

the phenomenon of professional identity and identification as a factor of successful development of specialists of pedagogical specialization is analyzed in the article. It is described functions, structural components, stages of development and the main factors, which influence on formation of future teachers' professional identity. An implemented research gave an opportunity to plan the prospects of further studies of learning psychological peculiarities of development future teachers' professional identity.

Key words: professional identity, identification, future teachers.

Отримано: 23.02.2012 р.

УДК [159.944.4+612.176]:616-056.3

В.Р.Кощій

СПЕЦИФІКА ЗВ'ЯЗКУ СТРЕСУ І СТРЕС- ЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Статтю присвячено розгляду питання взаємозв'язку стресу і стрес-залежних захворювань. Розкривається поняття та специфіка стресу і його наслідки у вигляді стрес-залежних розладів, подається модель розвитку стрес-залежних захворювань та їх класифікація. Розглядаються фактори що посилюють та пом'якшують дію стресу на психіку людини. Описується проблема неврозу, його зв'язку зі стресом і посттравматичним стресовим розладом, обговорюється етіологія неврозу. Аналізується феномен посттравматичного стресового розладу, подаються його критерії та визначаючі фактори його розвитку.

Ключові слова: стрес, стрес-залежні захворювання, стресори, невроз, посттравматичний стресовий розлад.

Статья посвящена рассмотрению вопроса взаимосвязи стресса и стресс-зависимых заболеваний. Раскрывается понятие и специфика стресса и его последствия в виде стресс-зависимых расстройств, предлагается модель развития стресс-зависимых заболеваний и их классификация. Рассматриваются факторы, усиливающие смягчают действие стресса на психику человека. Описывается проблема невроза, его связи со стрессом и посттравматическим стрессовым расстройством, обсуждается этиология невроза. Анализируется феномен посттравматического стрессового расстройства, приводятся его критерии и определяющие факторы его развития.

Ключевые слова: стресс, стресс-зависимые заболевания, стрессоры, невроз, посттравматическое стрессовое расстройство.

У сучасній науковій парадигмі при вивченні питань психічного здоров'я особистості зустрічається багато наріжних каменів.

Одним з них є проблема взаємозв'язку таких наукових феноменів, як стрес і стрес-залежні захворювання. Проблема стресу в науковій літературі доволі ретельно описана, тоді як аспект його причинно-наслідкового зв'язку з проблемами психічної травми, посттравматичного стресового розладу, розладами адаптації, суїцидальної поведінки, невротизацією особистості досі не має однозначного тлумачення. Це залишає за науковцями право на розгляд проблеми під різними кутами зору, не зациклюючись на класичному варіанті “стрес – розлад”.

Причинно-наслідковому зв'язку стресу і стрес-залежних захворювань особистості і присвячена дана стаття.

Стрес (від англ. stress – тиск, напруга) – комплексний психічний і фізіологічний стан, що виникає у відповідь на різноманітні екстремальні впливи (стресори).

Канадський фізіолог Г. Сельє, один з родоначальників концепції стресу, запропонував термін “стрес” для позначення пристосувальних реакцій організму, що виникають в результаті будь-яких зовнішніх впливів, спрямованих на відновлення гомеостазу – постійності внутрішнього середовища. Спочатку він назвав стрес “загальним адаптаційним синдромом”, описавши 3 його стадії: реакція тривоги, стадія опору, стадія виснаження.

Згідно з сучасними уявленнями стрес – це стан організму, що, з одного боку, лежить в основі пристосування організму до різноманітних впливів зовнішнього середовища, а з іншого боку – пусковий механізм для багатьох захворювань, що виявляються як в порушеннях психічних функцій, так і в психосоматичних розладах, обумовлених комплексною деструктивною дією стресу на нейрогуморальні та інші системи організму (серед цих розладів – артеріальна гіпертензія, виразкова хвороба, алергія, бронхіальна астма, деякі онкологічні захворювання та ін.).

У зв'язку з вищевказаним спеціалісту, що надає медичну і психологічну допомогу, необхідні знання про те, як поводитися із стресом, як ним керувати, запобігаючи тим самим негативних наслідків, а також що робити у разі виникнення стрес-залежних захворювань.

Роль стресу полягає в активізації організму, яка забезпечує приведення організму в “бойову готовність” і здатність протистояти зовнішнім впливам, які несуть в собі деструктивні тенденції.

Якщо в організму достатньо пристосувальних можливостей як на біологічному, так і на психологічному рівні, то відбувається

успішне реагування на стрес – примноження варіантів пристосування до стресорів та забезпечення цілісності організму, психіки та особистості. В протилежному випадку: відсутності чи недосконалості засобів адаптації, чи неможливості уникнути стресорів, – виникає стан організму, при якому системи працюють розлагоджено і виникають патологічні форми подолання негативних наслідків (психосоматичні захворювання, посттравматичний стресовий розлад, депресивні розлади, невротичні розлади).

Варто розділити поняття “стресор” і “стрес”, оскільки одне означає причину, а інше, в загальному розгляді, – наслідок. Стресор – біологічний або психологічний чинник, який викликає напругу і може бути причиною хвороби. Стрес – напруга (фізіологічна і/або психологічна), що виникла в результаті дії стресорів, які порушили існуючу рівновагу (гомеостаз).

Стресори – внутрішні чи зовнішні події або фактори, які можуть виявлятися для індивідуума стресогенними (викликати стрес). Класифікація психосоціальних стресорів за Н.А. Корнетовим [1993]:

- а) м’які психосоціальні стресори: сварка з батьками; зміна роботи; конфліктні втосунки з чоловіком;
- б) середні психосоціальні стресори: звільнення з роботи; важка хвороба значущої людини; втеча дитини з будинку;
- в) важкі психосоціальні стресори: гострі психічні порушення у чоловіка; смерть чоловіка (актуального родича); розлучення; подружня невірність (зрада); позашлюбні розриви інтимних відносин; жертва агресивного насильства; дорожня катастрофа; судово-слідча ситуація;
- г) катастрофічні психосоціальні стресори: раптова смерть всіх членів сім’ї; смерть дитини.

Джерел стресу як реакцій на ці чинники, тільки два: 1) життєві події – факти; 2) їх значення або ставлення до них. Друге джерело характерне тільки для людини. Тільки в людей, на відміну від інших живих істот, виникнення стресу пов’язане із суб’єктивними особливостями сприйняття.

Платонов вказував, що нормальне психічне функціонування, а також особливості реагування на стресові події забезпечують такі параметри індивідуальності:

- а) конституціональні властивості, такі, як стать, вік, швидкість протікання нервових процесів, баланс процесів збудження і гальмування;
- б) адекватність зовнішнім і внутрішнім стимулам по рівню розвитку і параметрам активності та реактивності основних

психічних процесів, таких, як свідомість, сприйняття, увага, мислення та емоції;

- в) досвід, що виявляється в знаннях, уміннях, навичках, звичках;
- г) спрямованість, що виявляється в переконаннях, світогляді, особистісних смислах та інтересах.

Стрес відіграє і позитивну роль в житті людини. Він є необхідною ланкою повсякденного життя сучасної людини, мотивуючи організм і психіку не тільки на пристосування до навколишнього світу, але й на розвиток і досягнення нових форм поведінки, відповідних вимогам навколишнього середовища, дозволяючи досягати мети і задовольняти індивідуально-значимі потреби. В даному випадку найважливішим і вирішальним є поєднання і взаємодія компонентів – організму з його біологічними і психологічними параметрами і стресора.

Ще З. Фрейд вказував, що джерелом психологічного стресу для людини можуть стати не тільки зовнішні події, але і власні потреби, якщо вони вступають в конфлікт зі свідомими мотиваціями або задоволення цих потреб здається загрозливим для індивіда.

Існує різниця між довготривалим стресом і одиничною стресовою подією. Вважається загально визнаним, що тип пережитого психологічного стресу, хоча і має деякі специфічні особливості, менш важливий порівняно з його тяжкістю, а також індивідуальними реакціями і ранимістю людини. Тобто першоважливу роль у виникненні стрес-залежних захворювань відіграє не сама травматична подія, а те, як людина її сприймає. Інколи людина сприймає ситуацію як стресову, хоча об'єктивно вона не є такою (перегляд страшного фільму).

Можливість виникнення захворювання під впливом сигнального (інформаційного) значення подразника була доведена експериментально І. П. Павловим на тваринах. Експериментальні неврози у них вдавалося викликати дією таких подразників, як слабкий звук дзвоника, стук метронома, дотик. Всі ці подразники, самі по собі безневинні, ставали для даної тварини патогенними лише завдяки тій інформації, якою вони були наділені.

Варто більш детально розглянути процес перетворення стресу в стрес-залежні захворювання, визначити проміжні змінні та умови даного процесу.

Стрессова подія у поєднанні з різними внутрішніми і зовнішніми чинниками здатна викликати стрес-залежне захворювання.

У відповідності з діатез-стрессовою моделлю розвитку психічних захворювань стрес здатний викликати стрес-залежне захворювання

при наявності психобіологічної схильності. Вона визначає уразливість до дії стресу.

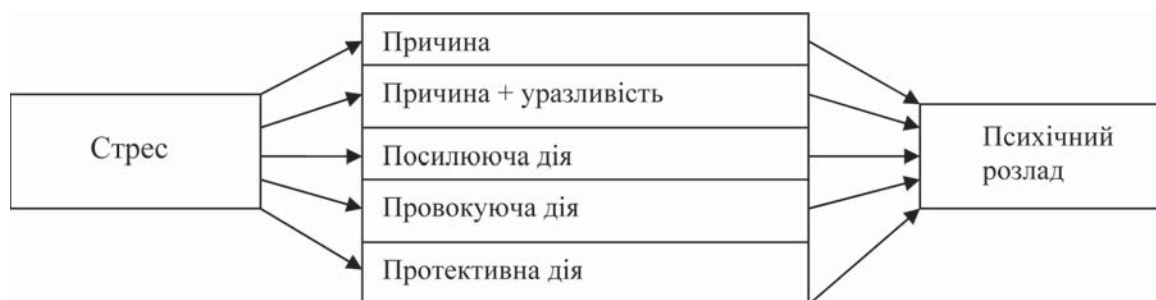


Рис. 1. Вплив стресу на виникнення психічних розладів [4, с. 144]

Біологічна схильність визначається як генетичними чинниками, так і пов'язаними з ними біохімічними і нейрофізіологічними особливостями людини. Така біологічна складова психічної індивідуальності, як темперамент (наприклад, меланхолічний), також може створювати уразливість до дії стресу з розвитком дезадаптації. Жіноча стать також може створювати умови для біологічної уразливості у зв'язку з гормональною циклічністю. Схильність до патологічних реакцій на стрес велика у дітей, підлітків і людей старшого віку.

У випадку психологічної схильності більше значення мають негативні події, пережиті в дитинстві (втрата одного або обох батьків у віці до 14 років, сексуальне насильство та інші фактори, що ведуть до депривації дитини) [14, с. 204]. Як наслідок, доросла людина в результаті має в своєму розпорядженні незрілі способи реагування на різні стресові ситуації в житті.

Як вказує Ушаков, у оформленні єдності “психічна травма – розлад психіки” істотну роль відіграють не тільки власне афективні розлади внаслідок дії в першу чергу гострої травми, але і складні розлади в усіх інших сферах психічної діяльності, що виникають як опосередковано через афективні розлади, так і безпосередньо. При цьому значення особистості зводиться як до посилення інтенсивності самої психічної травми (в результаті неадекватної оцінки ситуації), так і до оформлення особливостей клінічної картини психічного розладу [15, с. 185].

Загальну картину розвитку стрес-залежного розладу можна описати так: стресори різного ступеня вираженості і тривалості, впливаючи на людину, спочатку проходять процес оцінки з різних точок зору (контрольованість, оцінка причин (каузальна атрибуція), оцінка власних ресурсів, необхідних для врівноваження). На цей процес значною мірою впливають і особистісні чинники, і витікаючі

з них особливості проблемно-вирішуючої поведінки, і соціальна підтримка з боку оточуючих. Потім запускається стрес-реакція на психологічному і фізіологічному рівні. Її посилення або послаблення, а також тип, інтенсивність і тривалість в основному теж залежать від властивостей особистості і соціальної підтримки. Все вищеперелічене визначає, чи адаптується людина до стресової події, або у неї розвинеться який-небудь варіант стрес-залежного захворювання як прояв дезадаптивної реакції у відповідь на стрес [4, с.146].

Психологічна схильність до патологічних реакцій у відповідь на дію стресу обумовлена і особливими формами психічного функціонування на когнітивному рівні, що проявляється в прихованих специфічних дефектах переробки інформації з навколишнього світу.

Стресостійка особистість володіє широким спектром зрілих механізмів, гнучко їх використовує. Згідно з З. Фрейдом, їх динаміка складається з 3 ланок: загроза (небезпека), тривога, захист проти тривоги. У разі недостатньої оснащеності психіки зрілими механізмами психологічного захисту, а також ригідністю їх використання, переважання примітивних механізмів психічного захисту підвищується ризик розвитку патологічних реакцій у відповідь на стрес. В людини просто не виявляється стратегії регуляції своїх думок, емоцій, поведінки, й вона пристосовується до стресу в неспецифічний спосіб – хворіє.

Значимим у здатності людини опиратися стресам є також наявність таких особистісних ресурсів, як адекватне уявлення про себе, свої можливості, позитивна самооцінка, здатність керувати власною тривогою, здатність розслаблятися, оптимістичний світогляд, здатність до емпатії, навички міжособистісного спілкування. А такі риси, що можна об'єднати терміном нервово-психічна нестійкість, як крайня акцентуація характеру, алкоголізм, наркоманія, надмірна агресивність, пасивність, висока емоційність, низька самооцінка, негативне ставлення до самого себе є хорошим ґрунтом для виникнення помежових розладів психіки.

Важливим феноменом у розвитку стрес-залежних захворювань до яких відносяться неврози, є наявність чи відсутність соціальної підтримки. Вона полягає у захисті, підтримці, розрядці, інформуванні, заспокоєнні особистості, виявленні всіх її потреб як члена соціальної групи чи суспільства взагалі. Відсутність підтримки виявляється у фрустрації, відчуженні, деперсоналізації. Рівень соціальної підтримки має зв'язок із соціопатичним розладом.

Отже, на основі вищевказаного можна виділити перелік стрес-залежних захворювань взявши за основу сучасну класифікацію

психічних і поведінкових розладів 10-го перегляду (МКБ – 10). Об'єднують переважну більшість таких розладів в одну рубрику “Невротичні, пов’язані зі стресом і соматоморфні розлади (F40-48)”.

Класифікація невротичних, пов’язаних зі стресом і соматоморфних розладів:

F40 Тривожно-фобічні розлади

F41 Інші тривожні розлади

F42 Обсесивно-компульсивний розлад

F43 Реакція на важкий стрес і адаптаційні розлади (F43.0 Гостра стресова реакція, F43.1 Посттравматичний стресовий розлад, F43.2 Адаптаційні розлади, F43.8 Інші реакції на важкий стрес, F43.9 Реакція на тяжкий стрес, не уточнена)

F44 Дисоціативні (конверсійні) розлади

F45 Соматоформні розлади

F48 Інші невротичні розлади (зокрема неврастенія).

В розділі 5 МКБ-10 поняття неврозу не використовується як базове при побудові основ класифікації. Тим не менше, невротичні, пов’язані зі стресом і соматоморфні розлади об’єднані в одну велику групу в силу їх історичної взаємопов’язаності і зв’язку багатьох з них з психологічним стресом [5, с. 153].

Неврозом є неглибокий психічний розлад, що зазвичай включає:

а) недостатнє розуміння причини проблем;

б) надмірну тривогу;

в) імпульсну поведінку, причому причини такої поведінки часто вступають у конфлікт одна з одною.

Невроз може також включати симптоми соматичної хвороби, обсесивну або компульсивну поведінку і специфічні страхи або фобії. Єдиної класифікації невротичних розладів немає, але в основному, пропонувані версії включають: неврастенію, невроз нав’язливих станів (обсесивно-компульсивний розлад), істерію.

У наш час у світовій літературі найбільшого поширення набувають концепції поліфакторної етіології неврозів. Визнається єдність біологічних, психологічних і соціальних механізмів. При оцінці ролі того або іншого етіологічного чинника при неврозах виникають істотні труднощі. Психотравматизація є провідною причиною неврозу, але її патогенне значення визначається складними зв’язками з безліччю інших передумов (генетично обумовлений “ґрунт” і “набута схильність”, яка є результатом всього життя людини, історії формування її організму і особистості).

Стреси можуть призвести до змін, що викликають вегетативні розлади, зокрема, порушення функції внутрішніх органів. При неврозах зазвичай відмічаються ті або інші вегетативні порушення,

що виступають на передній план. Проте ці порушення можуть бути центральними і привертають основну увагу хворого, тоді як відходять на задній план супутні їм загальні порушення нервової діяльності:

- підвищена дратівливість;
- тривога;
- неспокій;
- пригнічений настрій;
- безсоння і т. д.

Варто провести і більш чітку межу між невротичними розладами і психосоматичними, оскільки й ті і інші, можуть належати до стрес-залежних захворювань. До невротичних розладів слід зараховувати психопатологічні симптоми і синдроми непсихотичного рівня, що поєднуються з вегетативною дизфункцією, виникають унаслідок дії на особу актуальної психічної травми і недосконалості механізмів пристосування і психологічної компенсації. Відмінність невротичних розладів від психосоматичних полягає як у наявності в клінічній картині психопатологічних або соматичних симптомів, так і в специфічності внутрішньоособистісних конфліктів.

Важливим аспектом вивчення стрес-залежних захворювань є феномен посттравматичного стресового розладу. Посттравматичний стресовий розлад – наслідки перенесеного сильного травматичного стресу, який людина не здатна переробити здоровими механізмами. Поширеність посттравматичного стресового розладу коливається від 1% до 14% з варіативністю пов'язаною з методами дослідження і особливостями популяції.

Симптоми посттравматичного стресового розладу:

- уникнення стимулів які нагадують про психотравмуючу подію;
- повторне переживання психотравмуючої події у спогадах і снах, коли людина знову і знову відчуває себе безпорадною;
- постійна готовність до реагування (відчуття постійного тиску і напруження), невідповідність між стимулами і реакціями (слабкий стимул, що віддалено нагадує травматичний – бурхлива реакція-відповідь).

Посттравматичний стресовий розлад може бути формою деяких стрес-залежних захворювань, а також виступає як самостійний феномен (відтермінована реакція на стрес). Можна висловити припущення, що посттравматичний стресовий розлад є сходинкою до невротичних розладів – з часом перетворюється на фобію або нав'язливий стан. Логічним у цій лінії перетворення є те, що в невротичних розладів на початкових етапах протікання хвороби спостерігаються аналогічні симптоми, що і при посттравматичному стресовому розладі. А

дослідження підтверджують, що в більшості людей з даним розладом діагностуються і супутні нервово-психічні розлади.

Проте найважливішим є те, що посттравматичний стресовий розлад виступає і як самостійне захворювання – перші його дослідження проводились на групах ризику (ветерани В'єтнаму, жертви виверження вулкану, жертви сексуального насильства). Тому, можливо, саме існування терміна є даниною досліджень з вузьких областей.

Інколи стресова подія активує особистісні ресурси і може змінити ставлення до існуючої проблеми або і все світобачення людини. На жаль, така ситуація зустрічається не завжди. Причиною цього є надзвичайно сильні стресові впливи і це потребує спеціальних заходів для охорони і укріплення психічного здоров'я людини та попередження стрес-залежних захворювань, що зустрічаються в сучасному світі все частіше і частіше.

Діапазон клінічних проявів наслідків стресових впливів на психіку людини дуже широкий і потребує більших комплексних та міждисциплінарних досліджень.

Список використаних джерел

1. Безносков С.П. Профессиональная деформация личности / С.П.Безносков. – СПб.: Речь, 2004. – 272 с.
2. Бухановский А.О. Общая психопатология: Пособие для врачей / А. О. Бухановский, Ю. А. Кутявин, М. Е. Литвак. Ростов н/Д.: Феникс, 1998. – 415 с.
3. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса / Н.Е.Водопьянова . – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
4. Игумнов С. А. Стресс и стресс-зависимые заболевания / С. А.Игумнов, В. А.Жебентяв. – СПб.: Речь, 2011. – 346 с.
5. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств / Сост. Дж. Э. Купер; под ред. Дж. Э. Купера; пер. с англ. Д. Полтавца – К.: Сфера, 2000. – 464 с.
6. Патопсихологическая диагностика / Под ред. Блейхер В. М., Крук И. В. – К.: Здоров'я, 1986. – 280 с.
7. Психология здоровья: Учеб. для вузов; под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 606 с.
8. Пуховский Н. Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций /Н. Н.Пуховский. – М.: Академический Проект, 2000. – 286 с.
9. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г.Ромек, В.А.Конторович, Е.И.Крукович. – СПб: Речь, 2007. – 256 с.

10. Секач М.Ф. Психология здоровья: учебное пособие для высшей школы / М.Ф.Секач. – М.: Академический Проект, 2003. – 192 с.
11. Селье Г. Стресс без дистресса / Г.Селье. – М.: Прогресс, 1979. – 123 с.
12. Смирнов Б. А. Психология деятельности в экстремальных ситуациях / Б.А.Смирнов, Е.В.Долгополова. – Х.: Изд-во Гуманитарный Центр, 2007. – 292 с.
13. Тарабина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В.Тарабина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
14. Тарабина Н. В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика / Н.В.Тарабина. – М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2009. – 304 с.
15. Ушаков Г. К. Пограничные нервно-психические расстройства / Г.К.Ушаков. 2-е изд., перераб. и доп. – 1987. – 304 с.
16. Юнацкевич П.И. Как выйти из невроза? / П.И.Юнацкевич, В.А.Кулганов. – СПб.: Атон, 2000. – 288 с.

The article is devoted consideration of question of intercommunication of stress and stress-dependent diseases. A concept and specific of stress and his consequences opens up as stress-dependent disorders, the model of development of stress-dependent diseases, and their classification is given. Factors are examined that strengthen and soften operating of stress on the psyche of man. The problem of neurosis, his connection is described with stress and post-traumatic stress disorder, etiology of neurosis comes into a question. The phenomenon of a posttraumatic stress disorder is analysed, and his criteria are given and determining the factors of his development.

Keywords: stress, stress-dependent disease, stressors, neurosis, post-traumatic stress disorder.

Отримано: 7.02.2012 р.

УДК 159.9

Д.А.Красюк

Проблемы души нашего времени

У статті представлений якісно новий підхід до розгляду вивчення у психології душі в ракурсі світогляду суспільства. Проаналізовані деякі світоглядні настанови, які впливають на особистість людини. Розглянута тема має зв'язок з такими поняттями як психичні стани, процеси, психичні енергії у несвідомих та свідомих взаємодіях людей, суспільства у різних масштабах та усьому середовищі проживання.