

are specific for professional and pedagogic activity: concreteness, situation, integrity. They require teachers not only to master certain scientific and theoretical knowledge, but also to use the latter in pedagogical practice, creative understanding, into constructive transformation methodical schemes of decision making. Therefore, the effectiveness of professional development of young teachers can be considered primarily taking into account the successfulness of their ability in solving educational problems.

According to the stages mentioned above which serve to solve educational problems the following unique aspects of quality vocational and educational activities are highlighted: analysis; planning; implementation; self-analysis.

The empirical research of teachers' willingness to solve educational problems is made. The results obtained are: a growing number of young teachers of high and medium level of readiness to solve teaching problems; a great number of young teachers with low and zero readiness for solving educational problems. The difficulties faced by young teachers at the introductory stage into the teaching profession are parallelly analyzed.

Compensation of the lack of experience may be, as shown by our study, activated by self-reflection as intensive analysis of events.

Key words: professional development, task, pedagogical task, solving of pedagogical task, readiness to solve pedagogical task, reflection, self-reflection.

Отримано: 25.03.2015 р.

УДК 615.851:[159.942 + 159.947]:616.21

Н.Ю. Яковлева

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДАХ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА НАСЕЛЕННЯ

Н.Ю. Яковлева. Медико-психологічна допомога при тривожних розладах у військовослужбовців та населення. Дослідження, проведені з використанням шкали диференціальних емоцій (ШДЕ) у військовослужбовців, показали, що тривогу можна визначити як емоційний патерн, що складається з кількох відносно незалежних афективних факторів. Для того, щоб зрозуміти та успішно лікувати стан тривоги у військовослужбовців та населення, психологам необхідно чітко виявити, які саме дискретні емоції беруть участь у власне тривозі. Таким чином, видається корисною побудова емоційного профілю в кожному конкретному випадку тривоги, щоб ефективніше та якісніше надати медико-профілактичну допомогу.

Ключові слова: тривога, психосоматичні та нейрофізіологічні аспекти тривоги, автономія сприйняття небезпеки, емоції, емоційний профіль, тривожні розлади.

Н.Ю. Яковлева. Медико-психологическая помощь при тревожных расстройствах у военнослужащих и населения. Исследования, проведенные с использованием шкалы дифференциальных эмоций (ШДЕ) у военнос-

лужащих, показали, что тревогу можно определить как эмоциональный паттерн, состоящий из нескольких относительно независимых аффективных факторов. Чтобы понять и успешно лечить состояние тревоги у военнослужащих и населения, психологам необходимо четко определить, какие именно дискретные эмоции участвуют в самой тревоге. Таким образом, представляется полезным построение эмоционального профиля в каждом конкретном случае тревоги для того, чтобы более эффективно и качественно оказывать медико-профилактическую помощь.

Ключевые слова: тревога, психосоматические и нейрофизиологические аспекты тревоги, автономия восприятия опасности, эмоции, эмоциональный профиль, тревожные расстройства.

Існує багато досліджень у сфері психології та медицини, які вивчають поняття "тривога" та "тривожні розлади". Виходячи з того, що відчуття тривоги має психологічні (Е.П. Ільїн, "Емоції та почуття"; С.Д. Максименко "Загальна психологія"), нейрофізіологічні (П.А. М'ясоїд, "Загальна психологія") та соматичні (О. Чабан, "Тривога: історія наднеспокійних людей") аспекти, можна визначити автономію сприйняття небезпеки в певних умовах та виявити тривожні розлади (Л.С. Чутко, "Тривожні розлади в загальній лікарській практиці") у військовослужбовців та населення.

Сучасні вітчизняні й зарубіжні психологія і медицина розглядають тривогу, зокрема, як почуття внутрішньої напруги, очікування невдачі, якогось нещастя (тривога за здоров'я, за близьких, за правильність виконання дій та ін.). Також тривога – це психологічний та/або фізіологічний стан, що містить соматичний, емоційний, когнітивний і поведінковий компоненти [3, 7, 8].

Загальновідомо, що передумовою, джерелом діяльності людини є потреба. Однак якщо ця потреба не задовольняється, то в людини виникає тривога. Однією з основних потреб людини, за А.Х. Маслоу, є потреба в безпеці, тобто потреба відчувати себе захищеною, позбутися страху, невдач та агресивності.

Ф. Б. Березін описав стадії (рівні) розвитку тривоги залежно від наростання її інтенсивності ("явища тривожного ряду") [1].

Перша стадія – найменша інтенсивність тривоги – виражає відчуття внутрішньої напруженості, що виявляється в переживаннях напруги, настороженості, дискомфорту. Це відчуття ще не несе в собі ознак загрози, а лише служить сигналом наближення більш виражених тривожних явищ.

На другій стадії з'являються гіперестезичні реакції, які або приєднуються до відчуття внутрішньої напруги, або змінюють його. Досі нейтральні стимули набувають значущості, а при посиленні – негативного емоційного забарвлення. Це недиференційоване реагування, що характеризується як дратівливість.

На третій стадії – власне тривога – людина починає переживати невизначену загрозу, почуття неясної небезпеки.

На четвертій стадії при наростанні тривоги з'являється страх, коли людина конкретизує колишню невизначену небезпеку. При цьому об'єкти, що пов'язуються зі страхом, не обов'язково становлять дійсну загрозу.

На п'ятій стадії в людини виникає відчуття невідворотності насування катастрофи. Людина відчуває жах. При цьому це переживання пов'язано не зі змістом страху, а лише з наростанням тривоги, оскільки подібне переживання може викликати й невизначена, беззмістовна, але дуже сильна тривога.

Нарешті, на шостій стадії розвивається тривожно-боязке порушення, що виражається в панічному пошуку допомоги, в потребі в руховій розрядці. Дезорганізація поведінки та діяльності на цій стадії досягає максимуму.

Тривога як процес може бути викликана зовнішнім стресовим подразником або якимось внутрішнім джерелом, що відчувається людиною як небезпечне чи загрозливе.

Серед зовнішніх стресових подразників найімовірнішими є: висота, біль, самотність, невідомість, раптова зміна стимулу, раптове наближення, незнайомі предмети, темрява, боязливність, невідомі люди та інше.

До внутрішніх джерел тривоги у військовослужбовців та населення України можуть належати: турбота про стан свого здоров'я та здоров'я членів сім'ї, перебування в зоні бойових дій, загрозлива для життя ситуація, інформаційне джерело (теле- та радіоновини), фінансова ненадійність, роздуми про сенс життя, незадоволеність своєю роботою або відсутність роботи, турбота за близьких, ріст цін, проблеми з покупками, турбота щодо здоров'я взагалі, почуття самотності, фізична недуга, внутрішньоособистісні конфлікти, проблеми з транспортом та житловими умовами, засудження та дискримінація з боку інших, занепокоєння з приводу ситуації в країні, почуття небезпеки, зіткнення з ворогом, проблеми з підлеглими та інше [1, 2, 7].

У тривозі можна виявити три послідовних процеси: подразник – сприйняття загрози – стан тривоги. Під час сприйняття відбувається оцінка ситуації: первинна оцінка – аналіз ситуації з погляду наявності в ній загрозливих або сприятливих моментів; вторинна оцінка – пошук форм поведінки, що дозволяють звести до мінімуму загрозу або посилити позитивні боки ситуації; переоцінка ситуації – зміна ставлення до ситуації, заснована на інформації, отриманій на іншому етапі [1, 3, 8, 9].

Коли організм відчуває наближення небезпеки, в ньому виникають фізичні зміни, що готують організм до сутички з небезпечним об'єктом або до втечі від нього. Цими змінами керує автономна нервова система. Її назвали "автономною", бо вона не підкоряється прямому свідомому контролю. Ця система управляє емоційними реакціями на фізичному рівні. Її називають "мостом між психікою та тілом".

Почнемо з найпростішого – розглянемо роботу автономної нервової системи, яку представляє лімбічна система мозку, в ситуації, коли організму загрожує небезпека, а тоді перейдемо на складніший рівень і розглянемо єдність реакцій організму в навколишньому середовищі.

Лімбічну систему утворюють такі частини мозку: таламус (thalamus) – центр для зображень і звуків; кора (cortex), яка отримує оцінені сигнали й дає мозку зрозуміти, що спостерігається або чується (префронтальна кора може "вимкнути" сигнал тривоги, якщо немає загрози); мигдалина (amygdala) – емоційне ядро головного мозку, емоційно забарвлює інформацію, яка проходить через неї, а також відіграє головну роль у ініціюванні реакції страху; гіпокамп (hippocampus) – центр пам'яті для збереження інформації, яка надходить з органів чуття і яку вже емоційно "оцінила" мигдалина; блакитна пляма (locus ceruleus), яка отримує сигнали від мигдалини й відповідає за класичні соматичні реакції тривоги, а саме тахікардію, підвищення артеріального тиску, пітливість, мідріаз; ретикулярна формація (formatio reticularis) – ділянка стовбура головного мозку, що складається з ретикулярних ядер і великої мережі нейронів, які утворюють єдиний комплекс, що здійснює активацію кори головного мозку й контролює рефлекторну діяльність спинного мозку; опорне ядро термінальної смужки (bed nucleus of stria terminalis) – на відміну від мигдалини, яка індукує гострий сплеск страху, опорне ядро "закріплює" реакцію страху, в результаті чого виникають тривожні розлади [1, 4, 8].

Сприйняття небезпеки на нейрофізіологічному рівні виражається в тому, що автономна нервова система отримує імпульси з середніх і нижніх центрів головного мозку – таламуса й проміжного мозку, який є "координатором" симпатичних стимулів, пов'язаних саме з тривогою. Ці центри, своєю чергою, пов'язані з корою головного мозку, тобто з вищими центрами, від роботи яких залежить, зокрема, "уявлення" й "інтерпретація" певної ситуації. Коли людина відчуває тривогу, недиференційовані сенсорні стимули викликають автоматичну реакцію, відповідна команда надходить через гіпоталамус до ретикулярної системи, яка активізує головний мозок. Ця система приводить організм у стан "бойової готовності" й дозволяє вступити в бій або втекти. Крім того, таламус посиляє імпульси в кору головного мозку, де вони інтерпретуються. Переживання тривоги в чомусь залежить від функції кори головного мозку або, говорячи мовою психології, від усвідомлення, оскільки відчуття небезпеки визначається здебільшого тим, як людина розуміє небезпеку.

Поведінкова реакція в природних умовах "запускається", як правило, дистантними подразниками, що мають сигнальне значення. Після завершення аферентного синтезу й формування плану дій здійснюється та чи інша форма поведінки, в реалізації якої бере участь ієрархія виконавчих

механізмів мезодієнцефального, бульбарного і спінального рівнів. У кожній з цих підсистем функціонує механізм зворотного зв'язку, що в цілому визначає безперервний контроль результату поведінкового акта.

Таким чином, за цією схемою утворюються фізичні прояви тривоги людини, які цілком вписуються в рамки теорії Кеннона, що досліджував механізм "втеча – напад". Серце б'ється частіше, щоб активніше забезпечувати кров'ю м'язи – це знадобиться в процесі бою. Периферичні кровоносні судини, що лежать на поверхні тіла, скорочуються, завдяки чому підвищується артеріальний тиск, що необхідно для дії в екстремальній ситуації. Скорочення периферичних судин є фізіологічною основою стійкого вислову "збліднути від страху". "Холодний піт" дає підготовку до процесу потовиділення при інтенсивній активності м'язів. Може виникати тремтіння, волосся на тілі стає дибки, щоб зберегти тепло і захистити організм від переохолодження, яке більшою мірою загрожує йому при скороченні периферичних кровоносних судин. Дихання стає глибшим або частішим, щоб належно забезпечити організм киснем; кажуть, що від сильного збудження людина наче "задиhaється". Зіниці розширюються, щоб можна було краще розгледіти небезпеку; звідси вислів "витріщити очі від страху". Печінка вивільняє цукор, щоб забезпечити організм енергією, необхідною в бою. У крові підвищується вміст речовин, які сприяють її кращому згортанню, що захищає організм від крововтрати при травмах.

Коли організм приходить у стан "бойової готовності", пригнічується діяльність травного тракту, оскільки всі ресурси крові необхідно використати для роботи скелетних м'язів. Відчуття сухості в роті пов'язано із зменшенням слиновиділення, що відповідає зменшенню виділення шлункового соку. Гладкі м'язи внутрішніх статевих органів скорочуються. Виникає потяг спорожнити сечовий міхур та кишечник (на цю тему існує безліч грубуватих висловів): очевидно, що організму, якого чекає інтенсивна фізична діяльність, необхідно звільнитись від зайвого [1, 7].

Таким чином, до фізичних, або соматичних, проявів тривоги належать: прискорене серцебиття, тахікардія, м'язова слабкість і напруга, втома, нудота, біль у грудях, задуха, головний біль, болі у животі, головний біль напруги. Оскільки організм готується до боротьби із "загрозою", артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, потовиділення, приплив крові до основних груп м'язів збільшуються, тоді як імунна та травна функції придушуються.

Характерні мімічні зміни при тривозі за П. Екманом і К. Ізардом: брови підняті й зсунуті, зморшки лише в центрі лоба, верхні повіки підняті так, що видно склеру, а нижні – підняті й напружені, рот розкритий, губи розтягнуті й напружені.

Слід відзначити, що є три рівні прояву тривоги (ефекти тривоги).

Емоційний ефект тривоги охоплює "почуття побоювання чи страху, порушення концентрації уваги, почуття напруги або очікування гіршого, дратівливості, неспокій, спостереження та/або очікування ознак (і їх виникнення) небезпеки, почуття, наче ваш розум став порожнім", а також "кошмарні сновидіння або погані сни, нав'язливі ідеї про неприємні відчуття, дежавю (відчуття того, що людина вже була в такій ситуації), поглинання почуттями, як все це страшно".

Когнітивний ефект тривоги містить у собі "почуття небезпеки, що насувається", яка може скінчитися смертю. У такий момент може здаватися, що "біль у грудях – це смертельний серцево-судинний напад, а біль у голові викликаний пухлиною, і взагалі смерть близько".

Поведінковий ефект тривоги охоплює наслідки ситуації, яка викликала тривогу в минулому. Тривога також може проявлятися через зміну патернів сну, нервових звичок і підвищення рухової активності, наприклад, "топання на одному місці". До симптомів належать надмірне й постійне занепокоєння, напруженість, втома або відчуття "на межі", дратівливості, м'язова напруга, головний біль, пітливість, утруднення концентрації уваги, нудота, необхідність часто ходити в туалет, проблеми із засинанням і підтримкою сну, тремтіння й легка вразливість [1].

Тривога є реакцією на загрозу тим властивим людині формам поведінки, від яких, на її думку, залежить її безпека. Коли тривога стає постійною, можна говорити про тривожний розлад. Тривожні розлади – дуже часті серед усіх психічних розладів, і траплялись вони в усіх країнах і в усі віки. Водночас, тривога може виникати без жодних очевидних причин. Страх пов'язаний з конкретною ситуацією, тоді як тривога, сприймається як неконтрольована, неспецифічна, розсіяна, безпредметна або неминуча ситуація. Огляд літератури визначає, що тривога від страху відрізняється тривалістю емоційних переживань, тимчасовим "центром, осередком", специфічністю "загроз", мотивованим напрямком.

У виникненні тривоги, яка може призвести до соматичних захворювань, зокрема у військовослужбовців і населення, що живе в певній місцевості, величезну роль відіграють ті обставини, які оточують цих людей.

Одним із видів тривожного розладу є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Посттравматичний стресовий розлад, за даними сучасної міжнародної літератури, часто буває у військовослужбовців та населення, яке проживає в небезпечній або несприятливій зоні. До психічних симптомів тривожного розладу належать: тривога й неспокій у дрібницях, відчуття напруженості, скутості, нездатність розслабитися, неможливість сконцентруватися, труднощі з засинанням, стомлюваність, страхи та ін. [1, 5, 6].

За міжнародною класифікацією DSM-IV існують критерії посттравматичного стресового розладу, які спрощують постановку діагнозу з подальшим наданням медико-психологічної допомоги [7, 8, 9, 11].

Однією з груп військових лікарів-психологів на базі Міністерства оборони України в 2014 році було проведено дослідження серед військовослужбовців, які проходять службу на території України. Завдання дослідження – визначити наявність тривоги у військовослужбовців, які проходять службу на території України.

Це дослідження полягало в факторному аналізі даних, отриманих за допомогою ШДЕ (шкала диференційних емоцій) та шкали тривоги й тривожності (STAJ) (Spielberger, Lu. Shene).

Складену методика було представлено 339 солдатам, які брали участь в військових діях. Під час заповнення опитувальника їх просили згадати чи уявити ситуації, в яких вони зазвичай відчувають тривогу. Факторний аналіз показав, що така тривога, як вона визначена STAJ, насправді є комплексом афективних факторів. Більшість характеристик тривоги, визначених за допомогою STAJ, разом з усіма компонентами, визначеними за допомогою ШДЕ, виявилися об'єднаними в фактор тривоги. Деякі з питань STAJ увійшли до фактору, що поєднує компоненти суму й провини з ШДЕ. Пункти, не пов'язані з тривогою (наприклад, безпека, впевненість), потрапили, в основному, в фактор задоволення, який охоплював усі компоненти задоволення з ШДЕ. Таким чином, спільний факторний аналіз STAJ з компонентами ШДЕ, які репрезентують деякі з дискретних емоцій, виявив те, що тривога у військовослужбовців є комплексним емоційним переживанням, а не якимось окремим монолітним феноменом.

За результатами опитувальника STAJ досліджуваних солдатів було розділено на дві групи – високотривожні та низькотривожні піддослідні. Потім обидві групи двічі заповнили ШДЕ. Спочатку їх попросили заповнити опитувальник, уявляючи собі якусь тривожну ситуацію під час військової служби, а потім – безпосередньо перед завданням (реальна умова, що викликає тривогу). Було визначено профілі середніх показників за ШДЕ для високо- та низькотривожних досліджуваних у реальних та уявних ситуаціях тривоги.

Профілі високотривожних досліджуваних цілком відповідали припущенням, заснованим на теорії диференційних емоцій. Найвищими значеннями в їхніх профілях характеризувалися, зокрема, показники тривоги, а також страху, інтересу, суму, гніву, збентеження та інші. Значна подібність профілів, отриманих у реальних та уявних ситуаціях тривоги, ще раз доводить правомірність використання методу уявних ситуацій для дослідження емоцій взагалі, що спрощує постановку діагнозу пацієнта на прийомі у психолога.

Висновки. Таким чином, тривогу можна визначити насамперед як емоційний патерн, що складається з кількох відносно незалежних афективних факторів (К. Ізард). Стан тривоги в подібних умовах у різних людей може бути викликаний різними емоціями, тому видається корисною побудова емоційного профілю в кожному конкретному випадку тривоги, щоб ефективніше та якісніше надати медико-профілактичну допомогу.

Список використаних джерел

1. Чабан О. Тревога: история сверхбеспокойных людей / О. Чабан, Е. Хаустова. – К., 2012. – С. 15-71.
2. Мэй Р. Смысл тревоги / Ролло Мэй. – М.: Независимая фирма "Класс", 2001. – 150 с.
3. Максименко С.Д. Загальна психологія / Сергій Дмитрович Максименко. – Вінниця : Нова Книга, 2004. – С. 268 – 275.
4. Чорний С.В. Нейро- та психофізіологічний аналіз стану тривожності у людини : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. біол. Наук : спец. 03.00.13 "Фізіологія людини і тварини" / Сергій Васильович Чорний. – Тавр. нац. ун-т ім. В.І. Вернадського. – Сімферополь, 2007. – С. 15-18.
5. Тревожные расстройства в общеврачебной практике : Руководство для врачей / под ред. Л. С. Чутко. – СПб. : ЭЛБИ, 2010. – 192 с.
6. Чутко Л.С. Тревожные расстройства в общеврачебной практике / Леонид Семёнович Чутко. – СПб. : Элби , 2010. – С. 70 -95.
7. Ильин Е.П. Эмоции и чувства / Евгений Павлович Ильин. – СПб. : Питер, 2002. – С. 25-40 ; С. 142-147.
8. М'ясоїд П.А. Загальна психологія / Петро Андрійович М'ясоїд. – К. : Вища шк., 2001. – С. 357-376.
9. Корольчук М.С. Психологія: схеми, опорні конспекти, методики / Корольчук М.С., Крайнюк В.М., Марченко В.М. – К. : Ельга, Ніка-Центр, 2005. – 318 с.
10. Еникеев М.И. Общая психология / Еникеев Марат Исхакович. - М. : Приор, 2002. – С. 175-226.
11. Anxiety disorders: a practitioner's guide [Електронний ресурс]. – Режим доступу : file:///D:/PubMed

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Chaban O. Trevoga: ystoryja sverhbepokojnyh ljudej / O. Chaban, E. Haustova. – K., 2012. – S. 15-71.
2. Měj R. Smysl trevogy / Rollo Mej. – M.: Nezavysymaja fyрма "Klass", 2001. – 150 s.

3. Maksymenko S.D. Zagal'na psihologija / Sergij Dmytrovych Maksymenko. – Vinnycja : Nova Knyga, 2004. – S. 268 – 275.
4. Chornyj S.V. Neiro- ta psihofiziologichnyj analiz stanu tryvozhnosti u ljudyny : avtoref. dys. na zdobuttja nauk. stup. kand. biol. Nauk : spec. 03.00.13 "Fiziologija ljudyny i tvaryny" / Sergij Vasyl'ovych Chornyj. – Tavr. nac. un-t im. V.I. Vernads'kogo. – Simferopol', 2007. – S. 15-18.
5. Trevozhnye rasstrojstva v obshhevrachebnoj praktyke : Rukovodstvo dlja vrachej / pod red. L. S. Chutko. – SPb. : ELBY, 2010. – 192 s.
6. Chutko L.S. Trevozhnye rasstrojstva v obshhevrachebnoj praktyke / Leonyd Semenovych Chutko. – SPb. : Elby , 2010. – S. 70 -95.
7. Yl'yn E.P. Emocyy i chuvstva / Evgenyj Pavlovych Yl'yn. – SPb. : Pyter, 2002. – S. 25-40 ; S. 142-147.
8. M'jasoi'd P.A. Zagal'na psihologija / Petro Andrijoyvych M'jasoi'd. – K. : Vyshha shk., 2001. – S. 357-376.
9. Korol'chuk M.C. Psihologija: sherny, oporni konspekty, metodyky / Korol'chuk M.C., Krajnjuk V.M., Marchenko V.M. – K. : El'ga, Nika-Centr, 2005. – 318 s.
10. Enykeev M.Y. Obshhaja psihologija / Enykeev Marat Yshakovych. –M. : Pryor, 2002. – S. 175-226.
11. Anxiety disorders: a practitioner's guide [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu : file:///D:/PubMed

N.Y. Iakovleva. Medical and psychological help for anxiety disorders in servicemen and population. Every modern man unless he is attentive to his life, he knows that the phenomenon of anxiety covers all aspects of life. People are aware of their anxiety, which is associated not only with dangerous situations (uncontrolled use of firearms or the political and economic disasters), but with less apparent, underlying sources of anxiety within ourselves. The latter include internal confusion, alienation, loss of direction, lack of a man who is faced with conflicting values especially when produced by all the events in Ukraine, which attract attention worldwide. As ordinary citizens of Ukraine and the soldiers are living in a war zone, and outside of armed conflict, anxiety about the future of their country. Understanding the phenomenon of anxiety will help mobilize those people that have the experience the hardships and horror of war.

Results of conducting research showed that anxiety experienced by soldiers during military service in some situations can be represented as a separate, independent phenomenon. In order to understand the anxiety or successfully treat a pathological condition in soldier or ordinary people who are in a combat zone or within the Eastern Ukraine, where there is war, it is important for psychologists to understand what discrete emotions involved in the anxiety of the individual in certain conditions . So how anxiety in similar conditions in different individuals may be caused by different emotions, so it seems useful building emotional profile in each case anxiety for more effectively and efficiently conduct medical and preventive care.

Key words: *anxiety, psychosomatic and neurophysiological aspects of anxiety, autonomy of danger perception, emotion, emotional profile, anxiety disorders.*

Отримано: 27.02.2015 р.