідливі для фізичного здоров'я впливи, а й будь-які події, що викликають негативні емоції. Отже, стрес став ототожнюватися з потрясінням і нещастям.

У 60-70-і роки увага дослідників зосередилася на вивченні психологічних механізмів стресу, що включаються внаслідок емоційної перенапруги. Події, що викликають стрес, можуть не загрожувати життю і здоров'ю, але підривають самооцінку особистості. До таких висновків привели пізніші дослідження психологів, психіатрів і неврологів.

Цікаві дані про стрес і його зв'язки з інфарктами, отримані вченими Інсбрука (Австрія) при дослідженнях, що проводилися під егідою ЮНЕСКО в двадцятьох країнах. Вони показали, зокрема, що найбільша кількість інфарктів припадає на час від 7-ї до 10-ї годин ранку. Дивно, що на суботні та недільні дні припадає більша кількість нервових переживань, ніж на буденні: «інфарктна крива» у вихідні дні хоч і не різко, але все-таки піднімається. А от зміна пори року на частоту інфарктів не впливає.

На стрес «тривожна» особистість, порівняно з людиною врівноваженою, швидше за все відповість серцево-судинним

захворюванням. У першій настане безсоння з похмурими міркуваннями, друга ж вирішить, що ранок вечора мудріший, і спокійно засне.т Взагалі люди реагують на напружену ситуацію різноманітною симптоматикою. Лауреат Нобелівської премії письменник Г. Гессе сказав про це так: «Якщо душа болить, то вона здатна виражати це всілякими способами, і те, що в одного набирає форми сечової кислоти, готуючи руйнування його «Я», в іншого робить подібну ж послугу, виступаючи у вигляді алкоголізму, а в третього ущільнюється в шматочок свинцю, що раптово пробиває йому черепну коробку».

Поняття «стрес» увів до наукового та побутового обігу відомий канадський патофізіолог Г. Сельє. Він розробив теорію стресу (стану напруження, котрий виникає у людини чи тварини внаслідок сильних впливів) та адаптаційного синдрому (сукупності захисних реакцій організму людини чи тварини при стресі), котрі спочатку мали за мету суто медичне значення.

Зараз на перше місце вийшла проблема психоемоційного стресу.

У спеціалізованій літературі можна зустріти три різних підходи до визначення і вивчення стресу. Перший підхід розглядає професійний стрес як створює негативне ставлення чи негативну характеристику трудового середовища і трактує його як незалежну змінну - екзогенну причину порушення здоров'я. Це так званий інженерний підхід.

Другий підхід визначає стрес в термінах фізіологічних наслідків широкого ряду захисних і негативних стимулів. Він трактує стрес як залежну змінну – як фізіологічний відповідь на небезпечну середу. Цей підхід отримав назву фізіологічного. Третій підхід розглядає професійний стрес в умовах динамічного взаємодії людини та її робочого середовища. Це психологічний підхід.

У сучасній теорії стресу зустрічаються різні варіанти психологічного підходу, які можна віднести до двох типів: інтерактивного і транзакційного. Інтерактивні моделі фокусуються головним чином на структурних особливостях взаємодії персони з середовищем, а транзакційні - більшою мірою пов'язані з пізнавальними характеристиками і здібностями і являють собою розвиток інтерактивних моделей.

Подібні теорії можуть бути використані для встановлення зв'язку між досвідом і впливом робочого стресу і заподіянням шкоди здоров'ю, а також вироблення підходу до управління робочим стресом на основі застосування «контрольного циклу», який представляє постійно функціонуючу систему вирішення проблем для

підвищення стресостійкості персоналу та організацій і вже довів свою ефективність.

Будь-який стрес можна розглядати, як рослину-паразит, коріння якого - причини, або стресори, стебло - фізіологічне і психологічне навантаження, листя - симптоми, а плоди - хвороби. Стресори бувають фізіологічними (наприклад, підвищена геомагнітна активність, недолік кисню в приміщенні) і психологічними. Останні є похідними від ситуації і ставлення людини до неї².

Більшість сучасних теорій стресу роблять поправку на індивідуальні відмінності в досвіді стресу і на те, як і наскільки добре людина справляється з ним. Дослідники вважають, що важко встановити прямий зв'язок між робочими характеристиками і здоров'ям індивіда, проте досвід стресу частково залежить від індивідуальних здібностей людини справлятися з вимогами, що пред'являються його роботою, а також від способів, якими людина справляється з ними, і організаційних контролю та підтримки.

Подальший розвиток вчення про стрес супроводжувався формуванням нових концепцій, теорій і моделей, що відображають загальні біологічні, фізіологічні, психологічні погляди й настановлення на сутність цього стану, причини його розвитку, механізми регулювання, особливість прояву.

3.2. Моделі стресу

До числа основних теорій і моделей стресу можна віднести такі:

1. **Генетично-конституціональна теорія**, суть якої зводиться до положення, що здатність організму протистояти стресу залежить від визначених захисних стратегій функціонування незалежно від поточних обставин. Дослідження в даній області є спробою встановити зв'язок між генетичним складом (генотипом) і деякими фізичними характеристиками, які можуть знизити загальну індивідуальну здатність чинити опір стресу.

2. **Модель схильності (diathesis) до стресу** – заснована на ефектах взаємодії спадкових і зовнішніх факторів середовища. Вона допускає взаємний вплив передумовлюючих факторів і несподіваних, сильних впливів у розвитку реакцій напруги.

3. **Психодинамічна модель**, заснована на положеннях теорії Зігмунда Фрейда. У своїй теорії він описав два типи зародження і прояву тривоги, занепокоєння: а) *сигналізуюча* тривога виникає як

реакція передчуття реальної зовнішньої небезпеки; б) *травматична* тривога розвивається під впливом несвідомого, внутрішнього джерела. Найбільш яскравим прикладом причини виникнення даного типу тривоги є стримування сексуальних спонукань і агресивних інстинктів. Для опису результуючих симптомів цього стану З. Фрейд увів термін «*психопатія повсякденному житті*». Психопатом у повсякденному житті називають людину запальну, конфліктну з якою важко ужитися. Це і справді прояви психопатії, але всього лише одного її виду – так званої експлозивної (збудливої) психопатії. А взагалі, існує близько двох десятків різних варіантів психопатії; багато з описаних тут типажів домашніх тиранів – це теж психопатія. Щоб не захарашувати текст довгим терміном, тут буде використано всім звичне слово «психопат», під яким мається на увазі збудлива психопатія. «Больова» точка «психопата» – його надмірне самолюбство. Якщо сказати «психопатові» щось упоперек його волі – він дуже розлютиться. Його може вивести з себе найменша дурниця. Але це н може здаватися, що це дурниця, для самого ж «психопата» причина вибуху дуже значуща. Якщо проаналізувати, на що наш запальний чоловік дає бурхливу реакцію, – то зрозуміємо, що це те, що, на його погляд, б'є по його хворому місцю, тобто, зачіпає його самолюбство.

4. **Модель Н. G. Wolff.** Згідно з цією моделлю, автор розглядав стрес як фізіологічну реакцію на соціально-психологічні стимули і встановив залежність цих реакцій від природи аттитюдів (позицій, відносин), мотивів поведінки індивіда, визначеності ситуації і ставлення до неї.

5. **Міждисциплінарна модель** стресу. На думку авторів, стрес виникає під впливом стимулів, які викликають тривогу у більшості індивідів або окремих їх представників і призводить до ряду фізіологічних, психологічних і поведінкових реакцій, у ряді випадків патологічних, але можливо і приводять до вищих рівнів функціонування і нових можливостей регулювання.

6. **Теорії конфліктів.** Кілька моделей стресу відображають взаємозв'язок поведінки суб'єктів у суспільстві та стану напруги у відносинах, які супроводжують групові процеси. Основні причини напруги пов'язані з необхідністю членів суспільства підкорятися його соціальним нормативам. Одна з теорій конфлікту вважає, що попередження стресу має ґрунтуватися на наданні членам суспільства сприятливих умов для розвитку й великою мірою свободи у виборі життєвих установок і позицій. Теорії конфліктів розглядають також як причини стресу фактори стійкості соціальних відносин, розподілу

економічних благ і послуг у суспільстві, міжособистісна взаємодія у владних структурах. *Соціальні аспекти* лежать в основі і таких теорій стресу, як **еволюційна теорія** соціального розвитку суспільства, **екологічна теорія** (роль соціальних явищ у суспільстві), **теорія життєвих змін** (в сім'ї, на роботі і т. д.).

7. **Модель D. Mechanik.** Центральним елементом у цій моделі, є поняття і механізми адаптації, яка визначена автором як спосіб, яким індивід бореться з ситуацією, зі своїми почуттями, викликаними цією ситуацією, і яка має два прояви:

- 1) **подолання** (coping) – боротьба з ситуацією;
- 2) **захист** (defence) – боротьба з відчуттями, викликаними ситуацією. Подолання, «оволодіння» ситуацією визначається цілеспрямованою поведінкою і здібностями у прийнятті індивідами адекватних рішень при зустрічі з життєвими завданнями та вимогами.

8. Стрес як **поведінкові реакції на соціально-психологічні стимули**. Модель фізіологічного стресу Н. Selye була модифікована В. Р. Dohrenwend, який розглядає стрес як стан організму, в основі якого лежать як адаптивні, так і неадаптивні реакції. Автор під стресорними розуміє передусім соціальні за своєю природою фактори, – такі, наприклад, як економічні або сімейні невдачі, тобто об'єктивні події, які порушують (руйнують) або загрожують підірвати звичайне життя індивіда.

9. **Системна модель** стресу, яка відображає розуміння процесів управління (поведінки, адаптації і т.п.) на рівні системної саморегуляції і здійснюється шляхом зіставлення поточного стану системи з його відносно стабільними нормативними значеннями.

10. **Інтеграційна модель** стресу. Центральне місце в моделі займає проблема, що вимагає від людини прийняття рішення. Поняття такої проблеми вони визначають як прояв, вплив на людину стимулів або умов, що вимагають від неї перевищення або обмеження звичайного рівня діяльності. Виникнення проблеми (труднощів з її вирішенням) супроводжується напругою функцій організму, – якщо проблема не вирішується, напруга зберігається або навіть зростає – розвивається стрес. На думку авторів здібності людини у вирішенні проблем, що виникають перед нею залежать від ряду *факторів*:

- 1) **ресурсів** людини – її загальних можливостей з вирішення різних проблем,
- 2) особистого енергетичного **потенціалу**, необхідного для вирішення конкретної проблеми,
- 3) походження **проблеми**, ступеня несподіванки її виникнення,

4) наявності й адекватності психологічної і фізіологічної **установки** на конкретну проблему,

5) вибраного **типу реагування** – захисного або агресивного.

Значення і врахування цих факторів визначає вибір стратегії поведінки для запобігання стресу.

11. Біологічна концепція пошукової активності В. Роттенберга.

Це нова біологічна концепція. Суть її в тому, що пошукова активність, яка широко розуміється, підвищує стійкість організму до стресу і до різноманітних шкідливих впливів, тоді як відмова від пошуку є важливою неспецифічною передумовою до розвитку багатьох захворювань. Відповідно до цієї концепції, активна поведінка в умовах невизначеності (пошукова поведінка) є найважливішим фактором соматичного здоров'я, запобігає виникненню психосоматичних захворювань і підвищує стійкість організму до стресу. Навпаки, відмова від пошуку є неспецифічною і універсальною передумовою до розвитку найрізноманітніших форм патології. В цій концепції відзначається роль швидкого сну і сновидінь в компенсації стану відмови від пошуку і відновлення пошукової активності. Роттенберг пропонує нові трактування механізмів творчості, а також механізмів розвитку ряду захворювань.

ЛЕКЦІЯ 4

Динаміка стресових станів

Основні питання:

4.1. Загальні закономірності розвитку стресу

4.2. Вплив характеристик стресора на рівень стресу

4.3. Негативні наслідки стресу та криза горя

4.1. Загальні закономірності розвитку стресу

Тепер, коли ми вже достатньо багато знаємо про стрес, його історичні і сучасні аспекти дослідження, можна детальніше розібратися у його динаміці. Як вже зазначалося в попередніх темах, класична концепція стресу Г. Сельє передбачає три фази (стадії) його розвитку:

1) стадію тривоги;

2) стадію резистентності;

3) стадію виснаження.

На першій стадії відбувається мобілізація захисних сил організму, в першу чергу – гормонів кіркового шару наднирників. Цей процес запускається спеціальним гормоном гіпофізу (АКТГ – адренотропний гормон, котрий виділяється передньою частиною гіпофізу і викликає секрецію глюкокортикоїдів наднирниками), який, у свою чергу, активується нейросекреторними ядрами гіпоталамусу. Таким чином здійснюється координація нервової і гуморальної регуляції в організмі при провідній ролі головного мозку (а в людини – її психологічних особливостей). Стадія тривоги в залежності від сили і характеру впливу має різну тривалість і, як правило, призводить до пристосування організму до нових умов існування.

Як писав сам Ганс Сельє: «...жоден організм неспроможний постійно перебувати у стані тривоги. Якщо агент настільки сильний, що значний вплив його стає несумісним із життям, тварина гине ще на стадії тривоги протягом кількох годин або днів. Якщо вона виживає, то за початковою реакцією обов'язково слідує «стадія резистентності»», тобто опір організму відносно шкідливих факторів. Перехід до стадії резистентності (адаптації) означає, що організм пристосувався до нового подразника, хоча це пристосування і вимагає підвищення витрат енергії і антистрессорних гормонів.

Початок третьої стадії виснаження пов'язаний в розумінні Сельє із виснаженням «адаптаційної енергії», під якою він розумів не тільки запаси глюкокортикоїдів у корі надниркових залоз, але і щось інше, що поки що не з'ясовано (Як писав Г. Сельє, «...ми досі не знаємо, що саме виснажується, але зрозуміло, що лише не запаси калорій»).

«Стадія виснаження» відповідає явищам відчаю, безсилля і фрустрації, які охоплюють людину у безнадійній ситуації. (див.: рис. 4.1).

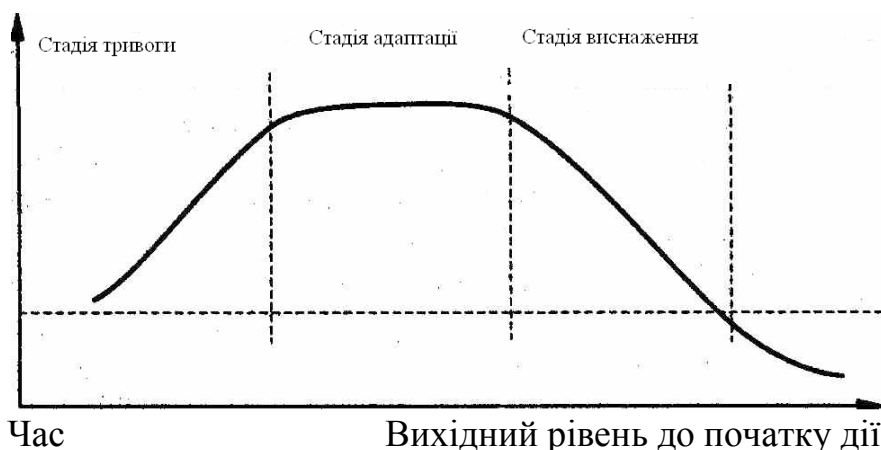


Рис. 4.1. Стадії розвитку стресу за Г. Сельє

У свою чергу, перша стадія розвитку стресу, на думку деяких авторів, поділяється на декілька більш коротких періодів мобілізації адаптаційних резервів.

Перший період «стадії тривоги» займає від декількох хвилин до декількох годин і полягає в мобілізації «поверхневих» резервів. У більшості людей він виявляється у формі стенічних емоцій і зниження працездатності.

Якщо мобілізована через тривогу адаптаційна захисна активність не усуває стресу, то включаються програми перебудови діючих функціональних систем. Цей процес складає основний зміст другого періоду стадії тривоги. Даний період супроводжується зниженням працездатності і хворобливим станом людини. Однак висока мотивація, установки та інші психологічні чинники здатні забезпечити в цьому періоді «надмобілізацію» адаптаційних резервів, яка може забезпечити високий рівень працездатності (принаймні, у здорових людей).

Проте при перевтомі, наявності хронічних захворювань або в осіб похилого віку «надмобілізація» резервів на цій стадії може тільки загострити приховане захворювання та викликати інші хвороби стресу (судинні, запалення і психічні). Тривалість **другого** періоду в середньому становить 11 діб.

Під час **третього** періоду першої фази стресу має місце процес поки ще нестійкої адаптації до стресорного фактору. Тривалість, за даними різних авторів, коливається в широких межах і становить декілька тижнів.

У міру розвитку стресових реакцій закономірно змінюється активність відділів вегетативної нервової системи, починаючи з активації симпатичного відділу до посилення тону парасимпатичного відділу в завершальній фазі стресу.

При вивченні емоційно-вегетативних криз в клініці межових станів відзначають, що емоційно-вегетативні кризи є неспецифічною загальностресовою реакцією. У їх динаміці процес гальмування закономірно змінює процес збудження. Виділимо фази в розвитку емоційно-вегетативних криз:

I – фаза суб'єктивних переживань;

II – фаза об'єктивно реєстрованого переважання симпатичного тону;

III – змішана фаза (поєднуються симптоми підвищення симпатичного і парасимпатичного тону);

IV – фаза об'єктивно реєстрованого переважання парасимпатичного тону;

V – фаза виснаження симпатичного і парасимпатичного тонусів.

Деякі дослідники вважають, що суб'єктивні переживання відзначаються пізніше функціональних змін в організмі, і вплив стресорного чинника призводить до послідовних змін на ендокринному, вісцеральному і на психологічному рівнях. Згідно цієї концепції, на **першому рівні** тривоги людина може ще не усвідомлювати її, однак організм вже реагує перебудовою метаболізму. На **другому рівні** тривожності з'являються різні психосоматичні реакції, які можна поділити на вегетативні прояви тривоги і реакції соматичної мускулатури. За припущенням, зробленим американським вченим Бенжаміном Седоком, на перших двох стадіях тривоги людина усвідомлює тільки фізіологічні відчуття, які супроводжуються почуттям невиразної «внутрішньої напруженості», розумінням, що «щось відбувається». Лише на третій стадії настає усвідомлення самого факту тривоги. Тому вельми актуальним завданням є пошук шляхів ранньої діагностики тривоги, що включає в себе як об'єктивні, так і суб'єктивні показники тривожності. До перших з них можна віднести аналіз варіабельності серцевого ритму, до других – різні психологічні тести, що оцінюють рівень тривоги.

4.2. Вплив характеристик стресора на рівень стресу

Стрес може бути не тільки шкідливим, але й корисним – характер його впливу на людину залежить від багатьох факторів, серед яких можна виділити три найбільш важливих:

- інтенсивність стресу;
- його тривалість;
- індивідуальна сприйнятливність конкретної людини до даного стресора.

Розберемо ці три чинники детальніше.

Інтенсивність стресу. Ще на початку ХХ ст. американські психологи Роберт Йеркс і Джон Додсон встановили, що характер працездатності людини певним чином залежить від рівня її емоційної активності. Виявилось, що максимальну продуктивність людина розвиває при середньому рівні емоційного порушення, в той час як і надлишок емоцій, і їх недостача призводять до зниження ефективності праці. (див.: рис. 4.2). Така сама справа і зі стресом. Для кожної роботи потрібен певний рівень стресу: для розумової роботи він менший, а для фізичної більший. *Наприклад*, для бухгалтера, що складає кварталний звіт, бажано відчувати мінімальний рівень

стресу, у той час як для політика, що виступає перед виборцями, навпаки, бажана певна доза хвилювання і азарту, яка допоможе йому «запалити» публіку. Для програміста, котрий розробляє нову комп'ютерну програму, бажано бути спокійним, а для спортсмена-олімпійця, що збирається штурмувати світовий рекорд, необхідний максимальний стрес, в (протилежному випадку він не зможе повністю «викластися» для перемоги.

Тому далеко не завжди існує необхідність мінімізувати рівень стресу, в деяких ситуаціях, навпаки, необхідно посилити його інтенсивність для мобілізації всіх сил організму для досягнення поставленої мети.

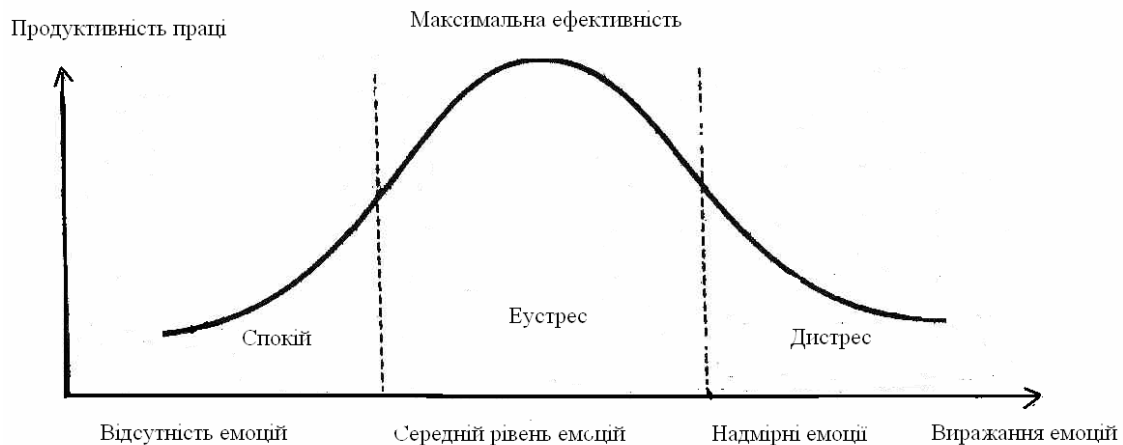


Рис. 4.2. Залежність продуктивності праці від рівня стресу

Ганс Сельє писав: «Різним людям для щастя потрібні різні ступені стресу ... Пересічний громадянин страждав би від суму безцільного існування так само, як і від неминучої втоми, викликаной наполегливим прагненням до досконалості. Іншими словами, більшості людей однаково не подобається й відсутність стресу, і надлишок його. Тому кожен повинен ретельно вивчити самого себе і знайти потрібний рівень стресу. Хто не зуміє вивчити себе, буде страждати від дистресу, викликаного відсутністю важливої справи, або від постійного надмірного перевантаження».

З іншого боку, інтенсивність стресу, що забезпечує найбільш високу ефективність діяльності, буде відрізнятися для осіб з різними вихідними параметрами ВНД. Для людини з слабким типом ВНД (меланхоліка) оптимальний рівень стресу буде меншим, ніж для індивіда зі сильним, урівноваженим, інертним типом ВНД (флегматика).

Тривалість стресу. Наука встановила, що найбільшу небезпеку викликають не сильні і короткі стреси, а саме тривалі, хоча і не такі сильні. Короткочасний сильний стрес активізує людину, як би «трясе» її, після чого всі показники організму, як правило, повертаються в норму, а слабкий, але тривалий стрес викликає виснаження захисних сил і в першу чергу її імунної системи. З позицій психофізіології, з двох характеристик (тривалості і сили) тривалість стресу важливіша, ніж його сила. Чим довше діє стресор на людину, тим сильніше дистресорний розлад. Тепер психологи вже не сумніваються в тому, що щоденні дрібні конфлікти і повсякденні неприємності (пов'язані з лютим, підлим чи підступним начальником, неслухняними дітьми, галасливими

сусідами, довгою чергою до лікаря або докорами чи постійними необґрунтованими ренощами чоловіка (дружини)) більш згубно впливають на здоров'я, ніж сильний, але однократний стрес, викликаний більш значущою причиною (інформацією). Цей парадокс, як і багато інших «дивацтв людської натури» має корені в далекому минулому, коли наші предки були підготовлені до могутнього, але короткочасного подолання небезпеки. Такі стресори, як невдача з кар'єрою чи очікування в автомобільних заторах не передбачені генетично.

Наша генетична програма «Боротьба або Втеча» розраховані на декілька хвилин, максимум – годин інтенсивної діяльності, але навіть при слабкому стресі антистресорних гормонів не вистачить на тижні чи місяці переживань.

На думку Г. Сельє, кожна людина має певний запас адаптаційної енергії, і якщо вона її витратила, неминуче настає третя фаза стресу – «фаза виснаження». Тому, не можна доводити стреси до хронічної стадії, – потрібно намагатися вирішувати проблеми, нехай навіть з максимальним напруженням сил, після чого необхідно забезпечити повноцінний відпочинок і відновити захисні сили організму.

Індивідуальна чутливість до стресу. Кожна людина має свій *порог чутливості до стресу* – той рівень напруження, при якому ефективність діяльності підвищується (настає еустрес), а також *критичний поріг виснаження*, коли ефективність діяльності знижується (наступає дистрес).

Визначити ці «межі переходу» можна за об'єктивними чи суб'єктивними критеріями, які були вивчені нами на попередній лекції. Для цього використовуються біохімічні, фізіологічні або поведінкові показники, тому досить важко дати просте і вичерпне

визначення стресостійкості, яке охопило б всі аспекти життєдіяльності людини.

Наприклад, згідно з думкою окремих авторів, під **стресостійкістю** розуміється «індивідуальна здатність організму зберігати «нормальну» працездатність під час дії стресора». З однієї сторони, дане визначення дозволяє відносно визначати момент настання стресу за зниженням ефективності праці, але, з іншої сторони, воно не враховує «ціну», яку платить організм для підтримання заданої працездатності.

Як вже було сказано, в кожному організмі є два види адаптаційних резервів: поверхневі і глибокі. При короткочасному (гострому) стресі відбувається мобілізація «поверхневих» резервів, а якщо їх недостатньо, то починається мобілізація більш ширших «глибоких» резервів адаптаційної енергії. У деяких осіб темп включення «глибоких» резервів буває недостатнім для нейтралізації дії стресора, відповідно такі індивіди відрізняються зниженою стресостійкістю.

Зазначимо, що найбільша трудність у визначенні стресостійкості людини виникає при оцінці її реакцій на психологічні фактори. Якщо можна відносно підібрати критерії стійкості людини відносно стресорів фізичної або хімічної природи (висока або низька температура, фізичне навантаження, токсичні речовини тощо), то зробити це відносно психологічних стресорів набагато важче.

Наприклад, для однієї людини втрата грошей є значним стресом, а для іншої – ні. У той же час для першої з них творча невдача здається дрібним епізодом, в той час як для другої – особистою трагедією. Це пов'язано з надзвичайно широкою розбіжністю цінностей, установок, потреб, умовних рефлексів і життєвого досвіду різних людей, тому «універсальне» визначення

стресостійкості людини покищо не можливе. Тому, буває простіше використовувати суб'єктивні критерії настання стресу. Так само як біль є суб'єктивним відчуттям, яке не залежить безпосередньо від сили зовнішнього впливу, так і рівень стресу досить нелінійно пов'язаний з інтенсивністю стресора. Для суб'єктивної оцінки стресостійкості людина повинна прислухатися до своїх відчуттів, максимально довіряючи своєму організму і своїй інтуїції. Щоб зрозуміти, де проходять межі між корисною і шкідливою напругою, між еустресом і дистресом, людині доводиться експериментувати з емоційними та фізичними навантаженнями, але тільки таким шляхом можна встановити пороги стресочутливості і стресостійкості того чи іншого індивіда.

Отже, розглядаючи загальні закономірності розвитку стресу, ми заглибилися у класичну динаміку розвитку стресу, з'ясували фази в розвитку емоційно-вегетативних криз. Детально розібрали першу стадію стресу – тривоги, яку поділяють ще на три рівні. На першому рівні тривоги людина може ще не усвідомлювати її, однак організм вже реагує перебудовою метаболізму. На другому рівні тривожності з'являються різні психосоматичні реакції, які можна поділити на вегетативні прояви тривоги і реакції соматичної мускулатури. На третьому – настає усвідомлення самого факту тривоги. Тому вельми актуальним завданням є пошук шляхів ранньої діагностики тривоги, що включає в себе як об'єктивні, так і суб'єктивні показники тривожності. До перших з них можна віднести аналіз варіабельності серцевого ритму, до других – різні психологічні тести, що оцінюють рівень тривоги. Характер впливу стресу на людину залежить від багатьох чинників, серед яких можна виділити три найбільш важливих: інтенсивність стресу; його тривалість; індивідуальна сприйнятливність конкретної людини даного стресора.

4.3. Негативні наслідки стресу та криза горя: психосоматичні захворювання і стрес; посттравматичний синдром; криза горя (втрати)

Неодноразово ми вже говорили про те, що не так шкідливий сильний короткотривалий стрес, як стрес середньої сили, але довготривалий, оскільки природа дала нам таку генетичну програму, яка розрахована на те, щоб перемогти небезпеку, або втекти від неї. На жаль, більшість стресів цивілізації саме і є довготривалими, хоч і середньої сили. Прикладами таких стресів можуть бути як затяжні конфлікти (між керівником і підлеглими в організаціях, тривалі сімейні конфлікти і т.д.), так і стрес викликаний доглядом за хворою людиною похилого віку та ін. До речі американські вчені довели, що ризик смерті у людей, які доглядають хворих старих своїх родичів становить 60%. Про це детально описано в книзі Дж. Гринберга «Управління стресом».

Психосоматичні захворювання і стрес

Ще в XIX ст. З. Фрейд писав про те, що у разі неврозу сильне моційне збудження призводить до соматичних порушень. У середині ж XX ст. у працях одного з піонерів тілесно-орієнтованої психотерапії – Ф.М. Александера – було переконливо доведено: затяжні негативні емоції, які стереотипно повторюються, не обмежуються тільки психологічними виявами, а призводять до розвитку специфічних

тілесних розладів. Специфічні тілесні розлади виявляються у тих системах організму, з якими ці емоції «споріднені». Зокрема почуття гніву призводить до формування серцево-судинних захворювань, а почуття залежності – до захворювань травної системи.

Відома американська дослідниця Луїза Хей розробила цілу таблицю захворювань і психологічних проблем, через які ці захворювання виникли.

Не лише біологічні умови можуть спричинити хворобу. По-перше, між стресором і стресом міститься індивідуальна оцінка події – дехто може сприйняти цю подію як неприємну, дехто як приємну або як нейтральну. По-друге, між стресом і його наслідками важливою ланкою є те, як індивід справляється зі стресом. Не кожен у стані стресу поводить себе однаково: не всі захворюють – для декого стрес буде навіть приємним викликом.

Психосоматичні захворювання - це хвороби, в розвитку яких провідну роль грають психологічні чинники, в тому числі і психологічний стрес. Класичний набір психосоматичних захворювань включає в себе *бронхіальну астму, гіпертонічну хворобу, тиреотоксикоз, виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, неспецифічний виразковий коліт, нейродерміт, ревматоїдний артрит і ряд інших хвороб*. Психологічні чинники грають важливу роль і при інших захворюваннях: *мігрені, ендокринних розладах, зляканих новоутвореннях*. Однак слід розрізняти істинні психосоматозів, виникнення яких визначається психічними факторами і лікування яких має бути спрямована, перш за все, на їх усунення і корекцію (психотерапія і психофармакологія), і інші захворювання, включаючи інфекційні, на динаміку яких психічні та поведінкові фактори роблять істотний вплив, змінюючи неспецифічну резистентність організму, і які при цьому не є першопричиною їх виникнення.

Існує кілька гіпотез, пояснюють походження психосоматичних захворювань. Згідно з однією з них, психосоматичні захворювання є **наслідком стресу**, обумовленого довго діючими і непереборними психотравмами.

Інша гіпотеза пов'язує виникнення психосоматичні симптомів з **внутрішнім конфліктом** між однаковими за інтенсивністю, але різноспрямованими мотивами індивіда. Конфлікти різного змісту викликають певні види захворювань.

Так, гіпертонічну хворобу пов'язують з наявністю конфлікту між високим соціальним контролем поведінки і нереалізованою потребою індивіда у владі. Виразкову хворобу дванадцятипалої кишки пов'язують з

неприйнятною для самосприйняття потребою в захисті і заступництві. Згідно з логікою даної концепції, якщо болить шлунок - людина когось або щось в своєму житті не перетравлює, болить горло (ангіна) - людина не висловлює своїх претензій, ноги - людина не хоче кудись ходити, наприклад на роботу, і т. д.

Ось як, наприклад, в рамках психоаналітичної концепції розвивається цукровий діабет: недозволені внутрішньоособистісні конфлікти компенсаторно задовольняються актом їжі, що призводить до формування символічної формули - їжа дорівнює любові. Це веде до стабільної гіперглікемії, яка послаблює секреторну діяльність острівців Лангерганса підшлункової залози. Як наслідок відбувається ототожнення їжі з любов'ю, а стан голоду посилюється незалежно від прийому їжі. Формується «голодний» метаболізм, який відповідає метаболізму хворого на діабет. Несвідомі страхи призводять до постійного реагування за типом «втеча-боротьба» і супроводжуються гіперглікемією, а так як психологічна напруга не реалізується, то діабет може розвиватися з початкової гіперглікемії.

Відповідно до третьої гіпотези, **нерозв'язний конфлікт мотивів** (як і непереборний стрес) породжує в кінцевому підсумку реакцію капітуляції, відмова від пошукового поведінки, що створює найбільш загальну передумову до розвитку психосоматичних захворювань.

Це проявляється у вигляді явної або маскованих депресії. На тлі виникає зниження резистентності організму до несприятливих факторів середовища порушується робота якогось органу за принципом «слабкої ланки», що обумовлено генетичними факторами або хворобами (травмами) в процесі онтогенезу.

У людей емоційний стрес може призводити до ще більш серйозних наслідків, включаючи розвиток онкологічних захворювань. В останні роки дослідниками з медичної школи Х'юстона (США) отримані переконливі докази того, що стрес може викликати порушення генетичного апарату, підвищуючи ймовірність виникнення онкологічних захворювань. Також роботи американських дослідників показали, що стресорні впливи можуть зіграти роль пробуджуючого поштовху в долі «дрімаючих» ракових клітин, які зазвичай потрапляють в різні органи ще на початкових стадіях розвитку і являють собою основу подальшого метастазування пухлин.

Крім власне психосоматичних захворювань психофізіологи виділяють межові стани, як початкові стадії розвитку дистресу, що виникають при тривалій дії різних стресорів і характеризуються дискомфорними соматичними порушеннями. Відзначається, що особливістю цієї стадії є її «маскування» під те чи інше серйозне захворювання, що змушує людину звертатися в різних медичних діагностичних центрів, поки вона не зустрине досвідченого психолога чи психотерапевта.

Посттравматичний стресовий розлад

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) проявляється у людей, які відчували на собі вплив події, «що виходить за рамки звичних людських переживань і екстремально стресогенної для будь-якої людини». Така подія завдала б «серйозної шкоди або загрози чиемусь життю або фізичній цілосності, серйозну загрозу чиймось дітям, дружині або іншим близьким родичам або друзям» (DSM-IV, 1994; F43.1, МКХ-10). Травматичні події, які можуть викликати ПТСР, можна класифікувати за декількома категоріями.

По-перше, людина може переживати вплив природнього катаклізму, наприклад землетрусу.

По-друге, розлад може бути викликаний трагічними нещасними випадками, наприклад авіа- і автокатастрофи.

По-третє, стресором може стати яка-небудь надзвичайна ситуація: війна, ув'язнення, тортури, розстріл, згвалтування та ін.

Виділяють три групи факторів, поєднання яких призводить до виникнення ПТСР:

- інтенсивність травмуючої події, її тривалість, несподіваність та неконтрольованість;
- сила захисних механізмів особистості та наявність соціальної підтримки;
- особисті фактори ризику: вік на момент травмуючих подій, наявність травмуючих подій та психічних розладів в попередні періоди життя людини.

Для посттравматичного стресового розладу характерний ряд клінічних симптомів, які можна розглянути на прикладі **проявів ПТСР у учасників бойових дій**:

1) підвищена тривожність як основна складова звичайного емоційного фону. Виявляється як у психічній сфері (занепокоєння і заклопотаність, «параноїдальні» явища, почуття страху, невпевненість у собі, комплекс провини), так і на фізіологічному рівні (підвищення артеріального тиску, спазми желудка, головні болі);

2) підвищена агресивність, тенденція вирішувати проблеми за допомогою грубої сили. Періодичні напади люті, особливо після прийому алкоголю або інших наркотичних речовин;

3) невмотивована пильність, що переходить в підозрілість, очікування погрози і нападу;

4) погіршення настрою, депресія, відчуття самотності і відчаю. Ці почуття супроводжує нервово виснаження, апатія і негативізм;

5) порушення пам'яті і концентрації уваги, труднощі зосередження, особливо в соціально значущих ситуаціях (публічний виступ, іспит і т. д.);

6) наявність так званих «непрошених спогадів». Періодично в свідомості людини, що страждає ПТСР, раптово спливають вкрай неприємні сцени, пов'язані з травмуючим подією, які супроводжуються дуже сильними негативними емоціями. Ці спогади можуть виникати як під час неспання, так і уві сні, приймаючи форму нічних кошмарів. Людина прокидається від такого сну спітніла, розбита, з напруженими м'язами;

7) притупленість емоцій і агедонія (відсутність почуття задоволення, радість життя);

8) безсоння (труднощі з засинанням і переривчастий сон). Коли людину відвідують нічні кошмари, є підстави вважати, що він сам мимоволі протриває засипання, і саме в цьому причина його безсоння: людина боїться заснути і знов побачити цей сон;

9) тенденція до зловживання нікотином, алкоголем, наркотичними і лікарськими речовинами;

10) почуття провини.

До **основних ознак**, що визначають наявність ПТСР у дорослих відносять:

- напливи нав'язливих спогадів про небезпечні для життя ситуації, учасником яких була людина;

- травмуючі сновидіння з кошмарними сценами пережитих подій, порушення сну;

- прагнення уникати емоційних навантажень;

- невпевненість через страх, і як наслідок – відкладання прийняття рішень, неконтактність з оточуючими;

- надмірна втома, дратівливість, депресивні стани, головні болі, нездатність концентрувати увагу на чомусь тощо.

- як наслідок всього вищезазначеного – схильність до антисоціальної поведінки (алкоголізація, наркотизація, надмірний цинізм).

Прояви ПТСР у дітей:

- постійні згадування про пережиті події (нав'язливі спогади, про які дитина може не зізнаватися дорослим), водночас уникнення всього, що нагадує їй про пережите;
- емоційне напруження, вияви агресії або ж навпаки – апатичність, депресивність, емоційна відстороненість;
- порушення сну, страшні сновидіння, через які дитина прокидається вночі, діти дошкільного та молодшого шкільного віку можуть плакати вночі;
- підвищення рівня тривожності, очікування повторення подій;
- порушення пам'яті, уваги, здатності вчитися;
- постійне відігравання пережитого у грі (для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку);
- саморуйнівна поведінка (зокрема у підлітків: нанесення самоушкоджень, алкоголізація, наркотизація).

Криза горя (втрати)

Здатність справлятися з життєвими змінами з'являється при наших перших взаємодіях з матір'ю або тим, хто доглядає за нами. Якщо ранні взаємини були, як правило, постійними, довірливими і сповненими любові, то у нас є джерело, з якого ми можемо черпати сили перед змінами. Протягом всього життя наша здатність розлучатися з чимось перебуває в прямій залежності від нашої готовності зробити наступний крок, від надійності і підтримки оточуючих нас людей.

Криза горя – це перша стадія горювання. Вона починається з моменту втрати (чи виявлення факту близькою утрати, наприклад, постановки діагнозу смертельної хвороби). Наше тіло і свідомість відкидають факт втрати. Щоб уникнути зіткнення зі смертю, ми крутимося між **запереченням, розщепленням, вмовляннями, тривою і гнівом** (фази кризи горя). Кризовий період закінчується тоді, коли ми **приймаємо** жахливу реальність. Багато хто вважає, що з прийняттям незворотного характеру смерті близької людини горювання закінчується. Насправді з того моменту починається **друга стадія** горювання. Тільки прийнявши факт смерті, ми можемо почати складний внутрішній процес подолання, в результаті якого втрачені відносини поступово стають спогадами, які не поглинають людину цілком.

Вислів «нормальне горе» містить в собі протиріччя: в горі мало нормального. Втратити значущу для нас людину – болісно. Наші реакції, сні або мрії, які супроводжують гнів, заперечення і

разщеплення, можуть здаватися зовсім химерними. Такі відгуки, подібно до галюцинацій при високій температурі, в перші тижні або місяці після смерті або втрати є типовими симптомами горя. Будь-хто, хто відчуває себе самотньою в пережитому ним горі чи стурбований розвитком свого стану, повинен розшукати для себе «співчуваюче вуха». Що стосується стандартної тривалості скорботи, то кожен переживає горе різним темпом і з різною інтенсивністю.

Однак період неускладненого (що аж ніяк не означає безболісного) горювання зазвичай займає від **одного** до **двох** років.

Втрата, навіть втрата ключів від машини, завдає удару по нашій ілюзорній впевненості в тому, що ми контролюємо наше життя і можемо передбачати хід подій. Коли втрата дуже велика, у нас несвідомо реактивуються примітивні страхи занедбаності і безпорадності. І тому відразу після втрати нас охоплює паніка – у *період кризи горя ми проходимо шлях від заперечення до прийняття втрати*. Наші реакції є первинною сумішшю фізичного і психологічного. Траплялося побачити, що людина, що понесла втрату, несвідомо копіює, наприклад, ходу померлого або програє один з його жестів. Це явище, відоме як **ідентифікація**, є несвідомим виразом емоційного зв'язку з іншою людиною. Коли шок проходить і ми починаємо усвідомлювати реальність, фізичні реакції втрачають свою інтенсивність, хоча під час кризи горя часто виникає наполегливе бажання, щоб все повернулося на свої місця. Ми висловлюємо надію, коли говоримо: «Мені здається, що вранці я прокинувся і зрозумію, що все це було лише поганим сном».

Не варто думати, що етапи горя переживаються з дотриманням всіх нюансів, усіх характерних особливостей, які прописані в цій класифікації. Якщо ми готові до втрати, межі цих етапів можуть бути настільки розмиті, що ми їх просто не помічаємо; в інших випадках ці етапи можуть чергуватися в хаотичному порядку. «У горі ніщо не залишається незмінним», – зауважив К. Льюїс – Переживання, що виникають на тій чи іншій фазі, пізніше завжди повертаються. І так багатобогато разів». Незважаючи на те, що вираження емоцій розрізняється в різних культурних групах, реакції горювання виникають у всіх людей.

Заперечення, пом'якшуючи шок, допомагає нам потроху прийняти жахливу правду. Повне заперечення, як правило, незабаром поступається місцем реальності. Ми йдемо на панахиду або стоїмо на краю могили на похороні, і такі незаперечні факти змушують нас визнати смерть близької людини. Однак без подібного зіткнення з реальністю заперечення може стояти на своєму.

Розщеплення. Різновид заперечення, розщеплення – це психологічний механізм, який дозволяє одній частині нашого розуму знати про втрату, тоді як інша заперечує її. Син, який приїхав додому після замовленої в церкві служби в пам'ять про батька, подумав, що йому варто порадитися з батьком з приводу відібраних ним псалмів. Розщеплення працює тоді, коли убита горем вдова «чує» хруст гравію під колесами машини свого чоловіка, «бачить» його прогулюючим з собакою, як він це робив раніше, «відчуває» присутність коханого в кімнаті. Розщеплення – настільки поширений феномен, що в деяких суспільствах такі «явища» небіжчиків вбудовані у культуру і сприймаються як частина нормального процесу «переживання горя». Ті, що залишилися в живих очікують «відвідувань» померлих і знаходять у них розраду, розглядаючи їх як останній шанс сказати «прощавай».

Умовляння. Умовляння припускають велику ступінь визнання втрати, що відбулася, але опір ще зберігається на такому рівні, що ми укладаємо внутрішню угоду, намагаючись обдурити долю. Ми знову і знову прокручуємо в умі останні дні, тижні, години перед розлукою, бажаючи змінити хід подій. Джаніс їхала по шосе додому з похорону свого брата. Здалеку вона побачила дорожній знак, що вказує відстань до найближчих населених пунктів, і вирішила згадати: «Якщо я зможу правильно вгадати відстань до дому, – сказала вона собі, – то смерть була просто поганим сном. І якщо це сон, я скажу йому, як багато він для мене означає». Також знову і знову ми перераховуємо те, що повинні були зробити: «Мені слід було більше уваги приділити його застуді, взяти ту книгу в бібліотеці, яку вона хотіла прочитати, залишитися з ним в останню ніч, сказати йому, що я люблю його». Моменти звинувачення себе та інших зазвичай вказують на певну стадію кризи горя. У деяких культурах є навіть загальноприйнятні форми вираження провини і ритуали покарання горюючих родичів. У ряді примітивних суспільств, таких як плем'я Маорі в Новій Зеландії, родичі померлого робили собі надріз на грудях, висловлюючи, таким чином, горе з приводу втрати. Якщо смерть була викликана нещасним випадком, родичів померлого ритуально били представники іншого племені. Припускалось, що вони також могли забирати якісь речі з сім'ї, щоб компенсувати втрату високо шанованого друга. Відзначимо мудрість ритуалу цих «примітивних» людей: він дозволяє знищити минуше почуття провини.

Тривога. Оскільки втрата кого-небудь або чого-небудь важливого викликають почуття відкидання і безпорадності, ми відчуваємо тривогу, коли до нас доходить реальність втрати. Тривога

– це емоційна температура, що сигналізує про те, що наш психічний баланс порушений, так само як підйом температури тіла вказує на проблеми у фізичному самопочутті. Тривога є таким великим стресом, що ми робимо чималі зусилля, щоб пом'якшити причину нашої паніки.

Гнів. Будь-яка втрата приводить нас в лють, навіть якщо вона відбулась за збігом обставин. «Як тільки я відчувла, що нарешті можу покластися на чоловіка, – сказала мені одна жінка після смерті свого чоловіка, що розбився на мотоциклі, – цей сучий син покинув мене». У випадках розлучення або догляду когось з родини існує багато шляхів вираження гніву: від зміни домашніх замків до великих судових процесів. Але у випадку смерті соціальні стандарти західного суспільства не допускають вираження гнівних почуттів. Ми рідко розуміємо, що сердимось на того, хто помер або залишив нас. Замість цього ми зміщуємо гнів на інших і лаємо медичну бригаду, скаржимося на дикцію організатора похорону, приходимо в лють на шлюборозлучному процесі. Деяка кількість гніву є здоровим показником того, що ми починаємо сприймати факти такими, якими вони є. Однієї хвили гніву, одного циклу заперечення, розщеплення і умовлянь рідко буває достатньо. Ці епізоди подібні серії щеплень, необхідних для створення необхідного рівня антитіл. Коли криза горя добігає кінця, заперечення і розщеплення поступово відходять.

Сни під час кризи горя. Сни просочуються з несвідомого, допомагаючи нам задовольнити наші бажання, опрацювати поточні проблеми та висловити думки, які ми вважаємо неприємливими під час неспання. Тому під час кризи горя сюжетні лінії наших сновидінь відображають конфлікт, пов'язаний з прийняттям смерті. Деякі сни цього періоду є найчистішим запереченням, і ми створюємо їх щасливі закінчення. У сновидіннях виявляється і наше поступове прийняття смерті. Хоча такі сновидіння неприємні, вони є спробою підтвердити

смерть і, як правило, не повторюються після того, як людина приймає факт смерті. Крім того, існують сни, які вирішують основне завдання кризи горя: визнання необхідності прийняти смерть. Коли криза горя закінчиться, людина занурюється в стан, відомий як робота горя (друга стадія горювання), період осмислення відносин з померлим і початок пом'якшення тяжкості перенесеної втрати.

Для подолання ПТСР використовуються різні стратегії:

- відновлення цілісності і гармонійності картини світу (узгодження негативного досвіду і поточної реальності),

- пошук та актуалізація необхідних ресурсів (наприклад, спокою і впевненості в собі), а також включення старих поведінкових програм в контекст соціально-прийнятних дій (наприклад, робота спортивним інструктором або охоронцем для колишнього солдата).

Довготривалі стреси призводять до виснаження адаптаційної енергії, і як результат – психосоматичне захворювання або смерть, при умові, що не застосовувати жодних способів управління чи нейтралізації стресу.

ЛЕКЦІЯ 5

Психологічний (емоційний) стрес

Основні питання:

- 5.1. Поняття психологічний (емоційний) стрес
- 5.2. Особливості психологічного стресу

5.1. Поняття психологічний (емоційний) стрес

Психічних проявів синдрому, описаного Г. Сельє, було присвоєно найменування психологічний стрес. Р. Лазарус і Р. Ланьєр в своїх роботах визначали його як реакцію людини на особливості взаємодії між особистістю і навколишнім світом. Пізніше це визначення було уточнено: **психологічний стрес** став інтерпретуватися не тільки як реакція, але як процес, в якому вимоги середовища розглядаються особистістю, виходячи з її ресурсів і ймовірності дозволу проблемної ситуації, що виникає та визначає індивідуальні відмінності в реакції на стресову ситуацію.

Крім терміна «психологічний стрес» в літературі також застосовується термін «емоційний стрес» і «психоемоційний стрес». Різні дослідники (соціологи, психологи, фізіологи, психіатри) вкладають свій зміст в цей термін, що, звичайно ж, ускладнює створення єдиної концепції психоемоційного стресу. Деякі дослідники відзначають, що виникнення даного терміна підкреслює нерозривний зв'язок стресу і емоцій і навіть примат емоцій в комплексній реакції.

У зміст цього терміна включаються як первинні емоційні та поведінкові реакції на екстремальні впливи біологічної або соціальної середовища, так і фізіологічні механізми, що лежать в їх основі. Найчастіше під **емоційним стресом** розумілися негативні афективні переживання, які супроводжують стрес і ведуть до несприятливих змін в організмі людини. Згодом було з'ясовано, що несподівані і

сильні сприятливі зміни також можуть викликати в організмі типові ознаки стресу. Відповідно під емоційним стресом стали розуміти широке коло психічних явищ як негативного, так і позитивного характеру. Сам Г. Сельє в одній зі своїх пізніх робіт писав:

«Мати, якій повідомили про загибель в бою її єдиного сина, випробує страшне душевне потрясіння. Якщо багато років виявиться, що повідомлення було помилковим, і син несподівано увійде до кімнати цілим і неушкодженим, вона відчує найсильнішу радість. Специфічні результати двох подій - горе і радість - абсолютно різні, навіть протилежні, але їх стрессорное дію - неспецифічне вимога пристосування до нової ситуації - може бути однаковим».

Актуальність досліджень по вивченню механізмів і наслідків емоційного стресу підкреслюється практично всіма провідними фахівцями, які працюють в цій галузі, незалежно від наукового напрямку (психіатрами, психологами, фізіологами). Так, багато авторів говорять, що «основні хронічні поточні захворювання нашого часу виникають на тлі емоційного неблагополуччя, гострого або хронічного емоційного стресу».

За оцінками деяких західних експертів, 70% захворювань пов'язані з емоційним стресом. В Європі щорічно вмирає більше мільйона людей внаслідок стрессогенних порушень функцій серцево-судинної системи. Основними причинами виникнення цих порушень стають емоційна напруга, міжособистісні конфлікти в родині і напружені виробничі відносини та ін. Ці фактори порушують функцію сформувалися в процесі еволюції механізмів підтримки гомеостазу. Якщо людина потрапляє в соціальні умови, коли його становище здається йому безперспективним, то може розвинути реакція тривоги, відчуття страху, неврози тощо. Останнім часом показано, що емоційні проблеми є найбільш важливою причиною втрати працездатності в порівнянні з фізичними проблемами.

Незважаючи на близькість понять «психологічного» і «емоційного» стресу, має сенс більш точно визначити їх зміст в зв'язку з наступними обставинами:

- емоційний стрес властивий не тільки людині, а й тваринам, в той час як психологічний стрес має місце тільки у людини з її розвиненою психікою;

- емоційний стрес супроводжується вираженими емоційними реакціями, а в розвитку психологічного стресу переважає когнітивна складова (аналіз ситуації, оцінка наявних ресурсів, побудова прогнозу подальших подій тощо);

- термін «емоційний стрес» частіше використовується фізіологами, а термін «психологічний стрес» - психологами. У той же час обидва ці види стресу мають загальну схему розвитку, включають в себе схожі нейрогуморальні механізми адаптивних реакцій і в своєму розвитку, як правило, проходять через три «класичні» стадії - тривоги, адаптації та виснаження. Проте, з огляду на специфіку предмета курсу, а також провідну роль психіки у формуванні стресових реакцій людини, ми в подальшому будемо в основному використовувати термін «психологічний стрес», зберігаючи термін «емоційний стрес» тільки при цитуванні інших авторів.

Слід зазначити, що автори багатьох базових підручників в різних розділах психології найчастіше дають досить розмиті і довільні визначення стресу, змішуючи поняття біологічного, психологічного та емоційного стресу. Будучи одночасно самостійним фізіологічним, психічним і соціальним явищем, стрес по своїй суті являє собою ще один вид емоційного стану. Цей стан характеризується підвищеною фізіологічної та психологічної активністю. При цьому однією з головних характеристик стресу є його крайня нестійкість. При сприятливих умовах цей стан може трансформуватися в оптимальний стан, а при несприятливих умовах - в стан нервово-емоційної напруженості, для якої характерно зниження працездатності та ефективності функціонування систем і органів, виснаження енергетичних ресурсів.

Тут слід зазначити, що з точки зору біологічної доцільності (застосування «стратегії боротьби або втечі») стрес підвищує ефективність функціонування систем органів - наприклад, коли людина тікає від агресивно налаштованого собаки або бере участь в спортивному змаганні. Зниження працездатності відбувається тільки тоді, коли природні програми поведінки вступають в протиріччя з соціальними нормами або умовами інтелектуальної діяльності (що проявляється, наприклад, при стресі авіадиспетчерів або біржових маклерів).

5.2. Особливості психологічного стресу

Психологічний стрес, на відміну від біологічного стресу, описаного в класичних роботах Г. Сельє, має низку специфічних особливостей, серед яких можна виділити кілька важливих особливостей. Зокрема, цей вид стресу може запускатися не тільки реально діючими, але і ймовірними подіями, які ще не відбулися, але настання яких суб'єкт боїться.

На відміну від тварин людина реагує не тільки на дійсну фізичну небезпеку, але і на загрозу або нагадування про неї. В результаті буває так, що у погано встигає учня одні лише думки про ймовірну незадовільну оцінку часом викликають сильніші вегетативні реакції, ніж її отримання на іспиті. Це обумовлює специфіку людського психоемоційного стресу, до якого не завжди застосовні закономірності його протікання, докладно описані в досліджах на лабораторних тваринах.

Інша особливість психологічного стресу - суцесвенно значення оцінки людиною ступеня своєї участі в активному впливі на проблемну ситуацію з метою її нейтралізації. Показано, що активна життєва позиція або хоча б усвідомлення можливості впливати на стресорні фактор призводить до активації переважно симпатичного відділу вегетативної нервової системи, в той час як пасивна роль суб'єкта в ситуації обумовлює переважання парасимпатичних реакцій.

Основні відмінності між біологічним і психологічним стресом відображені в табл. 5.1. Контрольне питання, що дозволяє диференціювати різновиди стресу, звучить так: «Завдає чи стресор явне пошкодження організму?». Якщо відповідь «Так» - це біологічний стрес, якщо «Ні» - психологічний.

Таблиця 5. 1.

Відмінності між біологічним і психологічним стресом

Параметри	Біологічний стрес	Психологічний стрес
Причина стресу	Фізичний, хімічний чи біологічний вплив на організм	Соціальний вплив чи соціальні думки
Характер небезпеки	Завжди реальний	Реальний чи віртуальний
На що направлена дія стресора	На життя, здоров'я, фізичне благополуччя	На соціальний статус, відчуття самоповаги та ін.
Наявність реальної загрози життю чи здоров'ю	Є	Немає
Характер емоційних переживань	«Первинні» біологічні емоції – страх, біль, переляк, гнів	«Вторинні» емоційні реакції у поєднанні з когнітивним компонентом – турбота, тривога, нудьга, депресія, ревність, роздратованість та ін.

Часові межі предмету стресу	Конкретні, обмежені теперішнім чи найближчим майбутнім	Розмиті (минуле, далеке майбутнє, невизначений час)
Вплив особистісних властивостей	Незначний	Дуже значний
Приклади	<ul style="list-style-type: none"> – Переохолодження, викликане довгим купанням – Опік гарячим предметом – Інтоксикація, викликана прийманням алкоголю – Вірусна інфекція – Загострення гастриту після приймання гострої їжі – Травмування (перелом, ушиб) 	<ul style="list-style-type: none"> – Догана, отримана від начальника – Підвищення квартплати – Страх, викликаний перельотом літаком – Сімейні конфлікти – Тривога за здоров'я близьких родичів – Нещасливе кохання – Тривога з причини майбутнього

Приклад. Механізм розвитку психологічного стресу можна продемонструвати на *прикладі* студента, який готується до захисту магістерської роботи. Ступінь вираження ознак стресу буде залежити від ряду факторів: його очікування, мотивації, установок, минулого досвіду та ін. Очікуваний прогноз розвитку подій модифікується з інформації, що вже мається, та установки, після чого відбувається кінцева оцінка ситуації. Якщо свідомість (чи підсвідомість) оцінює ситуацію як небезпечну, то розвивається стрес. Паралельно цьому процесу відбувається емоційна оцінка події. Первинний запуск емоційної реакції розвивається на підсвідомому рівні, після чого до нього приєднується ще емоційна реакція, створена на основі раціонального аналізу.

Даний процес можна виразити у вигляді такої схеми (рис. 5.1).

Диференціація стресу та інших емоційних станів досить складна і в більшості випадків досить умовна. Найбільш близькими до стресу станами є негативні емоції, стомлення, перевантаження і емоційна напруженість. При достатньої інтенсивності і тривалості такі емоційні явища, як страх, тривожність, фрустрація, психологічний дискомфорт і напруженість, можуть розглядатися як психологічне відображення стресу, так як супроводжуються усіма проявами стрессорної реакції: від дезорганізації поведінки до адаптаційного синдрому.



Рис. 5.1. Механізм формування психологічного стресу

Найчастіше виникає питання про диференціюванні стресу від процесу стомлення. Це завдання полегшується тим, що два цих стану мають різну фізіологічну основу: стрес пов'язаний з гуморальними і вегетативними змінами, а стомлення визначається вищими поверхами нервової системи, в першу чергу - корою великих півкуль. Однак між ними є і «перехідні точки»: стомлення розвивається при початку виснаження активації, викликаного симпатичним регулюванням, що запускає активність парасимпатичного відділу, що сприяє відновленню витрачених ресурсів. Переважна активність парасимпатичної системи при втомі виражається в зниженні мовної активності, прагнення до спокою і легкості виникнення сонного гальмування. На думку Суворовой В. В., тільки вкрай рідко сильне стомлення може запускати розвиток і симпатичних реакцій, що виражається в перевозбудженні і порушення сну. У реальному трудової діяльності стомлення може проявитися:

- Або в зниженні інтенсивності праці працівника при збереженні величини початкового напруги його фізіологічних функцій (зниження продуктивності праці);

- Або в збільшенні ступеня напруженості фізіологічних функцій при незмінних показниках кількості і якості праці (зростання «ціни результату праці»);

- Або (що буває найчастіше) в деякому зниженні трудових показників з одночасним збільшенням напруги фізіологічних функцій.

В останній ситуації стомлення до кінця роботи може бути досить глибоким, і для відновлення нормального функціонального стану організму потрібно тривалий відпочинок.

У разі якщо відпочинок виявляється недостатнім для повного відновлення працездатності до початку наступного трудового періоду, то в цей період стомлення розвивається швидше і глибина його до кінця роботи буде більш значною, ніж в попередній період. Це показує, що стомлення має здатність до накопичення, поступово переходячи в якісно новий стан - перевтома. Останнє зазвичай визначається як хронічна втома, що не ліквідується за звичайні періоди відпочинку (Щоденний і щотижневий).

Синдром розумово-емоційного перевтоми розцінюється деякими авторами як особливий нозологічний стан організму, що знаходиться між нормальними і патологічними реакціями, якій в несприятливих умовах може переходити у хворобу. Особливу роль у розвитку нервового перенапруження і хронічної втоми грають спадково-конституційні чинники, бо без урахування генотипічних особливостей важко пояснити різноспрямовані психофізіологічні зрушення в екстремальних ситуаціях у різних індивідуумів.

Деякі фахівці в області стресу виділяють ще один стан, близький до стресу, але такий, що відрізняється від нього - перевантаження.

Наприклад, Ксандра Вільямс вважає, що перевантаження виникає тоді, коли людина не в змозі задовольнити пред'явлені до неї вимоги і бере на себе більше, ніж може зробити. Вона пише: «Перевантаження трапляється тоді, коли ви занадто багато працюєте, намагаєтеся поєднати будинок, сім'ю, кар'єру і інші зобов'язання, коли вимоги до вашого часу і сил виявляються надмірними. Це відбувається тоді, коли справ так багато, що ви безуспішно розтрачуєте енергію, у вас все одно не залишається часу на відпочинок або вихідні. Ви мало спите, але все одно не встигаєте зробити все, особливо коли кілька людей одночасно пред'являють до вас суперечливі вимоги».

На думку цього автора, хоча стрес і перевантаження є два самостійних феномена, вони тісно взаємопов'язані. К. Вільямс зазначає, що перевантаження може вести до посилення стресу,

оскільки викликає страхи і хвилювання - страх, що людина більше не витримає такого темпу, страх не виправдовувати очікувань тощо. Вона пише: Якщо вимоги, що пред'являються до вашого часу і до ваших сил, ведуть до перевантажень, це викликає неполадки у вашому організмі і збої в його роботі. Проблеми зі здоров'ям призводять до постійній тривозі і агресивності, що підсилює стрес на психічному та емоційному рівнях. До стресу може привести навіть побоювання, що у вас просто не вистачить фізичних сил впоратися з перевантаженням. Таким чином, якщо організм не справляється з навантаженням, то це перевантаження може стати причиною стресу. Перевантаження об'єктивно викликається вашими обов'язками, а не тим, що вам хочеться робити. Якщо ви надзвичайно зайняті, але вам подобається те, що ви робите, то, швидше за все, ви будете сприймати кожен нову задачу як хвилююче пригода і з ентузіазмом приступати до її вирішення. В цьому випадку стрес мало ймовірний. Такий стан краще називати «високим навантаженням», а не перевантаженням. Високі навантаження з меншою ймовірністю ведуть до стресу, хоча тривалий їх присутність може теж негативно позначитися на здоров'ї.

Близьким до стану психологічного стресу, на думку деяких дослідників, є також стан емоційної напруженості. Авторка вважає, що емоційна напруженість, як і стрес, проходить через три стадії: емоційного збудження, емоційної напруги і емоційної напруженості. Вона пояснює свою концепцію наступним чином: у відповідь на найрізноманітніші впливи з боку зовнішнього або внутрішнього середовища поряд з відображенням і оцінкою цих впливів в свідомості виникає певний емоційний збудження (деяка тривога) як сигнальний процес - підсвідомий аналіз інформації, незадоволеної потреби або оцінка несприятливого стану в організмі. Потім, якщо людина починає будь-яку свідому активну діяльність на основі вольових актів, починає розвиватися емоційне напруження як сигнальний процес і регуляція функціональних резервів - переважно їх мобілізація.

Емоційне напруження направлено на досягнення успіху в діяльності, яка виконується. Однак при надмірних за силою або астенічних за забарвленням і спрямованості емоціях може розвиватися негативний стан емоційної напруженості, характерні в такому аспекті зайва мотивація і самозбудження, дуже сильний сплеск емоцій, невиправдано висока тривога, іноді почуття страху. Під емоційною напруженістю розуміється стан, що характеризується тимчасовим зниженням стійкості психічних і психомоторних процесів, падінням працездатності.

При аналізі даної концепції звертає на себе увагу подібність запропонованих етапів емоційної напруженості з етапами класичного стресу, тільки що проходить нема на гормонально-біохімічному, а на нервово-психічному рівні.

ЛЕКЦІЯ 6

Експериментальне вивчення емоційного стресу

Основні питання:

- 6.1. Загальні методи і принципи визначення рівня емоційного стресу.
- 6.2. Сутнісні особливості емоційно-поведінкових реакцій в ситуації стресу.
- 6.3. Психологічні методики вивчення емоційного стресу.

6.1. Загальні методи і принципи визначення рівня емоційного стресу

Загальні методи і принципи визначення рівня емоційного стресу Ідентифікація біологічних клітинних об'єктів і дослідження змін хімічного складу крові, які відбуваються під дією фізичних і психологічних факторів, спричинених негативним впливом емоційного стресу. Для отримання найбільш точної і повної інформації стану біологічної системи необхідно дослідити комплекс медичних, біологічних та психологічно-особистісних показників. Головною метою вирішення цієї проблеми є пошук найбільш оптимального методу визначення рівня емоційного стресу з урахуванням умов виникнення комплексу біологічних, медичних, технічних та психологічних складових, що виконують загальну функцію визначення фізіологічних показників біооб'єкта. Основні методи фізіологічних досліджень засновані на реєстрації параметрів життєдіяльності людини, до яких відносять: механічні прояви (механокардіографія); електропровідність біоструктур (реографія); електричну активність (електрографія); оптичні властивості (оптична плетизмографія, фотоплетизмографія і т.д.); процеси теплопродукції та теплообміну (термометрія, теплобачення, біоколориметрія і т. д.).

За допомогою аналітичних методів досліджень проводяться обчислення кількісних параметрів, які характеризують стан біосистеми, концентрацію компонентів на основі біологічних проб. До них відносять всі види лабораторних досліджень і аналізів (колориметрія і т.д.). Визначити фізіологічні та фізико-хімічні

показники, що свідчать про наявність емоційного стресу, можна із застосуванням кількох методів:

1. За допомогою механічних вимірювань визначаються швидкість і прискорення кровотоку, які при емоційному напруженні значно зростають; зміни тиску крові; вібрації і т. д.

2. Метою електричних вимірювань є дослідження електричних біопотенціалів.

3. Вимірювання оптичних параметрів досліджуваної речовини здійснюється колориметричними, спектральними, фотометричними та поляриметричними методами.

4. За допомогою фізико-хімічних досліджень визначають кількісні та якісні показники складу крові, їх зміни, спричинені наявністю емоційного стресу.

5. Тестові методи дослідження полягають у визначенні психоособистісних показників стану здоров'я людини.

6. Спільні методи дослідження застосовуються при необхідності одночасного визначення двох або кількох величин для знаходження залежності між ними (вимірювання тиску крові в судинах і швидкості кровотоку і т. д.) (табл. 6.1).

Встановлення взаємозв'язків між відповідними властивостями організму включають в себе визначення зовнішніх проявів наявності емоційного стресу (блідість або почервоніння шкіри, пітливість, зміна частоти дихання, тремтіння кінцівок і т.д.); фізіологічних змін (активація діяльності серцево-судинної системи і т.д.); фізико-хімічних показників (зростання рівня лейкоцитів крові та катехоламінів і т. д.); психологічних проявів (нервозність, порушення сну, дратівливість, депресія і т.д.); особистісних показників (схильність до невротичних захворювань, адаптаційні властивості, вроджений механізм емоцій і т. д.).

Наступним етапом є визначення методу проведення досліджень, а саме – конкретних методів визначення емоційного стресу.

Методи дослідження окремих властивостей об'єктів можуть бути найрізноманітнішими.

Фізіологічні дослідження проводяться за допомогою механічних методів (вимірювання тиску крові та вібрація судин при кровонаповненні і т.д.); електричних (вимірювання електричних біопотенціалів); оптичних (фотометричні, плетизмографічні та інші методи досліджень); методів дослідження теплопродукції та теплообміну біосистеми (термометрія, біокolorиметрія тощо).

Таблиця 6.1

Методи дослідження емоційного стресу

Методи дослідження	Технічне рішення	Результати застосування
Механічні	Тонometr	Визначення швидкості і прискорення кровотоку
Електрокардіографічні	Електрокардіограф	Визначення електричних біопотенціалів
Плетизмографічні	Плетизмограф, поліаналізатор, аналізатор кліренсів	АТ, функціональна діагностика ПК, ЧСС, термографічні показники
Електроміографічні	Електроміограф	Електрохімічна активність м'язів
Енцефалографічні	Електроенцефалограф	Електрична активність головного мозку
Електрошкірні	Прилад для вимірювання шкірного потенціалу	Шкірно-гальванічний опір, власна біоелектрична активність шкіри
Реографічні	Прилад добового моніторингу АТ	Визначення гемодинамічних показників
Поліграфічні	Поліграф	Електрична активність серця, гемо показники, електрохімічна активність нервів, визначення рівня схвильованості
Спільні методи	Телемедична електрокардіографічна система	Реографічні та електрокардіографічні показники
Тестові	Психологічні тести	Дослідження тривожності, асоціативний експеримент, дослідження самооцінки тощо

До активних досліджень відносять функціональні методи (психологічні) вимірювання (метод спостереження, метод експеримента, метод опитування, методика семантичного диференціалу (Ч. Осгуд, 1952), тестові методи, комплексна оцінка стану організму).

6.2. Сутнісні особливості емоційно-поведінкових реакцій в ситуації стресу

У результаті дослідження сутнісних характеристик емоційно-поведінкових реакцій на стрес, були виділені дві фази, що складають специфічний комплекс емоційно-рухової, поведінкової активності.

Перша фаза цього комплексу - реалізація філо- і онтогенетично сформованої програми адаптаційних, захисних реакцій, дій у відповідь на стресор. Не випадково дана фаза була визначена вченими як фаза «програмного реагування». Найбільш типовими емоціями даної фази виступають переляк, гнів, рішучість до дії, які, як вважають вчені, ведуть до надлишкової мобілізації енергетичних ресурсів.

Для відновлення в організмі як біологічній системі гомеостазу (рівноваги) відразу після першої виникає **друга фаза** даного комплексу. Це фаза «ситуаційного реагування», оскільки характер захисних дій та супроводжуваних їх емоцій на даній фазі залежить від суб'єктивно сприйнятої ефективності дій, здійснюваних суб'єктом протягом першої фази. Емоціями другої фази є почуття задоволення і радості, торжества, тріумфу (це емоції позитивної модальності) або збентеження, досада, гнів (емоції негативною модальності).

Разом з тим, як показують результати досліджень вчених, стрес може стимулювати і зниження емоційно-рухової активності, що продукується зменшенням спонукальної ролі вольових процесів. «Активність» людини в даному випадку спрямована не на видалення стресового фактора, а на його перечікування.

Як зазначає дослідники стресу, активність чи пасивність поведінки при стресі зумовлюються поєднанням цілого спектру зовнішніх і внутрішніх факторів. При цьому до **внутрішніх факторів** відноситься вроджена схильність людини до активного або пасивної поведінки в критичних ситуаціях, а також вже сформувався досвід реагування на впливи ззовні. Досвід «активного оволодіння» різними стресовими ситуаціями підвищує ймовірність активного на них реагування згодом (невипадково на сьогоднішній день розроблена ціла система тренінгових тренувальних заходів у різних екстремальних ситуаціях).

Зовнішніми факторами, що визначають активність адаптивного поведінки суб'єкта при стресі, є екстремальність впливу на нього зовнішнього середовища, відображена в його перцептивно-когнітивних системах. Сприйняття і аналіз сигнальної суті зовнішніх впливів залежать від суб'єктивних (як усвідомлюваних, так і не усвідомлюваних суб'єктом) психологічних установок.

На думку вчених, на активність (або пасивність) реакції буде впливати і характер стресора.

Таким чином, до основних факторів, що обумовлює екстремальність стресора, відносять наступні:

- суб'єктивна оцінка небезпеки стресора для цілісності суб'єкта (фізичної цілісності, цілісності соціальної, цілісності виконання бажань і т.д.);
- суб'єктивна чутливість до стресору, тобто ступінь значущості стресора для суб'єкта;
- ступінь несподіванки стресора;
- тривалість дії стресора призберігається його суб'єктивної значущості.

Також дослідники довели, що важливу роль має уявлення суб'єкта про можливість свого впливу на екстремальний фактор, можливості свого власного участі в управлінні стресогенним впливом.

Проблема екстремальності стресора вивчалася також у дослідженнях Г.Н. Кассіля, Г. Сельє та ін. При аналізі стресорів, як показали дослідження, для правильного прогнозування спектра їхніх дій необхідно враховувати як характеризують їх специфічні, так і неспецифічні фактори. До основних факторів, що визначають екстремальність стресора, даними вченими віднесені наступні:

1) суб'єктивна оцінка небезпеки стресора для цілісності суб'єкта (фізичної, цілісності соціального статусу, «цілісності виконання бажань» і т.д.);

2) суб'єктивна чутливість до стресору, тобто ступінь суб'єктивної визначеності, значимості стресора для суб'єкта;

3) ступінь несподіванки стресора. При цьому несподіваною для суб'єкта може виявитися як сила дії стресора, так і чутливість до нього з боку суб'єкта;

4) близькість дії стресора до крайніх точок суб'єктивної шкали «приємно-неприємно»;

5) тривалість дії стресора призберігається його суб'єктивної значущості (чутливість до нього суб'єкта).

Ще один вчений, Д. Фонтана виділяє наступні емоційні ефекти стресу (Табл. 6.1)

Таблиця 6.1

Емоційні ефекти стресу

- Зростає фізичне і психологічне напруження	Здатність до м'язової релаксації, хорошему самопочуттю, зняттю неспокою і тривоги зменшується
- Зростає хвороблива недовірливість	Уявні нездужання додаються до справжніх розладів, викликаних стресом. Відчуття здоров'я і хороше самопочуття зникають
- Змінюються особистісні особливості	Акуратні і дбайливі люди можуть стати неохайними, неохайно одягненими, байдуже відносяться до оточуючих; можливий прояв авторитаризму і агресії

- Наявні особистісні проблеми посилюються	Притаманні людині тривожність, підвищена чутливість, схильність до самозахисту і ворожість зростають
- Моральні та емоційні обмежувачі слабшають	Зростає число емоційних вибухів
- З'являються депресії і відчуття безпорадності	Душевні сили слабшають, виникає відчуття неможливості вплинути на події або ставлення до цих подій
- Різко падає самооцінка	Розвивається відчуття некомпетентності і неповноцінності

З емоційними проявами в ситуаціях стресу Д. Фонтана безпосередньо пов'язує і поведінкові прояви людини, до яких відносить наступні «ефекти стресу» (Табл. 6.2).

Таблиця 6. 2

Поведінкові ефекти стресу

- Зростають мовленнєві проблеми	Наявні порушення, заїкання і мовна нерішучість посилюються, а можуть і проявитися у раніше здорових людей
- Слабшає інтерес до життя	
- Посилюється ухильність в поведінці	Устремління і життєві цілі можуть бути залишені, захоплення забуті
- Посилюється зловживання лікарськими препаратами і наркотичними засобами	Підвищується ймовірність запізнь і прогулів
- Знижується рівень енергетичного забезпечення поведінки	Виникають труднощі із засипанням або навпаки, збереженням активного неспання
- Порушується картина сну	
- Зростає негативно-цинічне ставлення до колег	Розвивається тенденція покладати провину за все, що відбувається на оточуючих
- Ігнорується нова інформація	
- Поверхнево вирішуються проблеми	
- З'являються деякі дивності в поведінці	Нехарактерні манери поведінки, його непередбачуваність
- Простежується тенденція загроз самогубства	

6.3. Психологічні методи та методики вивчення емоційного стресу

В наш час існує багато варіантів тестів, що виявляють тривожність, кожен з яких по-різному відображає компоненти тривожного стану при стресі. В одних тестах враховуються тільки суб'єктивні компоненти тривоги, в інших – її вегетативні прояви.

Існує декілька непрямих методів вивчення емоційної діяльності: асоціативний експеримент, тест Розенцвейга, метод Роршаха, дослідження тривожності, огляд біооб'єкта, бесіда та ін.

Дослідження самооцінки за Дембо–Рубінштейном. На прямій, що символізує будь-яку властивість усіх людей (здоров'я, розум, характер, щастя та ін.), пропонують точкою визначити своє місце і дати мовне пояснення; при цьому фіксуються рівень самооцінки, пояснення і особливості емоційних реакцій.

Мінесотський багатофакторний особистісний тест (MMPI) являється найбільш достовірною методикою, яка призначена для оцінки впливу тривалого стресу на структуру особистості біооб'єкта. MMPI складається із 10 основних клінічних шкал, розроблених на базі статистичних даних, які охоплюють широкий діапазон патологічних рис особистості і має чотири шкали валідності.

За допомогою 16 особистісних факторів *тесту Кеттела* можна оцінити низку особистісних рис, коли вимірюється шістнадцять функціонально незалежних і психологічно значимих параметрів, які були виділені (і в подальшому затверджені) за допомогою факторного аналізу груп здорових і хворих людей. Тест 16 PF складається із 16 шкал. В порівнянні з MMPI 16 PF оснований на меншій кількості статистичних даних, проте він менш складний для обробки і інтерпретації даних.

Шкала маніфестної тривоги Тейлор (TAS) визначає одну рису – тривожність та вимірює, наскільки тривожний пацієнт в цілому, і характеризується слабкою здатністю відображення ситуаційних змін тривоги. Шкала «Тривога як риса чи стан» (STAI) містить дві шкали в одній. Перші 20 пунктів визначають тривогу як психічний стан психологічного функціонування. За допомогою решти 20 пунктів оцінюють тривогу як рису, яку вимірює TAS. STAI пред'являється в повній формі і використовується для визначення тривоги тільки як стану чи тільки як риси.

Перелік емоційно фарбованих синонімів (AACL) використовується для оцінки психічного стану чи риси, що досягається при зберіганні тих самих пунктів за допомогою зміни інструкції. Пацієнт використовує список синонімів для опису того, як він відчуває себе взагалі чи за визначених обставин.

Метод автоаналізу свого особистісного стресу Холмса–Раге «зміни в житті, які здатні викликати стрес» представляє собою анкету, яка складається із 43 запитань. Кожне запитання оцінюється в певну кількість балів. Прочитавши кожен пункт, необхідно проаналізувати події, що відбулися з біооб'єктом впродовж поточного року, і

підрахувати кількість балів, що відповідають цим стресогенним подіям. Сума в 150 балів відповідає 50 % ймовірності виникнення певної «хвороби стресу»; 300 балів – 90 % ймовірності захворювання. Велика кількість балів – це сигнал до того, що особі загрожує психосоматичне захворювання і слід активно застосовувати адаптативну саморегуляцію стресу.

У психології традиційно прийнято виділяти два типи тривожності:

1) особистісну (тривожність як більш-менш стійка риса особистості);

2) ситуативну (тривожність як реакція індивіда на загрозову ситуацію).

За тестом стресостійкості Спілбергера–Ханіна визначають рівень ситуативної і особистісної тривожності, згідно з якою необхідно відповісти на запитання, з огляду на те, наскільки ці твердження правильні для досліджуваного. Відповідати слід на всі пункти, навіть якщо це твердження особи взагалі не стосується. Є декілька варіантів відповідей з відповідною кількістю балів: майже завжди – 1; часто – 2; іноді – 3; майже ніколи – 4; ніколи – 5.

Далі слід скласти результати відповідей і з отриманого числа відняти 20 балів. Сума 0–20 балів свідчить про високу стійкість до стресових ситуацій і пливу стресу; 20–50 відповідає середньому рівню стресостійкості, а кількість балів > 50 – низький рівень стресостійкості і біооб'єкт є дуже вразливим для стресу.

Діагностика кардіотипів «А», «Б» і середнього типу «АБ» здійснюється методом Т. Д. Азарних і І. М. Тіртишнікова для визначення стресостійкості кардіального типу людей А, який характеризується схильністю до серцево-судинних захворювань, і Б, для якого характерна відсутність такої тенденції.

Шкала суб'єктивного стресу (SSS) представляє собою методичку, сконструйовану для вимірювання ситуаційних ефектів, які викликані в людини стресом. Шкала складається із 16 описових виразів (ОВ), за допомогою яких пацієнт може описати свої суб'єктивні реакції в стресовій ситуації. Кожному із 14 (ОВ) присвоєний емпірично виведений коефіцієнт, за допомогою якого клініцист визначає показник суб'єктивного стресу.

Профіль емоційних станів (POMS) представляє собою самозаповнювальну анкету, яка вимірює шість визначених типів настрою: напруження – тривога; депресія – засмучення; гнів – ворожість; енергійність – активність; втома – інертність; збентеження

– замішання. POMS дає більш широкий набір показників суб'єктивного визначення стресового стану.

Інтроекція (самомоніторинг внутрішнього стану при стресі)

В деяких випадках використання бланкових методик ускладнене або ж не дозволяє здійснити повний аналіз причин стресу. В таких ситуаціях більш інформативними є методи інтроекції, що дозволяють провести структурний аналіз причин стресу і його перебігу. При перших ознаках стресу буває корисно задати собі декілька стандартних запитань.

– Чи переповнюють мене негативні емоції?

– Про що я зараз думаю (про те, як вирішити проблему, чи про те, як все жахливо складається)?

– В якому стані мої м'язи? Чи немає в них зайвого напруження?

– Як я дихаю?

При аналізі стресу важливо не тільки оперативно реагувати на проблему в цілому, але й уміти провести ретельний аналіз ситуації, виділяючи:

Передумови – це події чи ситуації, які спричиняють стресові реакції.

– Щоб виявити передумови стресу, слід відповісти на наступні запитання.

– Що передувало розвитку стресу?

– Коли це відбулось?

– Що я робив(ла)?

– Хто був поряд?

– Які почуття і думки були у мене до початку розвитку стресу?

Поведінка – безпосередня реакція на стрес (включає в себе думки, почуття і дії).

Щоб зрозуміти, як саме проходить у вас стрес, варто розібратися в наступних запитаннях.

– Які почуття і емоційні переживання були при стресі?

– Які фізіологічні відчуття я переживав(ла) при стресі?

– Про що я тоді думав(ла), які думки заволоділи головою?

– Які дії я здійснював(ла), а які навпаки, переставав(ла) робити?

Наслідки – те, що слідує за вашою безпосередньою реакцією (в тому числі оцінка того, наскільки адекватною була ця реакція).

Для цього слід відповісти на такі запитання.

– Що відбулось після того, як гострий стрес минув?

– Як я оцінив(ла) ситуацію потім?

– Як довго я переживав(ла) наслідки стресу?

– Чи звинувачував(ла) я в усьому себе, інших людей чи обставини?

Самоспостереження – ключ до пізнання своїх стресорів і їх подолання. Якщо людина соромливо чи налякано ухиляється від вивчення своїх слабкостей і проблем, то тим самим вона піддається волі об'єктивної випадковості чи інших людей. Якщо ж вона знаходить мужність для щирого натхненного дослідження своїх проблем, то тим самим робить перший крок до їх радикального вирішення. Тут доцільно навести аналогію із зайвим вживанням їжі деякими людьми. За даними американських лікарів, люди, які регулярно записували всі моменти прийому їжі впродовж дня, за місяць втрачають в середньому два кілограми ваги, навіть не докладаючи цілеспрямованих зусиль для зміни свого харчування. Так само і людина, яка фіксує особливості протікання своїх стресів, уже в якійсь мірі починає їх контролювати, а тим самим, і зменшувати їх негативний вплив на своє життя.

Отже, розкриваючи сутність форм прояву стресу та методів оцінки його рівня, ми з'ясували, що існує два види оцінок стресу: об'єктивні та суб'єктивні методи оцінки рівня стресу. До об'єктивних відносяться: 1) оцінка стану серцево-судинної і дихальної систем організму, 2) аналіз активності вегетативної нервової системи, 3) оцінка психомоторних реакцій організму людини при стресі та ін. До суб'єктивних методів відносять: 1) психологічні тести (бланкові і проективні), 2) інтроспекцію (самомоніторинг внутрішнього стану при стресі).

Змістовий модуль 2. Особливість професійних стресів та методи оптимізації рівня стресів

ЛЕКЦІЯ 7

Форми прояву стресу і критерії його оцінки

Основні питання:

- 7.1. Вплив стресу на сферу спілкування людей
- 7.2. Когнітивний синдром стресу
- 7.3. Фізіологічні наслідки стресу
- 7.4. Емоційні прояви стресу
- 7.5. Оцінка рівня стресу

7.1. Вплив стресу на сферу спілкування людей. Структура зміни спілкування в ситуації стресу

Загальні підходи до розгляду проблеми. Як зазначає Л.А. Китаєв-Смик, індивідуальна свідомість і тілесна відособленість людини можуть створювати у нього ілюзорне уявлення про свою повну соціальну відособленість і незалежність.

Комбінація індивідуальних відмінностей людей - один з факторів, що забезпечують збереження і розвиток їх життєдіяльності.

Напруга душевних сил людей, що неминуча при мобілізації їх індивідуальних здібностей, в процесі взаємодії може вимагати як позитивних, так і негативних емоційних переживань. Не випадково емоції спілкування розглядаються як провідний чинник емоційного стресу.

Перші фундаментальні дослідження соціально-психологічного синдрому стресу були проведені на Заході в середині ХХ ст. Стимулом до проведення даного дослідження стало зростання злочинності і числа суїцидальних проявів.

Основну причину виникнення стресу західні вчені вбачають у тому, що прагнучи до задоволення своїх біологічних і соціальних потреб, людина стикається зі значними соціокультурними змінами, що перешкоджають задоволенню цих потреб. В результаті виникають негативні емоції, спровоковані цим соціальним дисбалансом.

В останні роки дослідження в галузі соціально-психологічного впливу стресу здійснюються і в нашій країні. Так, деяки дослідники відносять область людських взаємин до головного фактору стресу. Вони зазначають, що в своєму житті й діяльності людина постійно зустрічається як з людьми, які викликають у нього позитивні емоції, так і з людьми, що викликають емоції негативною модальністю. Дуже часто в силу індивідуальних особистісних особливостей людина негативно ставиться до людей більш успішним. Успіх оточуючих може викликати цілий спектр негативних емоцій і переживань, які можуть спровокувати стрес. Разом з тим, учений відзначає і той факт, що свідомість може провокувати не тільки стрес, як реакцію на негативне спілкування, взаємодію з оточуючими, а й може призводити до позитивної зміни взаємин.

Структура зміни спілкування в ситуації стресу

Як зазначалося вище, стресові ситуації та стани можуть кардинально змінити характер спілкування, взаємодії людей між собою. Як показують результати досліджень, при цьому може виявлятися різноманіття форм людського спілкування. Відмінною рисою спілкування при стресі, на думку вчених, є емоційність, яка може різко посилювати або, навпаки, пригнічувати активність

взаємодії людей; робити його приємним, бажаним або, навпаки, болісним і нестерпним. Стрес може спонукати в людях як гуманне ставлення один до одного, так і нелюдність, цинізм тощо.

Зміни спілкування при стресі виникають з найскладнішої інтеграції впливу стресогенних факторів і різних психічних функцій, таких як мислення, воля, емоції. Ці зміни обумовлюються індивідуальними, особистісними особливостями людей, що спілкуються, а також соціокультурними, національними, етичними нормами, прийнятими в суспільстві, до якого належать люди, що спілкуються. При цьому дуже важливим є те, що саме стрес розглядається вченими як фактор випробування цих норм, випробування того, наскільки ці норми міцні і стійкі, включені вони в структуру особистісних особливостей людини.

Дія цих норм в ситуації стресу, їх організуючий вплив на процес спілкування буде більш ефективним, якщо вони вироблені з урахуванням не тільки «нормальних», але й екстремальних умов спілкування людей.

Незважаючи на загальну залежність характеру спілкування в ситуації стресу від соціокультурних, національно-етнічних та інших факторів, які були названі вище, у своїх дослідженнях вчені виділяють ряд закономірностей, значною мірою загальних для багатьох людей і для різних стресогенних ситуацій. Встановлено, що розвиток спілкування обумовлено взаємодією факторів зовнішнього середовища (фізичних, соціальних) і внутрішнього середовища індивіда (психологічних, фізіологічних, біологічних). Різноманіття факторів, що впливають на спілкування, як відзначають вчені, надає кожному конкретному випадку спілкування неповторні риси. Ситуація стресу надає спілкуванню адаптаційну спрямованість, одночасно, будучи каталізатором, що прискорює розвиток взаємин спілкуються людей.

За часів СРСР було проведено дослідження, спрямоване на вивчення впливу стресу (вивчалася ситуація тривалої ізоляції групи людей) на характер спілкування. Результатом даного дослідження стало виділення *стадій розвитку спілкування*.

Перша стадія - ознайомлення (перші 2-3 дні взаємодії). Яскраво виражена і характеризується активізацією уваги членів групи один до одного, а також підвищеною коректністю звернення.

Друга стадія - стадія дискусій. Тривалість даній стадії від декількох днів до 2-3-х тижнів. Члени групи активно спілкуються один з одним на різні теми, з'ясовують взаємні погляди на різні проблеми, питання. Спілкування на даній стадії носить не тільки

активний, але і, як правило, позитивно спрямований характер. Як вважають дослідники, товариськість тут визначається:

- характером попереднього знайомства;
- особистісними факторами;
- досвідом взаємодії.

Разом з тим, на цьому етапі спілкування вже зароджуються коаліції, визначаються (розподіляються) функціональні обов'язки та рольові орієнтації.

Третя стадія - стадія рольових орієнтацій. На цій стадії вже виникають досить-таки стійкі підгрупи, які з 2-4-х чоловік у кожній. Кожна підгрупа має свій центр тяжіння в особі лідера. З часом ці коаліції можуть розпадатися, видозмінюватися і т.д. У цих умовах легко виникають конфлікти, викликані неефективністю взаємодії, відмінностями оцінки власного внеску в загальну діяльність і вкладу інших, невдоволення членів групи і т.д. Іноді може спостерігатися стійке прагнення деяких членів групи до самоти (це типово для ситуацій стійкого, затяжного конфлікту). Взаємодія на цій стадії набуває характеру «кооперації» або «конкуренції».

Підхід до проблеми розвитку спілкування в ситуації стресу – «субсиндром стресу».

Першою стадією стресогенної зміни спілкування виділяється «орієнтовне завмирання» індивіда. Людина, опинившись в стресовій ситуації як би завмирає, затаюється, придивляючись до оточуючих людей, оцінюючи їх і перспективу в плані організації своїх контактів з ними. Дана стадія, на думку долідників, може тривати від декількох хвилин до декількох годин. Як правило, вона виникає в тому випадку, якщо людина вже бував в подібного роду ситуаціях. На думку дослідника, для даної стадії характерно значне зниження активності спілкування. При цьому вербальне спілкування може повністю припинитися, незважаючи на те, що людина повністю не «випадає» з спілкування, оскільки продовжує спостерігати за оточуючими людьми. Певна загальмованість проявів людей в даній ситуації уповільнює процес їхнього знайомства, а також їх спільну діяльність. З перших секунд стресогенної ситуації (знаходження в невідомій компанії) людина як би вбирає інформацію про новизну соціального оточення. Перше, що визначається людиною, часто не цілком усвідомлено, - чи не стало небезпечним його соціальне оточення, чи не вимагає з його боку миттєвих захисних дій. Разом з тим, він отримує необхідну йому інформацію про перспективи розвитку спілкування у сформованих стресогенних умовах. Необхідно відзначити, що оцінки, рішення, психологічні установки, зроблені в

цій стадії спілкування, у одних людей можуть забуватися (в силу їх індивідуальних особливостей), навіть якщо ці рішення були вірні і продуктивні. У інших людей, навпаки, ці характеристики можуть бути стійкими і довго впливати на характер спілкування. Також необхідно враховувати, що дуже часто впливають на відносини до незнайомого або мало знайомого партнера по спілкуванню стороння інформація про нього: наклеп, похвала і т.д.

Друга стадія розвитку спілкування при стресі характеризується, збільшенням інтенсивності тих чи інших проявів спілкування або навіть виникненням форм активного спілкування, не властивих для даної людини поза екстремальних умов (тобто за відсутності у нього симптомів стресу). Дану стадію розвитку спілкування вчений характеризує як стадію **«особистісної експансії»**, що готує встановлення свого рольового статусу. Спрямованість цієї своєрідної експансії, її мета, а також часте в цій стадії «самозростання» інтенсивності спілкування, як показує дослідження вченого, практично не усвідомлюються суб'єктами спілкування. У більшості людей власна емоційна жвавість на початку спілкування абсолютно не сприймається як спроба блиснути своїми знаннями, можливостями, щоб постати перед іншими людьми в кращому світлі, ніж це вдавалося даній людині в старому соціальному оточенні. На даній стадії спілкування люди «демонструють» перед оточуючими свої, як їм здається, кращі якості, чого вони не робили раніше, будучи в звичних умовах, що, на думку вчених, якраз і свідчить про «експансивно-загарбницькому» характері активізації їхнього спілкування. У цій стадії частим буває бурхливий обмін інформацією. Люди повідомляють відомості, часто банальні, проте вони здаються їм цікавими і заслуговуючими увагу з боку співрозмовника. При такому інформаційному «виверженні» той хто провіщає, як правило, мимоволі намагається не тільки опанувати увагою слухача, але й придбати його повагу. Необхідно відзначити, що таке «демонструюче» спілкування протікає, як правило, на тлі позитивних емоційних переживань, «ейфоричністю» дружності. Винятки можуть бути у випадку, якщо співрозмовник, на якого обрушено «інформаційне виверження», відрізняється невротичністю, підвищеною втомою, різко негативною психологічною установкою на всю ситуацію, в якій відбувається спілкування, або національно-етнічними нормами, що відвергає інтенсивний інформаційний обмін.

Разом з тим, на даній стадії спілкування - особистісної «експансії», спрямованої на встановлення рольового статусу, - може виникати і надмірно афективна поведінка.

Третя стадія виникає, якщо умови спільної ізоляції пов'язані з дією додаткових стресогенних факторів, що викликають хворобливий стан, що супроводжується тілесним нездужанням чи поганим настроєм. У таких умовах часто може виникати більш тісне спілкування, пов'язане з турботою про партнера, з доглядом за ним. При цьому значною мірою руйнується, розмивається зональне диференціювання міжособистісної території людей. Відбувається ніби злиття цих територій. Мотивація, що виникає з почуття власної необхідності, розкриває додаткові (нові) адаптаційні резерви організму і особистості у того, хто допомагає. У того, кому допомагають, додаткові внутрішні резерви мобілізуються завдяки почуттю власної потрібності дружньо налаштованому партнеру. Прояв суб'єктом турботи про сусіда свідчить для суб'єкта про свою «цінності» для сусіда і його «цінності» для себе. Інформація, що виникає в такій ситуації вимушеної допомоги у кожного з тих хто спілкується про їх обопільну «соціальну цінність», надає потужний антидісстресовий ефект, що проявляється, зокрема, у зміні показників стресу. Почуття власної необхідності, мотивація, що спонукає пересилювати своє нездужання для надання допомоги оточуючим, призводить до того, що особистий простір однієї людини перекривається особистим простором партнера і, таким чином, суб'єкти виявляються менш суб'єктивно стиснутими. При цьому в порівняно кращому становищі опиняється партнер, що піклується. Ситуація вимушеної турботи про партнера, як вважає вчений, може сприяти зміцненню дружності спілкування на довгий термін.

На четвертій стадії розвитку спілкування при стресі стабілізація рольового статусу може відбуватися як емоційно-монотонно, так і супроводжуватися афективними актами спілкування з позитивним, або негативним емоційним забарвленням. При цьому утворюються неформальні групи. У стресогенних умовах ядро такої групи відрізняється більшою внутрішньою стійкістю, згуртованістю, досягається через постійну напругу внутрішньогрупового протистояння. Чим екстремальнішими умови існування, тим важче людям, схильним залишатися «не приєднавшись», зберігати нейтралітет перед обличчям конфронтуючих неформальних груп.

П'ята стадія розвитку спілкування при стресі. Вона може характеризуватися як збільшенням активності спілкування, так і зниженням цієї активності.

При стресовій активізації спілкування можуть переважати компоненти:

- Або міжособистісної взаємодії, консолідуючі групу (соціально-позитивні);

- Або дезорганізуючі групу (соціально-негативні).

У міжособистісної взаємодії, що консолідує групу, виділяється наступні три основні компоненти спілкування:

1. Посилення тенденцій підтримувати лідера (або лідерів), що проявляється у схильності виділяти лідера, слідувати за ним, прихильному ставленні до пропозицій спілкування з боку оточуючих. Лідирування в даному акті спілкування отримує дружній, зацікавлений відгук.

2. Посилення у суб'єкта схильності до прийняття на себе ролі носія або генератора ідей. Якщо ця тенденція адекватна можливостям лідера, спостерігається зміцнення позицій тих хто спілкується. Якщо ж ця потреба не збігається з можливостями суб'єкта, може наступити дезорганізація групи, що негативно позначиться на взаємодії її членів.

3. Третій компонент соціально-позитивної спрямованості спілкування при стресі є похідним двох перших (у разі їх продуктивної реалізації). Це почуття спільності з колективом «відчуття ліктя», дружності, взаємної симпатії. Це сприяє згуртованості членів групи, їх солідарності, а за наявності загальної надихаючої мети - проявам колективного ентузіазму.

У спілкуванні, що дезорганізує групу, також виділяється три компоненти:

1. Виникнення у людей схильності до конфронтації з лідером, що може проявлятися в неприязному ставленні до лідера, невизнання його авторитету, дратівливості, грубості, запальності і т.д.

2. Виникнення неприязні до психологічних навантажень, пов'язаних з відповідальністю за інших людей або перед іншими людьми.

3. Виникнення в деяких індивідів відчуження від інтересів групи, зниження значущості спільних цілей, прояв схильності замикатися у колі особистісних інтересів. Роз'єднаність інтересів членів групи, протиставлення їх інтересам колективу може призводити до конфронтації між членами групи і навіть до розпаду колективу. Ставлення оточуючих людей може представитися суб'єкту при такому перебігу взаємодії небезпечними для нього, що вимагає захисних або «відповідних» агресивних дій.

7.2. Когнітивний синдром стресу

Вище було відзначено, що психологічні прояви стресу особливо виражені в структурі емоційності суб'єкта. Разом з тим, останнім часом збільшується кількість робіт, присвячених дослідженню взаємозв'язку стресових реакцій і когнітивних процесів.

Одне з найбільш вивчених питань у цій галузі є проблема взаємозв'язку мислення і стресу.

Одним з перших проявів впливу емоцій, обумовлених стресом, на мислення - це виникнення екстатичного або дискомфортного забарвлення уявних образів, уявлень, намірів тощо.

В результаті проведених досліджень було виявлено три типи змін мислення при стресі:

- активація мислення суб'єкта з адекватним відображенням дійсності у свідомості;
- гіперактивація мислення;
- «Відхід» від рішення стресогенних проблем;

Розглянемо кожен з названих типів.

Активація мислення. Даний тип зміни мислення в більшості випадків може проявлятися у вигляді активації дискурсивно-логічного мислення. При цьому може посилюватися або інтегративне осмислення всієї інформації, якою володіє суб'єкт (не тільки інформація про поточний момент, але й інформація, яку видобувається із фондів пам'яті), або дезінтегративне (дифференціююче) осмислення інформації. У разі інтегративного осмислення інформації у свідомості людини виникають спрощені схематизовані уявлення про ситуації із головних, на думку суб'єкта, аспектів і з відсіювання суб'єктивно малозначимого. У разі дезінтегративного осмислення інформації у людини в ситуації стресу відбувається декомпозиційна концептуалізація екстремальної, стрессогенної ситуації і всієї інформації, що асоціюється з даною ситуацією. При цьому значно розширюється сфера осмислюваної інформації за рахунок того, що активізуються такі психічні процеси, як пам'ять, уява і т.д.

Необхідно відзначити, що обидва види стресовій активації мислення мають адаптаційно-захисне значення і спрямовані на оволодіння стрессогенної ситуацією. Оптимальним для такого оволодіння і купірування стресу було б гармонійне поєднання або чергування композиційної та декомпозиційної концентрації стрессогенної ситуації. Як вважає вчений, надмірне посилення одного або іншого типів стресової трансформації мислення позбавляє його

доцільності в сенсі правильного розуміння екстремальної ситуації і знаходження виходів з неї.

Наступним типом стресового зміни мислення є **гіперактивація мислення**. Нею можуть бути обумовлені нав'язливі думки і образи, що виникають при стресі, безплідне фантазування і т.д. Науковці, які вивчають стрес, вважають, що ці прояви можуть бути викликані як «багаторічним стресом життя», що значно змінює, трансформуює особистісні якості людини, так і особистісними, а також індивідуально-типовими особливостями, що повертають індивіда до «стресу життя».

Як показали дослідження К. Менінгер, гіперактивність мислення при стресі супроводжується, як правило, активацією вегетативних симптомів, що виявляються у вигляді безсоння (захисного неспання), боязкості і т.д.

Стрессова гіперактивність часто пов'язана і з виникненням гіперемоційності, а також кризами спілкування (можуть виникати і проявлятися невинуватими образливістю, запальністю, недовірливістю до оточуючих і т.д.).

До третього типу субсиндромов зміни мислення при стресі відноситься **«відхід» від рішення стресогенних проблем**. По-перше, це «заміщення» їх вирішення рішенням «побічних» проблем, що не мають ніякого відношення до стресу. По-друге, різні форми зменшення активності мислення за рахунок деяких фізіологічних механізмів (непритомні стани, втрата пам'яті і т.д.). У ситуаціях хронічного стресу «відхід» від рішення стресогенних проблем може виявлятися також і в тому, що розумова активність суб'єкта направляється «в себе», у вигляді зниження суб'єктивної значущості контактів з реальним світом. Людина починає думати про минуле більше, ніж про сьогодні, або він починає мріяти лише про майбутнє, не роблячи при цьому нічого, щоб ці мрії збулися. Як вважають вчені, результатом цих змін може стати навіть інтелектуальна деградація і розпад особистості.

Д. Фонтана виділяє наступні когнітивні ефекти стресу (Табл. 7.1).

Таблиця 7.1

Когнітивні ефекти стресу

- Концентрованість і обсяг уваги зменшуються	Свідомості складно залишатися сфокусованим. Сила спостереження слабшає
- Збільшується відволікання	Нитка обмірковування або промовляння часто губиться навіть на половині пропозиції
- Короткочасна і довгострокова пам'ять погіршується	Об'єм пам'яті зменшується. Відтворення й усвідомлення навіть знайомих об'єктів слабшає

- Швидкість відповідей стає непередбачуваною	Швидкість відповідей зменшується. Спроби компенсувати це призводять до квапливим, миттєвим, не завжди вірним рішенням
- Частота помилок збільшується	Прийняті рішення стають ненадійними
- Сила організації та здатність довготривалого планування слабшають	Розум не може оцінити існуючі умови або прогнозувати віддалені наслідки діяльності
- Зростають порушення мислення і з'являються ілюзії	Оцінка реальності робиться менш ефективною, потужність критичного підходу слабшає, мислення стає закручений і ірраціональним

7.3. Фізіологічні наслідки стресу

Стресор - це фізико-хімічний або емоційно-психологічний фактор, який викликає не тільки психологічне, а й фізіологічне напруження і може розглядатися як джерело важкої хвороби.

Як вважають медики, стресові реакції носять найбільш яскраво виражене прояв саме на тілесному рівні. До таких фізіологічним проявам стресу можна віднести:

- **Зміна (нестабільність) артеріального тиску;**
- **Різні функціональні болі** (голови, серця, живота і т.д.);
- **Задишка, відчуття «грудки» в горлі, «перехоплює» голос;**
- **Порушення апетиту** (від повного відрази до їжі до нападів нестримного голоду);

- **Порушення сну** (безсоння або, навпаки, сонливість, що не приносить повноцінного відпочинку). Сон стає тривожним, неспокійним.

- **Порушення психомоторики** можуть проявлятися у:
 - ✓ зайвому напруженні м'язів (особливо часто – лиця і «комірцевої» зони);
 - ✓ тремтінні рук;
 - ✓ зміні ритму дихання;
 - ✓ тремтінні голосу;
 - ✓ зменшенні швидкості сенсомоторної реакції;
 - ✓ порушенні мовних функцій і т.ін.
- **Порушення режиму дня** можуть виражатися у:
 - ✓ скороченні сну,
 - ✓ зміщенні робочих циклів на нічний час,
 - ✓ відмові від корисних звичок і заміні їх на неадекватні способи компенсації стресу.

- **Професійні порушення** можуть виражатися:

- ✓ у збільшенні числа помилок при виконанні звичних дій на роботі,
- ✓ в хронічній нестачі часу,
- ✓ в низькій продуктивності професійної діяльності.

При професійних порушеннях погіршується узгодженість рухів, їх точність, співрозмірність необхідних зусиль.

- **Порушення соціально-рольових функцій** при стресі виражається у:
 - ✓ зменшенні часу, який приділяється на спілкування з близькими і друзями,
 - ✓ підвищенні конфліктності,
 - ✓ зниженні сензитивності під час спілкування,
 - ✓ появі різних ознак антисоціальної поведінки.

Дані фізіологічні прояви стресу призводять не тільки до серйозних фізіологічних порушень (хвороб), але і до зниження соціальної активності, ефективності професійної діяльності. Виявляється це, в першу чергу, у постійній (навіть на початку робочого дня) безпричинної втоми, пов'язаної з виснаженням нервової системи, що накопичується поступово і непомітно для людини. Результатом стресу можуть бути і такі порушення, як підвищене відволікання, нездатність зосередитися на чому-небудь. Свій «внесок» у зниження продуктивності працездатності вносять і такі наслідки стресу, як підвищений рівень тривожності, стійкі емоції негативною модальності, депресія. У підсумку, у людини формується стійкий комплекс, синдром «невдачливого». Людина починає постійно боліти, у нього можна спостерігати постійні неприємності, як на роботі, так і в особистому житті. На думку вченого, в результаті може наступити не тільки емоційне, але й професійне «вигорання», яке виявляється у втраті інтересу до роботи, прагненні виконувати свої функціональні обов'язки лише формально і т.д. Нерідко результатом тривалого стресу як наслідок повного виснаження адаптаційних можливостей організму є поява різних психосоматичних захворювань, повна огида не тільки до професійної діяльності, а й життя взагалі.

В результаті проведених клінічних досліджень вченими виділено кілька **моделей зв'язку стресу і захворювання**.

Однією з моделей зв'язку між стресом і захворюванням є **модель О. Стернбаха**, розроблена вченим ще в 1966 р.

Першим кроком моделі О. Стернбаха є введення поняття стереотипності реакцій. Даний термін позначає тенденцію індивіда до

прояву аналогічних за своїм характером психофізіологічних реакцій, у відповідь на різноманітні стресові стимули. Даний феномен вчений визначає як «гаданий набір реакцій».

Другим значимим моментом концепції О. Стернбаха є постулювання ролі приватного збудливого впливу психофізіологічної стресової реакції на певний орган. На думку вченого, для розвитку негативних змін в органі він повинен часто активуватися.

Третім значущим положенням моделі О. Стернбаха є ідея про те, що стресова реакція завжди є наслідком порушення гомеостатичних механізмів в організмі.

Ще однією широко відомою моделлю зв'язку захворювання зі стресом є **модель**, розроблена в 1972 р. **Л. Лохманом**. В основу своєї «поведінкової інтерпретації» психологічного захворювання (тобто фізіологічної реакції на стрес) вчений бере наступну ідею: для того, щоб емоційні реакції придбали патогенетичне значення, вони повинні бути інтенсивними або тривалими (або і тими й іншими одночасно).

Л. Лохман виділяє фактори, що зумовлюють виникнення соматичних патологічних змін:

1. Генетичний фактор біологічної схильності органу до розвитку в ньому порушень внаслідок психофізіологічної активації.
2. Зовнішні фактори схильності органу до розвитку порушень (вплив харчування, інфекцій, фізичних травм та ін.).
3. Специфічні структури, залучені в процеси фізіологічної реактивності.

На думку вченого, визначення системи, яка в подальшому буде залучена в психосоматичну реакцію, залежить від «біологічного стану системи <...> початкового порога реактивності органу і від фактора <...> навчання», що впливає на характер активації органу. Також певне значення, на думку дослідника, мають і частота, тривалість, інтенсивність активації того чи іншого органу. Л. Лохман вважає, що чим довше дана система залучена в емоційні реакції, що розвиваються, тим вище ймовірність розвитку в ній психосоматичного розладу. Він стверджує: «Теоретично будь-яка структура або функція організму може стати кінцевою ланкою психосоматичних явищ - особливо ті, які безпосередньо інервнуються і регулюються автономною нервовою системою».

Результати клінічних досліджень, проведених як у нашій країні, так і за кордоном, дозволили виділити категорії найбільш часто і яскраво виражених соматичних реакцій на стрес:

- шлунково-кишкові розлади (виразкова хвороба, коліти та ін.);

- розлади серцево-судинної системи;
- розлад системи дихання (алергія, бронхіальна астма і т.д.);
- розлади скелетно-м'язової системи (наприклад, різні шкірні захворювання);
- розлади імунної системи.

Досліджуючи фізіологічні наслідки стресу, вчені прийшли до висновку, що для нормального функціонування нервової системи, а значить і для того, щоб максимально захистити свій організм від стресу, необхідно наступне:

- Мінеральний баланс в організмі (наявність достатньої кількості магнію, фосфору, кальцію, селену);
- Збалансованість вітамінів (В1, В2, В5, В6, В12, С, F, Н, РР);
- Нормалізація кишкової мікрофлори, яка бере безпосередню участь у засвоєнні життєво важливих речовин і синтезі ряду вітамінів.

7.4. Емоційні прояви стресу

Емоційні прояви стресу зачіпають різні сторони психіки. В першу чергу це стосується загального емоційного фону, який набуває: негативного; похмурого; песимістичного відтінку.

При тривалому стресі людина стає більш тривожною порівняно з її «нормальним» станом, втрачає віру в успіх і у випадку особливо затяжного стресу, може впасти в депресію.

На фоні такого зміненого настрою у людини, що переживає стрес, спостерігаються більш сильні емоційні спалахи, найчастіше – негативного характеру. Це можуть бути:

- емоційні реакції дратівливості,
- гніву,
- агресії, аж до афективних спалахів.

Тривалий чи повторюваний короткочасний стрес може призвести до зміни всього характеру людини, в якому з'являться нові риси чи посиляться вже існуючі:

- замкнутість,
- схильність до самозвинувачень,
- занижена самооцінка,
- дратівливість,
- агресивність і т.ін.

При наявності певних передумов всі вищеописані зміни виходять за межі психологічної норми і набувають рис психопатології, які найчастіше проявляються у вигляді різних неврозів (астенічного, неврозу тривожного очікування і т.д.).

Негативні емоційні стани (страх, тривога, песимізм, негативізм, підвищена агресивність) одночасно є і наслідками і передумовами стресів. Дослідження особливостей навчальних стресів показало, що страх перед майбутнім (як чинник, що провокує виникнення стресових станів) сприяв розвитку таких проявів стресу, як:

- підвищена тривожність,
- невпевненість в собі,
- депресивний настрій,
- нав'язливі негативні думки і
- почуття безпорадності.

Отже, стрес може проявлятися у таких формах, зокрема: поведінкових, інтелектуальних, емоційних і фізіологічних. Поведінкові ознаки проявляються у порушенні психомоторики, порушення режиму дня, професійних порушеннях, порушеннях соціально-рольових функцій.

Зміна інтелектуальних процесів при стресі проявляється у зниженні рівня показників уваги, функції пам'яті, мислення, переконливі аргументи інколи відкидаються, а помилкові мотиви перемагають. Зміна фізіологічних процесів при стресі: підвищення частоти пульсу чи зміна його регулярності; підвищення артеріального тиску, порушення в роботі шлунково-кишкового тракту; зниження електричного опору шкіри і т.ін. Емоційні прояви стресу: реакції дратівливості, гніву, агресії, аж до афективних станів.

ЛЕКЦІЯ 8

Професійний стрес і підходи до його вивчення

Основні питання:

- 8.1. Поняття професійний стрес
- 8.2. Підходи вивчення проблем стресу на роботі

1. Поняття професійний стрес

З 90-х років ХХ століття, стрес на роботі став однією з актуальних психологічних проблем, пов'язаних із фізичним та психічним здоров'ям професіоналів, їх професійним благополуччям. Це стосується пошуку способів зниження негативних наслідків професійного стресу, пошуку детермінант, знання яких дозволило б передбачати, прогнозувати та управляти ймовірністю виникнення негативного професійного стресу, його проявів.

В сучасному виробництві часто виникають ситуації, коли працівник, зустрічаючись з якоюсь складністю не може повноцінно реалізувати накоплену енергію, визвану адаптаційними процесами,

фізіологічними механізмами стресу і тоді ця енергія може руйнувати саму людину в умовах кар'єрної конкуренції, спілкування з керівництвом, тощо.

Професійний стрес - це складна галузь дослідження стресових станів, як і психологічний стрес, який співвідноситься з негативними та позитивними емоціями і почуттями, та створюється факторами, які носять характер загрози або перешкод.

Деякі дослідники вказують, що для деяких професій фактор стресу є супроводжуваним. Професійний стрес пов'язується з переживанням психічної напруженості в умовах високої відповідальності за прийняття рішення. Робота в умовах професійного стресу є серйозним випробуванням фізичного і психічного здоров'я спеціаліста, перевіркою міри його професійної надійності.

В напрямку професійного здоров'я спеціаліста вивчаючи професійний стрес, дослідники розглядають його як наслідок неперервної і тривалої дії специфічних стресорів, що визивають перевтомлення, професійні захворювання. Усугубляють дію професійного стресу і короткочасні екстремальні ситуації, що виникають в професійній діяльності.

Дехто з дослідників визначає професійний стрес як напружений стан працівника, який виникає під впливом емоційно негативних і екстремальних факторів при виконанні професійної діяльності, підкреслюючи його негативний прояв, як дистрес.

Інші стверджують, що професійний стрес виникає в результаті невідповідності вимог робочого середовища і індивідуальних ресурсів, ресурсів працівника, що створює потенційну загрозу для успішності трудової діяльності, здоров'я.

Як бачимо, професійний стрес розглядається, як правило, в плані негативного впливу на професійну діяльність.

У вивченні професійного стресу наголошується на визначенні чинників, які його визивають, виділенні видів професійного стресу, його складових, систематизації його ознак, його негативних наслідків у вигоранні, способах управління і подолання, на виокремленні основних підходів до дослідження.

Професійна діяльність може бути ускладнена впливом стресорів різної природи.

По-перше, це - організація і зміст професійної діяльності. Сюди відносяться такі чинники як:

- організація робочого місця;
- перевантаження роботою;
- фізичні фактори (температура, шум, багатолюдність);

- складність виконуваної діяльності;
- незадоволення комунікацією;
- стурбованість наслідками можливих помилок;
- підвищена відповідальність, тощо.

По-друге, це - професійна кар'єра:

- проблема статусу;
- зміна службових обов'язків;
- перехід на іншу роботу;
- незадоволеність перспективою, тощо.

По-третє, це - оплата праці:

- відсутність ясності в оплаті праці;
- нерівна оплата праці, тощо.

По-четверте, це - взаємовідносини на роботі:

- неприємності з керівництвом;
- конфлікти з колегами;
- несприятливий клімат в колективі, тощо.

По-п'яте, це - поза організаційні джерела стресу:

- проблеми в сім'ї;
- проблеми зі здоров'ям;
- фінансові проблеми;
- проблеми особистих та організаційних цінностей.

Зарубіжна дослідниця М. Борневассер визначає концепцію професійного стресу як неспецифічний патерн реакції організму на навантаження. Неспівпадання вимог і можливостей, що в найгіршому випадку характеризуються невизначеністю, обмеженістю або повною неможливістю контролю, безнадією. Борневассер виділяє 6 джерел стресу при неспівпаданні вимог і можливостей: фізичні; соціальні; особистісні; особливості завдань; особливості структурні (індивідуальна чи групова діяльність); рольові особливості (ініціатива можлива або підкореність). При цьому стрес може оцінюватися по-різному – позитивно чи негативно. Позитивна оцінка стресу виникає, коли людина відчуває позитивні емоції (наприклад, здивування або радість), а також тоді, коли людина, нехай навіть с долею сумніву, вірить у себе і в те, що вона зможе подолати стресову ситуацію. Негативно оцінюваний стрес має місце при наявності у людини негативного емоційного стану – гніву, тривоги, якщо немає впевненості в собі, або є страх невдачі.

Досить важливим чинником в структурі стресу за М. Борневассер є чинник задоволеності роботою. Зниження задоволеності роботою і виснаження є важливими медіаторами відносно професійного стресу. Задоволеність роботою розглядається як позитивний емоційний стан, який є результатом позитивно оцінюваних умов роботи – стосунків з

колегами і керівниками, вміст роботи, матеріального і технічного забезпечення, психологічного клімату і характеру управління, просування по службі і оплати праці. Якщо що-небудь з перерахованого перестає задовольняти – виникає дисбаланс між тим що є та бажаним, і задоволеність роботою знижується. У людини в таких обставинах можуть виникнути досить різні реакції – від деструктивних (агресія, апатія) до конструктивних (пошук вирішення проблеми).

Дослідники, розглядаючи професійний стрес, як напружений стан працівника, що виникає у нього при впливі емоційно-негативних та екстремальних факторів, пов'язаних з виконанням професійної діяльності, розрізняє такі різновиди **професійного стресу як інформаційний, емоційний і комунікативний стрес.**

Інформаційний стрес виникає в умовах інформаційних перевантажень, коли працівник не справляється з завданням і не встигає приймати важливі рішення.

Емоційний стрес виникає при реальній або уявній загрозі, переживаннях провини, гніву, образи в умовах суперечностей з керівництвом, колегами, підлеглими.

Комунікативний стрес пов'язаний з проблемами ділового спілкування, проявляється в підвищеній дратівливості, в незнанні прийомів захисту від маніпулювання, неспівпаданні темпів спілкування.

У динаміці стресу підкреслюється три стадії розвитку:

I - наростання напруженості, коли стрес може як знизити успішність, так і підвищити;

II - стрес як дистрес, коли втрачається самоконтроль, руйнуються психічні реакції, відмічається спустошеність;

III - зупинка стресу, повернення до звичайних реакцій.

Третю стадію можна розглядати, як подолання стресу.

В літературі особливості переходу стресу в дистрес пов'язуються з вірою працівника в успіх в складній ситуації. При відсутності зацікавленості в результатах своєї роботи, наявності сумнівів і непомірної завантаженості, виникає дистрес. Труднощі в професійній діяльності будуть стресовими лише тоді, коли вони оцінюються негативно, або відсутня адекватна стратегія їх подолання, тобто, коли вимоги ситуації перевищують можливості людини.

Професійний стрес порівнюється з виникненням професійної кризи, професійної деформації, професійного вигорання. Такі стани можуть бути розглянуті як негативні наслідки впливу стресу на особистість.

8.2. Основні підходи до вивчення професійного стресу

Протягом останніх двадцяти років відзначається зростаючий інтерес до досліджень в області професійного (робітника) стресу. Розвиток стресу на робочому місці виділена як важлива наукова проблема в зв'язку з його впливом на працездатність, продуктивність і якість праці, стан здоров'я. В оглядах літератури по проблемі показано, що ряд робітників стресорів, таких як рольова невизначеність, конфлікти, недостатній контроль, робоче перевантаження й інші звичайно бувають тісно зв'язані з психічною напругою, психосоматичними розладами, а також з несприятливими поведінковими наслідками.

Феноменологічно й у плані особливостей механізмів регуляції професійний стрес представляє специфічний вид, що відбиває фізіологічні і психологічні особливості його розвитку.

Професійний стрес визначають як багатомірний феномен, що виражається у фізіологічних і психологічних реакціях складну трудову ситуацію.

У сучасній прикладній психології можна виділити три основних підходи до аналізу професійного стресу: *екологічний, транзактний і регуляторний*. У першому з них стрес розуміється як результат взаємодії індивіда з навколишнім середовищем; у другому — як індивідуально-приспосувальна реакція людини на ускладнення ситуації; у третьому — як особливий клас станів, що відбиває механізм регуляції діяльності в утруднених умовах.

Екологічний підхід почав розвиватися з кінця 1960-х рр., у зв'язку з першими систематичними дослідження якості життя і факторів ризику для здоров'я професіоналів у залежності від специфіки праці, включаючи оцінку психофізіологічної напруженості діяльності. Великі масиви даних, зібрані на різних професійних контингентах і популяційних вибірках, переконливо довели наявність закономірних зв'язків між змістовними особливостями праці і характерних порушень здоров'я професіоналів.

Паралельно почалася розробка методологічної бази таких досліджень у рамках парадигми відповідності «особа-середовище» (мал.1). Затверджувалося, що професійний стрес виникає в результаті невідповідності (або несумісності) вимог робітничого середовища й індивідуальних ресурсів працюючої людини. Це створює потенційну погрозу для успішності трудового поводження, здоров'я і самопочуття.

У рамках даного підходу об'єктом емпіричних досліджень є характеристики стрессогенних ситуацій на «вході» (причини або

джерела виникнення стресу) і «виході» (наслідку стресу для праці, фізичного і психічного здоров'я професіоналів). Сам факт наявності стресу встановлюється на підставі виявлення закономірного зв'язку між факторами напруженості праці і їхніх негативних наслідків, тобто, по суті справи, завжди *post factum*. Реалізація дослідницьких установок даного підходу дозволяє в кожному конкретному випадку визначити: чи має місце й у чому виявляється дисбаланс у системі «особистість — професійне середовище»; яка «ціна» існуючих невідповідностей; на що в першу чергу повинна бути спрямована оптимізаційна робота. Іншими словами, такі дослідження описують об'єктивний контекст, що визначає формування специфічних проявів стресу.

Завдяки дослідженням, виконаним у рамках екологічного підходу, були розроблені деталізовані представлення про комплекси причин і несприятливих наслідків стресу, сукупність яких стала розглядатися як многопараметричний об'єкт, аналізований у трьох основних площинах — вплив на працю, фізичне і психічне здоров'я (табл. 8.1.).

Таблиця 8.1.

Групи показників, використовувані для оцінки негативних наслідків професійного стресу в прикладних дослідженнях

Праця	Здоров'я	
	Психічне	Фізичне
<ul style="list-style-type: none"> – Продуктивність праці; – Надійність діяльності; – Нещасні випадки; – Помилки, збої в роботі; – Неадекватне трудове поводження; – Плинність кадрів; – Прогули, порушення трудової дисципліни; – Соціально-психологічний клімат у робочій групі 	<ul style="list-style-type: none"> – Самопочуття; – Прикордонні стани; – Особистісні деформації; – Поведінкові ризики-фактори (паління, алкоголізм і ін.); – Задоволеність працею – Трудова мотивація – Соціальна інтеграція; – Моральні норми і ціннісні орієнтації 	<ul style="list-style-type: none"> – Характеристики життєво важливих функцій організму; – Індекси професійної захворюваності або смертності; – Ушкодження і травми; – Психосоматичні хвороби – Органічні захворювання

Розвиток методології екологічного підходу дозволило:

- змістовно проробити такі поняття, як «психічне здоров'я» і «особистісне благополуччя» професіонала.
- створити моделі, що описують оптимальний робочий стан.
- аналізувати ефекти взаємодії трудових навантажень і індивідуальних характеристик працюючих.

Обмеженість даного підходу визначена існуванням розриву в ланцюжку «погоджування» причин і наслідків стресу. Так, блок оцінки «відповідності/невідповідності вимог середовища ресурсам людини» не операционалізований у жодній з відомих нам робіт.

Трансактний підхід до професійного стресу сформувався в середині 1970-х рр. як прямий наслідок розвитку когнітивних концепцій стресу. Новий погляд на природу психологічного стресу, запропонований у знаменитій роботі Р. Лазаруса (1966), докорінно змінив характер досліджень по даній проблемі. Фокус інтересів змістився з традиційного вивчення механізмів гомеостатического регулювання і стадій адаптаційного пристосування (Сельє, 1976) на аналіз індивідуально-психологічних факторів, що обумовлюють розвиток стресу. Центральне місце в цьому аналізі зайняли суб'єктивна значимість ситуації, у якій діє людині, і ті способи (або стратегії поведінки), за допомогою яких він намагається перебороти утруднення.

Розмежовуючи поняття фізіологічного і психологічного стресу, Р. Лазарус підкреслював, що в другому випадку стресову реакцію варто розуміти як результат того, «що в кожній конкретній ситуації індивід жадає від самого себе» і чи може він «ефективно справитися із суб'єктивно сприйнятою погрозою, якщо ситуація здається йому такою». Логіка розвитку подій — від виникнення об'єктивної проблеми до її успішного або неуспішного дозволу — була операционалізована в ряді когнітивних моделей стресу.

Для моделей трансактного підходу характерне співвіднесення основних етапів розвитку стресу з блоками психологічних операцій, що забезпечують суб'єктивну репрезентацію (або побудова «образа») наявної ситуації, її когнітивну оцінку з погляду мотиваційно-потребностних установок суб'єкта і формування стратегії подолання або «виходу» зі сформованих обставин. Слід зазначити, що в даній моделі опис поетапної трансформації суб'єктивного «бачення» ситуації доповнено вказівкою на те, як перетворюється цей процес у залежності від використання різних типів стратегій подолання стресу: емоційного («зм'якшення» ситуації, афективне відмовлення й ін.),

когнітивного (переоцінка ситуації) і діяльностного (цілеспрямований вплив на об'єктивну ситуацію).

У прикладному аспекті ця лінія досліджень одержала розвиток у трансактної моделі професійного стресу Т. Коксу. Аналіз джерел стресу на «вході» системи ведеться з позицій їхньої інтерактивної взаємодії з особистісними установками працюючих. У зв'язку з цим існуюче нерозчленоване поняття відповідності вимог праці наявним ресурсам людини трактується в термінах когнітивної оцінки. Результати когнітивної оцінки, що далеко не завжди свідомо рефлексуються суб'єктом, інтерпретуються як психологічні категорії — наприклад, як конфлікт домінуючих потреб, фрустрація мотивів діяльності, дифузійна генералізація тривоги й ін. Наявність таких протиріч дає підставу говорити про «неузгодженість» або дисбалансі, однак тільки в тих випадках, коли суб'єкт не знаходить (або не має) адекватних засобів для дозволу проблеми. У цьому ракурсі наслідку переживання стресу розглядаються як специфічні форми порушень психічної і психофізіологічної адаптації, обумовлені індивідуально-особистісними особливостями людини.

Дана модель була застосована для узагальнення неоднорідного масиву даних, отриманих у дослідженнях діяльності пожежних-рятувальників, що приймали участь у ліквідації наслідків великих аварій і катастроф (зокрема, що працювали в зоні ЧАЕС). Цей унікальний досвід був проаналізований з метою виявлення факторів ризику для психічного здоров'я і надійності діяльності даного професійного контингенту.

Різноманітні фактори, що визначають складність і небезпеку праці пожежних, становлять реальну небезпеку для їхнього життя і здоров'я. Тому ріст кількості нещасних випадків, ушкоджень і професійних захворювань викликає жаль і клопотаність, але не подив. Однак не так просто пояснити загрозливі цифри, що свідчать про крайнє неблагополуччя показників психічного здоров'я і виражених ознак соціальної дезадаптації в представників цієї професії. Деякою мірою це залежить від типу пожежно-рятувальних робіт. Так, за даними планової медико-психологічної експертизи, проведеної в 1991 р. на 53 пожежних-рятувальниках після закінчення регулярної вахти в зоні ЧАЕС, більш ніж у 90% персоналу були виявлені проблеми в області психічного здоров'я (особистісні і поведінкові акцентуації, психосоматика, неврози і психотические стани). При цьому близько 65% відхилень кваліфікувалися як прикордонні стани і захворювання. У паралельно проведеному обстеженні 43 звичайних пожежних аналогічні ознаки психічного

неблагополуччя спостерігалися тільки в 40% осіб і тільки 18% відхилень були віднесені до області прикордонних і патологічних станів (там же).

Настільки явні розходження підтверджують відому закономірність: чим складніше і відповідальніше праця, тим більше погроза психічному здоров'ю працюючих. Але залишається не цілком зрозумілим, у чому криються конкретні причини цієї негативної залежності. Описані факти не можна пояснити простою невідповідністю інтенсивності робочих навантажень можливостям «людського фактора», тому що регулярні чергування в зоні ЧАЕС звичайно не виходили за рамки штатних ситуацій, а спецконтингент пожежно-рятувальних бригад мав і більш високу професійну підготовку і краще оснащення засобами індивідуального захисту в порівнянні зі звичайними пожежними.

Психологічний механізм масового «зриву» психічного здоров'я визначався шляхом зіставлення різних об'єктивних ризиків-факторів, властиві діяльності пожежн-рятувальників, зі специфікою їхнього відображення в суб'єктивному образі трудової ситуації і домінуючих типів мотивації. Для цього результати професіографічного аналізу і різних тестових іспитів були упорядковані відповідно до основних блоків трансактної моделі Т. Коксу. Виявилось, що на рівні блоку когнітивної оцінки ситуації був чітко виражений конфлікт між двома ведучими мотивами діяльності, актуалізованими при роботі в зоні ЧАЕС, — високою професійною мотивацією і базовою потребою в безпеці, переживання якої загострювалося при тривалому перебуванні в радіоактивно небезпечному середовищі. При існуючій системі організації праці цей конфлікт виявлявся по суті справи нерозв'язним. Крім того, персонал пожежно-рятувальних бригад, не володіючи спеціальними навичками саморегуляції станів, протягом усієї вахтової зміни (1,5—2 мес.) знаходився під постійним тиском стресу (фіксувалися стійкі комплекси проявів фізіологічної гіпермобілізації і тривожно-депресивних тенденцій), що вело до неминучого «збоєм» у роботі механізмів психофізіологічної адаптації.

У подібних емпіричних розробках трансактного підходу чітко простежується роль індивідуально-психологічних факторів у процесах формування визначених синдромів професійного стресу. Однак для більш глибокого розуміння того, як цей вплив реально втілюється на рівні «живого потоку» діяльності, методології трансактного підходу виявляється недостатньо. Деталізований аналіз регуляторних механізмів, що забезпечують той або інший ступінь успішності

поводження людини в сформованих обставинах, відповідає зміст третього самостійного підходу до вивчення професійного стресу.

Регуляторний підхід. Розробка «парадигми регуляції станів» органічно продовжила традиційну для психології праці й інженерної психології лінію досліджень, зв'язану з аналізом різного роду станів працюючої людини (стомлення, монотонії, пересичення, стресу й ін.), що впливають на ефективність його діяльності.

Поточний стан людини як розглядається як «зріз» актуалізованих у конкретний момент часу внутрішніх засобів, притягнутих для рішення задач, що коштують перед суб'єктом, або, у більш загальному змісті, — механізмів регуляції діяльності

Основним предметом досліджень у рамках регуляторного підходу стали деталізація представлень про зміну механізмів регуляції діяльності під впливом різних факторів, а також оцінка їхньої «ціни» з погляду внутрішніх витрат. До найбільш яскравих експериментально-прикладних робіт цього типу відноситься цикл досліджень, присвячених аналізу взаємодії когнітивних і енергетичних компонентів у процесі рішення трудових задач. Так, у дворівневій моделі «керування ресурсами» Г.Р. Хокки описується механізм змін функціональної структури когнітивних задач, типових для операторських професій (ідентифікація, класифікація, упізнання),

Дії, виконувані на рівні свідомої регуляції, практично завжди мають більш високу «ціну» насамперед за рахунок залучення додаткових ресурсів уваги й емоційної мобілізації. Опису типових способів дій лягли в основу класифікацій компенсаторних механізмів і збоїв у роботі, що відбиває особливості реагування на стрессогенні ситуації в залежності від того, як відбувається «утилізація» внутрішніх ресурсів індивіда. На них же засновані спроби простежити «долю» розвитку негативних наслідків стресу — від виникнення актуального («гострого») стресового стану через акумуляцію хронічних ефектів до формування стійких патологічних зрушень.

Регуляторний підхід знаходить велике практичне застосування в створенні більш зроблених видів психодіагностичних методів, орієнтованих на аналіз структурних змін у процесах забезпечення діяльності — з боку її когнітивних, виконавчих і рефлексивних компонентів. Робота в цій області почалася з аналізу змін у мікроструктурі когнітивних і виконавчих дій, що виникають під впливом різного роду навантажень. Була продемонстрована наявність специфічних для різних типів станів перебудов у структурі психологічних операцій на різних стадіях переробки інформації й організації моторних актів. Це послужило відправною крапкою для

створення батарей комп'ютерних когнітивних методик, орієнтованих (на відміну від традиційних тестів на «увагу», «пам'ять» і інші види пізнавальних процесів) на оцінку ефективності способів виконання завдань, а не на характеристику зовнішніх результатів.

Подібні тенденції спостерігаються й в області розробки нових методів суб'єктивної оцінки стану. На відміну від традиційних неспецифічних тестів, що діагностують загальний рівень суб'єктивного комфорту/дискомфорту, активності, переваги тих або інших емоційних переживань, сучасні методики опитувального типу спрямовані на оцінку структурних компонентів рефлексивних актів у тім виді, у якому вони можуть бути усвідомлені суб'єктом. Це, зокрема, знаходить висвітлення в створенні багатофакторних методик вербальної самооцінки, спеціалізованих для діагностики станів різного типу. Як правило, основні фактори, що входять до складу цих методик, представлені наступними групами характеристик: а) загальне самопочуття, включаючи психологічні і фізіологічні прояви; (б) емоційні реакції і домінуючий афективний тон діяльності; (в) основні задіяні мотиваційні установки; (г) особистісне відношення до ситуації. Співвідношення оцінок по цих факторах дозволяє одержати більш ємне представлення про те, як суб'єкт оцінює наявну ситуацію і свої можливості діяти в ній.

Необхідність комплексної оцінки — аксіома для сучасних досліджень стану людини. У той же час опис стану як многопараметричного об'єкта — це скоріше стратегія збору інформації, а не спосіб інтерпретації даних. Винесення діагностичного рішення про конкретний вид оцінюваного стану повинне будуватися на одержанні деякої інтегративної оцінки. Однак багаторічні пошуки однакового методу або «універсальної формули» інтеграції даних не привели до успіху і свідчать про неправомірність настільки спрощеної постановки проблеми

У сучасних роботах по цій проблемі відзначається, що більш продуктивним може виявитися шлях, заснований на виділенні різних стратегій інтеграції даних, що відповідають різним типам розв'язуваних діагностичних задач. У прикладних дослідженнях стресу чітко розмежовуються три класи задач, що по-різному ставлять питання про необхідну інтегральну оцінку стану: 1) подібні або різні порівнювані стани (наприклад, чи відрізняється діагностуване стан від «норми» або «оптимуму»); 2) чи має місце динаміка стану (наприклад, чи змінюється стан з часом або під впливом визначених навантажень); 3) з яким конкретним станом ми маємо справу в кожному

конкретному випадку (наприклад, до якого типу синдромів стресу воно відноситься).

Відповідь на кожне питання вимагає винесення різних діагностичних суджень, що визначають вибір адекватних статистичних процедур обробки даних. Так, у першому випадку для оцінки простої подібності/розходження станів доцільно застосовувати алгоритми розпізнавання образів і багатомірний частотний аналіз. В другому випадку діагностичний процес припускає упорядкування станів у рамках єдиної шкали, на якій виділяються різні стадії динаміки за допомогою засобів дисперсійного і регресійного аналізу. У третьому випадку, коли мова йде про якісну специфікацію стану, основними є методи структуризації й угруповання даних (факторний аналіз, кластерний аналіз, багатомірне шкалювання). При правильному підборі вихідних діагностичних методик застосування стратегії інтеграції створює повноцінну базу для характеристики конкретного виду стану в термінах актуалізованого механізму регуляції діяльності.

Використання різних стратегій інтеграції даних виправдано різною предметною спрямованістю робіт з боротьби і профілактики професійного стресу. Реалізації двох перших стратегій звичайно буває досить для грамотного рішення ергономічних і організаційних проблем, зв'язаних з оптимізацією праці й усуненням об'єктивних джерел стресу. Індивідуалізація засобів надання психологічної допомоги не може будуватися без опори на знання про вид станів, що підлягають корекції і профілактиці. У цьому відношенні використання третьої стратегії виявляється не тільки корисним, але і необхідним. Воно вказує на дефіцит індивідуальних способів і навичок подолання стресових ситуацій, що може бути заповнений у ході спеціального навчання і тренування. Використання методів саморегуляції станів уже давно вийшло за межі практики індивідуального психологічного консультування і реабілітації і є зараз одним з головних елементів комплексних програм по охороні здоров'я і професійній підготовці в різних сферах праці.

У спеціальній літературі розглянуті підходи до вивчення професійного стресу найчастіше обговорюються як незалежні й у визначеному змісті конкуруючі один з одним. Однак, вдивляючись у перспективи розвитку даної області досліджень, ми вважаємо більш важливим підкреслити те загальне, що зв'язує ці підходи. На нашу думку, головне в тім, що кожний з позначених підходів може бути співвіднесений з різними рівнями аналізу механізмів розвитку стресу.

Екологічний підхід відповідає рівневі *макроаналізу* професійного стресу і дає цілісний опис факторів ризику в термінах причинно-наслідкових відносин.

Трансактний підхід спрямований на аналіз рівня *проміжного опосередкування* стресу індивідуально-психологічними особливостями людини й особистісним досвідом подолання стресових ситуацій.

Регуляторний підхід — це рівень *мікроаналізу* виконання конкретних трудових задач і поведінкових актів, що відбиває психологічні механізми адаптації до стрессогенним умов.

Ієрархічний взаємозв'язок між названими рівнями очевидний. У цьому змісті вони доповнюють один одного, а їхня координація може бути здійснена в рамках єдиної методологічної схеми побудови прикладного дослідження. Розробка такої схеми і конкретних варіантів її втілення представляється справою досить трудомістким, але цілком реалізованим, тому що в рамках кожного з підходів накопичені багатий досвід і великий методичний інструментарій, придатний для забезпечення грамотної роботи практичного психолога.

ЛЕКЦІЯ 9

Особливість професійних стресів

Основні питання:

- 9.1. Класифікація стресорів та їхніх наслідків
- 9.2. Сутність, фактори та види професійного стресу
- 9.3. Динаміка розвитку внутрішнього напруження під час стресу
- 9.4. Поняття і характерні риси синдрому емоційного вигорання в сучасній психології

9.1. Класифікація стресорів та їхніх наслідків

Стресори — це фактори навколишнього середовища або особисті, дія яких виводить із рівноваги фізіологічні та психічні функції людини, що позначається на нервовій системі організму та спричиняє виникнення стресу.

Будучи частиною життя кожного, стреси неминучі. Зміни на роботі й у родині, особливо непередбачені, можуть вивести людину з рівноваги, привести до невідповідності її стану навколишньому середовищу. Така невідповідність, у свою чергу, породжує втому, почуття небезпеки, послаблення розумових здібностей, підвищення

кров'яного тиску, пасивне ставлення до роботи, зниження рівня організованості, порушення трудової дисципліни тощо. Це призводить до втрат в організації через збільшення кількості нещасних випадків, зниження якості роботи, росту плинності кадрів, передчасної смерті працівників. Щоб уникнути подібних втрат, необхідно навчитися визначати причини стресів, якими є стресори.

Стрессова ситуація виникає, коли людина зазнає впливу того чи іншого стресора. При цьому її мозок швидко визначає, що несе із собою даний стресор: загрозу чи користь? Потім впливає стрессова реакція — за природою кожного разу та сама, але за силою й тривалістю залежна від стресора, а також від психологічного й фізіологічного стану людини.

Стресори класифікують за зовнішніми (навколишнього середовища) і внутрішніми (особистими) ознаками. А їхні наслідки можуть носити суб'єктивний, поведінковий, когнітивний, фізіологічний та організаційний характер (табл. 9.1).

Наприклад: керівник підрозділу по дорозі на роботу довго стояв у «пробці» на дорозі, спізнившись на важливу нараду в організації. У результаті співробітники підрозділу — його підлеглі — одержали догану за гріхи, яких не було. (Відбулося перенесення негативних емоцій із зовнішньої ситуації, непідвладної людині, на внутрішню).

Дію стресу, так само, як і конфлікту, тісно пов'язано з потребами особи, неможливістю реалізувати їх, а це призводить до багаторазового посилення дії психологічних механізмів захисту, фізіологічних можливостей.

Людина в стані стресу здатна на неймовірні (порівняно зі спокійним станом) учинки: у момент стресу в кров викидається велика кількість адреналіну, мобілізуються всі резерви організму і можливості людини різко зростають, але тільки на певний час. Тривалість цього періоду й наслідки для організму в кожній людині свої. У цілому вважається, що невеликий і нетривалий стрес може бути навіть корисним для виконання роботи та нешкідливий для людини, а тривалий і значний — може призвести до різних небажаних наслідків. За даними досліджень фізіологів, якщо стрес триває місяць, рік і вже став причиною якогось захворювання, повернути фізіологічні функції організму в норму практично неможливо.

У цілому стрес — явище достатньо поширене й звичайне. Незначні стреси неминучі й нешкідливі, але надмірний стрес створює проблеми як для особи, так і для організацій у виконанні поставлених завдань. Психологи вважають, що людина більше й частіше страждає

від нанесених їй образ, почуття власної незахищеності, невпевненості в завтрашньому дні.

Таблиця 9.1.

Класифікація стресорів і їхніх наслідків

Стресори	Особисті	Наслідки
У навколишньому середовищі		
Виробничі: перевантаження (недовантаження), непояснені зміни, зміни розкладу, погане устаткування	Потреби Надії та досягнення	Суб'єктивні: роздратування, втома, почуття тривоги, почуття провини
Рольові: рольовий конфлікт, рольова неясність, відповідальність за людей, відсутність підтримки, відсутність статусу	Емоційна стійкість	Поведінкові: небезпека інциденту, «негарні» розмови
Структурні: слабка комунікація, відсутність співучасті, неправильно побудована ієрархія	Гнучкість	Когнітивні: слабкі рішення, погана зосередженість
Кар'єрні: уповільнене (занадто швидке) просування по службі, несправедливість, відсутність можливостей для просування, відсутність необхідної підготовки	Толерантність	Фізіологічні: високий вміст холестерину, високий кров'яний тиск, виразкова хвороба, коронарні захворювання
За стосунками: стосунки з керівництвом, стосунки з підлеглими, стосунки з колегами, стосунки з клієнтами, стосунки з робітниками	Неясність	Організаційні: прогули, плинність кадрів, низька продуктивність праці, незадоволеність роботою
Позаорганізаційні: стосунки в родині, стан економіки, обставини життя, зростання злочинності, зростання цін	Самооцінка	

Приклад. Підлеглий не згодний із думкою начальника, той наполягає та змушує зробити так, як він вважає за потрібне. Хоча для підлеглого питання є вкрай важливим, але переконати начальника він не в змозі, а піти на іншу роботу поки що неможливо, то працівник поступається, підкоряється. У результаті підлеглий знаходиться в стані внутріособистісного конфлікту, наслідком чого є його стресовий стан. Якщо ж підлеглий упевнений у своїй правоті, наполягає на ній, то неодмінно виникне конфлікт із начальником, наслідком якого може стати звільнення цього працівника з організації.

9.2. Сутність, фактори та види професійного стресу

Стрес (від англ. stress — «тиск, напруга») — стан індивіда, що виникає як відповідь на різноманітні екстремальні види впливу зовнішнього та внутрішнього середовища, що виводять із рівноваги фізичні чи психологічні функції людини.

Професійний стрес – це напружений стан працівника, що виникає в нього внаслідок дії емоційно-негативних та екстремальних чинників, пов'язаних з виконуваною професійною діяльністю.

Участь у конфліктних ситуаціях досить часто супроводжується посиленням стресового стану людини. Конфлікт являє собою складні стосунки між опонентами, позначені сильними емоційними переживаннями. Участь у конфлікті припускає витрати емоцій, нервів, сил, а це може призвести до разового чи хронічного стресу. Разом із тим неадекватне сприйняття ситуації, що відбувається через стресовий стан одного з її учасників, досить часто призводить до конфліктів. Фактори, що викликають стрес, — це вплив на людину з боку зовнішнього і внутрішнього середовища, що приводить її у стан стресу.

Основні фактори, що впливають на виникнення стресу особи в організації: організаційні, внутріорганізаційні, особисті (див. рис. 9.1).



Рис. 9.1. Основні фактори, що впливають на виникнення стресу особи в організації

Організаційні фактори визначаються позицією індивіда в організації, зокрема, відсутністю роботи, відповідної до його кваліфікації; поганими взаєминами зі співробітниками; відсутністю перспектив зростання, наявністю конкуренції на робочих місцях та ін.

Розглянемо приклади організаційних факторів:

- недостатнє навантаження співробітника, за якого працівник не має можливості продемонструвати свою кваліфікацію повною мірою. Ситуація, що достатньо часто зустрічається у вітчизняних організаціях, які перейшли на скорочений режим роботи чи змушені скорочувати обсяги робіт через несплату замовниками;

- недостатньо гарне розуміння працівником своєї ролі й місця у виробничому процесі, колективі. Таку ситуацію зазвичай буває викликано відсутністю чітко встановлених прав і обов'язків фахівця, неясністю завдання, відсутністю перспектив зростання;

- необхідність одночасного виконання різноманітних завдань, не пов'язаних між собою, але термінових. Ця причина часто зустрічається серед керівників середньої ланки в організації за відсутності розмежування функцій між підрозділами та рівнями керування;

- неучасть працівників у керуванні організацією, прийнятті рішень щодо подальшого розвитку діяльності організації в період різкої зміни напрямів її активності. Така ситуація характерна для значної кількості великих вітчизняних підприємств, де не налагоджено систему керування персоналом і прості співробітники є відірваними від процесу прийняття рішень. На багатьох фірмах Заходу існують цілі програми залучення персоналу до справ фірми й розробки стратегічних рішень, особливо за необхідності збільшення обсягу виробництва чи поліпшення якості виробів, що випускаються;

- зміна завдань найманого робітника після переходу на роботу в приватні структури, усвідомлення цим працівником свого основного завдання — збільшення прибутку власника цієї фірми.

Внутрішньоорганізаційні фактори викликають виникнення стресів у результаті дії таких обставин:

- відсутності роботи чи тривалого її пошуку;
- конкуренції на ринку праці;
- кризового стану економіки країни й регіону зокрема;
- сімейних труднощів.

Особисті фактори, що викликають стан стресу, починають діяти під впливом нереалізованих потреб особи, емоційної нестійкості, заниженої чи завищеної самооцінки та ін.

Конфліктні ситуації нерідко супроводжуються сильними переживаннями, що переходять у стрес. Уміле управління стресами дозволяє запобігати конфліктам, а у випадку їх виникнення — грамотно їх розв'язувати.

Невеликий і нетривалий стрес може лише злегка впливати на людину, а тривалий і (чи) значний виводить із рівноваги її фізіологічні та психологічні функції, негативно позначається на здоров'ї, працездатності, ефективності праці та стосунків у колективі (у цьому випадку його називають дистресом).

9.3. Динаміка розвитку внутрішнього напруження під час стресу

Існує достатньо велика кількість різновидів стресів, в узагальненому виді їх представлено на рис. 9.2.

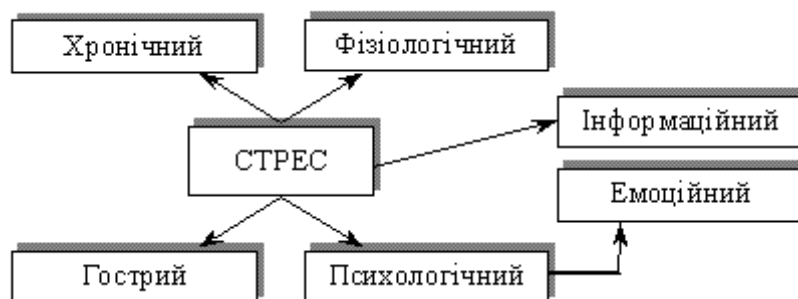


Рис. 9.2. Види стресів

Хронічний стрес припускає наявність постійного (чи такого, що існує тривалий час) значного фізичного й морального навантаження на людину (тривалий пошук роботи, постійний успіх, з'ясування стосунків), у результаті якого її нервово-психологічний чи фізіологічний стан є надзвичайно напруженим.

Гострий стрес — стан особи після події чи явища, у результаті якого вона втратила психологічну рівновагу (конфлікту з начальником, сварки з близькими людьми).

Фізіологічний стрес виникає від фізичного перевантаження організму і (чи) впливу на нього шкідливих факторів навколишнього середовища (зависока чи занижка температура в робочому приміщенні, сильні запахи, недостатня освітленість, підвищений рівень шуму).

Психологічний стрес є наслідком порушення психологічної стійкості особистості із цілого ряду причин: ображеного самолюбства, образи, роботи, що не відповідає кваліфікації. Крім того, такий стрес може бути результатом психологічного перевантаження особи:

виконання занадто великого обсягу робіт та відповідальності за якість складної й тривалої роботи.

Варіантом психологічного стресу є *емоційний стрес*, що виникає в ситуаціях загрози, небезпеки, образи.

Інформаційний стрес виникає в ситуаціях інформаційних перевантажень чи від інформаційного вакууму.

Крім того, на сьогодні виділяють так званий «менеджерський тип стресу», зумовлений багатьма факторами, пов'язаними з діяльністю менеджерів і їхніми взаєминами з людьми в умовах складних ринкових відносин, коли динамічно змінюється навколишнє середовище й кон'юнктура ринку, посилюється конкурентна боротьба, і тому необхідно приймати оперативні адекватні управлінські рішення для забезпечення стійкого розвитку підприємства та його конкурентноздатності.

Для визначення найбільш раціонального способу впливу на людину в стані стресової ситуації необхідно мати уявлення про динаміку розвитку внутрішнього напруження стану в людини (рис. 9.3.).

Виділяють три стадії розвитку стресу:

1. зростання напруги (мобілізація);
2. внутрішній стрес (дезаптація);
3. виснаження, спад внутрішньої активності (дезорганізація).

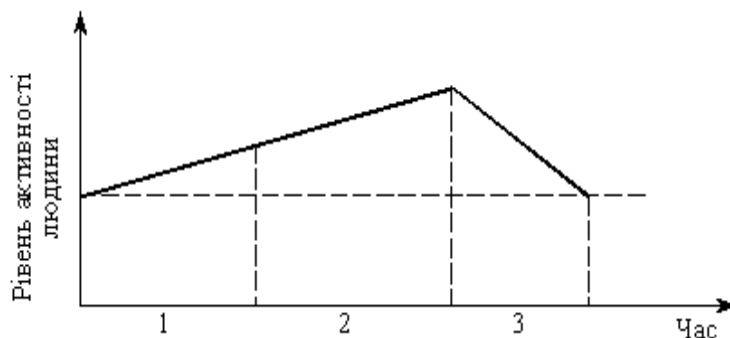


Рис. 9.3. Динаміка розвитку внутрішнього напруження під час стресу (1 – мобілізація; 2 – дезаптація; 3 – дезорганізація)

Стадія мобілізації характеризується зростанням інтенсивності реакцій, підвищенням чіткості пізнавальних процесів, прискоренням їх, готовністю швидко згадати необхідну інформацію. У цій стадії працівникам вдається зробити багато чого і вчасно.

Наприклад: підготовка термінової роботи до заданого терміну, суперечка між співробітниками з приводу методів виконання роботи.

Стадія дезаптації виявляється слідом за стадією мобілізації за умови, що стрес триває довго. Виникає реакція заборонного гальмування, що виявляється у зниженні якості виконання роботи. У поведінці фахівця виявляється неорганізованість, втрачається чуйність передавання інформації, забувається частина інформації, приймаються рішення, у яких не враховано наслідки. На цій стадії працівник припускається багатьох помилок, якість виконання поставлених завдань різко знижується.

Стадія дезорганізації виникає у випадку продовження стресового навантаження. На цій стадії може відбутися порушення внутрішньої регуляції поведінки особи, її поведінка стає неадекватною ситуації, відбувається втрата контролю над ситуацією. Тривалий стрес, навіть за збереження зовнішнього стану без змін, може призвести до серйозних внутрішніх захворювань.

Облік динаміки розвитку внутрішнього напруження в управлінні стресами багато в чому полегшує пошук варіантів грамотного розв'язання конфлікту та сприяє швидшій стабілізації внутрішнього стану й зовнішнього поведіння учасників ситуації.

9.4. Поняття і характерні риси синдрому емоційного вигорання в сучасній психології

До професійних стресів тісно примикає явище, яке в різних джерелах позначається як «феномен професійного вигорання», явище «психічного вигорання», «синдром емоційного вигорання» тощо. **Синдром вигорання** (burnout) відноситься до числа феноменів особистісної деформації і являє собою багатовимірний конструкт, набір негативних психологічних переживань, що виникають внаслідок щоденного напруженого спілкування з високою емоційною насиченістю або когнітивної складністю, відповідальністю.

Вигорання є відповідною реакцією на тривалі стреси професійного спілкування.

На сучасному етапі розвитку психологічного знання професійне вигорання - стрес-синдром як сукупність симптомів, які негативно позначаються на працездатності, самопочутті і інтерперсональних відносинах суб'єкта професійної діяльності.

Симптоми, що складають синдром професійного вигорання, умовно можна розділити на три основні групи:

- психофізичні;
- соціально-психологічні;
- поведінкові.

До *психофізичних симптомів* професійного вигорання відносяться такі, як:

- відчуття постійної втоми не тільки вечорами, але і вранці, відразу після сну (симптом хронічної втоми);
- відчуття емоційного і фізичного виснаження;
- зниження сприйнятливості і реактивності на зміни зовнішнього середовища (відсутність реакції цікавості на чинник новизни або реакції страху на небезпечну ситуацію);
- загальна астенизація (слабкість, зниження активності і енергії, погіршення біохімії крові і гормональних показників);
- часті безпричинні головні болі; постійні розлади шлунково-кишкового тракту;
- різка втрата або різке збільшення ваги;
- повне або часткове безсоння (швидке засинання і відсутність сну рано вранці, починаючи з 4 годин ранку або, навпаки, нездатність заснути ввечері до 2-3 годин ночі і «важке» пробудження вранці, коли потрібно вставати на роботу);
- постійно загальмований стан, сонливість і бажання спати протягом усього дня;
- задишка або порушення дихання при фізичному або емоційному навантаженні;
- помітне зниження зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості: погіршення зору, слуху, нюху і дотику, втрата внутрішніх, тілесних відчуттів;

До *соціально-психологічних симптомів* професійного вигорання відносяться такі неприємні відчуття і реакції, як:

- байдужість, нудьга, пасивність і депресія (знижений емоційний тонус, почуття пригніченості);
- підвищена дратівливість на незначні, дрібні події;
- часті нервові «зриви» (спалахи невмотивованого гніву або відмови від спілкування, «відхід у себе»);
- постійне переживання негативних емоцій, для яких у зовнішній ситуації причин немає (почуття провини, образи, підозрілості, сорому, скутості);
- почуття неусвідомленого занепокоєння і підвищеної тривожності (відчуття, що «щось то не так, як треба»);
- почуття гіпервідповідальності і постійне відчуття страху, що «не вийде» або людина «не впорається»;
- загальна негативна установка на життєві і професійні перспективи (за типом «Як не старайся, все одно нічого не вийде»).

До **поведінкових симптомів** професійного вигорання відносяться такі вчинки і форми поведінки працівника:

- відчуття, що робота стає все важче і важче, а виконувати її - все важче і важче;
- співробітник помітно змінює свій робочий режим дня (рано приходить на роботу і пізно йде або, навпаки, пізно приходить на роботу і рано йде);
- незалежно від об'єктивної необхідності працівник постійно бере роботу додому, але вдома її не чинить;
- керівник відмовляється від прийняття рішень, формулюючи різні причини для пояснень собі та іншим;
- почуття марності, невіра в поліпшення, зниження ентузіазму по відношенню до роботи, байдужість до результатів;
- невиконання важливих, пріоритетних завдань і «застрявання» на дрібних деталях, що не відповідні службовим вимогам, витрата більшої частини робочого часу на мало усвідомлюване або не усвідомлювала виконання автоматичних і елементарних дій;
- дистанційованість від співробітників і клієнтів, підвищення неадекватної критичності;
- зловживання алкоголем, різке зростання викурених за день сигарет, застосування наркотичних засобів тощо.

З меншим ризиком для здоров'я і **менш вираженим зниженням ефективності** синдром професійного вигорання переживають працівники, які характеризуються наступними **особливостями**:

- В першу чергу це люди, які мають хороше здоров'я і свідомо, цілеспрямовано піклуються про свій фізичний стан (вони постійно займаються спортом і підтримують здоровий спосіб життя). Це люди, які мають високу самооцінку і впевненість в собі, своїх здібностях і можливостях.
- Необхідно також підкреслити, що професійне вигорання менше стосується людей, які мають досвід успішного подолання професійного стресу та здатних конструктивно змінюватися в напружених умовах.
- Якщо говорити про характер таких людей, то необхідно виділити такі індивідуально-психологічні особливості, як висока рухливість, відкритість, товариськість, самостійність і прагнення спиратися на власні сили.
- Важливою відмінною рисою людей, стійких до професійного вигорання, є їх здатність формувати і підтримувати в собі позитивні,

оптимістичні установки та цінності, як щодо самих себе, так і інших людей і життя взагалі.

Помічено, що симптоматика професійного вигорання може бути «інфекційною» і виявлятися не тільки у окремих працівників. Нерідко зустрічається професійне вигорання цілих організацій, яке проявляється в тому, що у переважної більшості співробітників присутній внутрішній фізичний або емоційний стан з одними і тими ж симптомами, а також одні й ті ж форми поведінки (в наявності «ефект масового емоційного зараження»). В таких випадках помітно «стираються» індивідуальні відмінності між працівниками, вони стають неприродно схожими і однаковими, як би «на одне обличчя». Люди стають песимістами, у яких немає віри в позитивні зміни на роботі і можливість щось змінити власними зусиллями.

Причинами професійного вигорання організації виступають постійні протиріччя в стратегічному і тактичному керівництві; надмірні, нездійсненні вимоги до працівників; передача відповідальності співробітникам, які не мають повноважень; відсутність об'єктивних критеріїв для оцінки результатів праці; неефективна система мотивування і стимулювання персоналу, а також, виражена пасивність самих працівників.

ЛЕКЦІЯ 10

Особливість запобігання та методи оптимізації рівня стресів

Основні питання:

- 10.1. Рівні та методи управління стресами
- 10.2. Стратегії та стилі подолання стресу
- 10.3. Перша психологічна допомога

10.1. Рівні та методи управління стресами

Управління стресами — це процес цілеспрямованого впливу на персонал організації з метою адаптації особи до стресової ситуації, усунення джерел стресу й оволодіння методами їх нейтралізації всім персоналом організації.

Існує два рівні управління стресами.

Перший — на рівні організації, у результаті змін у політиці, структурі виробництва, полягає у виробленні чітких вимог до співробітників, оцінці їх діяльності. У деяких організаціях, переважно в закордонних компаніях і в окремих вітчизняних банківських структурах, проводять тренінги релаксації (2—3 рази на тиждень

після роботи) із використанням аудіокaset під управлінням психолога. Проводяться також комунікативні тренінги для розвитку комунікативної культури співробітників, оволодіння навичками зняття напруги, виїзні ігрові тренінги з метою зняття напруги в колективах, зміцнення зв'язків між співробітниками. Вони допомагають людині почувати себе краще, розслабитися, відновити свої сили. Подібні програми існують і застосовуються на рівні всієї організації, особливо багато їх розроблено в останні роки на підприємствах країн Західної Європи й США.

Наприклад, у Швеції закон 1991 року про «Виробниче середовище» заохочує працівників змінювати свою робочу обстановку, пристосовувати її для себе, а адміністрації пропонується в усьому їм допомагати. У цих країнах професійний стрес розглядається в контексті загальної обстановки на фірмі й у суспільстві.

У багатьох програмах на перше місце ставиться завдання зменшення стресу за рахунок кращої організації праці, зміни характеру праці, установлення реальних планових завдань, поліпшення особистих взаємин в організаціях, створення невеликих робочих груп. Американські компанії все частіше стикаються з вимогами про виплату компенсацій за «професійний» стрес і достатньо часто їх виплачують. Якщо в 1983 році з усіх судових позовів, пред'явлених фірмам, 15 % стосувалися плати за професійний ризик, то в 1993 році їх кількість становила вже 40 %, а задовольняються ці позови в два рази частіше, ніж позови з приводу шкоди здоров'ю.

Другий рівень управління стресом здійснюється на рівні окремої особи. Цей спосіб полягає в тому, щоб уміти справлятися зі стресами індивідуально, використовуючи рекомендації та спеціальні програми з нейтралізації стресів.

Такі програми включають медитацію, тренінг, фізичні вправи, дієту й іноді навіть молитву. Вони допомагають людині почувати себе краще, розслабитися, відновити сили.

Управління стресом - корисний навик, необхідний кожній людині. Дуже важливо навчитися самому справлятися зі своїми стресами, при цьому ключовий момент - максимально точно визначити, з якого роду стресором ви зустрілися, а вже тільки після цього приймати певні заходи.

Тут важливо пам'ятати, що сам по собі стресор - лише привід для початку стресу, а причиною нервово-психічного переживання ми робимо його самі.

Наприклад «трійка» для студента, який жодного разу за весь семестр не розкрив підручника, - щастя, для студента, який звик працювати в пів-сили, задовільна відмітка - норма життя, а для відмінника випадково отримана трійка може стати справжньою трагедією. Іншими словами, стресор один, а реакція на нього варіює від відчаю до захоплення, тому дуже важливо навчитися контролювати своє ставлення до неприємностей і підбирати адекватні методи боротьби з ними.

Наприклад, **стресори першої категорії** нам практично невідконтрольні. Це ціни, податки, уряд, погода, звички і характери інших людей та багато іншого. Звичайно, ви можете нервувати і лаятися з приводу відключення електроенергії або невмілого водія, який створив пробку на перехресті, але окрім підвищення рівня артеріального тиску і концентрації адреналіну в крові ви нічого не доб'єтеся. Набагато краще в цьому випадку застосувати методи м'язової релаксації, різні прийоми медитації, дихальні вправи або позитивне мислення (коли ми зосереджуємо свою увагу лише на позитивних моментах ситуації).

Друга категорія - це стресори, на які ми можемо і повинні безпосередньо вплинути. Це наші власні неконструктивні дії, невміння ставити життєві цілі і визначати пріоритети, нездатність керувати своїм часом, а також різні труднощі в міжособистісній взаємодії. Як правило, ці стресори знаходяться в теперішньому часі або в найближчому майбутньому, і ми в принципі, маємо шанс вплинути на ситуацію). Якщо ми зустрілися саме з таким стресором, то дуже важливо визначити, якого ресурсу нам не вистачає, після чого подбати про його пошуки.

Нарешті, до третьої групи стресорів входять такі події та явища, які ми самі перетворюємо на проблеми. Найчастіше подібна подія знаходяться або в минулому або в майбутньому, причому її виникнення малоймовірно. Сюди можна віднести всі види занепокоєння за майбутнє (від нав'язливої думки «вимкнула я праску?» до страху смерті), а також переживання з приводу минулих подій, які ми не можемо змінити. Нерідко стрес цього типу виникає і в разі неправильного трактування поточних подій, але в будь-якому випадку на оцінку ситуації більше впливають установки особистості, ніж реальні факти.

В якості практичного завдання я раджу взяти аркуш паперу і в довільному порядку перерахувати основні джерела ваших переживань. Потім слід проранжувати всі проблеми - тобто розставити їх у порядку значущості, після чого проаналізувати, до

якого типу належить той чи інший стресор. Якщо це стресор першого типу (ви ніяк не можете на нього вплинути) то є сенс зайнятися спортом, аутогенним тренуванням, медитацією або м'язовою релаксацією. Якщо ви віднесли стресор до третього типу, то спробуйте подивитися на нього з іншого боку, застосувавши «методом Робінзона». Герой роману Д. Дефо, опинившись на безлюдному острові, зумів знайти позитивні сторони із сумних обставин свого становища. Він розділив зошит на дві колонки і в лівій частині під заголовком «Зло» записав: «Я закинутий долею на безлюдний острів», а поруч під заголовком «Добро» зазначив: «Але я живий, я не потонував подібно всім моїм товаришам». Якщо ви спробуєте, то напевно виявите чимало світлих сторін у найпохмуріших, на перший погляд, обставини вашого життя.

Для нейтралізації стресорів другого типу важливо вийти за рамки проблеми та визначити, в якому напрямку вам слід рухатися - тобто замість стратегії «Втеча ВІД ...» застосувати стратегію «Рух ДО ...» < / strong>. Наприклад замість порожніх переживань типу «Ах, ну чому вона мене не кохає?» Або «За що мені таке нещастя?» Слід переформулювати проблему в питання «Що я повинен зробити, для того, щоб вона мене покохала?» Або «Що мені потрібно від цього життя, щоб я відчував себе щасливим?». Недолік ресурсів, необхідних для подолання стресорів другого типу (найчастіше, це почуття впевненості, спокою, рішучості тощо), можна отримати за допомогою технік НЛП.

10.2. Стратегії та стилі подолання стресу

Поняття «стратегія» по відношенню до процесу подолання стресу має на увазі певні способи аналізу умов, провісників або ознак стрессогенної ситуації і поведінки людини в цих умовах. Під цим поняттям мається на увазі також використання засобів, прийомів, методів надання йому допомоги (самодопомоги) шляхом профілактики розвитку стресу і корекції зміненого стану в разі його проявлення. Запропоновано класифікації стратегій за типовими ознаками.

Дихотомическая класифікація дій щодо подолання стресу. Виділяють активні і пасивні форми подолання з фокусом реакцій на емоцію або на проблему. Подолання стресу можна розглядати з позицій оперативних і превентивних дій на стресову ситуацію і реакції людини на неї.

Оперативне подолання стресу передбачає спробу ліквідації або зниження реакції на стресор, що впливає. **Превентивне**

подолання полягає в запобіганні впливу стресора шляхом зміни когнітивної оцінки при сприйнятті вимог ситуації або підвищення опірності, стійкості до впливу стресу.

Превентивне подолання включає чотири групи способів:

- 1) уникнення стресорів шляхом регулювання умов життя і діяльності;
- 2) регулювання рівня вимог ситуації до людини;
- 3) зміна видів поведінки, що викликає стрес;
- 4) розвиток особистих ресурсів для подолання стресу.

В оперативному подоланні стресу виділяють п'ять класів поведінки:

1) «Контроль за стресорами і ознаками стресу, які впливають» - визначає вибір необхідної ситуації адекватної характеру реакції стратегії поведінки;

2) «Організація ресурсів» - мобілізація і зосередження ефективних зусиль з подолання стресу з урахуванням конкретних умов його виникнення і особливостей прояву;

3) «Наступ на стресори» - визначення можливості прямого усунення стресорів, тобто використання вміння вирішити проблему, пошук інформації, якої бракує для оцінки подій, прояв здатності у встановленні нормальних міжособистісних відносин, наполегливість у зміні ознак підвищеної реактивності, запобігання нав'язливих, самообмежуються припущень шляхом зміни когнітивних оцінок;

4) «Переносимість впливу стресорів» або підвищення стійкості до них шляхом зміни когнітивної структури, спрямованого на зниження значущості подразників, що сприймаються і тим самим придушення невротизації, що є важливим при неможливості усунення стресора;

5) «Зниження збудження» передбачає зменшення психичної напруженості за рахунок застосування методів корекції стану.

Виділяють пряме подолання та психологічне придушення.
Описують оцінку ситуації (активні когнітивні стратегії подолання), втручання в ситуацію (активні перетворюючі стратегії подолання) і уникнення.

Диференціюють типи поведінки подолання на проблемно-орієнтовані стратегії подолання та емоційно-орієнтовані (самозвинувачення, уникнення, бажане тлумачення).

Однак прості дихотомічні класифікації все ж значно спрощують і обмежують аналіз сутності розвитку стресу і його подолання. Крім викладеної вище дихотомічної типології стратегій подолання відомі і більш розгорнуті варіанти їх класифікації.

Так, Н. Weber вважає, що основний репертуар стратегій психологічного подолання входять такі форми:

- 1) реальне (когнітивне або поведінковий) рішення проблеми;
- 2) пошук соціальної піддержки;
- 3) перетолкування ситуації на свою користь;
- 4) захист і відкидання проблеми;
- 5) ухилення і уникнення;
- 6) співчуття до самого себе;
- 7) зниження самооцінки;
- 8) емоційна експресія.

П. Вонг представив еволюцію стратегій подолання стресу в вигляді концептуального розвитку їх руху до великої диференціації. П. Вонг і його співробітники розробили концепцію подолання стресу, яка включає превентивні, що самопреобразуються, екзистенційні та духовні стратегії - адаптивні реакції людини, які залежать від його здатності до символізування, прогнозування, саморефлексії, духовного прояву, саморозвитку та самовдосконалення.

Пропонується в якості можливих підстав класифікації наступні ознаки подолання:

- 1) орієнтованість або локус подолання (на проблему або на себе);
- 2) область психічного, в якій розгортається подолання (зовнішня діяльність, уявлення або почуття);
- 3) ефективність (приносить бажаний результат по вирішенню труднощів чи ні);
- 4) тимчасова протяжність отриманого ефекту (дозволяється ситуація радикально або вимагає повернення до неї);
- 5) ситуації, що провокують поведінку щодо подолання (кризові або повсякденні).

Одна з класифікації видів стратегій подолання («совладання») стресу, побудована на основі врахування особливостей когнітивного і поведінкового рівня регуляції цього процесу і своєрідності важких життєвих і професійних ситуацій. В межах цієї класифікації виділяється п'ять груп стратегій.

1. Перетворюючі стратегії:

- а) практичні дії і вербальні форми реагування;
- б) перебудова змістовно-смісловий і енергетично-динамічної сфери свідомості;
- в) корекція очікувань і надій;
- г) відновлення позитивної самооцінки;
- д) « порівняння, що йде вгору»;

е) «антиципує совладання» і «предвосхищає печаль».

2. Прийоми пристосування до важких ситуацій:

а) усвідомлена зміна ставлення до ситуації;

б) «позитивне тлумачення» неприємного і морально важкого переживання;

в) рольова поведінка для совладання з небажаними рисами особистості;

г) ідентифікація себе з більш щасливими людьми.

3. Допоміжні прийоми самозбереження:

а) відхід або втеча з важкої ситуації;

б) психологічна боротьба з негативними емоціями і хворобливими відчуттями, заперечення факту травмуючої події, «самовражаюча» стратегія (наркоманія, алкоголізм, суїцид).

4. «Метастратегічні техніки» життя, розвиток здатності:

а) передбачити і запобігати важкі ситуації;

б) своєчасно розпізнавати нерозв'язність певних життєвих проблем.

5. Удосконалення моральної основи особистості - почуття милосердя, співчуття, любові до людини і т. і.

Таким чином, процес подолання стресу можна розглядати як специфічну форму активності особистості в важких, екстремальних ситуаціях, яка проявляється у формі когнітивного і емоційного реагування на ці ситуації (ідентифікація, зіставлення, прийняття рішення та ін.) і цілеспрямованої поведінки по протидії стресогенним впливам або їх наслідків.

Поведінка подолання розглядається як індивідуальний спосіб взаємодії із ситуацією відповідно до логіки, особливостями її розвитку, значимістю для людини і його психологічними можливостями по компенсації і захисту від впливу стрес-факторів.

1. Перетворюючі стратегії

Перетворючі стратегії подолання стресу припускають можливість використання для цих цілей як практичних дій, так і вербальних форм реагування, впливаючи, наприклад, силою переконання, роз'яснення на суб'єктний джерело конфліктної ситуації. Людина може також намагатися сформувати і використовувати нову систему психічної саморегуляції. Якщо перетворення стратегії не призводить до позитивного результату, а невдача змушує переглядати свої життєві цінності і установки, знижувати самооцінку, то можливо використовувати стратегію порівняння себе з людьми, що знаходяться в ще більш скрутному

становищі або ж згадати про свої успіхи в інших областях і ситуаціях, - ці прийоми знецінюють особисту невдачу, не вимагають негативної перебудови ставлення до себе. Однак не всяку ситуацію людина може подолати.

Значне адаптивне значення специфічної стратегії «антиципуючого совладання» і «предвосхищаюча печаль», якщо мати на увазі, що факт несподіванки важкої ситуації підсилює її негативну значимість для людини і породжує масу додаткових негативних емоцій, що перешкоджають пошуку успішних шляхів подолання стресу. Ці стратегії дозволяють психологічно підготуватися до можливих нелегких випробувань і заздалегідь намітити способи запобігання нещасних поворотів долі.

Стратегія перебудови когнітивної структури шляхом зміни значень події або сприйняття особистої адекватності йому направлена на управління ситуацією. Подолання стресу часто є випереджувальним процесом, який починається ще до зустрічі зі стресором, до розвитку загрози його впливу (наприклад, хірургічне втручання). Когнітивні зусилля в цьому випадку полягають в намаганні переключити свою увагу і думки на приємні події, знайти приклади позитивних результатів, здійснити свідомий контроль емоцій, пошук зовнішньої підтримки, використання техніки зниження напруженості.

Теорія S. Taylor про когнітивну адаптацію об'єднує багато важливих компоненти подолання стресу, пов'язаного з тривожними подіями. Автор стверджує, що пристосування до загрози включає рішення трьох питань.

По-перше, ми шукаємо сенс в події, в досвіді зіткнення з його подібними обставинами. Ми можемо навіть змінити значення події після його аналізу або отримання додаткової інформації про нього від компетентних достовірних джерел.

По-друге, загроза часто змушує нас відчувати невпевненість при здійсненні контролю за подією або оцінки ефективності його подолання, що підвищує увагу до нього, підсилює почуття відповідальності за вирішення проблеми, власне панування над ситуацією. По-третє, оскільки загроза часто вражає почуття самоповаги, то його зміцнення можливо шляхом позитивної самооцінки.

Для зміни когнітивної структури в клініці часто використовують раціонально-емоційну терапію і «щеплення» стресу. Засобом перебудови структури сприйняття стресових подій може бути також прояв гумору. У тих випадках, коли неодноразові і невдалі спроби

перетворити травматичну ситуацію призводять до виснаження ресурсів людини і відбувається збіднення ціннісного змісту свідомості, зниження самооцінки і відмова від домінуючих ціннісних орієнтацій, деякі індивіди вдаються до стратегії корекції своїх очікувань і надій. Вони відмовляються тимчасово від поставленої мети і знижують планку своїх намірів, ставлять перед собою більш прості завдання, доклавши певних зусиль для їх досягнення. Але ця стратегія збіднює майбутнє особистості і знижує рівень самоповаги.

Для відновлення почуття особистого благополуччя, позитивного ставлення до себе у випадках травмуючих невдач, попадання в безвихідне становище використовується стратегія «порівняння, що йде вниз». Людина порівнює себе з людьми, що знаходяться в ще більш скрутному становищі або безпорадними при вирішенні аналогічних або навіть більш легких проблем. Він також може вдаватися до стратегії «порівняння, що йде вниз» - згадувати про свої успіхи в інших областях і ситуаціях, про те хороше, що він має в житті, про свої досягнення, якими може пишатися.

Всі ці прийоми знецінюють невдачу, не вимагають негативної перебудови ставлення до себе і вписуються в особисту історію як незначний біографічний епізод. Багато подій є стресовими тому, що вони включають елементи, впоратися з якими ми недостатньо підготовлені.

А. Бандура висловив міркування, що люди, які впевнені у своїй здатності вирішити ту чи іншу проблему, виявляють більшу ефективність в творчому аналізі важких ситуацій. У цьому випадку успіх вирішення проблеми може за механізмом зворотного зв'язку підвищити самоефективності, тобто впевненість у своїй здатності подолати стрес.

Рішення проблеми може розглядатися і як загальна стратегія подолання стресу, і як приватна стратегія для певних ситуацій. Загальна модель стратегії передбачає поетапне вирішення проблеми: визначення суті проблеми, висування варіантів рішення, оцінку варіантів і вибір найкращого, складання поетапного плану реалізації рішення, реалізацію плану - дія підкріплення свого рішення проблеми самосхваленням. Найбільш часто вирішення проблеми пов'язані з певними питаннями, такими як здатності навчання, дозвіл міжособистісних конфліктів, вибір тактики лікування, проблеми із зайвою вагою, вирішення економічних завдань і т. і.

Вирішення соціальних проблем є однією з різновидів стратегії подолання, сфокусованої на проблемі, що пов'язана з впливом міжособистісних або соціальних стресорів. Ця стратегія відноситься

до когнітивно-поведінкового процесу визначення і забезпечення адаптивних засобів реакції на проблеми, що зустрічаються в міжособистісних важких (конфліктних) ситуаціях. Вирішення цих проблем обумовлюється наявністю наступних здібностей:

- 1) усвідомити, зрозуміти зміст проблеми;
- 2) створити альтернативні ситуації;
- 3) концептуалізувати релевантні засоби досягнення мети;
- 4) передбачити наслідки прийняття рішення;
- 5) передбачити наслідки міжособистісних відносин;
- 6) розуміти почуття і думки членів групи;
- 7) реалізувати прийняте рішення про характер поведінки;
- 8) самостійно контролювати поведінку і змінювати (при необхідності) рішення і цілі.

Успішність реалізації перерахованих етапів вирішення проблеми є основою прояву «самоєфективності».

Стратегія «**раціоналізація**» - це перетворення інформації, пов'язане з усвідомленням і використанням тільки тієї частини, що сприймається, завдяки якій власна поведінка представляється як добре контрольована і та, що не суперечить об'єктивним обставинам, - перетворюється знання про ту частину реальності, яка зробила б життя занадто важким і травмуючим. Психологічний захист від впливу травмуючих чинників здійснюється за допомогою переконливих доводів, для виправдання своїх особистісно та соціально неприйнятних якостей, бажань і дій. Головна особливість раціоналізації полягає в спробі постфактум створити гармонію між бажаним і реальним станом і тим самим запобігти втраті самоповаги. Це спроба пояснити свою поведінку, що не підтверджується об'єктивним аналізом ситуації, або спроба виправдати невдачу і недосягнення мети. Раціоналізація може суперечити фактам і законам логіки, але може бути і розумною, логічною, - в цьому випадку її ірраціональність полягає тільки в тому, що оголошений мотив життя і діяльності не є справжнім.

Усвідомлювані (після раціоналізації) причини поведінки являють собою суміш з неправдивої інформації (упереджень, забобонів) і елементів істини (констатації самої події), які надають людині помилкову впевненість в істинності всієї інформації.

Раціоналізація - це завжди оправдання своєї поведінки, вважає Р.М. Грановська. Гармонія між реальною поведінкою людини і його уявленням про належне може бути досягнута за допомогою двох варіантів суджень: або підвищенням значущості зробленого вчинку, отриманого результату, або зниженням значущості вчинку, що

зробити не вдалося, або результату, який не досягнут. Отже, раціоналізація - це пошук помилкових підстав, коли людина не ухиляється від зустрічі з загрозою, а нейтралізує її, інтерпретуючи безболісним, вигідним для себе способом.

Стратегія «компенсації» являє собою реакцію, за допомогою якої людина прагне заповнити і пояснити собі слабкість і неувдачливість в рішенні одних проблем успіхами, досягненнями в подоланні інших важких ситуацій. Ця стратегія найчастіше проявляється у людей, які не впевнених у своїх можливостях, здібностях, у осіб, які раніше пережили життєві і професійні невдачі при зустрічі з подібними проблемами, важкими ситуаціями. Як результат внутрішніх переживань або неприємних зовнішніх оцінок, що пригнічують, у таких людей поступово формується загальне негативне ставлення до себе, невіра в свої сили, здібності, внаслідок чого виникає душевний конфлікт.

Одним з видів компенсації є прояв спраги ризику, гострих відчуттів, яка формується з досвідом подолання небезпеки і насолодою розрядкою, що виникає після цього. Переживання подібного роду підтримують смак, потяг до ризику. Особливо яскраво ця жага проявляється у підлітків як засіб самоствердження і завоювання бажаного соціального статусу в групі.

2. Стратегії пристосування до важких ситуацій

Активно перетворюючи важкі життєві умови, особистість значно змінюється, але зміни ці неавмисні і, як правило, неусвідомлювані. Життя, однак, ставить особистість в такі ситуації, коли тільки навмисна зміна її особливостей може привести до благополуччя.

Одним із способів пристосування до важкої ситуації є усвідомлена зміна свого ставлення до неї (**стратегії «позитивного тлумачення» і «надання ситуації нетривіального сенсу»**). Перш за все особистість може надати цій ситуації нетривіальний сенс, «позитивно витлумачити» неприємні і морально важкі переживання. Іноді джерелом важких переживань, тривожних очікувань стають особистісні властивості людини, - зокрема важко викорінюється сором'язливість, недостатня рішучість, боязкість, підвищена сугестивність, вразливість тощо.

Особистісним пристосуванням до важкої ситуації є прийняття суб'єктом певної ролі і подальша поведінка відповідно до обраної ролі (стратегія «**зміна особистісних властивостей**»). У важкій ситуації, щоб не знизити самооцінку і не відносити невдачу до себе самого,

людина часто приймає на себе певну роль і веде себе відповідно до цієї роллю. Оскільки людина, відзначає Л.І. Анциферова, не ідентифікує себе з обраною роллю, все допущені ним помилки і незручності він відносить не до себе, і до даного персонажу, тому і не відчуває будь-якого незручності, не знижує самооцінку і не орієнтується на думку інших. Рольова поведінка є одним з ефективних прийомів співладіння людини з деякими небажаними рисами особистості, але така поведінка впливає і на саму особу, змінюючи особисті установки і цінності.

Стратегія зниження психічної напруженості як засіб подолання стресу використовується досить широко. Напруженість при дистресі зазвичай значить, що подія в навколишньому середовищі або недозволений внутрішній конфлікт викликає надмірно підвищене фізіологічне збудження, дискоординацію механізмів психічної регуляції функціонального гніву й поведінки суб'єкта, наслідком чого, як правило, є порушення працездатності і можливий розвиток хворобливих станів. Виражена психічна напруженість може зберігатися досить тривалий час після припинення впливу стрес-факторів. Зниження напруженості можна досягти за допомогою таких методів, як прогресивна релаксація, аутотренінг, а також застосовуючи засоби психофармакології.

Встановлення соціальних взаємозв'язків є однією з провідних стратегій подолання стресу в умовах розвитку міжособистісних конфліктів, порушень групових процесів. Виникнення складних ситуацій в процесі спілкування, міжособистісної взаємодії, спільної діяльності вимагає проява можливості встановлення сприятливих соціальних контактів, навичок ведення переговорів, доброзичливого, конструктивного, взаємошанобливого спілкування. Прояв здібностей, формування навичок встановлення сприятливих соціальних взаємин включає розвиток міжлюдських обмінів на основі раціонального і взаємоприйняттого вибору тем і форм спілкування і зокрема ведення переговорів, формування дружніх, довірливих стосунків, саморозкриття і самоствердження в співтоваристві. Здібності, навички, вміння встановлювати сприятливі соціальні взаємозв'язки позитивно впливають на результати подолання стресу, коли вони проявляються у всій своїй сукупності як індивідуальний стиль спілкування і не надають великого ефекту тоді, коли виступають як прості форми оперантної поведінки, тобто як окремі акти спілкування, що не відображають позитивну особистісну спрямованість і позбавлені необхідного емоційного забарвлення.

Поширеною формою пристосувальної поведінки виступає **ідентифікація** особистості з людьми більш щасливими - стратегія ототожнення себе з іншою людиною, перенесенням на себе бажаних почуттів і якостей. Такий прийом використовують люди, які перенесли ті чи інші невдачі, розчарування, неприємності в життєвих і професійних ситуаціях. Зазвичай вони бачать причину цього в відсутності у себе ряду якостей, властивих більш успішним, «щасливим» людям. «Ідентифікуючись з процвітаючими людьми, «невдахи» як би доповнюють себе особливими здібностями, а стаючи функціонерами авторитетних організацій, не тільки отримують право говорити про «наші успіхи», - вони насправді починають відчувати себе сильними і діють більш впевнено і успішно».

«**Проекція**» як вид психологічного захисту і подолання стресу пов'язана з несвідомим перенесенням неприйнятних власних почуттів, бажань і прагнень на інших. Це стратегія неусвідомлюваного відкидання власних неприйнятних думок, установок або бажань і приписування їх іншим людям з метою перекладання відповідальності за те, що відбувається в їхніх взаєминах з навколишнім світом. Проекція - це неусвідомлювані установки, які звільняють людину від тривоги виявлення тієї чи іншої тенденції у себе. При виявленні небажаних якостей у інших слабшає власне відчуття незадоволеності, розчарування, провини, напруженості і це приносить полегшення.

«**Опозиція**» - це стратегія протесту, наприклад, дітей проти норм і вимог дорослих. Коли батьки, вчителі пред'являють до дитини надмірні вимоги і в ряді подібних ситуацій змушують дітей сильно переживати, засмучуватися, то в подібних випадках часто провокують їх на опозицію. Приватні претензії, непосильні навантаження породжують у дитини внутрішню напругу. Відомо, що в дитинстві емоції носять амбівалентний характер і це виражається в перенесенні у дитини, наприклад, напружених стосунків у сім'ї на ставлення до оточуючих. Почуття невпевненості, образи в сімейних відносинах нерідко у дітей заглушуються демонстрацією надмірної рішучості, неадекватними (з точки зору дорослих) вчинками, бурхливими переживаннями.

Стратегія «**заміщення**» є вид пристосування до ситуації, психологічного захисту від напруженої обстановки шляхом перенесення реакції з «недоступного» об'єкта на інший - «доступний» або заміни неприйнятної дії на прийнятну, що призводить до розрядки напруги, створеного незадоволеною потребою. Механізм заміщення виявляється ефективним тоді, коли реакція, що заміщає хоча б

частково вирішує недосяжні для вирішення проблеми. Якщо заміщення неприйнятної дії неможливо, то тоді можливі специфічні реакції розрядки типу «тупнути ногою», «вдарити кулаком по столу» і т. і., зміщення агресії на «цапа-відбувайла». Здатність людини переорієнтувати свої вчинки з особисто неприпустимих на допустимі або соціально несхвалюваних на схвалювані обмежена і з точки зору задоволення від дії або вчинку, що заміщає, тим більшою мірою, чим більше розходження в мотивах цих дій. Почуття невпевненості, безсилля, безпорадності, що виникають від неможливості реалізувати бажане, можуть обернутися прагненням до руйнування. У стресових ситуаціях, в обстановці кризи подібні агресивні форми «заміщення» частішають.

Прояв здатності адекватно діяти у важкій ситуації при розвитку психічної напруженості, знаходити і реалізовувати необхідні дії, які заміщають важкореалізовані в даний момент операції, компенсують небажані ефекти, забезпечує досягнення поставленої мети, реалізацію мотивів і установок і тим самим знижує, усуває розвиток психологічного стресу. Урахування принципу заміщення як однієї з стратегій подолання стресу широко використовується в підготовці фахівців небезпечних професій (льотчики, пожежники, оператори АЕС та ін.) до дій при відмовах техніки, виникненні проблемних ситуацій, позаштатних режимах роботи. Заміщення більш ефективно (внутрішнє напруження краще розряджується), якщо з його допомогою вдалося хоча б частково досягти вихідної мети. Напруга знижується заміною мішені (об'єкта впливу). Заміщення одної дії іншою більш ефективно, ніж заміщення дії словом.

3. Стратегії контролю за стресом

З попередньою групою стратегій подолання стресу пов'язані стратегії контролю за розвитком дистресу. Ці стратегії вимагають розуміння того, що пов'язано з джерелами стресу, його зародженням та розвитком в конкретних ситуаціях. Якщо вдається визначити, спрогнозувати обставини, причини і час появи стресорів, то більш імовірним і своєчасним може стати використання превентивних заходів та прийомів, профілактики стресу та зниження ефектів його розвитку.

Одна з основних причин розвитку стресу - це невизначеність у часі та інтенсивності впливу інформації в будь-якої значущій, травмуючій, небезпечній події, тому пошук необхідної інформації є однією зі стратегій в подоланні стресу. **Пошук інформації** - дуже важлива когнітивна здатність, особливо коли маєш справу з

невизначеністю. Люди дуже часто використовують здатність до екстраполяції, вероятністному прогнозуванню, передбаченню ходу розвитку подій або, наприклад, функціонального стану суб'єкта для отримання інформації, яка буде знижувати невизначеність розвитку і результату якої-небудь події і стрес, що виникає в зв'язку з цим. Пацієнт, який турбується про стан свого здоров'я і отримав пораду лікаря про необхідність проведення обстеження, буде прагнути ще до відвідування лабораторії дізнатися про кваліфікацію цього лікаря (наскільки йому можна довіряти), про характер обстеження, про способи (в тому числі альтернативні) лікування, про прогноз захворювання і його лікування. Збір цієї інформації може зробити благотворний вплив і зменшити стрес, хоча іноді можлива й інша реакція - підвищення стресу при з'ясуванні істинної складності або небезпеки захворювання, яке, до речі, після обстеження може і не підтвердитися. Контроль за розвитком стресу включає знання відчуттів при стресі, тобто тих ознак, які виникають при цьому стані і, зокрема, поява почуття неспокою, тривоги, страху та інших, прискорене серцебиття, підвищення загального і локального (м'язового) напруги, порушення психічної діяльності і поведінки, тощо. Суб'єктивний контроль за стресом передбачає і знання ефектив його зниження при використанні методів дихальної і м'язової релаксації.

Важливе значення для подолання стресу має знання того, на чому фокусується контроль: якщо вся увага направлена на загрозу впливу стресора, то інтенсивність розвитку дистресу зростає; якщо ж контроль зосереджений на сенсорній інформації про стрес, то він не викликає підвищення дистресу. Більш того, якщо контроль за стресом включає конструктивні зусилля, такі як визначення місця і часу виникнення проблеми та її рішення, то такий контроль може мати позитивний вплив на результат подолання стресу.

4. Стратегії «саморозкриття» і «катарсису»

«Саморозкриття» являє собою стан людини, що виявляється в бажанні та здатності поділитися своїми думками і почуттями з іншими людьми. Цей процес дозволяє, по-перше, осмислити, проаналізувати своє ставлення до важкої ситуації, причини виникнення негативних реакцій, характер їх прояву і можливості подолання стресу, а по-друге, він дає можливість отримати моральну підтримку і поради з приводу поведінки в конкретній стресовій ситуації. Крім того, залучення в сферу власних переживань інших осіб є способом емоційної розрядки, зниження напруженості.

«Катарсис» - це стратегія подолання стресу і, зокрема, тривоги, страху, гніву і інших негативних проявів шляхом переживання душевного хвилювання, вивільнення емоцій, яке призводить до ослаблення впливу травмуючого фактора. Для цього в якості посередника, значущої події або явища залучається більш значуща система цінностей, в порівнянні з якою ситуація, що травмує людину, стає не настільки важливою. Структура цінностей людини дуже стійка і іннерційна, тому зміни в ній можуть відбуватися тільки в процесі значних емоційних напружень. Так, переживання сильного страху іноді сприяє моральному переродженню, пробудженню латентних сил, психічних ресурсів людини, завдяки яким відбуваються духовне оновлення, переоцінка життєвих установок, поява рішучості діяти по-новому. Для катарсису характерним є вивільнення та посилення емоцій. Катарсис часто проявляється як фактор психологічного захисту людини. І це особливо яскраво відчувається, якщо людина долучається до мистецтва. При цьому емоційна реакція на твори мистецтва викликає таке співпереживання, на тлі якого долається душевний конфлікт, пов'язаний з травмуючим впливом життєвих стресорів, і нормалізується власне психічний стан. У катарсисі досягається такий викид емоційної напруги, таке потужне чуттєве потрясіння людини, що він здатний зробити трансформацію своїх оцінок дійсності, переоцінку значущості подій.

Стратегія стимуляції поведінки. Важливим компонентом у програмах подолання стресу є заохочення за гідну і адекватну поведінку в стресових умовах, навіть за спробу протидії факторам важких ситуацій і придушення негативних емоцій. Це заохочення може мати форму матеріальної та соціальної винагороди, зовнішнього впливу або внутрішнього, суб'єктивного позитивного (радість, гордість, полегшення) переживання успіхів в подоланні стресової ситуації, подолання негативних емоцій. Визнання, похвала, навіть посмішка та інші прояви почуття схвалення є формами соціального заохочення. Важливо, щоб підтримка, схвалення спроб або дій, спрямованих на подолання важких ситуацій, виходила від соціально значимої, авторитетної особи. Але, мабуть, найголовнішим стимулом для подальших ефективних дій з подолання стресу в конкретній ситуації є почуття власного задоволення від успішної поведінки з подолання стресу.

До цієї стратегії можна віднести і такий її різновид, як угода з самим собою, коли суб'єкт сам визначає характер своєї винагороди за адекватну поведінку, щоб уникнути або подолати стрес, а також угоду, яка встановлюється з іншими людьми - з особами близькими

(родичами, друзями), професійно значущими (керівниками), думку яких суб'єкт поважає і перед якими він може (і повинен) відзвітувати про свою поведінку в ситуаціях, пов'язаних з можливістю розвитку стресу. Найчастіше подібного роду угоди укладаються в зв'язку з необхідністю подолання особистих труднощів і переживань при виконанні складної, небезпечної, відповідальної роботи, при розставанні з шкідливими звичками, при зміні режиму життя, стилю поведінки і тощо.

5. Стратегії уникнення важких ситуацій

Для захисту від негативних емоцій, боротьби з емоційними порушеннями, викликаними непереборними, з точки зору суб'єкта, негативними подіями, використовуються стратегії **уникнення**, відхіда, втечі від важких ситуацій, які можуть здійснюватися не тільки в практичній, а й в чисто психологічній формі, - шляхом внутрішнього відчуження, відсторонення себе від ситуації або придушення думок про неї. Людина, яка використовує стратегії уникнення, зазвичай щоб усунути стрес, фізично чи подумки залишає місце його виникнення. Він, наприклад, може уникати звернення до лікаря зі страху почути погані звістки про своє здоров'я.

Уникнення не завжди орієнтоване на реальну обстановку, і коли воно використовується в екстремальних ситуаціях, то може заважати ефективному подоланню стресу. Це відбувається тоді, коли недостатньо обгрунтоване уникнення чинить негативний вплив на почуття самоповаги і самоефективності, тобто на оцінку власних здібностей подолати стрес і успішно виконати завдання. Така поведінка викликає додатковий дистрес замість його зниження. Суб'єкти, які використовують таку стратегію, - це, наприклад, люди, які пережили багато розчарувань і невдач. Уникнення всіх сумнівних ситуацій стає їх особистою особливістю. У практичному житті досить часто виникають ситуації, коли людина не може ні перетворити проблему, ні піти від джерела небезпеки і страждання. За таких обставин суб'єкт вдається до стратегій психологічної боротьби, що «фокусується на емоціях», зі своїми негативними емоціями і хворобливими відчуттями, - він ігнорує симптоми хвороби або ознаки конфлікту, що розвивається, намагається ставитися з гумором до свого становища, сподівається на те, що всі нещастя і прикрості пройдуть самі по собі або ж обставини несподіваним чином зміняться. Ясно, що така поведінка не усуває саму проблему як джерело негативних емоцій, хоча і дозволяє дещо полегшити психічний стан суб'єкта.

Стратегія «**конструктивного відволікання уваги**» передбачає перемикання уваги з сумних або тривожних думок про неприємні, трагічні та інших негативних подіях на роздуми або дії, пов'язані з поточними важливими справами або тим більше з приємними заняттями (спілкування з друзями, захоплююче хобі, відвідування театрів, концертів, захоплення спортом, тощо.). Відволікання уваги може бути корисно також в ситуації невизначеності, - наприклад, очікування можливого повідомлення про неприємну подію. Ці прийоми не усувають важку проблему, але вони адаптують людину до ситуації, полегшують його психічний стан.

Для усунення неприємних емоцій, тобто уникнення стресу, людина може використовувати контрольовані стратегії «придушення», коли подія заганяється в глибину підсвідомого і «заперечення», коли ігнорується стресор, відбувається відмова від визнання, що сталося травмуюча подія. Особливістю реакції заперечення є те, що людина не переживає гострих негативних почуттів, веде себе так, як ніби нічого не сталося, хоча і знає, що сталося щось жахливе. Ці захисні механізми являють собою відмову прийняти об'єктивну реальність такою, яка вона є. Стратегія когнітивного уникнення може бути корисна тоді, коли, наприклад, хвороби, що становлять загрозу для життя, стають реальною загрозою і людина може себе захистити від них застосуванням профілактичних засобів, а також, можливо, при розвитку почуття горя у зв'язку з втратою близької людини.

Заперечення може проявлятися з боку функції сприйняття і уваги у вигляді селективної неухважності, небажання оцінити значення стимулів і т.і., з боку свідомості - у формі амнезії, «втрати досвіду», в процесах формування понять - в формі втрати почуття реальності, заперечення великого значення стимулів, негнучкості в організації мислення, фантазії протидії реальності, в емоційній сфері - в формі заціпеніння, а в діях - в надмірно підвищеної активності, в усуненні, відході від реальної ситуації, тощо.

Заперечення - психологічний бар'єр на шляху руйнівного проникнення трагедії у внутрішній світ людини, в його ціннісно-смыслову концептуальну систему. Заперечення дозволяє суб'єкту переробляти інформацію про важкі або трагічні ситуації малими дозами, що поступово асимілюються смисловою сферою особистості. Після асиміляції поза межі свідомості людини події, змінюються його уявлення і ставлення до світу, ситуації, з'являється нова оцінка життя і власних можливостей, збільшується простір особистого майбутнього в його свідомості.

Стратегія уникнення (заперечення) не орієнтована, як правило, на реальність, і коли вона використовується, то в ряді випадків може заважати ефективному подоланню стресу. Це відбувається тоді, коли надмірне уникнення чинить негативний вплив на такі особистісні риси, як самоповага і самоефективності.

Ще одним механізмом уникнення є стратегія «інтелектуалізації» - перекладу почуттів в процес мислення. Ця трансформація блокує наші негативні переживання, почуття, які є небажаними для реалізації подолання стресу. Однак надмірна інтелектуалізація може стати причиною гноблення всіх емоцій у зв'язку з конкретною подією, що призводить до зниження чуттєвого контролю за розвитком і проявами травмуючої ситуації.

10.3. Перша психологічна допомога

Перша психологічна допомога – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної психологічної допомоги людям, які зазнали впливу значних стресорів.

Її надання не передбачає значної професійної підготовки, достатньо знань, отриманих в межах загальноосвітнього психологічного інформування, і природної здатності проявляти співчуття, людяність.

Важливою характеристикою першої психологічної допомоги є її простота. Перша психологічна допомога (далі - ППД) визначає гуманні, підтримуючі заходи реагування на страждання особи, яка може потребувати підтримки. У більшості випадків перша психологічна допомога надається під час тяжкого впливу психотравмуючої події на особу. Саме оцінка поведінки постраждалого є вирішальною для прийняття рішення про надання першої психологічної допомоги.

Порушення когнітивної функції. Нездатність зосередити увагу на важливих об'єктах, розсіяність, нездатність відвести увагу від стресора; порушення короткочасної пам'яті; нездатність до аналізу, синтезу, узагальнення, переносу відомого способу дій на нові обставини, порушення сприйняття дійсності, здатності приймати рішення.

Порушення емоційного реагування. Невідповідність за силою і адекватністю реагування на емоційні стимули (надмірна сила реагування, відсутність емоційного відгуку, емоційна лабільність/ригідність). Коливання настрою, роздратованість, «вибухове» реагування на зауваження, дріб'язкові причіпки до всього. Пригніченість, відсутність інтересу до оточуючого світу. Специфічні

вегетативні реакції: прискорення/уповільнення пульсу, дихання, поверхневе часте дихання, затримання дихання, тремор, тик, надмірний/слабкий м'язовий тонус, зміна кольору шкірних покривів (значні почервоніння, збліднення), значне розширення/звуження зіниць. Нездатність до вольового зусилля. Відчужений/«божевільний» погляд.

Дезорганізація. Немоżliвість виконувати складні координовані рухи через порушення дрібної моторики та великої моторики. Збільшення кількості помилкових дій. Нездатність сприймати дії оточуючих і координувати з ними свої дії. Ускладнене розуміння складних команд (планів дій), неможливість виконувати команди. Немоżliвість само вмотивовуватися. Відчуття розбитості, слабкості/млявості/безладної активності.

Втрата здатності контролювати свою поведінку. Нездатність самостійно ставити та досягати навіть прості цілі. Значне уповільнення до повної відсутності дій чи, навпаки, велика кількість непогоджених, нескоординованих рухів. Нездатність до зв'язаного мовлення, відсутність мови. Занадто швидка/сповільнена мова. Словесні тиради, словесна агресивність. Нездатність виконувати власні наміри.

Порушення адаптації до оточуючого світу. Нездатність виділяти суттєві стимули оточуючого середовища, нездатність будувати адекватне, довірливе реагування на стимули середовища. Неадекватне сприйняття себе, своїх можливостей по відношенню до навколишніх умов.

Деморалізація. Зниження моральних критеріїв оцінки власної поведінки та вчинків. Розв'язність, вульгарність, цинізм, грубість, хамство. Нехтування будь-якими нормами етики та субординації, нормами гігієни. Неконтрольоване вживання алкоголю, наркотичних речовин.

Під час надання ППД необхідно:

- знайти для розмови тихе місце, де ніщо не відволікатиме;
- поважати конфіденційність і не розголошувати повідомлені особисті відомості;
- бути поруч із людиною, але дотримуватися необхідної дистанції з урахуванням її віку, статі та культури (якщо потрібно обняти, то обов'язково спитати дозволу);
- показувати зацікавленість, наприклад, киваючи головою чи вимовляючи короткі підтверджувальні репліки;
- бути терплячим і спокійним;

- надавати фактичну інформацію, чесно говорити про свої знання: «Я не знаю, але спробую для вас дізнатися»;
- надавати інформацію зрозумілою мовою, простими словами;
- висловлювати співпереживання людям, які говорять вам про свої почуття, перенесену втрату чи важливі події (втрата будинку, смерть близької людини тощо);
- надати людині можливість помовчати.

Спробуйте надати першу психологічну допомогу людині, поки вона не зустрінеється з фахівцем. Обережно йдіть на контакт крок за кроком:

1. Переконайтеся, що ви обоє в безпеці. Це головне.
2. Чітко представтеся. Скажіть, що хочете допомогти.

Спитайте ім'я людини.

3. Говоріть спокійно.
4. Не змушуйте людину говорити, але уважно слухайте все, що вона каже. Дайте зрозуміти, що слухаєте.

5. Запропонуйте людині затишок. Можливо, води або чаю, ковдру тощо. Спитайте, що їй зараз потрібно, що для неї найважливіше в цей момент.

6. Спробуйте зробити з людиною вправи самопомоги. Якщо вона тривожиться, глибоко подихайте. Якщо розгублена, заземліться. Спочатку поясніть, для чого ця вправа та як вона допоможе.

7. Якщо знаєте, де людині можуть надати професійну допомогу та яку саме, розкажіть їй про це максимально простими словами.

8. Будьте із людиною, доки вона не заспокоїться. Якщо немає змоги залишатися постійно поруч, попросить когось, кому довіряєте, посидіти замість вас.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна література

1. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість : навчальний посібник / за ред. Я. М. Когута. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
2. Гансен І. Я можу! Як опанувати стрес, впоратися з викликами та управляти конфліктами / Гансен Імке. ; худ.-оформ. С. Рунова; редкол.: Т. Донцова, М. Мойсеєнко, Ю. Красільникова [та ін.] — 2-ге вид., перероб. та допов. К., : «Libereco - Partnership for Human Rights», «Восток-SOS», 2022. 120 с.
3. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
4. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.
5. Психологія стресу: навчальний посібник/ Т.В Циганчук. К.: Кафедра, 2016. 216с.
6. Управління стресом: практичні інструменти самопомоги. навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. К.: Університет «Україна», 2024. 248с.
7. Bryant RA. Post-traumatic stress disorder as moderator of other mental health conditions. *World Psychiatry*. 2022 Jun;21(2):310-311. doi: 10.1002/wps.20975. PMID: 35524624; PMCID: PMC9077625.

Допоміжна література

1. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
2. Омельченко Л. Психологічні реакції особистості на стресогенні події. Психологія стресостійкості студентської молоді / за заг. ред. В. Шмаргуна. – Київ : Видав. центр НУБіП України, 2018. С. 18–28.
3. Психологія управління / Ходаківський Є.І., Богоявленська Ю.В., Грабар Т.П. Підручник. К.: Центр учбової літератури, 2011. 664 с.
4. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології: Навч. посібн. К.: Кондор, 2005. – 278 с.
5. Смольська, Л.М. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. Науковий вісник

Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, 2022. (4). 113–117 с.

6. Стрес та стресостійкість у діяльності працівників правоохоронних органів : навчально-методичний посібник / Н. Бардин та ін. Львів 2020. 115 с.

ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. Національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського – <http://www.nbuv.gov.ua/>

2. [Психологія Підручники для студентів онлайн \(stud.com.ua\)](http://stud.com.ua/) – Режим доступу <http://stud.com.ua/psihologiya/>

3. Повнотекстові підручники з психології [Електрон. ресурс]. – Режим доступу <http://www.psylib.kiev.ua>

4. [Онлайн бібліотека наукових підручників](https://textbook.com.ua/psihologiya) – Режим доступу <https://textbook.com.ua/psihologiya>

5. Харківська державна наукова бібліотека ім. В.Г. Короленка– <http://korolenko.kharkov.com/>

6. Всеосвіта – освітня платформа для професійного зростання педагогічних працівників та підвищення їх педагогічної майстерності [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://vseosvita.ua/>

7. 6. EdEra – студія онлайн-освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ed-era.com/>

8. Офіційний сайт психологічної служби системи освіти України. – Режим доступу: <http://psyua.com.ua/>

9. Сайт дистанційної освіти ННІ УПА.– Режим доступу <https://moodle.karazin.ua>

Електронне навчальне видання комбінованого використання
Можна використовувати в локальному та мережному режимі

Білоцерківська Юлія Олександрівна

ПСИХОЛОГІЯ СТРЕСУ

Конспект лекцій
для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня
денної та заочної форм здобуття освіти за спеціальністю
011 «Освітні, педагогічні науки»

В авторській редакції

Підписано до розміщення 25.06.2025. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 5,86. Обсяг 1,778 Мб. Зам. № 309/25.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 61022,
м. Харків, майдан Свободи, 4.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009
Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна