

УДК 159.99

Доктор психол. наук, професор Охременко О.Р.

Академія пожежної безпеки ім. Героїв Чорнобиля МНС України (м. Черкаси)

ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

У статті розглянуті питання категорійно-понятійного апарату психології діяльності в особливих умовах. Запропоновані підходи можуть слугувати методичною базою оцінки параметрів психічних станів, вивчення закономірностей перебігу реакцій, специфічної картини їх взаємодії, дослідження складу, структури, динаміки, особливостей процесу адаптації та дезадаптації в складних, напружених та екстремальних умовах.

Сприятливі умови для існування на земній кулі обмежені. Упродовж багатьох тисячоліть люди зазнавали лиха від землетрусів, повеней, вивержень вулканів, війн. І все ж таки життя та здоров'ю переважної більшості людства не загрожувала небезпека. Суттєво змінилася ситуація у наш час. Погіршення соціально-економічного становища, стресогенні ситуації [1, 2], урбанізація [6], численні екологічні лиха [3, 4], національні й етнічні конфлікти, локальні війни [5] спричиняють напругу і відчуження, знецінення здоров'я та життя. Повсякчас людство стикається із чинниками, яких раніше майже не було. Ідеться про шкідливі впливи виробничого середовища, надмірні навантаження на організм людини, надзвичайно високе нервово-емоційне напруження.

Це зробило явною та вкрай актуальною проблему наукового обґрунтування психологічних аспектів діяльності в особливих умовах і, з перших кроків у цьому напрямку слід *конкретизувати* дефініції категорійно-понятійного апарату: “катастрофічні” і “екстремальні” ситуації, “стресори особливих умов діяльності”, “межа травмувального впливу”, “стани повної адаптації”; “стани часткової адаптації”; “стани часткової дезадаптації”; “стани повної дезадаптації”, “стани психічної норми” тощо.

В літературі існує тенденція, з одного боку, розглядати поняття “особливі умови” за ознакою катастрофічності [7, с.25], з іншого – деякі автори навіть звужують поняття “особливі умови”, “психологічний стрес” і “екстремальна подія” до глибини суб’єктивного переживання [8], що пов’язано з відсутністю точних визначень цих категорій.

За міжнародною класифікацією [10, с.212; 11, с.112] екстремальною, тобто надзвичайною ситуацією вважається стресорна подія або ситуація (як короткочасна так і довготривала) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, яка може викликати загальний дистрес майже у кожного індивіда. Таким чином, існує загально прийнята тенденція розглядати екстремальні ситуації за ознакою катастрофічності [7; 12 – 15].

З іншого боку, ряд авторів оцінюють катастрофічність крізь призму травматичності. Травматичними вважають ситуації, які викликають тяжкі переживання, потрясіння, шок і визначають їх як екстремальні критичні події, що характеризуються значним негативним впливом та вимагають від індивіда екстраординарних зусиль по переборенню наслідків травми [8; 13; 14; 16].

Надзвичайність таких подій залежить не лише від об’єктивних чинників, а і від сенсів, які об’єктивує людина при входженні в ситуацію; від емоційного стану; активності та продуктивності когніцій. У перебігу життєдіяльності людства особливі умови багатогранні. За походженням їх доцільно поділити на три групи:

природні (землетруси, повені, виверження вулканів, пожежі в лісах, вплив космічних чинників, різні епідемії);

антропогенні (промислові і сільськогосподарські забруднення навколишнього середовища, різноманітні види травм, побутові, виробничі й інші екстремальні чинники);

соціальні (війни із загрозою застосування зброї масового знищення, локальні військові операції, економічна криза, шкідливі звички, різноманітні афекти, негативні емоції, стреси, гіподинамія, фізичне і розумове перенавантаження, зростання катастрофічності масової свідомості, соціальні страхи). Різноміснні наукові дослідження свідчать, що *основною характеристикою діяльності в особливих умовах є невідповідність між психобіологічними властивостями людини і вимогами сучасного суспільного життя.*

Оцінка впливу чинників діяльності в особливих умовах спирається переважно на їх трактуванні як надмірних, екстремальних. Розглядають такі чинники як випадки, пов'язані з винятковою інтенсивністю впливу [17; 18, с.25] у яких психіка людини функціонує на межі можливого і після яких виникають, як правило, необоротні зміни індивідуально-психологічних рис в структурі особистості [19; 20]. З мого погляду, є необхідність поділити такі ситуації на *катастрофічні, або надзвичайні та особливі або екстремальні*. Запропонована класифікація має принципове значення, оскільки в патопсихології та психіатрії як стресори особливих умов розглядаються переважно травматичні події – ситуації, пов'язані із загрозою для життя індивіда або його близьких, які несуть серйозні негативні наслідки [16; 21, с.215].

До першої групи слід віднести *катастрофи*, які загрожують або пов'язані з руйнівним впливом на особистість, структуру або єдність соціальної групи, суспільства у цілому, неможливістю осмислення таких подій відповідно до принципів, домінуючих в культурі.

Такі чинники переважно діють на організм короткочасно, але навіть після усунення причини, емоційне збудження набуває стійкої стаціонарної форми. Вони переважно відіграють роль пускового механізму: викликають психічну напругу, наслідки якої, у переважній більшості випадків, можуть тривалий час бути прихованими. Оцінити цей вплив можливо лише ретроспективно після маніфестації тієї або іншої патології.

До другої групи слід віднести екстремальні ситуації, які за своїми об'єктивними характеристиками виходять за межі діапазону оптимальних умов життєдіяльності. Вплив цих чинників полягає у зміні звичних алгоритмів виконання різних видів діяльності, негативному впливі на здоров'я і, навіть, загрозі для життя [9].

Такі впливи часто мають серійний, пролонгований характер, викликають дезадаптивні зсуви та вимагають від індивіда суттєвих зусиль для подолання негативних емоцій або їх наслідків. Їх можна виділити у групу *ендемичних чинників* діяльності в особливих умовах, характерною ознакою яких є розвиток негативних станів як при безпосередній дії на людину, так і *опосередковано* – у зв'язку з очікуванням їх реалізації.

Ендемічні (хронічні) чинники діяльності в особливих умовах можна поділити на три види: повсякденні негативні події, негативні впливи, пов'язані з виконанням поточних виробничих завдань, та стресові ситуації, вплив яких перевищує середньостатистичну індивідуальну норму. Всі вони суб'єктивно занадто значущі та мають негативні наслідки. Такі чинники за своїм змістом, формою об'єктування суттєво відмінні від звичайного життя, нормального існування людини як індивіда, як особистості, як суб'єкта діяльності та суб'єктивно оцінюються як надмірні.

У свою чергу ендемічні чинники особливих умов поділяються на *стресори невизначеності та значимості*. *Стресори невизначеності* виникають у невизначених умовах та ситуаціях функціонування (міжособистісні виробничі стосунки, можливі перешкоди зовнішнього, об'єктивного характеру), розвиток яких неможливо передбачити.

Стресори значимості детерміновані особливостями суб'єктивної оцінки щодо реалізації індивідуально значущих мотивів та пов'язані з відповідальністю, зацікавленістю у результатах діяльності.

Вплив стресорів особливих умов діяльності аналізується через одне з ключових понять сучасної психології – стрес або загальний адаптаційний синдром, який поєднує неспецифічні реакції організму на вплив подразників, тобто по суті розглядається як адаптаційний процес [22, с.30; 23 – 25]: “неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование” [26, с.25]. Ця теза дозволяє будь-яку подію трактувати як адаптаційну реакцію, тому більш раціональною здається позиція Т. Шебутани [27, с. 57], який реакції організму на зовнішні подразники поділяв на процеси адаптації та процеси звикання.

Переважає більшість авторів при розгляді діяльності в особливих умовах термін “стрес” використовують для опису подразників надмірної інтенсивності [28] або фізіологічних, поведінкових і суб'єктивних реакцій на них [29; 30], або контексту, у якому спостерігають зіткнення індивіда зі стресогенними стимулами [31, с. 5 – 12], або сукупності всіх цих явищ [32]. Однак, різноманіття цих точок зору зводиться по суті до єдиної концепції: вважається, що чим більш суттєві відхилення особистісних параметрів під впливом стресорів, чим більше напружені механізми гомеостазу, більш вірогідні дезадаптивні зміни, тим більш інтенсивні стресові впливи [33 – 36].

Таким чином, основним критерієм, за яким класифікують діяльність в особливих умовах виступає ушкоджувальний вплив стресорів. Однак навіть за умов впливу катастрофічних подій межа неспокійних розладів не перевищує 69% від загальної чисельності постраждалих, вплив

стресорів особливих умов провокує розвиток невротичних станів і реакцій приблизно у тих же межах. Ці факти свідчать, що, оцінювання впливу чинників особливих умов діяльності треба здійснювати за *новими критеріями*.

У відповідь на надмірні стресові подразники виникає гостра стресова реакція [37, с.49], яка найчастіше проходить через декілька годин або днів (2 – 3 дні). Виділяють початковий стан “затримки”: звуження поля свідомості й уваги, нездатність аналізувати стимули, дезорієнтацію. Надалі – вихід із зовнішньої ситуації аж до дисоціативного ступору або ажитації та гіперактивності (реакція втечі).

Із зростанням сили стресора психічні реакції стають більш неспецифічними, мало диференційованими. За Н. К. Кноерфел [38], вони гіпнобулічні, тобто протікають нижче порога вольової активності (рухова буря, негативні реакції опору зовнішнім впливам) і реалізуються без інтелектуального перероблення. Тип реагування на стресори залежить від того, чи виходять події за межі звичайних переживань конкретної людини.

Основою постстресових розладів переважно виступає актуалізація вищих рівнів структури особистості, яка утягує свідомість у процес взаємодії особистості з навколишньою дійсністю [39 – 43]. Трансформація фіксується в енграмах пам'яті –відносно стабільному інформаційному мнестичному полі. Це припускає можливість стійких змін під впливом зовнішньої інформації, однак закономірності трансформації патологічно зміненої матриці не виявлені.

Більш того, у доступних дослідженнях, ігнорується важливе положення про конгруентність стресора і відповідних індивідуальних особливостей, хоча форми психічної дезадаптації за умов ушкоджувальної дії стресорів, по-різному виявляються в симптомах, поведінці і характері, що визначається структуральною недостатністю і засобами їх переробки.

Ця ситуація пов'язана із ігноруванням концептуально важливого питання про *індивідуальну психологічну межу травмувального впливу*. Навіть якщо відкинути можливість ефекту потенціації – підсилення впливу травмувального чинника за певних умов, то за аналогією з комбінованим та комплексним впливами, можна впевнено казати про наявність адитивного ефекту. Таким чином, кожен з чинників особливих умов професійної діяльності і індивідуальних параметрів структури особистості окремо може не перевищувати межу травмувального впливу, а сума цих складників може викликати стійкі, прогресуючі у часі зсуви.

Неадекватність лінійної моделі (стимул – відповідь) впливу зовнішніх чинників доводять численні дослідження, які вказують, що виникнення психічного стресу в тій чи іншій ситуації пов'язане переважно не лише з об'єктивними характеристиками, а й із суб'єктивними особливостями сприйняття і стереотипами індивідуального реагування.

За величиною навантаження неможливо передбачити інтенсивність реакції. Остання завжди є ефектом взаємодії навантаження та потенціалу стійкості психіки й організму. Вірогідно, для деяких чинників можуть бути використані статистичні оцінки (наприклад, середні величини), але для більшості психологічних досліджень їх застосування або неможливе, або позбавлене змісту.

Саме порушення *індивідуальної психологічної межі травмувального впливу* може слугувати критерієм оцінки чинника як стресора особливих умов діяльності. Використання цього критерію приводить до оцінювання не абсолютних величин навантаження, а їх співвідношення із загальною толерантністю особистості до навантажень, а також специфічною толерантністю до конкретного виду навантаження. Можна вважати, що під час діяльності в особливих умовах вплив аверсивних подразників високої інтенсивності переломлюється крізь внутрішньопсихічні умови (минулий досвід, навички, наміри, мотиви, цілі, відношення) або поведінкові і суб'єктивні реакції на них, крізь контекст (невизначеність), у якому спостерігаємо зіткнення індивіда зі стресогенними стимулами, або сукупність всіх цих явищ і призводять до стійких змін в структурі організму на певному рівні.

З уведення в науковий обіг критерію *індивідуальної психологічної межі травмувального впливу* психологія діяльності в особливих умовах постає перед проблемою рівня ушкодження, оскільки організм відповідає на всі зовнішні впливи на різних системних рівнях адаптаційного процесу.

Різні автори виділяють два, три або навіть одинадцять рівнів адаптації. На наш погляд, виділення рівнів повинне базуватися на особливостях перебігу адаптаційного синдрому (стресу). Відомі такі види стресових реакцій: шок – стресова реакція на біохімічному рівні; лихоманка – на соматичному; напруга – на психофізіологічному (системному) і тривога – стресова реакція на соціально-психологічному рівні.

Перші дві реакції формують біологічний рівень саморегуляції, забезпечують стабільність внутрішнього середовища організму, підтримують автономність основних життєвих процесів.

Третій і четвертий рівні істотно більш динамічні й активно реагують на чинники соціального середовища.

Включення того чи іншого рівня реагування призводить до зростання питомої ваги фізіологічних реакцій і, відповідно, зниження ролі поведінкових актів, або, навпроти, до зростання ролі останніх і зменшення значення вегетативних компонентів. Той чи інший тип реагування залежить як від індивідуальних особливостей людини, так і від характеру впливу.

Процес адаптації [44 – 47] на поведінковому рівні містить у собі всі можливості реагування людини на всіх рівнях функціонування організму, тобто, по суті, є єдиним функціонально-динамічним утворенням. Стабільність інтегрованого показника у цілому істотно вище, ніж окремих параметрів його рівнів, оскільки останні на різних етапах взаємно компенсують можливі порушення в кожній підсистемі.

У попередніх роботах було виділено дві стратегії поведінки у напружених, складних та особливих умовах:

реакції тривоги, за яких поведінка спрямована на уникнення екстремальної ситуації та припинення діяльності, що викликала стрес;

реакції перебудови – реакції, які спрямовані на забезпечення діяльності в особливих умовах.

У першу групу входять усі форми поведінки, що дозволяють обмежитися звиканням і, що найважливіше, забезпечують захист організму в третій фазі адаптації, коли руйнується стара структура регулювання. Реакції ухилення більшою мірою спрямовані на захист біологічних структур організму за рахунок зменшення або відмови від соціально орієнтованих форм діяльності.

Друга група реакцій орієнтована на пристосування до умов діяльності в екстремальних умовах. Найбільш поширеною формою таких реакцій є пошук короткочасних ситуацій для відпочинку, розслаблення, напружених або перенапружених механізмів регулювання біологічного гомеостазу, що зменшує ризик розвитку дезадаптивних змін.

Однак, певні дезадаптивні розлади завжди супроводжують діяльність в особливих умовах. Частота виникнення і характер дезадаптивних розладів, їх динаміка залежать від таких факторів: характеристик ситуації (інтенсивність, раптовість виникнення, тривалість дії), готовність окремих людей до діяльності в таких умовах (індивідуально-типологічні характеристики, психічна витривалість), а також організованість і узгодженість дій суспільства, підтримка з боку оточення, наявність наочних прикладів раціональної поведінки.

За ступенем узгодження/неузгодження з умовами та вимогами професійної діяльності можна виділити: стани повної адаптації; стани часткової адаптації; стани часткової дезадаптації (примежові стани); стани повної дезадаптації.

Кожний конкретний стан можна оцінити за допомогою змін у функціонуванні фізіологічних систем та психічних процесів. Загальною характеристикою станів є кількість енергії, яка необхідна для функціонування організму в тому чи іншому режимі. Діяльність людини, й особливо діяльність в особливих умовах, залежить, головним чином, від енергетичного потенціалу. Ці процеси подібні до процесу “зникнення”, “перенесення” або “розрядки” енергії.

Якщо розглядати процес формування станів як похідну від кількості адаптаційної енергії, витраченої на їх розвиток і підтримку та відображеної у змінах рівня активації. Активация є стрижневою для психіки характеристикою, що охоплює як процеси на психофізіологічному рівні, так і процеси, які включені у соціальну поведінку особистості.

Стани повної адаптації – стани, за яких рівень активності всього організму та кожної його ланки оптимальний, точно відповідає вимогам діяльності та суб'єктивно оцінений як стан психічного комфорту.

Стану часткової адаптації притаманний оптимальний для життєдіяльності організму діапазон психофізіологічних показників і інтегральна реакція на робоче навантаження, яка характеризується ефективністю, надійністю та напругою за умов тривалого й/ або значного впливу стресорів.

Стани часткової дезадаптації — стани функціонування у режимі надмірного напруження та формування преморбідних розладів. Його загальними ознаками є тривога; стереотипизація поведінкових реакцій, що свідчить про перехід на філогенетично більш старі, архаїчні засоби реагування на стресори. Іншою ознакою є розлади, пов'язані з принципом економії енергії, який відображений у вченні про доміную.

Стани повної дезадаптації відповідають етапу переходу передхвороби в нозологічне захворювання із структуруванням дефіцитарних змін, відносною стабілізацією патології, кристалізацією стереотипу хвороботворного процесу, його саморозвитком із меншою залежністю від зовнішніх впливів і зниженням питомої ваги чинників, що були першопричиною дезадаптивного стану.

Запропоновані підходи можуть слугувати методичних базою оцінки параметрів психічних станів, вивчення закономірностей перебігу реакцій, специфічної картини їх взаємодії, дослідження складу, структури, динаміки, особливостей процесу адаптації та дезадаптації в особливих – складних, напружених та екстремальних умовах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Епанчинцева Е. М. Клинико-динамическая оценка посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2001. – № 3. – С. 72 – 75.
2. Хаспулин В. И., Хаспулин П. В., Цицулина Л. М. Социально обусловленный стресс и формирование дезадаптивных расстройств у коренных жителей Севера // Бюллетень СОРАМН. – 2001. – № 1. – С.109 – 111, 148, 152.
3. Яковенко С. І., Лисенко В. І. Соціально-психологічна допомога при надзвичайних ситуаціях та критичних інцидентах. – К.: Центр соціальних експертиз і прогнозів Інституту соціології НАНУ, 1999. – 226 с.
4. Короленко Ц. П. Крайние варианты нормы психофизиологической адаптации к экстремальным условиям // Психология экстремальных ситуаций. Хрестоматия / сост. А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. – М.: АСТ Мн.:Харвест, 2002. – С.135 – 154.
5. Бодалев А. А. Эмоции и стресс // Мир психологии. – 2002 – № 4 (32) – С.127 – 134.
6. Дишук К. И. Психологическое воздействие на гражданское общество и актуализация психиатрической помощи в экстремальных ситуациях // Независимый психиатрический журнал.. – 2002. – № 2. – С.51. – 53.
7. Тарабрина В. Н. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001. – 272 с.
8. Thompson S. B. War experiences and posttraumatic stress disorder // The Psychologist. – 1997. – August. – P. 349 – 350.
9. Классификация психических и поведенческих расстройств МКБ-10 (Клиническое описание и указания по диагностике). – СПб: ВОЗ, Оверлайт, 1994. – 497 с.
10. Оценочный перечень симптомов и глоссарий для психических расстройств. МКБ-10. – СПб: ВОЗ, Оверлайт, 1994. – 604 с.
11. Марчук Т.Є., Терещенко Л.П., Шкробот С.І. Особливості виникнення і типи дебюту посттравматичних стресових розладів // Український вісник психоневрології. – 2001 – № 2 – С. 12 – 19.
12. Омелянович В.Ю. Посттравматичні стресові розлади у оперативних співробітників органів внутрішніх справ (рання діагностика та психопрофілактика): Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.16 / МОЗ України. Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Х., 2003. – 19 с.
13. Тарабрина Н.В. основные итоги и перспективы направления исследований посттравматического стресса // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24, № 4. – С. 5 – 8.
14. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15, № 5. – С.67 – 77.
15. Колодзин Б. Как жить после травмы. Проблемы военной психологии. Хрестоматия / Сост. К.В.Сельченко; Под ред. А.Е. Тараса. – Минск: Харвест, 2003. – С.207 – 319.
16. Акмаев И.Г., Волкова О.В., Гриневич В.В., Ресненко А.Б. Эволюционные аспекты стрессорной реакции // Вестник Российской Академии медицинских наук. – 2002. – № 6. – С. 24 – 27.
17. Петухов В.А. Организация специализированной антистрессовой помощи в очаге чрезвычайной ситуации // Объединенный медицинский журнал. – 2001. – № 1. – С. 28 – 29.
18. Яковенко С.І., Лисенко В.І. Соціально-психологічна допомога при надзвичайних ситуаціях та критичних інцидентах. – К.: Центр соціальних експертиз і прогнозів Інституту соціології НАНУ, 1999. – 226 с.
19. Крахмалев А.В., Кучер А.А. Причины БПТ, ее проявления и первая помощь. Проблемы военной психологии. Хрестоматия / Сост. К.В.Сельченко; Под ред. А.Е. Тараса. – Минск: Харвест, 2003. – С.193 – 199.
20. Социальный стресс и психическое здоровье / Т.Б. Дмитриева, А.И. Волжин, Ю.А. Александровский. – М., ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 248 с.
21. Harenstam A.B. and Theorell T.P. Work Conditions and Urinary Excretion of Catecholamines – A Study of Prison Staff in Sweden // Scandinavian Journal of Work and Environmental Health. – 1988. – Vol. 14, № 2. – P. 257 – 264.
22. Ложкин Г.В. Психологічне супроводження військовослужбовців в діяльності за екстремальних умов. Методичні рекомендації. – Київ, 2003. – 143 с.

23. Дикая Л.Г. Особенности регуляции функционального состояния оператора в процессе адаптации к любым условиям // Психологические проблемы деятельности в особых условиях. – М.: Ин-т психологии РАН, 1985. – С. 63 – 90.
24. Дикая Л.Г. Итоги и терапевтические направления исследований в психологии труда в XXI веке // Психологический журнал – 2002 – Т. 23, № 6 – С. 18 – 37.
25. Селье Г. Некоторые аспекты учения о стрессе // Общая психология. Тексты: учебник для студентов факультетов психологии вузов. – Т. 2. Субъект деятельности. Кн. 1. – М.: РАН, 2002. – С. 495 – 500.
26. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1982. – 128 с.
27. Шибутани Т. Социальная психология: Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1969 – 214 с.
28. Horowitz M.J., Solomon T.F. Stress disorder among Vietnam veterans. Theory research and treatment. – N.Y.:Ed. Figley C.R., 1978. – 145 p.
29. Панченко В.М. Індивідуальні психофізіологічні відмінності та їх значення при професійному відборі кандидатів на військову службу в особливих умовах: автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.13 / Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. – К., 2003. – 16 с.
30. Хананашвили М.М. Экспериментальная патология высшей нервной деятельности. – М.: Медицина, 1978. – 368 с.
31. Марищук В.Л., Евдокимов В.И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса /Учеб. Пособие. – СПб.: Изд. дом Сентябрь, 2001. – 259 с.
32. Семиченко В.А. Психические состояния. – К.: Магистр-S, 1998. – 208 с.
33. Вейтман У., Ллойд М. Стресс и его эффекты // Общая психология. Тексты: учебник для студентов факультетов психологии вузов. – Т. 2. Субъект деятельности. Кн. 1. – М.: РАН, 2002. – С. 501 – 542.
34. Ручкина А.С., Павлова Е.С., Насибуллин Б.А. Способ оценки состояния стресс-лимитирующей системы у больных при разной патологии // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2001. – № 2. – С. 56 – 57.
35. Судаков К.В. Новые акценты классической концепции стресса // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 1997. – № 2. – С. 124 – 130.
36. Fanvel J. P. Stress mental et systeme cardiovasculaire // Annals cardiol. et angirol. – 2002. –Vol. 51, № 2. – С. 76 – 80.
37. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. – М.: Медицина, 1991. – 96 с.
38. Knoepfel H.K. Psychische Reactionen in Katastrophen // Militaren Katastrophenmed. – Berlin: ed. Z. Schweiz, 1980. – S. 77 – 84.
39. Allen A., Bloom S.L. Group and family treatment of posttraumatic stress disorder // The psychiatric clinics of Norton America / Ed. D.A. Tomb. – 1994. – Vol.8, № 3. – P.425. – 438.
40. Branscomb L. Dissociation in combat-related posttraumatic stress disorder // Dissociation. – 1991. – Vol.4, № 1. – P.13 – 20.
41. Marmar C.D., Weiss D.S., Schlenger W.E. Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theater veterans // American Journal of psyciatry. – 1994. – Vol. 151, № 6. – P. 902 – 907.
42. Schnurr Paula P., Friedman Mathew J., Bernardy Nancy Research on posttraumatic stress disorder. Epidemiology, pathophysiology and assessment // Clinical Psychology. – 2000. – Vol. 58, № 8. – С.877 – 889.
43. Thompson S.B. War experiences and posttraumatic stress disorder // The Psychologist. – 1997. – August. – P. 349 – 350.
44. Охременко О.Р. Діяльність в екстремальних умовах тематичний) Збірник наукових праць // ВГІ НАОУ. – 2002. – №4(29). – С.39 – 43.
45. Охременко О.Р. Проблеми професійного стресу у постіндустріальному суспільстві // Актуальні проблеми психології: Економічна психологія. Організаційна психологія. Соціальна психологія: 36. н. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К.: Міленіум, 2003. – Т. 1, частина 11. – С. 55 – 59.
46. Охременко О.Р. Соціальний стрес і проблеми дорослої людини у постіндустріальному суспільстві Педагогічний процес: теорія і практика. // Збірник наукових праць. – К.: ПП"ЕКМО", 2004. – вип. 2. – С. 188 – 194.
47. Охременко О.Р. Діяльність у складних напружених та екстремальних умовах. Структурно-динамічний аналіз та проблеми психокорекції. – К.: НАОУ, 2004. – 341 с.