

Министерство науки и высшего образования
Российской Федерации
Тольяттинский государственный университет

Т.А. Бергис

ПСИХОЛОГИЯ СТРЕССА

Электронное учебное пособие



© ФГБОУ ВО «Тольяттинский
государственный университет», 2022

ISBN 978-5-8259-1299-8

УДК 159.944.4(075.8)

ББК 88.283я73

Рецензенты:

д-р мед. наук, профессор, научный руководитель МБОУ
г. о. Тольятти «Лицей № 67» *В.Е. Якунин*;
канд. психол. наук, доцент Тольяттинского государственного
университета *В.В. Пантелеева*.

Бергис, Т.А. Психология стресса : электронное учебное пособие /
Т.А. Бергис. – Тольятти : Изд-во ТГУ, 2022. – 1 оптический диск. –
ISBN 978-5-8259-1299-8.

В пособии изложены основные подходы в исследовании проблемы стресса, анализируются причины и факторы возникновения стрессовых состояний, рассматриваются особенности совладания со стрессовыми ситуациями и способы преодоления стрессовых расстройств, описываются методы психологической диагностики и способы управления стрессом.

Предназначено для студентов очной и очно-заочной форм обучения, получающих высшее профессиональное образование по направлению подготовки 37.03.01 «Психология». Может быть использовано студентами непсихологических направлений подготовки, сфера деятельности которых связана с различными стресс-факторами и затрагивает вопросы психологического здоровья личности.

Текстовое электронное издание.

Рекомендовано к изданию научно-методическим советом Тольяттинского государственного университета.

Минимальные системные требования: IBM PC-совместимый компьютер: Windows XP/Vista/7/8; PIII 500 МГц или эквивалент; 128 Мб ОЗУ; SVGA; CD-ROM; Adobe Acrobat Reader.

© Бергис Т.А., 2022

© ФГБОУ ВО «Тольяттинский
государственный университет», 2022

Редактор *О.И. Елисеева*
Технический редактор *Н.П. Крюкова*
Компьютерная верстка: *Л.В. Сызганцева*
Художественное оформление,
компьютерное проектирование: *И.И. Шишкина*

В оформлении пособия использованы изображения
от Freepik и gpointstudio на сайте Freepik

Дата подписания к использованию 11.07.2022.
Объем издания 1,6 Мб.
Комплектация издания: компакт-диск, первичная упаковка.
Заказ № 1-17-21.

Издательство Тольяттинского государственного университета
445020, г. Тольятти, ул. Белорусская, 14,
тел. 8 (8482) 53-91-47, www.tltsu.ru

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ВВЕДЕНИЕ	8
Раздел 1. СТРЕСС И СТРЕССОВЫЕ СОСТОЯНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ	12
Глава 1. Стресс и проблемы адаптации личности к жизни в современном обществе	12
Глава 2. Функциональные психические состояния человека. Напряжение и стресс	29
Глава 3. Нейрофизиологические основы возникновения стрессовой реакции	40
Глава 4. Подходы, модели и теории в изучении стресса	59
Раздел 2. ПРЕОДОЛЕНИЕ СТРЕССА И СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ: ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ	105
Глава 5. Классификации стрессовых и критических жизненных ситуаций	105
Глава 6. Посттравматический стресс: специфика, диагностика и коррекция	118
Глава 7. Стратегии преодоления стрессовых ситуаций. Копинг-ресурсы	140
Глава 8. Психологическая диагностика, профилактика и коррекция стресса	157
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	208
ГЛОССАРИЙ	217

ПРЕДИСЛОВИЕ

В наши дни проблема стресса, несмотря на ее достаточную работанность, остается актуальной, особенно ее прикладной аспект. Концепция стресса, сформулированная канадским ученым Гансом Селье, оказала большое влияние на различные направления науки о человеке: медицину, психологию, социологию и другие области знаний. Предпосылкой широкого распространения учения о стрессе можно считать возросшую в наше время актуальность проблемы защиты человека от действий неблагоприятных факторов среды, проблемы адаптации и поведения в условиях стрессовых и критических жизненных ситуаций.

Известно, что стресс может спровоцировать практически любое заболевание. Стресс играет большую роль в возникновении не только нарушений психической деятельности человека, но и ряда психосоматических заболеваний внутренних органов. В этой связи в настоящее время существует потребность в изучении, диагностике и профилактике стрессовых состояний, а также в формировании навыков поведения в условиях стрессовых ситуаций (предупреждение, преодоление).

В настоящее время проблема стресса изучается на разных уровнях психологического анализа. Выделяются такие уровни, как личностный, межличностный (например, стресс в контексте межличностного взаимодействия и конфликта), групповой, межгрупповой, организационный, социальный и социокультурный. Большое количество исследований посвящено проблеме травматического стресса и его психологическим последствиям, то есть изучению влияния на человека стрессоров высокой интенсивности.

Согласно учебному плану направления подготовки «Психология» дисциплина «Психология стресса» преподается в течение одного семестра, курс включает лекционные и практические занятия.

Успешное освоение курса «Психология стресса» предполагает знания, полученные студентами при изучении дисциплин: «Общая психология», «Общепсихологический практикум», «Психология личности», «Психодиагностика», «Практикум по психодиагности-

ке», «Анатомия центральной нервной системы», «Психология кризисных состояний».

Знания, приобретаемые в результате изучения данного курса, необходимы студенту в дальнейшем при изучении дисциплин: «Практикум по консультативной психологии», «Психологическое консультирование», «Психокоррекция», «Практикум по психокоррекции», а также для прохождения производственной и преддипломной практики.

Цель освоения курса — изучение основных подходов в исследовании проблемы стресса, знакомство с методами диагностики негативных состояний и способами профилактики и преодоления стрессовых состояний и расстройств.

Задачи освоения курса:

1) ознакомиться с основными концепциями, подходами и методологией современных исследований стресса;

2) рассмотреть причины возникновения и формы проявлений стрессовых состояний, особенности влияния стресса на поведение, деятельность и психическое здоровье личности;

3) приобрести навыки использования основных методов психологической диагностики, профилактики и коррекции стресса в прикладных условиях.

В процессе изучения дисциплины «Психология стресса» студенты приобретают знания по таким аспектам проблематики стресса, как:

- концепция стресса Г. Селье; понятие «общий адаптационный синдром», его основные закономерности проявления и развития;
- формы и симптомы проявлений основных состояний сниженной работоспособности и стресса;
- основные современные подходы к изучению стресса;
- виды стресса, нейрофизиологические механизмы формирования стресса;
- особенности травматического стресса и посттравматического стрессового расстройства;
- основные методы диагностики стресса, примеры конкретных методик;
- стратегии и факторы преодоления стресса;

– приемы нейтрализации и коррекции стрессовых состояний.

Работа с содержанием учебного пособия, ответы на вопросы после каждой главы и выполнение практических заданий, представленных в практикуме «Психология стресса» [5], позволит обучающимся приобрести умения, связанные:

- с использованием диагностического инструментария для вынесения интегративных диагностических решений по проблеме стрессовых состояний человека;
- использованием методов психопрофилактики и коррекции стресса, приемов психологической саморегуляции состояний;
- осуществлением психологической работы по формированию продуктивных стратегий преодоления стресса;
- разработкой программ обучения навыкам саморегуляции и управления стрессом.

В результате изучения курса «Психология стресса» студенты овладевают:

- навыками диагностики и анализа стрессовых состояний, возникающих в трудных и критических ситуациях;
- методами профилактики и управления стрессом в прикладных условиях;
- техниками психологической саморегуляции состояний при проведении профилактической и психокоррекционной работы, направленной на оптимизацию функциональных психических состояний человека.

Значение изучения курса «Психология стресса» состоит в том, что знание о развитии стрессового состояния играет большую роль в предупреждении не только нарушений психической деятельности человека, но и ряда психосоматических заболеваний. В этой связи комплексное изучение, диагностика и профилактика стрессовых состояний, а также формирование навыков продуктивного поведения в условиях стресса являются важными направлениями профессиональной деятельности психолога.

ВВЕДЕНИЕ

Представленное учебное пособие «Психология стресса» отличается от имеющейся учебной литературы по проблеме стресса направленностью на формирование готовности обучающегося к практической деятельности психолога, включающей такие направления работы, как психологическая диагностика, психологическое просвещение, профилактика и коррекция стрессовых состояний личности. Преимуществом данного учебного пособия является то, что его содержание способствует формированию системного видения проблематики стресса, пониманию значимости анализа как ситуационных факторов, так и личностных особенностей человека в процессе возникновения стресс-реакций и развития стрессовых состояний. В пособии систематизированы научные подходы в изучении стресса, особое внимание уделяется актуальным в настоящее время исследованиям в области профессионального и организационного стресса, анализируются современные аспекты исследований по проблеме повседневного и травматического стресса, подробно описываются закономерности и факторы преодолевающего поведения, копинг-стратегии в стрессовых ситуациях.

Структура учебного пособия включает предисловие, введение, два раздела, содержащие восемь тем, библиографический список и глоссарий.

В первом разделе «Стресс и стрессовые состояния в современном обществе: подходы к изучению» представлены ключевые теоретические понятия, стресс-факторы, причины и виды стресса, основные подходы в его изучении. Рассматриваются различные функциональные состояния человека и физиологические основы возникновения стрессовой реакции.

В первой главе «Стресс и проблемы адаптации личности к жизни в современном обществе» дается краткое описание истории научного изучения стресса. Рассматриваются и дифференцируются термины «психологический стресс», «эмоциональный стресс», «биологический стресс». Выделяются основные виды жизненных стрессов: внутриличностный, межличностный, личностный, семейный, рабочий, общественный, финансовый, экологический. Рассматрива-

ется появившееся с начала 1990-х гг. самостоятельное научно-практическое направление в психологии стресса, которое получило название «управление стрессом» или «стресс-менеджмент».

Во второй главе «Функциональные психические состояния человека» рассматриваются виды и характеристики психических состояния человека. Дается определение психического состояния, проводится дифференциация понятий стресса и напряжения.

В третьей главе «Нейрофизиологические основы возникновения стрессовой реакции» описывается нейрофизиологический механизм возникновения стресса при столкновении человека со стрессором. Отдельно анализируются факторы, определяющие особенности стрессовой реакции человека и развитие стресса.

В четвертой главе представлены модели и теории в изучении стресса, условно объединенные в три группы основных научных подходов к пониманию стресса.

Отдельно рассматриваются два понятия стресса рабочего пространства — организационный и профессиональный стресс, их сходство и различие.

Большая часть четвертой главы посвящена проблеме травматического стресса и его психологическим последствиям, влиянию на человека стрессоров высокой интенсивности. Дан анализ таких проблем и понятий, как совладающее поведение, жизнеспособность и жизнестойкость личности, проактивное преодоление, использование механизмов психологических защит и копинг-стратегий.

Во втором разделе «Преодоление стресса и стрессовых ситуаций: диагностика, профилактика и коррекция» дается описание различных стрессовых и критических ситуаций в жизни и деятельности человека. Анализируются стратегии и психологические факторы преодоления стрессовых ситуаций, ресурсы стрессоустойчивости личности; представлены методы психологической диагностики, профилактики и коррекции стрессовых состояний.

В пятой главе рассматривается классификации стрессовых и критических жизненных ситуаций с позиций событийно-биографического подхода, который подчеркивает уникальность жизненного пути каждого человека. Отмечается большое психотерапевтическое значение работы психолога с жизненным путем человека

как с целостностью, восстановления внутренней преемственности, поиска смысла и интегрирующей метафоры значимых событий. Изложены теории кризисов, которые подчеркивают не только возможные негативные следствия кризиса (истощение вследствие длительного стрессового тензионного состояния), но и возможности роста и развития личности, так как смысл кризисов не в возрастных изменениях, а в развитии личности и степени ее осознанности.

В шестой главе рассматривается посттравматический стресс, его специфика, диагностика и коррекция. Дано понятие травматического стресса — особой формы общей стрессовой реакции. Перечислены психологические последствия травматического стресса, в крайнем своем проявлении это посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — затяжная или отсроченная реакция на ситуации, сопряженные с серьезной угрозой жизни или здоровью.

Описаны психологические модели и теории посттравматического стресса, способы выхода из кризисной ситуации, способы преодоления состояния посттравматического стресса. Рассмотрены психотерапевтический, психофармакологический и реабилитационный аспекты психологической коррекции посттравматического стресса.

В седьмой главе рассматриваются стратегии преодоления стрессовых ситуаций, вводится понятие «копинг» и «преодолевающее поведение». Даны стратегии поведения в значимых ситуациях, особые поведенческие синдромы, характеризующиеся актуализацией адаптивных механизмов психической саморегуляции. Перечислены основные показатели эффективности преодоления стрессовых ситуаций.

В восьмой главе «Психологическая диагностика, профилактика и коррекция стресса» рассматриваются методики психологической диагностики и оценки стресса как ответной реакции на стрессоры среды, а также трудности и проблемы, возникающие в процессе диагностики. Представлены методики диагностики стресса, основанные на выявлении наиболее характерных проявлений стресса в субъективных переживаниях, поведении и нарушении физиологических функций. Перечислены субъективные показатели психологического стресса. Излагается психодиагностический метод, который позволяет выявить отношение исследу-

емого к стресс-факторам и определить особенности его субъективной когнитивной оценки ситуации.

Описаны разные методы профилактики, нейтрализации и коррекции психологического стресса и стрессовых состояний. Подробно рассмотрены физические методы (воздействие высокими или низкими температурами, светом и т. п.), биохимические методы; физиологические методы, связанные с воздействием на физиологические процессы в организме (в частности, на сердечно-сосудистую, дыхательную и мышечную системы); психологические методы уменьшения стресса.

В глоссарии для более глубокого и точного понимания феноменологии стресса и его психологических механизмов представлены ключевые понятия, описывающие основные вопросы и проблематику психологии стресса.

Таким образом, содержание учебного пособия соответствует современному уровню развития психологической науки, так как ориентирует обучающихся на современные теории стресса и комплексный подход в понимании стрессовых состояний человека, включающий знание теории психологии стресса, методов психологической диагностики, профилактики и коррекции негативных состояний человека.

Раздел 1. СТРЕСС И СТРЕССОВЫЕ СОСТОЯНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ

Глава 1. Стресс и проблемы адаптации личности к жизни в современном обществе

1.1. Понятие о стрессе

Термин «стресс» происходит от английского слова *stress* «давление, напряжение». «Данный термин заимствован из техники и обозначает внешнюю силу, приложенную к физическому объекту и вызывающую его напряженность, то есть некоторое изменение структуры объекта» [7].

История научного изучения стресса связана с именем канадского эндокринолога Ганса Селье. В 1936 г. в английском журнале *Nature* было опубликовано его письмо в редакцию, которое называлось «Синдром, вызываемый различными повреждающими агентами». Период 30-х годов считается началом научного изучения стресса как общего адаптационного синдрома. В конце XX столетия термин «стресс» активно вошел в повседневную и научную речь. Широкое распространение в научных кругах различных концепций стресса связано с возросшей во второй половине XX в. актуальностью проблемы влияния на человека неблагоприятных факторов среды и, соответственно, необходимостью защиты от их влияния или предупреждения данного влияния.

Понятие стресса используется для характеристики обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на чрезвычайные или экстремальные события, обстоятельства жизнедеятельности, стрессогенные факторы внешней среды. В повседневной речи под стрессом понимается состояние, противоположное покою и душевному равновесию, а при чрезмерном стрессе речь идет о горе, страдании и других негативных состояниях [12].

Однако при определенном оптимальном уровне стресса человек может переживать и положительные состояния: приятное возбуждение, душевный и творческий подъем, повышенную

мобилизацию адаптационных способностей и возможностей. Подверженность человека стрессу зависит во многом от интенсивности внешних требований и способности организма приспосабливаться к этим требованиям.

Ганс Селье полагал, что «неспецифическая адаптационная активность в биологической системе существует всегда, а не только в ситуациях, достигших какого-то критически опасного уровня взаимоотношений со средой», что «полная свобода от стресса означает смерть», и в метафорической форме назвал стресс «вкусом и ароматом жизни» [60].

Ганс Селье назвал адаптационным синдромом, или стрессом, феномен «неспецифической реакции организма в ответ на разнообразные повреждающие воздействия» [6]. Он доказал, что «под влиянием различных стресс-факторов кора надпочечников выделяет одни и те же «антистрессорные» гормоны, помогающие организму адаптироваться к любому стрессору» [60].

Выделенный неспецифический адаптационный синдром разветвляется как единый процесс. Г. Селье выделил «три стадии этого процесса:

1) стадию тревоги — на данной стадии организм сталкивается с неким возмущающим фактором среды и старается приспособиться к нему;

2) стадию резистентности, или адаптации, — на этой стадии происходит адаптация к новым условиям;

3) стадию истощения — если стрессор продолжает действовать длительное время, происходит истощение гормональных ресурсов, наступает третья стадия и происходит срыв адаптационных систем организма, в результате чего процесс принимает патологический характер и может завершиться болезнью или смертью индивида» [60].

Согласно теории Селье, на всех стадиях развития адаптационного синдрома, или стресса, ведущая роль принадлежит коре надпочечников, которая усиленно синтезирует стероидные гормоны — глюкокортикоиды. Эти гормоны и выполняют адаптивную функцию. Отметим, что Ганс Селье не отрицал важной роли высших отделов центральной нервной системы в формировании адаптивных реакций организма, однако сам этим вопросом не занимался,

соответственно, нервной системе в его концепции отведено незначительное место.

В современной научной литературе термин «стресс» используется в различных значениях.

1. Под стрессом понимается сильное неблагоприятное, отрицательно влияющее на организм воздействие, названное Г. Селье термином «стрессор». Позже «стрессор» и «стресс-фактор» стали использоваться как синонимы. Стресс-факторами могут являться все физические, социально-психологические и другие раздражители, которые вызывают состояние высокой напряженности, физического и психического дискомфорта, душевного потрясения.

2. Под стрессом понимаются субъективные реакции, отражающие внутреннее психическое состояние напряжения и возбуждения. Данное состояние интерпретируется как эмоции, оборонительные реакции и процессы преодоления, происходящие в самом человеке.

3. Стресс рассматривают как совокупность неспецифических физиологических и психологических реакций организма при сильных, экстремальных для него воздействиях, вызывающих интенсивные проявления адаптационной активности. Эти реакции направлены на поддержание поведенческих действий и психических процессов по преодолению этих стрессовых эффектов [12].

Надо отметить, что существует большое количество определенных стресса, но не все они в полной мере отражают его сущность.

По мнению Л.А. Китаева-Смыка, известного отечественного специалиста в данной области, «наиболее адекватным является понимание стресса как неспецифических физиологических и психологических проявлений адаптационной активности индивида при сильных, экстремальных для организма воздействиях, имеющих определенную значимость для человека» [23].

Многие отечественные авторы при трактовке понятия «стресс» используют и другое понятие — «психическая напряженность», подчеркивая необходимость изучения психологического функционирования человека в сложных условиях.

«Состояние психической напряженности определяется как неспецифическая реакция активации организма и личности в ответ на воздействие сложной ситуации, которая зависит не только от

характера экстремальных факторов, но и от степени адекватности и восприимчивости к ним организма конкретного человека, а также от индивидуальных особенностей личностного отражения ситуации и регуляции поведения в ней. В психологической структуре психической напряженности особая роль принадлежит мотивационным и эмоциональным компонентам» [29].

Отметим, что четкого разграничения между терминами «психологический стресс» и «психическая напряженность» не существует. Иногда стресс рассматривается как крайняя степень психической напряженности, оказывающая сильное и отрицательное влияние на деятельность, в то время как психическая напряженность характеризует повышенное и адекватное условиям функционирование организма и личности.

В ряде исследований установлена зависимость стрессовых реакций от типологических особенностей центральной нервной системы. Так, лица со слабой нервной системой более устойчивы к стрессу в условиях монотонной, однообразной деятельности, чем лица с сильной нервной системой.

Шведские исследователи выявили различные биохимические корреляты эмоционального стресса. Было установлено, что объективные, физиологические проявления стресса зависят от его субъективной оценки. Также имеются данные о том, что психологические показатели, являющиеся «субъективными», во многих случаях являются наиболее чувствительными индикаторами физического и психического состояния человека по сравнению с физиологическими «объективными» показателями.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что стресс — это состояние напряжения, возникающее при несоответствии приспособительных возможностей величине действующей на человека нагрузки, вызывающее активацию и перестройку адаптивных ресурсов психики и организма. Стрессу свойственны различные изменения в организме и личности. Ведущей психологической характеристикой стресса выступает напряжение [29].

Напряжение сопровождается изменением интенсивности многих процессов в организме и психике. «Повышение или понижение интенсивности — одна из индивидуальных характеристик человека.

Например, при стрессе может произойти подъем активности или, наоборот, может появиться торможение, сопровождаемое чувством усталости и вялости. Связь между физическими и психическими расстройствами часто не осознается или осознается с опозданием. Человек может ощущать некоторый дискомфорт, не предполагая, что находится в стрессовом состоянии. Полнее осознать стресс часто мешают защитные механизмы личности» [9].

Ганс Селье разделял стресс на эустресс – полезный, или конструктивный, оказывающий положительное влияние на деятельность, и дистресс – вредный и деструктивный, производящий разрушительное действие в организме и личности [60].

Английское слово *distress* имеет множество значений: горе, несчастье, страдание, нужда, недомогание, утомление, истощение и др. До некоторой степени по мере усиления стресса может улучшиться общее самочувствие и состояние здоровья. Однако когда превышает оптимальный уровень, то стресс ослабляет и ухудшает здоровье.

Дистресс вызывает адаптационную активность, но даже если и расширяет адаптивные возможности, то часто может вести к истощению сил [60], например, если ресурсов человека для данной стрессовой ситуации недостаточно.

Как считает Н.Е. Водопьянова, разделение стресса на эти два подвида неконструктивно. Действительно, «напряжение, связанное с повышением мотивации и активности человека, не ведущее к истощению организма и не вызывающее эмоционального дискомфорта, как правило, увеличивает продуктивность определенной деятельности. Но оно не приводит к адаптивным перестройкам, не сопровождается повышением тревоги. И эти явления не следует относить к стрессу» [12].

Дистресс как стресс разрушительный, вероятно, целесообразно отличать от умеренного стресса. В диагностической практике дать прогноз изменения состояния очень трудно, за исключением случаев острого стресса в чрезвычайных ситуациях (катастрофа, физическая травма). Каков будет конечный итог действия стрессора на личность, ее развитие, адаптивный потенциал, будущие достижения, в большинстве случаев можно оценить только ретроспективно, по прошествии немалого времени, в контексте всего личностного

развития [12]. По этим причинам, согласно Н.Е. Водопьяновой, было бы точнее понятием «стресс» обозначать лишь стрессовое состояние. Г. Селье излишне широко трактовал понятие стресса, часто смешивая понятия мобилизованности и стресса.

Как уже отмечалось, в современной литературе термин «стресс» используется в различных значениях.

Выделяют несколько групп, трактующих понятие стресса:

- как реакцию или комплекс реакций организма на различные по своему характеру раздражители (Г. Селье, Ж. Годфруа, О.Н. Полякова);
- особый вид эмоциогенных ситуаций, в которых могут появиться нарушения адаптации (П. Фресс);
- требования к адаптивным способностям человека (Д. Фонтана, Д.Л. Гибсон, Дж. Гринберг);
- процесс трансакции между человеком и внешней средой (Р. Лазарус, С. Фолкман, К. Купер, Ф. Дэйв, М. О’Драйсколл);
- особое функциональное, психологическое, физиологическое состояние организма (М. Фогель, Р.С. Немов, Н.П. Фетискин, В.В. Суворова, А.Г. Маклаков);
- психическое или физическое напряжение; стресс как причина ухудшения физического и психического здоровья (Л.А. Китаев-Смык, Ю.И. Александров, А.М. Колман) [43].

1.2. Понятие и особенности психологического стресса

Психические проявления синдрома, впервые описанного Г. Селье, были названы психологическим стрессом. Р. Лазарус и Р. Лонье в своих работах описывали психологический стресс «как реакцию человека на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром» [9]. Это определение требует уточнения. Психологический стресс стал рассматриваться не только как реакция, но как процесс, в котором требования среды рассматриваются личностью, исходя из ее ресурсов и вероятности разрешения возникающей проблемной ситуации, что определяет индивидуальные различия в реакции на стрессовую ситуацию [7].

Помимо термина «психологический стресс» в научной литературе можно встретить термины «эмоциональный стресс» и «психоэмоциональный стресс».

В содержание этого термина включаются как первичные эмоциональные и поведенческие реакции на экстремальные воздействия биологической или социальной среды, так и физиологические механизмы, лежащие в их основе. Чаще всего под эмоциональным стрессом понимались негативные аффективные переживания, сопровождающие стресс и ведущие к неблагоприятным изменениям в организме человека. Впоследствии было установлено, что не только негативные, но и неожиданные сильные благоприятные изменения также могут вызывать в организме типичные признаки стресса. Исходя из этого, под эмоциональным стрессом стали понимать широкий круг психических явлений как негативного, так и позитивного характера [65].

В работе, посвященной индивидуальной устойчивости к стрессу, К.В. Судаков отмечал, что «на основе эмоциональных стрессов формируются психосоматические заболевания: неврозы, нарушение сердечной деятельности, артериальная гипертензия, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, иммунодефицит, эндокринопатии и даже опухолевые заболевания» [67].

Ю.В. Щербатых, несмотря на близость понятий «психологического» и «эмоционального» стресса, делает попытку дать более точное определение этим понятиям:

«— эмоциональный стресс присущ не только человеку, но и животным, в то время как психологический стресс имеет место только у человека с его развитой психикой;

— эмоциональный стресс сопровождается выраженными эмоциональными реакциями, а в развитии психологического стресса преобладает когнитивная составляющая: анализ ситуации, оценка имеющихся ресурсов, построение прогноза дальнейших событий и т. д.;

— термин «эмоциональный стресс» чаще используется физиологами, а термин «психологический стресс» — психологами. В то же время оба эти вида стресса имеют общую схему развития, включают в себя схожие нейрогуморальные механизмы адаптивных реакций

и в своем развитии, как правило, проходят через три «классические» стадии — тревоги, адаптации и истощения» [73].

Учитывая ведущую роль психики в формировании стрессорных реакций человека, в данном пособии мы будем в основном использовать термин «психологический стресс».

Психологический стресс, в отличие от биологического стресса, описанного в классических работах Г. Селье, обладает рядом специфических особенностей.

1. Психологический стресс может запускаться не только реально действующими, но и вероятностными событиями, которые еще не произошли, но наступления которых субъект боится, например, ситуация сдачи экзамена [74].

В отличие от животных человек реагирует не только на действительную физическую опасность, но и на предстоящую угрозу или напоминание о ней. Например, у плохо успевающего ученика одни только мысли о вероятной неудовлетворительной оценке иногда вызывают более сильные вегетативные реакции, нежели ее получение на экзамене. Это объясняет специфику человеческого психоэмоционального стресса, к которому не всегда возможно применить закономерности, выявленные в опытах на лабораторных животных.

2. Другая особенность психологического стресса — существенное значение оценки человеком степени своего участия в активном воздействии на проблемную ситуацию с целью ее нейтрализации [7].

Известно, что активная жизненная позиция или хотя бы осознание возможности влиять на стрессорный фактор приводит к активации преимущественно симпатического отдела вегетативной нервной системы, в то время как пассивная роль субъекта в создавшейся ситуации обуславливает преобладание парасимпатических реакций [66].

Основные отличия между биологическим и психологическим стрессом (табл. 1) выделил Ю.В. Щербатых [73].

Таблица 1

Особенности биологического и психологического стресса

Параметр	Биологический стресс	Психологический стресс
Причина стресса	Физическое, химическое или биологическое воздействие на организм	Социальное воздействие или собственные мысли
Характер опасности	Всегда реальный	Реальный или виртуальный
На что направлено действие стрессора	На жизнь, здоровье, физическое благополучие	На социальный статус, чувство самоуважения и т. д.
Наличие реальной угрозы жизни или здоровью	Есть	Отсутствует
Характер эмоциональных переживаний	«Первичные» биологические эмоции – страх, боль, испуг, гнев	«Вторичные» эмоциональные реакции в сочетании с когнитивным компонентом – беспокойство, тревога, тоска, депрессия, ревность, зависть, раздражительность и т. д.
Временные границы предмета стресса	Конкретные, ограничены настоящим или ближайшим будущим	Размытые (прошлое, далекое будущее, неопределенное время)
Влияние личностных качеств	Незначительное	Очень значительное
Примеры	Переохлаждение, вызванное долгим купанием; ожог горячим паром; интоксикация, вызванная приемом алкоголя; вирусная инфекция; обострение гастрита после приема острой пищи; травма (ушиб, перелом)	Выговор, полученный от начальника; повышение квартплаты; страх полетов на самолетах; семейный конфликт; беспокойство за здоровье близких родственников; несчастная любовь; беспокойство по поводу будущего

Контрольный вопрос, позволяющий дифференцировать разновидности стресса, звучит так: «Наносит ли стрессор явное повреждение организму?» Если ответ «да» — это биологический стресс, если «нет» — психологический [73].

Механизм развития психологического стресса можно продемонстрировать на примере студента, готовящегося к защите дипломного проекта. Степень выраженности признаков стресса будет зависеть от ряда факторов: его ожиданий, мотивации, установок, прошлого опыта и т. д. Ожидаемый прогноз развития событий модифицируется в соответствии с уже имеющейся информацией и установками, после чего происходит итоговая оценка ситуации. Если сознание или подсознание оценивает ситуацию как опасную, то развивается стресс. Параллельно этому процессу происходит эмоциональная оценка события. Первичный запуск эмоциональной реакции развивается на подсознательном уровне, а затем к нему прибавляется еще эмоциональная реакция, сделанная на основании рационального анализа [73].

Таким образом, анализ научной литературы по проблеме понятия психологического стресса показывает то, что понятие «стресс» с момента своего появления претерпело значительные изменения, связанные как с расширением сферы его применения, так, главным образом, и с фундаментальным изучением различных аспектов этой проблемы — причинности, регуляции, детерминации, проявления, преодоления стресса. Логика изучения проблемы и расширение сферы проявления стрессовых состояний обуславливают необходимость дальнейшего развития понятийного аппарата в этой области, дифференциации и четкой иерархии основных понятий [6].

В настоящее время наряду с понятием «психологический стресс» всё чаще используется анализ и разделение данного вида стресса на понятия «профессиональный», «рабочий», «информационный», «посттравматический» и т. д.

1.3. Проблема стресса в жизни современного общества.

Виды стресса

Особую проблему представляет современная городская среда, связанная с высокой плотностью населения, напряженным дорожным движением, шумом и другими экологическими трудностями. Проявлением механизма психологической защиты от стрессогенного воздействия городской среды является рост количества людей с аутизмом, что выражается в уходе человека в себя, отгороженности от внешнего мира, потере эмоционального контакта с окружающими. Также растет количество людей, переживающих депрессию, употребляющих психоактивные вещества, например наркотики. Изучение средовых стрессоров на выборках горожан в Индии и Америке выявило сходные результаты. Фактор перенаселенности оказался ведущим, более сильным, чем острые социальные стрессоры. Он усугубляет патогенное воздействие острых социальных стрессоров на психику человека [12].

В настоящее время всё более актуальным становится изучение повседневного стресса. Повседневный стресс складывается из действия большого количества стрессоров незначительной силы, например, ряда неприятностей в профессиональной, учебной, бытовой и семейной жизни. Именно повседневный стресс вносит вклад в дезадаптацию личности и оказывает негативное влияние на здоровье человека. При этом негативное влияние регулярных повседневных стрессоров люди часто недооценивают. Эмпирические данные также подтверждают положение о том, что масса мелких неприятностей вреднее для здоровья, чем редкие сильные встряски. Многие острые психические состояния возникают на фоне затяжных стрессовых состояний. Такие состояния далеко не всегда осознаются как действительная причина конфликтного межличностного взаимодействия, душевных и телесных расстройств, ошибок в деятельности и др. Учет прошлых неудач и переживаний позволяет оценить, насколько ситуационно специфична реакция личности на конкретную жизненную проблему.

Негативное влияние перечисленных событий имеет только вероятностный характер. Их наступление не приводит непременно к стрессу. Однако стрессовые сдвиги могут быть обнаружены во всех сферах психики.

В эмоциональной сфере важнейшие феномены – чувство тревоги, переживание значимости текущей ситуации. В когнитивной – восприятие угрозы, опасности, оценка ситуации как неопределенной. В мотивационной – мобилизация сил или, напротив, капитуляция. В поведенческой сфере – изменение активности, привычных темпов деятельности, часто появление «зажатости» движений вплоть до оцепенения. Общим для этих изменений является сдвиг интенсивности процессов в соответствующей сфере [12].

Стресс проявляется в изменениях поведения, отношении к окружающему, к людям, восприятии себя и своего поведения, в трансформации определенных личностных черт, в изменениях психических состояний и т. п. В психологическом аспекте особенно важно воздействие стресса на удовлетворенность жизнью, на ощущение и переживание благополучия, на психическое и телесное здоровье.

К факторам, усиливающим стресс, относят незрелые защитные стили, дисфункциональные эмоциональные установки, например, принятие желаемого за действительное, эмоциональное дистанцирование, самообвинение. Уязвимые для стресса личности используют неадекватные стратегии совладания, чаще всего самоизоляцию. Неблагоприятна и диссоциация между различными представлениями о собственном состоянии, например между актуальным, идеальным, должным и возможным образом Я [9].

Рассмотрим классификацию жизненного стресса, предложенную доктором Полом Т.П. Вонгом.

Согласно Вонгу, «интенсивность сопротивления стрессу, способность индивида преодолевать кризисы жизни, определяется «Я-силой», психической энергией или внутренними его ресурсами. Снижение внутреннего ресурса способствует повышению уязвимости к разным, связанным со стрессом расстройствам, таким как тревога, страх, отчаяние, депрессия» [6].

Рассмотрим виды жизненных стрессов.

1. *Внутриличностный стресс.* Данный вид стресса определяет психологическое здоровье и благополучие личности. Большинство требований человека к внешнему миру и влияние окружающего мира на человека связаны с этим видом стресса. Внутриличностный стресс представляет собой некую центробежную силу, оказы-

вающую влияние на все жизненные сферы. Если человек переживает внутриличностный конфликт и не находится в мире с самим собой, то внутренние переживания проявляются в негативном отношении к окружающему миру и нарушают межличностные взаимоотношения. Внутриличностный стресс могут вызвать, например, несбывшиеся события и ожидания, нереализованные потребности, отсутствие жизненных целей и жизненной перспективы, болезненные воспоминания, неадекватная оценка событий и т. п. Внутриличностные стрессоры могут иметь истоки в прошлом (события жизни, психические травмы в детстве, неразрешенные конфликты), настоящем (эмоциональная реактивность, экзистенциальный кризис, расстройство, разочарование и т. п.) и ожидаемом будущем человека (страх неопределенности, страх бедности, болезни, старости, смерти, стресс от ожиданий) [6].

2. *Межличностный стресс.* Большинство жизненных трудностей является следствием затруднений в отношениях между людьми. Поэтому контакты и отношения с другими людьми оказывают большое влияние на наше самочувствие, субъективное переживание благополучия, восприятие событий жизни, отношение к событиям и явлениям внешнего мира.

3. *Личностный стресс.* Данный вид стресса имеет отношение к тому, что делает индивид и что происходит с ним, когда он не выполняет, нарушает определенные предписанные социальные роли, такие как роль родителя, мужа, служащего и т. п. Он проявляется в связи с такими явлениями, как нарушение здоровья, вредные привычки, сексуальные трудности, скука, старение, уход на пенсию.

4. *Семейный стресс* связан с вопросами по поддержанию семьи и отношений в ней. Это, например, обязанности по дому, супружеские конфликты, разногласия между разными поколениями, жизнь со взрослыми детьми, болезни и смерть в семье, разные виды зависимостей, алкоголизм, развод и т. п.

5. *Рабочий стресс* обычно связан с тяжелой рабочей нагрузкой, отсутствием самоконтроля за результатом работы, ролевой неопределенностью и ролевым конфликтом. Плохое обеспечение безопасности работы, несправедливые оценки труда, нарушение его организации тоже могут стать источником стресса.

6. *Общественный стресс*. Связан с трудностями, которые испытывают и переживают большие группы людей. Например, экономический спад, финансовые противоречия, банкротство, полоролевая дискриминация и т. п.

7. *Экологический стресс*. Определяется влиянием экстремальных условий окружающей среды на жизнь и деятельность человека. Таковы, например, резкие температурные перепады, жара, засуха, загрязнение воздуха и воды, суровые погодные условия, недоброжелательные соседи, высокий уровень шума и т. п.

8. *Финансовый стресс*. Данный вид стресса связан, например, с невозможностью оплатить счета, отсутствием необходимого уровня дохода, трудностями в получении долга, несоответствием уровня зарплаты результатам работы, возникновением дополнительных финансовых расходов [6].

Таким образом, в исследованиях психологического стресса и его последствий для здоровья человека важно оценивать и влияние разных жизненных событий.

1.4. Теория и практика управления стрессами

В начале 1990-х гг. появилось самостоятельное научно-практическое направление в психологии стресса, которое получило название «управление стрессом» («стресс-менеджмент»). Появление данного направления связано с усилением стрессогенности мирового социального сообщества, с увеличением количества экологических, природных и техногенных катаклизмов и катастроф.

Также произошли значительные изменения в рабочем пространстве современного человека. Например, активно внедряются и расширяются дистанционные информационные и коммуникационные технологии. Наблюдается информационная глобализация с соответствующими изменениями в способах работы. Повышаются требования к профессиональной квалификации и профессиональным умениям работников. Увеличивается количество и сложность рабочих задач. Растет доля населения, работающего на себя, так называемых фрилансеров (или самозанятых). Изменяются требования к личностным характеристикам работника (скорость принятия решения, коммуникабельность и др.).

Всё это повышает уровень стрессогенности современной жизни. Возрастает риск подверженности психологическому стрессу и профессиональным деструкциям в современных организациях.

В целях разработки проблематики управления организационными и профессиональными стрессами и появилось научно-практическое направление в психологии стресса под названием «управление стрессом», или «стресс-менеджмент». Данное направление изучает и разрабатывает новые технологии по профилактике стресса и развитию стрессоустойчивости работников различных организаций. По выражению А.Б. Леоновой, «стресс-менеджмент стал печальной необходимостью для современных управленцев, понимающих значение сохранности кадрового потенциала, личного здоровья и зависимости «здоровья» организации в целом от умения управлять корпоративными или организационными стрессами» [33].

В условиях быстрого развития современных организаций и конкуренции между ними организационная политика, связанная с профилактикой и управлением рабочими стрессами, становится важным конкурентным преимуществом и современным элементом стратегии управления персоналом организации.

Основные цели стресс-менеджмента в организации — профилактика стрессов на рабочем месте, разработка и реализация способов нейтрализации или смягчения негативных последствий стрессов, внедрение программ по развитию стрессоустойчивости сотрудников, разработка технологий быстрого восстановления сил и работоспособности персонала.

Исследование Международной ассоциации управления стрессом, проведенное в Великобритании в первое десятилетие XXI века, выявило, что наиболее распространенными источниками стресса в рабочей среде являются: «слишком большой объем работы (62 %), сжатые сроки выполнения заданий (58 %), агрессивный стиль управления или плохая коммуникативная система (49 %), рабочая среда без поддержки (43 %) и проблемы с достижением приемлемого баланса «работа/личная жизнь» (42 %). 64 % тех, кто испытал стресс на рабочем месте, заявили, что он снизил степень их удовлетворенности работой, 36 % — что он снизил их производительность, 31 % — что он нарушил их социальные отношения, у 29 %

стресс нанес прямой вред здоровью. Только 14 % подвергшихся профессиональному стрессу была оказана медицинская помощь, а 78 % не получили никакого профессионального совета, как справиться с подобными проблемами. Больше половины (58 %) респондентов, испытывающих сильные негативные последствия стрессов на работе, ожидают, что с такими или еще более негативными последствиями стресса они столкнутся и в будущем году» [12].

Накоплено достаточное количество эмпирических данных, свидетельствующих о том, что рабочие стрессы являются фактором, оказывающим негативное влияние на здоровье людей, их удовлетворенность своей работой и в итоге на эффективность их деятельности. Рабочие и профессиональные стрессы способны изнутри подтачивать человеческие ресурсы и приводить к снижению производительности, мобильности и динамичности стратегического развития организации. Высокий уровень организационных стрессов ведет к повышению неконструктивной напряженности, конфликтности в коллективе, негативно сказывается на здоровье персонала, его лояльности по отношению к организации, может приводить к текучести кадров.

Краткие выводы

История научного изучения стресса связана с именем Ганса Селье. Он назвал адаптационным синдромом, или стрессом, феномен «неспецифической реакции организма в ответ на разнообразные повреждающие воздействия» [6].

Г. Селье выделил три стадии общего адаптационного синдрома: 1) стадию тревоги; 2) стадию резистентности или адаптации; 3) стадию истощения. На всех стадиях развития адаптационного синдрома ведущая роль принадлежит коре надпочечников, которая усиленно синтезирует стероидные гормоны – глюкокортикоиды.

Г. Селье разделил стресс на эустресс (полезный) и дистресс (вредный).

Помимо термина «психологический стресс» в научной литературе используются термины «эмоциональный стресс» и «биологический стресс». Однако психологический стресс имеет место только у человека с его развитой психикой (эмоциональный стресс присущ

и животным). Психологический стресс в отличие от биологического может запускаться не только реально действующими, но и вероятностными неприятными событиями, которые еще не произошли, но наступление которых субъекта тревожит. То есть в отличие от животных человек реагирует не только на действительную физическую опасность, но и на предстоящую угрозу или напоминание о ней.

В настоящее время всё более актуальным становится изучение повседневного стресса. Выделяют основные виды жизненных стрессов: внутриличностный, межличностный, личностный, семейный, рабочий, общественный, финансовый, экологический.

В начале 1990-х гг. появилось самостоятельное научно-практическое направление в психологии стресса, которое получило название «управление стрессом», или «стресс-менеджмент».

Вопросы для закрепления материала

1. В какой период появились первые научные исследования по проблематике стресса и с чьим именем они связаны?
2. Что понимают под неспецифическим адаптационным синдромом?
3. Назовите стадии развития общего адаптационного синдрома.
4. Что означает слово «стресс» в переводе с английского языка?
5. Какие определения стресса вам известны?
6. Что понимают под стресс-факторами? Приведите примеры стресс-факторов в повседневной жизни и деятельности человека.
7. Как связаны между собой понятия «психологический стресс» и «психическая напряженность»? Чем данные понятия различаются?
8. Какие виды стресса выделил Ганс Селье?
9. Назовите особенности биологического и психологического стресса и основные различия между ними.
10. Какие виды жизненных стрессов существуют?
11. Назовите основные проблемы жизни современного общества, вызывающие стресс и стрессовые состояния человека.
12. Как связаны между собой понятия «стресс» и «адаптация»? В чём заключаются проблемы адаптации личности к жизни в современном обществе? Приведите примеры.

Глава 2. Функциональные психические состояния человека. Напряжение и стресс

2.1. Понятие и виды психических состояний

По определению психолога Н.Д. Левитова, психическое состояние — это «целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности» [30].

Психические состояния многомерны, они выступают и как система организации психических процессов, и как субъективное отношение к отражаемому явлению, и как механизм оценки отражаемой действительности. Изменение психического состояния непосредственно в процессе деятельности проявляется в виде смены субъективного отношения к отражаемой ситуации или смены мотивов по отношению к решаемой задаче.

В психических состояниях, так же как и в других психических явлениях, отражается взаимодействие человека с жизненной средой. Любые существенные изменения внешней среды, изменения во внутреннем мире личности, в организме вызывают определенный отклик в человеке как целостности, влекут за собой переход в новое психическое состояние, меняют уровень активности субъекта, характер переживаний и многое другое.

Психические состояния чаще всего проявляются как реакция на ситуацию или деятельность и носят адаптивный, приспособительный характер, согласуя возможности человека с конкретными объективными условиями постоянно изменяющейся действительности и организуя его взаимодействие со средой. Физиологическую основу психических состояний составляют функциональные динамические системы (нейронные комплексы), объединенные по принципу доминанты. В отличие от физиологических реакций, отражающих энергетическую сторону адаптационных процессов организма, психические состояния определяются преимущественно информационным фактором и отвечают за обеспечение приспособительного поведения на психическом уровне [54].

Рассмотрим функции психических состояний.

1. *Функция регулирования*

Данная функция обеспечивает различные аспекты психической активности в настоящем текущем времени, осуществляет организацию личности на психологическом уровне, тем самым обеспечивая ее эффективное функционирование в различных сферах жизни и деятельности. «Состояние выступает как форма саморегуляции психики и как один из важнейших механизмов интеграции человека как целостности — как единства его духовной, психической и телесной организации» [30].

2. *Адаптивная функция*

Проявляется в установлении соответствия между осознаваемыми потребностями человека, его возможностями и ресурсами с учетом конкретных условий существования, особенностей деятельности и поведения. Данная функция способствует сохранению на оптимальном уровне здоровья, содействует адекватному поведению, успешной деятельности, создает условия для гармоничного развития личности.

В.Н. Мясищев указывал, что «несоответствие между потребностями и возможностями их непосредственного удовлетворения представляет собой существенное обстоятельство в развитии личности: несоответствие мобилизует, активизирует, требует напряжения» [29].

Характеристики состояния определяются детерминантами. Основные детерминанты состояния:

- а) потребности, желания и стремления человека (осознанные и неосознанные);
- б) его возможности: проявившиеся способности и скрытые потенциалы;
- в) условия среды: объективное воздействие, субъективное восприятие и понимание текущей ситуации. Соотношение этих факторов и определяет характеристики состояния» [29].

Выделяют следующие виды психических состояний:

- 1) интеллектуальные;
- 2) эмоциональные;
- 3) волевой активности и пассивности;

- 4) трудовые и учебные;
- 5) состояния стресса, подъема, растерянности, мобилизационной готовности, пресыщенности, ожидания, публичного одиночества и др.

Психические состояния представляют собой *индивидуализированные феномены*, характерные для конкретного человека. Они определяются психологическими особенностями конкретной личности: темпераментом, характером, стилем деятельности, ценностями. При нормальной реализации жизненных потребностей в повседневной и профессиональной деятельности человек переживает *состояние функционального комфорта*. Это значит, что средства и условия жизни и труда данного человека полностью соответствуют его функциональным возможностям. При этом деятельность сопровождается положительным эмоциональным отношением к ней.

В некоторых случаях наблюдается рассогласование между актуальным психическим состоянием и обстоятельствами, его вызвавшими. В результате происходит ослабление их адаптационной функции и роли, снижение эффективности поведения и деятельности вплоть до дезадаптации личности. В этих случаях могут возникнуть *негативные (трудные или кризисные) состояния*.

Термин *«трудное состояние»* был впервые введен в научную практику Ф.Д. Горбовым, который в 70-е гг. XX столетия исследовал поведение и самочувствие летчиков в напряженных ситуациях. Он обнаружил, что «выполнение некоторых профессиональных задач сопровождается кратковременными нервными срывами, нарушениями оперативной памяти, пространственной ориентировки, вегетативной сферы. Всё это происходило на фоне функционального здоровья пилотов. Подобные психические явления раньше трактовались как адекватные реакции здорового организма на возникновение чрезвычайно сложных условий пилотирования современного самолета, не имеющие никакого отношения к болезни» [29].

Различные негативные (или трудные) состояния были отмечены и в других видах и сферах деятельности: у работников, управляющих сложными техническими системами на транспорте, в космонавтике и т. п. Трудными состояниями изобилует и повседневная жизнь человека.

Классификация негативных эмоционально-чувственных состояний

Одним из условий овладения культурой саморегуляции является знание о негативных состояниях и обстоятельствах, при которых они возникают. Негативные состояния применительно к ситуациям повседневной жизни можно подразделить на следующие четыре группы:

1) психические состояния, вызванные чрезмерной психофизиологической мобилизацией организма в естественных фазах деятельности. Сюда относятся неблагоприятные формы предрбочих и рабочих состояний, доминантные состояния (навязчивость мыслей и действий и т. п.);

2) психические состояния, формирующиеся под влиянием неблагоприятных или непривычных факторов внешней среды биологического, психологического и социального характера (реактивные состояния). Эта группа включает такие весьма разнородные состояния, как утомление, дремотные состояния (монотония), тревога, депрессия, аффект, фрустрация, а также состояния, вызываемые воздействием одиночества (изоляции), темным временем суток («ночная психика»);

3) предневротические фиксации неблагоприятных реакций, появляющихся в результате закрепления отрицательной реакции в памяти («застойный очаг возбуждения») и последующего ее воспроизведения в аналогичных первичному случаю условиях. Проявляются в виде навязчивых страхов (фобий). На основе фобий могут развиваться навязчивые мысли, навязчивые действия и посттравматическое стрессовое расстройство;

4) нарушения в сфере личностной мотивации, куда относятся, например, «кризис мотивации» и его разновидности [54].

2.2. Характеристики состояния

Л.В. Куликов выделил такие измерения состояния, как эмоциональное, активационное, тоническое, тензионное.

У разных состояний на передний план выходят разные измерения. Это дает возможность разделить состояния на эмоциональные, активационные, тонические или тензионные — в зависимости от того, какое измерение определяет другие параметры. Таким из-

мерением или таким параметром может быть эмоциональный — доминирование той или иной эмоции. Может выступать на передний план активационное измерение — уровень мотивации, полное включение в ситуацию, поглощенность происходящим или, наоборот, отчужденность, отгораживание от жизненных событий. Может доминировать тоническое измерение — величина ресурса, запаса сил. При повышенном напряжении ведущим становится тензионное измерение [29].

Таким образом, каждому измерению соответствуют свои параметры (характеристики) состояния:

- эмоциональные (эти характеристики иногда называют модальностными, понимая под модальностью качественное своеобразие: тревога, наслаждение, созерцание и т. п.);
- активационные (отражающие интенсивность психических процессов, уровень мотивации);
- тонические (отражающие тонус, ресурс сил индивида);
- тензионные (от англ. tension — напряжение, отражают степень напряжения) [29].

К эмоциональным характеристикам можно отнести определение состояния как благоприятного, положительного или, напротив, как неблагоприятного, отрицательного. Иногда это называют знаком состояния. Однако знак (или модальность) состояния не всегда легко определить. Многие состояния могут быть, как и эмоции, амбивалентными.

Все перечисленные характеристики взаимосвязаны и в большинстве случаев изменяются согласованно. Например, «благоприятные состояния характеризуются возрастанием уровней активации и тонуса, снижением напряжения, преобладанием положительных эмоций. Возникновению благоприятных состояний способствует повышенное настроение с переживанием удовлетворенности жизненной ситуацией, уверенностью (низкой тревогой), положительным чувственным тоном, устойчивым уровнем настроения (повышенным). И наоборот, неблагоприятным состояниям (или близким к ним) свойственны сниженные уровни активации и тонуса, повышенное напряжение, преобладание отрицательных эмоций. Их возникновению способствует сниженное настроение, характеризую-

щееся переживанием неудовлетворенности жизненной ситуацией, повышенной тревогой, отрицательным чувственным тоном, изменчивостью уровня настроения» [29].

2.3. Тензионные состояния и напряжение

Напряжение в словаре психологии Дж. Древера определено как чувство натяжения, напряжения, общее ощущение нарушения равновесия и готовности изменить поведение при встрече с каким-либо угрожающим ситуативным фактором. В контексте инженерной психологии напряжение определяется как величина усилия, направленного на выполнение профессиональных функций. Выделяют несколько видов напряжения в соответствии с теми психическими функциями, которые преимущественно вовлечены в деятельность: физическое, сенсорное, интеллектуальное, эмоциональное, напряжение ожидания, монотонии, политонии, связанное с необходимостью частого переключения внимания.

Тензионная характеристика присуща различным состояниям — не только тем, в названии которых встречается термин «напряжение». В реализации любого поведения и деятельности в определенной степени требуется волевое регулирование. Его роль состоит в преодолении конкурирующих ценностных ориентаций, мотивов, целей, эмоционального притяжения к различным объектам. «Без освобождения приоритетных побудителей и сдерживания остальных поведенческая активность невозможна. Чем больше конкурирующих побудителей, чем ближе они по силе к ведущей ценностной ориентации, мотиву, цели, эмоциональному притяжению, тем больше нагрузка на волевою регуляцию, тем выше напряжение и все связанные с ним проявления сниженного настроения» [54].

В шкале напряжения на одном полюсе — раскрепощенность, раскованность, расслабление, внутренний комфорт, непринужденность в действиях и поведении, а на другом — закрепощенность, зажатость.

Тензионные состояния возникают в экстремальных или чрезвычайных условиях. В.Д. Небылицын в 1976 г. относил к ним «такие предельные, крайние значения элементов ситуации, которые в средних своих значениях создают оптимальный «фон» или, по крайней

мере, не ощущаются как источники дискомфорта. Он обращал внимание на то, что экстремальность может быть создана путем выхода за пределы диапазона оптимальных условий не только в сторону их максимализации, но и в противоположную сторону. Неблагоприятным фактором, повышающим напряжение, является как перегрузка информацией, так и недогрузка информацией» [54].

Тензионные состояния возникают в ответ на влияние следующих факторов:

1) повышенная нагрузка (физическая, физиологическая, эмоциональная, информационная, рабочая), повышенные требования к результатам деятельности, осознание высокой ответственности. Осознание ответственности следует понимать широко, сюда должны быть отнесены и переживания событий, имеющих высокую личностную значимость (как положительных, и отрицательных);

2) выход за границы комфортной или приемлемой для данного субъекта интенсивности взаимодействия с внешней средой (природной, предметной, социальной). Под интенсивностью взаимодействия с внешней средой подразумевается интенсивность поступающих из внешней среды стимулов, интенсивность потока информации, интенсивность общения, в том числе общения с незнакомыми людьми;

3) препятствия на пути удовлетворения потребностей, достижения целей и решения задач. К значительному напряжению приводят конфликты, блокированная потребность в устойчивых, интимных межличностных связях и доверительных, эмоционально насыщенных отношениях, а также невозможность периодически побыть в уединении;

4) физические и психические травмы, тревога за судьбу близких, утрата близких людей, лишение условий, необходимых для нормальной жизнедеятельности или для полноценной самореализации, раскрытия потенциалов личности [30].

Тензионные состояния объединяют не только переживания напряжения и повышенная тревога, но и их возможные последствия.

В развитии тензионного состояния можно выделить три основные альтернативы:

1) снижение напряжения (с соответствующими позитивными эмоциями стадии разрешения), переход этого состояния в другое в случаях преодоления препятствия, исчезновения препятствия при изменении ситуации или вхождения нагрузки в приемлемые пределы;

2) адаптацию к дискомфортной нагрузке или трудной ситуации (совладание);

3) истощение сил и приспособительных механизмов, приводящее к болезни или смерти [54].

2.4. Напряжение и стресс

Понятие напряжения тесно связано с понятием стресс. Многие исследователи относят ощущение напряжения к общим субъективным характеристикам стресса.

Во многих психологических словарях понятия стресса и психического напряжения отождествляются.

Л.В. Куликов отмечает, что «напряжение при выполнении какой-либо привычной деятельности без активизации адаптивных процессов и повышения уровня тревоги не является стрессом. Стресс вызывает сдвиг активности в сторону повышения или понижения от уровня, который держится при доминирующей (привычной) интенсивности мотивации, характерной для данного индивида. Стресс не всегда проявляется в подъеме активности. Вялость, апатия также представляют собой возможную форму стрессовой реакции» [29].

Напряжение может обеспечивать цели адаптации, оно необходимо для их достижения, но оно может возникать и по иным причинам, служить другим целям. Термином «стресс» следует обозначать интегральный ответ организма в целях адаптации. Уточним, что независимо от того, будут ли по прошествии некоторого времени достигнуты цели адаптации или нет, состояние может быть стрессовым.

Опираясь на работы Г. Селье, Л.В. Куликов делает вывод о том, что «стресс – это интегральный (глобальный) ответ организма и личности на экстремальные воздействия (стрессоры) или на повышенную нагрузку. Стресс представляет собой явление, имеющее множество биохимических, физиологических, психологических,

социально-психологических и социальных проявлений. Для напряжения такие особенности не всегда характерны» [29].

Одним из критериев психологического и физического здоровья человека является наличие оптимального для данного человека уровня напряжения.

Потребность в снижении напряжения, избегание при возможности стрессовых ситуаций связаны с выбором определенного уровня напряжения, соответствующего физическим и личностным ресурсам человека. Этот выбор основывается на жизненном опыте, на приобретенных знаниях, на умении анализировать, обобщать, использовать интуицию.

Существуют ситуации, в которых человек по определенным причинам ограничен или лишен объективных условий для достижения своих целей (например, нежеланный выход на пенсию, дискриминация по национальному, половому или возрастному признаку, тюремное заключение, вынужденное переселение). В данных ситуациях у многих людей происходит снижение потребности в достижении, изменяется мотивация и ослабевает мотивационное напряжение, то есть изменение напряжения в сторону его снижения не всегда способствует адаптации и позитивной саморегуляции личности.

Переживание состояния напряжения у некоторых людей даже в стрессовых ситуациях может не соответствовать его проявлениям во внешнем облике и поведении. Человек может отрицать у себя чувство тревоги и страха, демонстрировать своим поведением спокойствие, расслабленность и отсутствие напряжения. Попытки такого намеренного преодоления напряжения могут наблюдаться, например, у застенчивых людей или у тех, кто эмоционально не чувствителен, склонен к избеганию и отрицанию своих негативных состояний, не стремится к анализу своего психического состояния. Однако можно с уверенностью говорить о состоянии напряжения или стрессе по внешним проявлениям.

Признаками *острого (кратковременного) напряжения* являются:

а) телесные проявления:

- изменение частоты сердцебиения,
- поверхностное дыхание, ускорение ритма дыхания,
- краснеет или бледнеет кожа лица и шеи,

- увлажняются ладони,
- расширяются зрачки,
- повышается или понижается активность некоторых желез внешней секреции (слюнных, потовых);

б) поведенческие проявления:

- изменения мимики, тембра голоса и интонаций,
- изменение скорости, силы и координации движений,
- сжатие губ и напряжение жевательных мышц,
- грустный, унылый или обеспокоенный взгляд,
- двигательное беспокойство и частая смена поз,
- пассивность, заторможенность, вялость в движениях.

К наиболее частым проявлениям *затяжного напряжения* относятся следующие:

- ощущение потери контроля над собой;
- недостаточно организованная деятельность (рассеянность, принятие ошибочных решений, суетливость, забывчивость);
- вялость, апатия, повышенная утомляемость;
- расстройства сна (более долгое засыпание, раннее пробуждение).

Для обнаружения стресса стоит учесть характерные его симптомы:

- раздражительность, снижение настроения, придирчивость, необоснованная критичность, потеря чувства юмора, появление признаков пессимистического отношения к ситуации;
- повышение или понижение аппетита;
- увеличение количества выпиваемого алкоголя;
- увеличение потребления психоактивных средств (успокаивающих, стимулирующих);
- расстройства половой функции [61];
- неблагоприятное физическое состояние (например, повышение артериального давления, мышечные боли, головная боль).

По одному или двум признакам нельзя сделать вывод о начавшемся стрессе. Но чем больше признаков обнаружено, чем более они выражены, тем, вероятно, глубже стрессовое состояние.

Краткие выводы

Психическое состояние — это целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности. Психические состояния чаще всего проявляются как реакция на ситуацию или деятельность и носят адаптивный, приспособительный характер к постоянно изменяющейся действительности. Психические состояния выполняют функцию регулирования и адаптивную функцию.

Основные детерминанты состояния — это потребности и желания человека, его возможности и условия среды. Соотношение этих факторов определяет характеристики состояния. При нормальной реализации жизненных потребностей в повседневной и профессиональной деятельности человек переживает состояния функционального комфорта. Противоположным является «трудное состояние».

Выделяют такие измерения состояния, как эмоциональное, активационное, тоническое, тензионное. У разных состояний на передний план выходят разные измерения. Это дает возможность разделить состояния на эмоциональные, активационные, тонические или тензионные. Тензионная характеристика (от англ. tension — напряжение) присуща различным состояниям — не только тем, в названии которых встречается термин «напряжение». К тензионным состояниям относят переживание напряжения, повышенную тревогу, ожидание возможных последствий.

Понятие напряжения тесно связано с понятием «стресс». Иногда эти понятия рассматривают как синонимы. Многие исследователи относят ощущение напряжения к субъективным характеристикам стресса. Однако напряжение при выполнении какой-либо привычной деятельности без активизации адаптивных процессов и повышения уровня тревоги не является стрессом. Напряжение может обеспечивать цели адаптации, но оно может возникать и по иным причинам, служить другим целям. Термином «стресс» обозначают интегральный ответ организма в целях адаптации.

Вопросы для закрепления материала

1. Что означает термин «психическое состояние»?
2. Назовите основные функции и детерминанты психических состояний.
3. Что понимают под состоянием функционального комфорта?
4. Охарактеризуйте понятие «трудное состояние».
5. Назовите основные группы негативных эмоциональных состояний, приведите примеры.
6. Какие характеристики (измерения) состояний выделил Л.В. Куликов?
7. Что означает тензионная характеристика состояния?
8. Назовите факторы, вызывающие тензионные состояния.
9. Перечислите телесные и поведенческие признаки острого (кратковременного) напряжения.
10. Перечислите признаки затяжного напряжения.
11. Назовите основные симптомы стрессового состояния.

Глава 3. Нейрофизиологические основы возникновения стрессовой реакции

3.1. Нейрофизиологические механизмы проявления стресса

При первичном эмоциональном возбуждении, возникающем при столкновении человека со стрессором, характер первых физиологических реакций во многом определяется гипоталамусом.

Ю.В. Щербатых отмечает, что гипоталамус выполняет ряд важных функций в организме человека, которые имеют непосредственное отношение к стрессу:

- «— является высшим центром вегетативной нервной системы;
- отвечает за координацию нервной и гуморальной систем организма;
- управляет секрецией гормонов передней доли гипофиза, в частности адренокортикотропного гормона, стимулирующего надпочечники;
- формирует эмоциональные реакции человека;

– регулирует интенсивность питания, сна и энергетического обмена» [73].

Гипоталамус повышает активность симпатической нервной системы и одновременно вызывает секрецию антистрессорных гормонов коры надпочечников (рис. 1) [25].

Нервная регуляция метаболизма в организме человека является итогом динамического баланса двух подсистем вегетативной нервной системы:

- 1) симпатического отдела (подсистемы),
- 2) парасимпатического отдела (подсистемы).

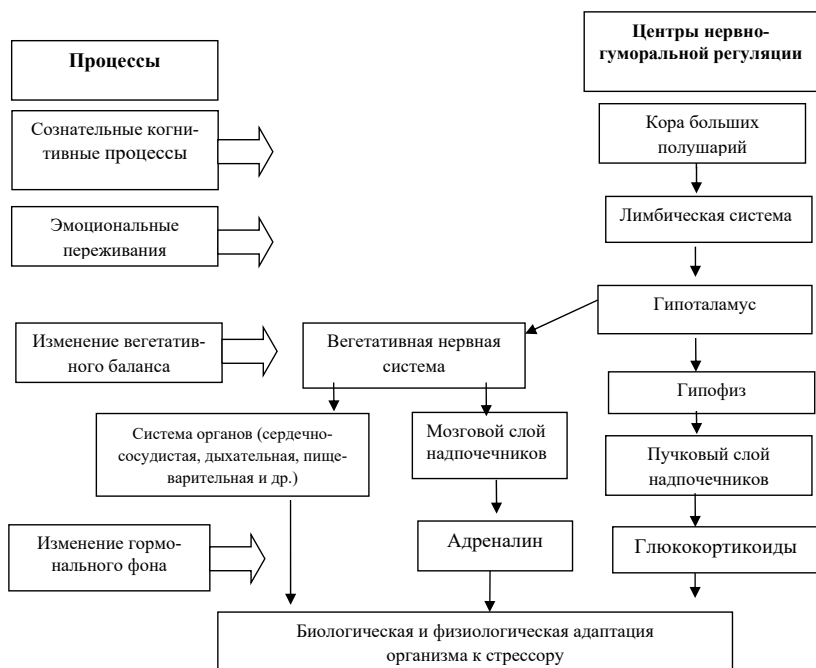


Рис. 1. Схема нейрогуморальных процессов, происходящих в организме человека при стрессе

При анализе нейрофизиологических механизмов стресса особое внимание необходимо обратить на функции надпочечников. Надпочечники – это железы внутренней секреции, расположенные над каждой почкой; они состоят из двух частей: наружного слоя (кора)

и внутреннего (мозговое вещество). Кора выделяет гормоны, известные кортикоидами (например, кортизон); мозговое вещество продуцирует адреналин и родственные ему гормоны, играющие важную роль в реакции на стресс.

Биохимические исследования стресса показали, что постоянство внутренней среды поддерживается двумя основными типами реакций: синтоксической (от греч. *syn* – вместе) и кататоксической (от греч. *cata* – против). Чтобы противостоять различным стрессорам, организм должен регулировать свои реакции посредством химических сигналов или нервных импульсов, которые либо прекращают, либо вызывают борьбу. Синтоксические агенты действуют как тканевые транквилизаторы (успокоители), создают состояние пассивного терпения, то есть мирного сосуществования с вторгшимися чужеродными веществами. Кататоксические агенты химически стимулируют выработку разрушительных ферментов, которые активно атакуют возбудителя болезни, ускоряя его гибель в организме.

Первый этап в стресс-реакции – активация симпатического и парасимпатического звеньев автономной нервной системы.

При столкновении со стресс-фактором происходит повышение активности симпатического отдела нервной системы.

Задача симпатического отдела – помочь выжить организму в критический момент, дать ему столько ресурсов, сколько нужно для борьбы (если можно победить) или бегства (если враг сильнее). При активации симпатического отдела сердце бьется сильнее, зрачки расширяются, в крови появляется *адреналин* (при страхе) или *норадреналин* (при гнев), мышцы напрягаются и работают более интенсивно, но со временем запасы энергии в организме заканчиваются, и нужно думать об их пополнении [65].

Физиологические изменения в организме, наблюдаемые на первом этапе стресс-реакции:

- 1) учащение сердцебиения;
- 2) усиление сердечных сокращений;
- 3) расширение сосудов сердца;
- 4) сужение брюшных артерий;
- 5) расширение зрачков;
- 6) расширение бронхиальных трубок;

- 7) увеличение силы скелетных мышц;
- 8) выработка глюкозы в печени;
- 9) увеличение продуктивности мыслительной деятельности;
- 10) расширение артерий, проходящих в толще скелетных мышц;
- 11) ускорение обмена веществ [9].

Если стрессор продолжает действовать, то возможности симпатической нервной системы не позволяют противодействовать ему по причине ограниченности запасов медиаторов (биологически активных веществ, секретируемых нервными окончаниями и обуславливающих передачу нервных импульсов). В этом случае включается следующий, второй механизм, который получил название реакции «бей или беги» (позволяет организму либо бороться с угрозой, либо бежать от нее). Данная реакция рассматривается как мобилизация организма, подготавливающая мышцы к активности в ответ на действие стрессора.

При возбуждении миндалевидного ядра (одного из центральных образований лимбической системы) мощный поток импульсов идет к эрготропным ядрам гипоталамуса, оттуда импульсация направляется к грудному отделу спинного мозга и, наконец, к центральному органу этого механизма — мозговому слою надпочечников. В результате происходит выброс адреналина и норадреналина, что приводит к увеличению артериального давления, сердечного выброса, снижению кровотока в неработающих мышцах и органах, возрастает уровень свободных жирных кислот, триглицеридов, холестерина и глюкозы.

Благодаря этим физиологическим изменениям люди в чрезвычайной ситуации способны совершать невероятные поступки.

В целом первый и второй механизмы общего адаптационного синдрома называют симпатoadреналовой реакцией. Если стрессор продолжает оказывать повреждающее воздействие, не компенсируемое реакцией «битва/бегство», то наступает следующий этап в стресс-реакции, в ходе которого активизируются другие эндокринные механизмы — адренкортикальный, соматотропный и тиреоидный.

Адренкортикальный механизм включается в том случае, если активация симпатической нервной системы и мозгового слоя надпочечников оказывается неэффективной.

Главное в этом механизме — это продукция глюкокортикоидов, поскольку они вызывают значительное повышение энергетических запасов (возрастает уровень глюкозы и свободных жирных кислот). Всё это происходит для того, чтобы подготовить организм к дальнейшей борьбе со стрессом или бегству от него. Однако чрезмерное выделение глюкокортикоидов приводит к нежелательным эффектам, то есть наступает плата за адаптацию. Одним из наиболее важных изменений является снижение уровня лимфоцитов (вырабатываются вилочковой железой и лимфатическими узлами), которые крайне важны для нормальной деятельности иммунной системы, так как их основная функция — уничтожение инородных субстанций (например, бактерий). Вследствие этого резко снижается интенсивность иммунных механизмов. Одновременно на данном этапе возрастает риск развития инфаркта миокарда за счет спазма сосудов.

При истощении запасов питательных веществ и энергии в организме происходит возбуждение парасимпатического отдела, задачей которого является восстановление и сохранение ресурсов, а его активация происходит во время сна, еды и отдыха [73].

Таким образом, функцией парасимпатической нервной системы является возвращение нас в расслабленное состояние, после того как угроза миновала.

Активация парасимпатической нервной системы во время стресс-реакции представляет собой важнейший механизм защиты от побочных эффектов глюкокортикоидов и других участников стресс-реакции.

Ю.В. Щербатых отмечает, что «помимо запуска этого защитного механизма естественным путем (неокортекс → гипоталамус → парасимпатические центры ствола мозга и сакрального отдела спинного мозга), существует возможность искусственного повышения активности парасимпатического отдела автономной нервной системы, что можно использовать в качестве профилактики негативных последствий стресса. Тонус парасимпатической нервной системы повышается при умеренной физической нагрузке, мышечной релаксации или медитации. Медитация представляет собой различные формы сосредоточения — повторение отдельных слов или фраз, повторение физических действий, например, дыхательные движе-

ния с концентрацией внимания на них, зрительная концентрация, сосредоточение на какой-то парадоксальной проблеме (например: как звучит хлопок одной ладони?). К повышению активности парасимпатического отдела нервной системы приводит переход на диафрагмальное дыхание» [73].

Соответственно, на начальных этапах стресса первой повышается активность симпатического отдела, и в результате сердце бьется сильнее, дыхание учащается, мышцы напряжены, кожа бледнеет, и на ней может выступать холодный пот. Если стресс продолжается достаточно долго, или наблюдаются ограниченные запасы адаптационной энергии, или у человека «слабый» тип высшей нервной деятельности, то активируется парасимпатический отдел, что сопровождается слабостью, падением артериального давления, снижением тонуса мышц и желудочно-кишечными расстройствами [65].

Включение гормональных механизмов

Ганс Селье получил Нобелевскую премию за открытие именно этого аспекта стрессорных реакций — активации коркового слоя надпочечников, которые помогают организму человека и животных преодолевать различные трудности при помощи специальных антистрессорных гормонов. Данная реакция также запускается гипоталамусом, но существенно отличается от предыдущей. Под действием гормонов коркового вещества надпочечников (глюкокортикоидов) усиливаются все обменные процессы, в крови появляется больше глюкозы, подавляются воспалительные процессы, организм становится менее чувствительным к боли — в результате повышается степень адаптации к изменившимся требованиям среды обитания.

Дальнейшее развитие событий зависит от того, насколько быстро организму удастся справиться со стрессом, который последовательно проходит стадии тревоги, адаптации и истощения.

«На первой стадии организм пытается приспособиться к стрессу или преодолеть его. Если стресс-фактор продолжает воздействовать на организм, то наступает адаптация — стадия равновесия стрессора и защитных механизмов, на которой организму удается более-менее компенсировать ущерб от негативного воздействия. Эту стадию может испытывать спортсмен на середине длинной дистанции,

руководитель фирмы во время выполнения ответственного проекта, студент в первой половине экзаменационной сессии.

Однако пребывание в состоянии стресса не может продолжаться бесконечно долго, так как запасы адаптационной энергии, согласно учению Г. Селье, ограничены. Поэтому, если стрессор продолжает воздействовать на организм, физиологический стресс сменяется на патологический, другими словами – человек заболевает. Такие психосоматические заболевания, как артериальная гипертония, неспецифический колит, язвенная болезнь желудка и ряд других заболеваний, являются частыми осложнениями длительных психологических стрессов» [9].

Согласно результатам многочисленных клинических наблюдений и экспериментальных работ сердечно-сосудистая система в первую очередь реагирует на стресс, а также становится одной из первых мишеней стресса [65].

По мнению большинства исследователей, ведущим патогенным фактором в отношении сердечно-сосудистой системы при стрессах является активация катехоламинового и адренокортикоидного механизмов, которые через нарушение проницаемости мембран сердечных клеток приводят к расстройствам их метаболизма и гипоксии. При этом исследователи подчеркивают двустороннюю связь стресса и ишемии сердечной мышцы: с одной стороны, ишемия нередко возникает как результат стресс-реакции, вызывающей спазм и тромбоз коронарных сосудов, а с другой стороны, ишемия, обусловленная любой причиной, вызывает боль, страх смерти, а в итоге – выраженный эмоциональный стресс [61].

Значение нервной системы в преодолении стресса

Изучая механизмы адаптации организма к стрессовым факторам, нельзя не коснуться ставших классическими работ У. Кеннона, И.П. Павлова, Л.А. Орбели и других ученых, отметивших важнейшую роль нервной системы в формировании адаптивных реакций организма в условиях стресса.

Как отмечал академик К.В. Судаков, «центр тяжести исследований проблемы стресса из сферы нейроэндокринных взаимоотношений всё более отчетливо перемещается в так называемую психиче-

скую сферу, основу которой, бесспорно, составляют эмоциональные переживания человека» [67].

Начало физиологическому направлению исследований проблемы стресса положили работы У. Кеннона, создавшего теорию гомеостаза. Ведущее место в поддержании гомеостаза и во взаимодействии организма с окружающей средой принадлежит, по Кеннону, центральной и вегетативной нервной системе. Особую роль при этом он отводил симпатoadреналовой системе, мобилизующей организм для реализации наследственных программ «борьбы или бегства».

Большой вклад в изучение механизмов стресса внесли физиологи отечественной школы И.П. Павлов, Л.А. Орбели, П.В. Симонов.

Физиолог Л.А. Орбели открыл феномен «трофического» действия симпатических нервов, одним из первых обнаружив возможность нервной системы напрямую влиять на обмен веществ в тканях, минуя эндокринные механизмы.

В результате исследования закономерностей протекания нервных процессов в критических условиях И.П. Павлов создал теорию экспериментального невроза, согласно которой при определенных внешних воздействиях, требующих максимального функционального напряжения высшей нервной деятельности (ВНД), происходит срыв слабого звена нервных процессов и извращение функционирования сильного звена. В его опытах в условиях экспериментального невроза нарушалось взаимодействие процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий головного мозга. В ходе экспериментального невроза, который по своей сути являлся типичным стрессом, возникали срывы функционирования ВНД в сторону торможения или возбуждения, что позже подтвердилось в исследованиях отечественных и зарубежных авторов. Признавая заслуги И.П. Павлова в изучении физиологии ЦНС, отметим, что, даже работая с животными, И.П. Павлов отмечал существенную роль индивидуальных факторов, в частности врожденного типа ВНД, в формировании картины экспериментального невроза. То, что стрессовые ситуации могут приводить к значительным физиологическим нарушениям, было показано в опытах на обезьянах, где конфликтная ситуация с демонстративным лишением полового партнера приводила к возникновению устойчивой гипертензии и нарушению сердечной деятельности [54].

На важную роль фактора неопределенности, дефицита информации в возникновении и развитии психических стрессовых реакций указывают как отечественные, так и зарубежные исследователи.

Развитию стресса способствуют также:

- иммобилизации (принудительное обездвиживание),
- дефицит времени,
- нарушения биологических ритмов,
- изменения условий жизни и упроченного динамического стереотипа [7].

Таким образом, сбалансированная работа симпатического и парасимпатического отделов автономной нервной системы позволяет человеку адекватно реагировать на любые предъявляемые требования. В организме человека существуют естественные механизмы, активизирующиеся при воздействии стрессогенных факторов и направленные на борьбу со стрессом, а также системы, препятствующие развитию стресс-реакции или снижающие ее побочные отрицательные воздействия [9].

3.2. Факторы, влияющие на развитие стресса

Рассмотрим факторы, определяющие в той или иной степени особенности стрессовой реакции человека и развитие стресса.

1. Генетическая предрасположенность

Согласно психогенетическим исследованиям, реакции людей на те или иные факторы среды на 30–40 % определяются генами, полученными от родителей, и на 60–70 % зависят от воспитания, жизненного опыта, тренировки, полученных навыков, выработанных условных рефлексов и т. д. Таким образом, одни люди изначально более предрасположены к стрессу, а другие – устойчивы к нему [73].

2. Характер протекания беременности у матери

Идея о том, что стрессы беременной женщины повышают вероятность развития стресса у ребенка, в последнее время находит всё большее подтверждение.

Так, исследования бельгийских ученых показали, что волнения матери во время беременности отражаются на психике ребенка даже спустя несколько лет после рождения. Приводятся данные об обследовании женщин сразу после родов и спустя 8–9 лет. Матери

заполняли опросники, позволяющие установить уровень стресса, пережитый женщиной во время беременности. Когда детям исполнилось 8 или 9 лет, их матери, учителя и сторонний наблюдатель оценивали внимательность и активность детей, а также характерный для них уровень тревожности. Полученные результаты дают основания считать, что срок 12–22 недели является наиболее опасным для психики будущего ребенка, потому что для этого периода корреляция между беспокойством матери и будущими расстройствами ребенка оказалась наиболее сильной [73].

Эти данные в определенной мере соответствуют результатам исследований ученых Эдинбургского университета (Шотландия) и Медицинской школы Икана на Горе Синай (Нью-Йорк), которые изучали женщин, получивших психологическую травму во время теракта во Всемирном торговом центре 11 сентября 2001 г.

У матерей, переживших посттравматический стресс во время беременности, из-за того что они были свидетелями терактов, рождаются дети с ненормально низким уровнем кортизола в крови, что обычно ассоциируется с повышенной восприимчивостью к стрессам. Это может означать, что они были так «запрограммированы» в утробе в результате стресса, пережитого их матерями. Что касается срока повышенной уязвимости беременных женщин к стрессу, то, по данным шотландских ученых, он приходится на третий триместр беременности.

По данным некоторых российских авторов, большинство нежеланных детей в дальнейшем заболевают неврозом страха, поскольку первичная неуверенность будущих родителей, сомнения в целесообразности их рождения в какой-то мере отражались на появлении у детей впоследствии тревоги и неуверенности в себе.

Установлено также, что если женщина во время беременности находилась в состоянии выраженного эмоционального стресса (волнения в связи с учебой, экзаменами, бытовой неустроенностью, отношениями с мужем и его родителями и т. д.), в результате чего возникала угроза выкидыша, то рожденные у них дети впоследствии чаще болели неврозом страха, чем дети контрольной группы.

Вероятно, беспокойство на гормональном уровне, испытанное детьми в период внутриутробного развития, создало предпосылки

для последующих более легких проявлений беспокойства на психологическом уровне, начиная со второй половины первого года жизни [73].

3. Тип высшей нервной деятельности

Физиологическим базисом для личности является тип высшей нервной деятельности человека (ВНД), который отражает силу и динамику нервных процессов в мозге и мало подвержен каким-либо изменениям. Так, меланхолики («слабый тип» ВНД по Павлову) больше подвержены стрессу, чем флегматики («сильный, уравновешенный, инертный тип» ВНД). Что же касается холериков, то здесь не всё так ясно. С одной стороны, слабая выраженность процесса торможения в ЦНС у холериков может приводить к мощным эмоциональным вспышкам и агрессии, однако малая продолжительность таких периодов не доводит организм до стресса.

Исследование взаимосвязи типа ВНД студентов и их вегетативных реакций при экзаменационном стрессе показало, что у лиц с уравновешенным типом ВНД при стрессе отмечалась более выраженная активность парасимпатической системы, а у лиц с сильным типом ВНД частота пульса была ниже, чем у лиц со слабым типом высшей нервной деятельности [74].

4. Ранний детский опыт

Психотравмирующие переживания первых семи лет осложняют протекание стрессовых реакций на протяжении последующей жизни. Современные методы психотерапии (например, нейролингвистическое программирование) позволяют частично «исправить» и «переписать» болезненный детский опыт, но такие процедуры требуют участия квалифицированного специалиста. Например, одна из таких техник называется «Изменение личной истории». Она позволяет выявлять в прошлом человека события, которые не только в свое время вызвали сильный стресс, но и привели к повышению сензитивности к данному типу стрессоров в последующей жизни [65].

5. Родительские сценарии

У каждого человека есть свой индивидуальный сценарий стрессового поведения. Об этом писал в своих работах американский психолог Эрик Берн. Этот сценарий усваивается в детстве, когда родители, испытывая стрессы, конфликтуют на глазах у ребенка,

невольно вовлекая его в свои проблемы. При этом ребенок впитывает в себя примеры родителей, а потом неосознанно копирует их в своей взрослой жизни. Поэтому одни люди выплескивают свои стрессы на других людей в виде агрессивных импульсов или бьют посуду, другие молча переживают свое горе и плачут, а третьи пытаются решить проблемы при помощи алкоголя. Одни винят во всём самого себя и ищут прежде всего свои собственные ошибки. Другие обвиняют всех вокруг, но только не себя. Усвоенный в детстве стрессовый сценарий запускается почти автоматически. В этих случаях достаточно незначительного ухудшения привычного ритма жизни и работы, возникновения, казалось бы, пустяковой проблемы, как включается и начинает раскручиваться маховик механизма запуска стресса. Причем последствия реализации стрессорной программы могут быть гораздо пагубнее, чем причины, ее запустившие.

Возникает вопрос: можно ли перестроить свой жизненный сценарий? Ответ будет положительным при наличии трех условий:

- 1) осознания человеком наличия такого сценария;
- 2) сильной мотивации по его изменению;
- 3) овладения определенными навыками саморегуляции [73].

Отмечено, что наиболее успешными людьми как в профессии, так и в личной жизни являются люди, научившиеся владеть собой, имеющие развитую психотехнику личной саморегуляции. Такие личности обычно находят оптимальную стратегию в стрессе. Они интуитивно понимают, что сбрасывать стрессовую энергию на других не только неэтично, но и невыгодно: происходит потеря нужных деловых связей, разрушаются личные взаимоотношения. С другой стороны, они понимают, что направлять разрушительную стрессовую энергию на самих себя, обвиняя себя в ошибках, тоже неконструктивно. Эти люди стараются перевести стрессовую энергию в другие формы деятельности, т. е. использовать более безопасные способы ее «сбрасывания» — не на других и не на себя.

6. Личностные особенности, характер человека и черты личности

Склонные к гневу, враждебности, цинизму, раздражительности люди более подвержены стрессу, а открытые, доброжелательные люди, обладающие чувством юмора, наоборот, более устойчивы к превратностям судьбы. Исследование, в котором было задейство-

вано 300 выпускников Гарварда, показало, что люди с выраженным чувством юмора легче преодолевают стресс и живут дольше.

В западной литературе широкое распространение получила гипотеза о существовании двух типов личности, один из которых (А) более предрасположен к сердечно-сосудистым заболеваниям, чем второй (Б). К типу «А» относятся люди, предрасположенные к инфаркту. Они характеризуются такими качествами, как неумная энергия, вспыльчивость, честолюбие, аккуратность, стремление побольше сделать и нетерпеливость. Люди этого типа быстро принимают решения. К типу «Б» относятся люди, устойчивые к инфаркту. Они более спокойны, добродушны, не стремятся делать карьеру, редко проявляют нетерпение, рассудительны и больше времени уделяют отдыху и развлечениям.

Исследования показывают, что наиболее сильное высвобождение катехоламинов (и, соответственно, более высокое артериальное давление) наблюдается у субъектов со склонностью к гневу и тревожности, а также ведущих напряженную, насыщенную стрессами жизнь [65].

Из психологических факторов большое значение имеет повышенная акцентуированность личности, так как в условиях эмоционального стресса подобные люди обладают наибольшей уязвимостью и в первую очередь подвержены возникновению нервного перенапряжения.

К другим личностным особенностям, утяжеляющим последствия психогенных травм, психологи относят:

- нейротизм;
- повышенную агрессивность;
- хроническую тревожность;
- склонность к мотивационным конфликтам и конфликтам интимно-личностного характера [73].

Особую «группу риска» составляют люди, сочетающие в себе повышенную сензитивность, тревожность и импульсивность.

Согласно данным, полученным Ю.В. Щербатых, «у людей с выраженной совестью, у лиц, стремящихся контролировать свои эмоции, а также у суровых, реалистичных людей артериальное давление при стрессе повышается сильнее, чем у лиц с противоположными качествами» [74].

Люди мужественные, реалистичные, подходящие к жизни с логической меркой, в большей степени доверяющие рассудку, чем чувствам, обладают пониженной тревожностью, в то же время в норме у них отмечается тенденция к повышенному артериальному давлению в ситуации экзамена.

Также перед экзаменом тенденция к чрезмерному увеличению давления прослеживается у лиц, характеризующихся неискренностью, расчетливостью, способностью вести себя холодно, рационально, не поддаваться эмоциональным порывам. И наоборот: наивные, общительные, открытые люди реагируют меньшим повышением артериального давления на стрессовые ситуации.

Интегрируя взаимосвязь между личностными качествами и параметрами артериального давления, Ю.В. Щербатых в результатах своего исследования выделил черты, характерные для лиц, демонстрирующих высокое артериальное давление на экзамене. Все эти личностные характеристики условно можно отнести к группе «умение контролировать свои эмоции и выражать их в социально приемлемой форме» [73]. У людей с такими характеристиками в критических ситуациях в состоянии эмоционального стресса происходит «вытеснение эмоций» на соматический уровень, что проявляется в повышении артериального давления. Особенно это характерно для лиц мужского пола.

7. Уровень самооценки

Многие исследователи отмечают, что большое влияние на характер реакций, которые демонстрирует человек в условиях эмоционального стресса, оказывает структура самооценки личности.

Считается, что люди с заниженной самооценкой обычно в большей степени проявляют признаки тревожности (как на субъективном, так и на объективном уровне), чем люди с адекватной самооценкой. Исследование состояния вегетативной нервной системы при экзаменационном стрессе показало, что в состоянии экзаменационного стресса наиболее выраженная активация симпатической нервной системы отмечалась у высокотревожных студентов, а также у лиц с низкими показателями самооценки по положительным качествам.

Таким образом, во время сдачи экзамена высокая позитивная самооценка и связанная с этим уверенность в успехе приводят

к снижению активности симпатической системы по сравнению со студентами, имеющими заниженную самооценку по положительным личностным качествам.

В то же время негативная самооценка у лиц с тенденцией к самообвинению, наоборот, усиливает стресс, который, в свою очередь, приводит к росту неуверенности в своих способностях и вызывает сомнения в возможности успешной сдачи экзамена.

8. *Направленность человека, его установки и ценности*

В ряде работ, посвященных спортивному стрессу, было показано, что в ситуациях, обуславливающих возникновение психического стресса, мотивация достижения успеха оказывает на личность действие, противоположное тревожности, соответственно, спортсмены с пониженной тревожностью ставят более высокие цели и достигают их [73].

Было также установлено, что адаптация к стрессовым условиям достоверно лучше осуществлялась у лиц, для которых была характерна высокая мотивация достижения успеха и низкая мотивация избегания неуспеха. В то же время отмечается и физиологическая цена успеха: активные, честолюбивые, нетерпеливые, беспокойные, ориентированные на успех люди больше подвержены стрессу, чем люди с низким уровнем притязаний, не претендующие на солидное положение в обществе и высокий денежный доход.

Существует точка зрения, что верующие люди легче переносят стресс, чем атеисты. Например, было установлено, что «люди, склонные к религии, имеют более низкие показатели фрустрированности» [73].

Одним из главных мотивов религиозности является стремление людей искать в религии поддержку и утешение со стороны высших сил, что помогает им переносить жизненные неурядицы и потрясения.

9. *Факторы социальной среды. Социальные условия и условия труда*

К факторам социально-производственной природы, влияющим на устойчивость индивидуума к психоэмоциональному стрессу, относятся:

- социальные перемены;
- повышенная ответственность за работу;
- значительное преобладание интеллектуального труда;

- постоянный дефицит времени;
- хроническая усталость;
- нарушение режима труда и отдыха;
- падение личного престижа;
- отсутствие элементов творчества в работе;
- длительные ожидания в процессе работы;
- частая смена рабочего стереотипа;
- ночные смены и недостаток свободного времени для удовлетворения личных потребностей;
- нерациональное и несбалансированное питание;
- курение и систематическое употребление алкоголя [9].

Все эти факторы усиливают фрустрирующее влияние стрессорных воздействий. Большая часть вышеперечисленных факторов относится к специфике переживания профессиональных стрессов.

10. Ближнее социальное окружение

Чем больше родственников и знакомых у человека, тем выше его устойчивость к стрессу. Это связано не только с тем, что друзья реально защищают такого человека от стрессоров, но и с тем, что близкие люди как бы принимают часть удара на себя. Человек, окруженный благожелательно настроенными людьми, чувствует их поддержку и легче воспринимает угрожающие факторы среды. В противоположность этому люди, живущие одиноко или имеющие постоянные проблемы в семье, сильнее подвержены стрессу и чаще болеют.

11. Когнитивные факторы. Уровень сензитивности

Уровень сензитивности (чувствительности) человека имеет небольшое значение при биологическом стрессе, но чрезвычайно важен при стрессе психическом. Сензитивность зависит от следующих факторов:

- 1) от чувствительности рецепторов;
- 2) типа высшей нервной деятельности;
- 3) легкости образования условнорефлекторных (ассоциативных) связей в коре больших полушарий головного мозга;
- 4) повышения или понижения чувствительности в процессе индивидуального опыта;
- 5) наличия навыков сознательного повышения или понижения сензитивности путем тренировки [7].

Первый фактор из этого списка определяется врожденными анатомо-физиологическими особенностями и мало подвержен изменениям.

Второй и третий факторы формируются в течение первых лет жизни и могут подвергаться незначительным модификациям.

Четвертый фактор зависит от объективных жизненных обстоятельств, которые влияют на развитие сензитивности. Например, у настройщика роялей и взрывника горнорудного карьера чувствительность к звуковым воздействиям будет значительно отличаться.

Пятый фактор связан с сознательной тренировкой сензитивности. Например, у психотерапевта, использующего методы нейролингвистического программирования или эриксоновского гипноза, чувствительность к проявлению эмоций клиента будет выше, чем у стоматолога или травматолога [7].

12. Умение анализировать свое состояние и факторы внешней среды

Человек воспринимает ситуацию как потенциально стрессовую и реагирует на нее соответствующим образом, если логический анализ имеющихся в распоряжении человека фактов приводит его к выводу о возникновении угрозы. Шахматист, обнаруживший вероятность получения мата через несколько ходов, водитель, который на трассе понял, что у его машины плохо работают тормоза, чиновник, которого внезапно стали игнорировать коллеги, — все они испытывают определенный стресс после логического анализа ситуации [73].

При этом человек с низким уровнем мышления будет более спокойным, так как обладает меньшей способностью к анализу и синтезу информации. В этом плане развитое мышление, с одной стороны, провоцирует стрессы, обнаруживая потенциальную опасность там, где ее еще нет, но, с другой стороны, помогает найти выходы из трудных стрессовых ситуаций.

13. Прошлый опыт и прогноз будущего

Очень часто стресс человека связан с анализом прошлых психотравмирующих событий, причем в этом случае чисто когнитивные процессы тесно связаны с процессами эмоциональными. Примерами подобных стрессов, основанных на эмоционально-логическом анализе прошлого, являются страхи и фобии, пережива-

ния, связанные с ревностью, явления посттравматического стресса и т. д. Наиболее часто для коррекции подобных состояний применяют такие методы психотерапии, как психоанализ и нейролингвистическое программирование. Негативный прогноз будущего также может быть источником стресса. При этом человек создает в своем воображении картину нежелательных событий, например: «А вдруг я попаду в аварию?» или «А вдруг произойдет что-то плохое?» и т. п.

Краткие выводы

При столкновении человека со стрессором характер первых нейрогуморальных реакций во многом определяет гипоталамус. Гипоталамус повышает активность симпатической нервной системы и одновременно вызывает секрецию антистрессорных гормонов коры надпочечников. Нервная регуляция метаболизма в организме человека является итогом динамического баланса двух подсистем вегетативной нервной системы: симпатического и парасимпатического отделов.

При столкновении со стресс-фактором первоначально происходит повышение активности симпатического отдела нервной системы. Задача симпатического отдела — помочь организму выжить в критический момент, дать ему столько ресурсов, сколько необходимо для борьбы со стрессором.

При истощении запасов питательных веществ и энергии в организме происходит возбуждение парасимпатического отдела, задачей которого является восстановление и сохранение ресурсов, возвращение организма в расслабленное состояние. Его активация происходит во время сна, еды и отдыха.

Выделяют факторы, определяющие особенности стрессовой реакции человека и развитие стресса: 1) генетическая предрасположенность; 2) характер протекания беременности у матери; 3) тип высшей нервной деятельности; 4) ранний детский опыт, особенно психотравмирующие переживания первых семи лет; 5) родительские сценарии поведения во время стрессовых ситуаций; 6) личностные особенности, характер человека (более подвержены стрессу склонные к гневу, враждебности, раздражительности люди); 7) уровень самооценки; 8) направленность человека, его установ-

ки и ценности (например, высокая мотивация достижения успеха способствует лучшей адаптации к стрессу); 9) факторы социальной среды, социальные условия и условия труда; 10) ближнее социальное окружение; 11) когнитивные факторы, уровень сензитивности; 12) умение анализировать свое состояние и факторы внешней среды; 13) прошлый опыт и прогноз будущего.

Вопросы для закрепления материала

1. Какие функции в организме человека выполняет гипоталамус?
2. Объясните, какие функции выполняют надпочечники в реализации нейрофизиологического механизма стрессовой реакции.
3. Какую роль выполняет симпатический отдел автономной нервной системы на первом этапе стресс-реакции?
4. Какие физиологические изменения в организме наблюдаются на первом этапе стресс-реакции?
5. Назовите основную функцию парасимпатического отдела вегетативной нервной системы в реагировании на стресс.
6. Какими способами можно добиться искусственного повышения активности парасимпатического отдела автономной нервной системы?
7. Какие психосоматические заболевания являются следствием и осложнением длительных психологических стрессов?
8. Какие врожденные особенности организма могут влиять на степень подверженности стрессу и на его развитие?
9. Какие психологические особенности и черты личности могут влиять на подверженность стрессу?
10. Какие факторы социальной среды и социальные условия могут оказывать влияние на подверженность стрессу и на его развитие?

Глава 4. Подходы, модели и теории в изучении стресса

4.1. История учения о стрессе. Биологическая концепция стресса Ганса Селье

Начало созданию биологической концепции стресса положил Ганс Селье в 1936 г. Одна из главных функций психики, по его мнению, это уравнивание деятельности организма с постоянно изменяющимися условиями внешней среды.

Стресс — это не просто нервное напряжение. Стресс — это неспецифический ответ организма на любое изменение условий, требующее приспособления. Чтобы понять это определение, нужно сначала объяснить, что подразумевается под словом «неспецифический». Каждое предъявленное организму требование в каком-то смысле своеобразно или специфично. На морозе мы дрожим, чтобы выделить больше тепла, а кровеносные сосуды кожи сужаются, уменьшая потери тепла с поверхности тела. На солнцепеке мы потеем, и испарение пота охлаждает нас. Мышечное усилие, например бег вверх по лестнице с максимальной скоростью, предъявляет повышенные требования к мускулатуре и сердечно-сосудистой системе. Другими словами, все воздействующие на нас агенты кроме специфического эффекта вызывают также и неспецифическую потребность осуществить приспособительные функции и тем самым восстановить нормальное состояние. Эти функции независимы от специфического воздействия. Неспецифические требования, предъявляемые воздействием как таковым, — это и есть сущность стресса.

Теория стресса впервые предложена Г. Селье в 1936 г., опубликована в 1950 г., а наиболее полное представление и развитие получила в более поздних работах автора.

В теории Г. Селье стресс рассматривается с позиции физиологической реакции на физические, химические и органические факторы. Основное содержание теории может быть обобщено в четырех положениях.

«1. Все биологические организмы имеют врожденные механизмы поддержания состояния внутреннего баланса или равновесия функционирования своих систем. Сохранение внутреннего равно-

весия обеспечивается процессами гомеостаза. Поддержание гомеостаза является жизненно необходимой задачей организма.

2. Стрессоры, то есть сильные внешние раздражители, нарушают внутреннее равновесие. Организм реагирует на любой стрессор, приятный или неприятный, неспецифическим физиологическим возбуждением. Эта реакция является защитно-приспособительной.

3. Развитие стресса и приспособление к нему проходит несколько стадий. Время течения и перехода на каждую стадию зависит от уровня резистентности организма, интенсивности и длительности воздействия стрессора.

4. Организм имеет ограниченные резервы адаптационных возможностей по предупреждению и купированию стресса — их истощение может привести к заболеванию и смерти» [60].

Обобщение результатов исследований позволило Г. Селье обосновать существование трех стадий процесса, названного им общим адаптационным синдромом.

Стадия тревоги возникает при первом появлении стрессора. В течение короткого периода снижается уровень резистентности организма, нарушаются некоторые соматические и вегетативные функции. Затем организм мобилизует резервы и включает механизмы саморегуляции защитных процессов. Если защитные реакции эффективны, тревога утихает и организм возвращается к нормальной активности. Большинство стрессов разрешается на этой стадии. Такие краткосрочные стрессы могут быть названы острыми реакциями стресса.

Стадия резистентности или *сопротивления* наступает в случае продолжительного воздействия стрессора и необходимости поддержания защитных реакций организма. Происходит сбалансированное расходование адаптационных резервов на фоне адекватного внешним условиям напряжения функциональных систем.

На *стадии истощения* происходит нарушение регуляции защитно-приспособительных механизмов борьбы организма с чрезмерно интенсивным и длительным воздействием стрессоров. Адаптационные резервы существенно уменьшаются. Спротивляемость организма снижается, следствием чего могут стать не только функциональные нарушения, но и морфологические изменения в организме [60].

По образному сравнению Селье, эти три фазы общего адаптационного синдрома напоминают стадии человеческой жизни: детство (с присущей этому возрасту низкой сопротивляемостью и чрезмерными реакциями на раздражители), зрелость (когда происходит адаптация к наиболее частым воздействиям и увеличивается сопротивляемость) и старость (с необратимой потерей сопротивляемости и постепенным одряхлением), заканчивающаяся смертью.

«Селье предложил различать «поверхностную» и «глубокую» адаптационную энергию. Первая доступна сразу и может быть восполнена за счет второй — «глубокой». Последняя мобилизуется путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Ее истощение необратимо. По мнению Селье, наши запасы адаптационной энергии сравнимы с унаследованным богатством: можно брать со своего счета, но нельзя делать дополнительные вклады» [61].

Один и тот же стрессор может вызвать неодинаковые последствия у разных людей. Селье связывает это с «факторами обусловливания», которые избирательно усиливают или тормозят то или иное проявление стресса. «Обусловливание» может быть внутренним (генетическое предрасположение, возраст, пол) и внешним (прием внутрь гормонов, лекарственных препаратов, диета). Игрет роль и реактивность организма, изменяющаяся в зависимости от внутренних и внешних условий. Одна и та же ситуация может вызвать тревогу у одного человека, фрустрацию у другого, конфликт у третьего. Кроме того, один и тот же человек способен проявлять разные состояния — от безразличия до психического срыва.

Под влиянием взглядов Г. Селье внимание многих исследователей фиксировалось на физиологических, биологических или морфологических изменениях, возникающих в результате действия стресс-факторов. При этом отходит на второй план динамика соотношений реакций организма с побуждающей причиной (стресс-воздействием) и внутренними, психологическими факторами данной личности. Эта теория не отражает те стрессовые эффекты, которые происходят в ответ на влияние среды «средней степени неблагоприятности» или такие, которые являются вредными только для некоторых людей, но безвредны для других.

Концепция Г. Селье об общем адаптационном синдроме не включает нервное звено регуляции ответной реакции организма на стресс-воздействия. Такой подход был подвергнут в свое время справедливой критике. Многочисленными последующими исследованиями отчетливо показано, что механизм неспецифической резистентности организма не может быть сведен к изменению уровня «адаптивных гормонов» в крови, а имеет гораздо более сложную природу. Нервной системе в регуляции явлений реактивности и адаптации организма принадлежит ведущая и решающая роль. Эмоциональное напряжение всегда сопровождается так называемый физический стресс.

Однако критические замечания в адрес теории Г. Селье не столько опровергали или ставили под сомнение основные ее положения, сколько раздвигали рамки, подтверждали принципиальную универсальность концепции и определяли перспективы ее развития.

Дальнейшее развитие учения о стрессе сопровождалось формированием новых концепций, теорий и моделей, отражающих общебиологические, физиологические, психологические взгляды и установки на сущность этого состояния, причины его развития, механизмы регуляции, особенность проявления.

4.2. Теории и модели стресса

Формирование концепции стресса нашло свое отражение в целом ряде его теорий и моделей, различающихся между собой и в то же время в чём-то друг друга дополняющих и раздвигающих.

Отметим, что понятия «теория» и «модель» используются их авторами относительно свободно, без необходимой дифференциации в содержании, что, по существу, приводит к стиранию граней между ними, хотя различия этих понятий по определению очевидны. Если теория отражает систему взглядов, представлений о конкретном явлении, событии, состоянии, о причинах, механизмах и последствиях его возникновения и развития, то модель описывает состав, содержание отдельных компонентов событий, состояний и т. п., особенности их взаимосвязи и взаимодействия (может быть в формализованном, условном виде).

Выделим основные теории и модели стресса.

1. *Генетически-конституциональная теория*. «Основное положение этой теории заключается в том, что способность организма сопротивляться стрессу зависит от predetermined защитных стратегий функционирования вне зависимости от текущих обстоятельств. Исследования в данной области являются попыткой установить связь между генетическим складом (генотипом) и некоторыми физическими характеристиками, которые могут снизить общую индивидуальную способность сопротивляться стрессу» [6].

2. *Модель предрасположенности к стрессу*. Основана на эффектах взаимодействия наследственных и внешних факторов среды. Она допускает взаимное влияние предрасполагающих факторов и неожиданных, сильных воздействий в развитии реакций напряжения.

В данной модели понятие «стресс» объясняют следующим образом: «Любые стимулы в принципе могут вызывать тревогу в случае высокого индивидуального значения угрозы для конкретного объекта. Тем не менее выделяются определенные стимулы, которые чаще вызывают беспокойство у большинства индивидов. Стресс — это угроза удовлетворению основных нужд, поддержанию регулируемого функционирования, угроза росту и развитию» [6].

Высказывается также предположение, что возможно сделать некоторые предсказания относительно развития реакции тревоги в зависимости от природы стимула, если он попадает в разряд стрессовых факторов. Таким образом, согласно данной теории стресс возникает под действием стимулов, которые вызывают тревогу у большинства индивидуумов или отдельных их представителей, и приводит к ряду физиологических, психологических и поведенческих реакций, в ряде случаев патологических, но, возможно, и приводящих к высшим уровням функционирования и новым возможностям регулирования.

3. *Психодинамическая модель* (З. Фрейд). Тревога занимает особое место в психодинамической теории. Так, З. Фрейд «выделяет два генетических источника для формирования тревоги:

а) сигнализирующая тревога возникает как реакция предвосхищения реальной внешней опасности;

б) травматическая тревога развивается под воздействием бессознательного, внутреннего источника. Наиболее ярким примером причины возникновения данного типа тревоги является сдерживание сексуальных побуждений и агрессивных инстинктов» [6].

Травматические переживания в детстве (детская травма) определяют реакцию личности на стресс (реакция в случае травмы будет малоадаптивной).

Особый вклад психодинамическая модель стресса вносит в понимание путей борьбы с напряжением в стрессе. Так, в рамках психодинамической модели рассматриваются различные психологические защиты, которые позволяют редуцировать тревогу, возникающую в том числе в стрессовых ситуациях.

Психологические защиты – это совокупность бессознательных приемов, ограждающих психику от травматического воздействия напряжения и тревоги.

4. *Модель Хайнца Вольфа* (H.G. Wolff), автор которой рассматривал стресс как физиологическую реакцию на социально-психологические стимулы и установил зависимость этих реакций от природы аттитудов (позиций, отношений), мотивов поведения индивида, определенности ситуации и отношения к ней.

5. *Теории конфликтов*. Несколько моделей стресса отражают взаимосвязь поведения субъектов в обществе и состояния напряжения в отношениях, сопровождающих групповые процессы. Основные причины напряжения связаны с необходимостью подчиняться социальным нормативам. Одна из теорий конфликта полагает, что предупреждение стресса должно основываться на предоставлении членам общества благоприятных условий для развития и большой степени свободы в выборе жизненных установок и позиций. Теории конфликтов рассматривают также в качестве причин стресса факторы устойчивости социальных отношений, распределения экономических благ и услуг в обществе, межличностное взаимодействие во властных структурах. Социальные аспекты лежат в основе и таких теорий стресса, как эволюционная теория социального развития общества, экологическая теория (роль социальных явлений в обществе), теория жизненных изменений (в семье, на работе и т. д.).

6. *Модель D. Mechanik*. Центральным элементом в этой модели является понятие и механизмы адаптации. Дэвид Миханик определяет её как способ, которым индивид борется с ситуацией, со своими чувствами, вызванными этой ситуацией. Адаптация имеет два проявления: 1) преодоление (копинг) – борьба с ситуацией; 2) защита (defence) – борьба с чувствами, вызванными ситуацией. Преодоление, «овладение» ситуацией определяется целенаправленным поведением и способностями индивида к принятию адекватных решений при встрече с жизненными задачами и требованиями.

7. *Стресс как поведенческие реакции на социально-психологические стимулы*. Модель физиологического стресса Г. Селье была модифицирована Брюсом Доренвендом (B.P. Dohrenwend), который рассматривает стресс как состояние организма, в основе которого лежат и адаптивные, и неадаптивные реакции. Автор под стрессорными понимает прежде всего социальные по своей природе факторы, такие, например, как экономические или семейные неудачи, то есть объективные события, которые нарушают или угрожают подорвать обычную жизнь индивида. Они необязательно негативные и не всегда ведут к объективному кризису.

8. *Системная модель стресса*, которая отражает понимание процессов управления поведением, адаптацией на уровне системной саморегуляции и осуществляется путем сопоставления текущего состояния системы с его относительно стабильными нормативными значениями.

9. *Интегративная модель стресса*. «Центральное место в модели занимает проблема, требующая от человека принятия решения. Под проблемой понимается проявление, воздействие на человека стимулов или условий, требующих от него превышения либо ограничения обычного уровня деятельности. Появление проблемы сопровождается напряжением функций организма. Если проблема не решается, напряжение сохраняется или даже нарастает, то развивается стресс. По мнению авторов, способности человека в решении возникающих перед ним проблем зависят от ряда факторов:

- 1) ресурсов человека – его общих возможностей по разрешению различных проблем;
- 2) личного энергетического потенциала, необходимого для решения конкретной проблемы;

- 3) происхождения проблемы, степени неожиданности ее возникновения;
- 4) наличия и адекватности психологической и физиологической установки на конкретную проблему;
- 5) типа выбранного реагирования – защитного или агрессивного.

Значение и учет этих факторов определяет выбор стратегии поведения для предотвращения стресса» [9].

4.3. Подходы к изучению стресса

Как считает Н.Е. Водопьянова, известный современный специалист в области стресса, все существующие в психологии теории и модели стресса можно условно объединить в три группы основных научных подходов к пониманию стресса.

Подход – это совокупность приемов, используемых для рассмотрения чего-нибудь или воздействия на кого или что-нибудь, совокупность методов исследования.

Первый подход «трактует стресс как ответную реакцию на беспokoящее или вредное окружение, проявляющееся в состояниях нервно-психической напряженности, негативных эмоциональных переживаниях, защитных реакциях, состояниях дезадаптации и патологии» [12].

Концепция общего адаптационного синдрома Г. Селье является наиболее известной в данном подходе.

Для понимания механизмов управления психологическим стрессом, необходимо уяснить три основных положения концепции Г. Селье.

«1. Физиологическая реакция на стресс не зависит от природы стрессора. Синдром ответной реакции – универсальная модель защитных реакций, направленных на сохранение целостности организма. Вне зависимости от источника стресса имеется некоторая неспецифическая защитная реакция – «общий адаптационный синдром» для всех видов животных, в том числе и человека.

2. Существует динамика развития общего адаптационного синдрома. Селье выделил три стадии адаптации. Первая – стадия тревоги, или мобилизации, во время которой в организме появляются изменения, характерные для первоначального воздействия стрессора,

и наступает временное снижение резистентности организма. Вторая стадия — резистентность и устойчивость адаптации к воздействию стрессора. В организме исчезают реакции тревоги и появляются изменения, свидетельствующие об адаптации к данной ситуации. При длительном воздействии стресса наступает третья стадия — стадия истощения как следствие истощения адаптационных возможностей. На данной стадии опять появляются симптомы, характерные для стадии тревоги и истощения организма.

3. Рассматривается сила и продолжительность защитной реакции организма. Если защитная реакция длительна и истощает ресурсы физиологических механизмов, то она переходит в состояние болезни адаптации и далее к летальному исходу» [12].

А. Каган и Л. Леви развили представления Г. Селье о стрессе посредством теоретической модели, описывающей психологические факторы как посредников физических заболеваний. Данная теоретическая модель стресса получила название психосоциальной. Согласно их модели, внешние влияния (психосоциальные стимулы) переплетаются с генетическими факторами и с прежними воздействиями окружающей среды (реакция), образуя так называемую психобиологическую программу. Данная программа обуславливает «склонность к реагированию по определенному образцу». Психосоциальные стимулы вместе с психобиологической программой определяют ответную реакцию на стресс, которая может вызвать состояние предболезни, а затем и саму болезнь. На любой стадии этого процесса могут вмешаться различные процессы, помехи (внутренние или внешние, психические или физические), способные модифицировать влияние причинных факторов (психосоциальных стимулов и психобиологической программы) [12].

Психосоциальная модель внесла существенный вклад в понимание стресса, который стал рассматриваться не как односторонний процесс, а как процесс с неразрывной обратной связью между всеми его причинными факторами. Стресс как реакции и психофизические состояния организма стал оцениваться с позиции его влияния на продуктивность деятельности.

Второй подход к пониманию стресса «описывает и трактует его как характеристику внешней среды с точки зрения беспокоящих

или разрушающих стимулов – стресс-факторов. Это определение стресса рассматривает любые чрезмерные требования к человеку со стороны условий или деятельности как стрессогенные» [12]. При этом эффективность деятельности человека зависит от силы или величины предъявляемых ему требований или стрессовых воздействий. Наиболее эффективна деятельность при оптимальном или умеренном уровне внешних требований (стрессовых воздействий). При пониженном или, наоборот, слишком высоком уровне требований среды эффективность деятельности снижается вплоть до дезорганизации. Данное отношение можно представить в виде перевернутой U-образной функции.

«В рамках данного подхода психодиагностика ориентирована на выявление стресс-факторов как внутренней среды организации, так и внешней бизнес-среды. Стресс понимается как «ряд причин, а не симптомов». Дальнейшим развитием данного подхода стало изучение стрессов на работе не как отдельных стресс-факторов среды, а как сложной их совокупности, определяющей типичные стрессовые ситуации. В данном аспекте перспективными являются попытки выделить «универсальные» ситуации, которые являются стрессогенными для всех или для большинства категорий людей» [12].

«Дж. Вайтц назвал 8 типов таких стрессогенных ситуаций. К ним относятся те, которые требуют ускоренной обработки информации, содержат вредные стимулы окружающей среды, осознаваемую угрозу, нарушение физиологических функций, например, болезнь, бессонница, изменчивые состояния и другие, изоляция и заключение, остракизм, групповое давление и разочарование. К этому перечню Марианна Франкенхаузер добавила ситуацию отсутствия контроля над событиями, Р. Лазарус – стрессовую ситуацию, когда угрозе подвергаются самые важные для человека ценности и цели» [12].

Как видим, в перечень стрессовых ситуаций могут быть включены как кризисные ситуации, так и изменения условий жизни и деятельности. К ним относятся ситуации, когда со стороны деятельности предъявляются слишком высокие или низкие требования к организму человека, то есть избыток или недостаток нагрузки приводит к нарушению его равновесия или к его разрушению. К стрессогенным ситуациям на работе относятся многие ситуации, связан-

ные с профессиональным развитием, карьерным продвижением и оценкой профессиональной компетентности. Особую группу стрессогенных ситуаций в организациях образуют различные виды конфликтных ситуаций.

Одной из психодиагностических задач является определение субъективных и объективных параметров стрессовых ситуаций, вызывающих те или иные стрессовые последствия.

Таким образом, для решения практических задач стресс-менеджмента с позиций данного подхода, основанного на стрессовых стимулах, необходимо изучение стресс-факторов физического и социального пространства организации, стрессогенных факторов внешней бизнес-среды, определение типичных стрессогенных ситуаций и особенностей их восприятия работниками с точки зрения стрессогенности или степени психологической угрозы.

Между подходом к стрессу, основанным на ответных реакциях организма, и подходом, основанным на стимулах, много общего.

Третий подход – модель взаимодействия человека и среды, представляющая стресс как ответную реакцию на отсутствие «соответствия» между возможностями личности и требованиями со стороны среды [12]. В этом случае стресс рассматривается как результат предшествующих ему факторов и его последствий.

Наиболее известной концепцией данного направления является транзактная модель стресса Кокса и Маккея, в основе которой рассматривается взаимодействие между личностью и средой. «Согласно данной модели, стресс может быть описан как часть комплексной и динамической системы взаимодействия человека и окружающей среды» [24]. Стресс является индивидуально воспринимаемым феноменом, опосредованным психологическими особенностями личности.

В отличие от предыдущих подходов транзактная модель подчеркивает наличие обратной связи между всеми компонентами системы, то есть рассматривает стресс не как линейную реакцию, а как замкнутую систему.

Том Кокс и Колин Маккей выделили в данной системе 5 стадий.

«*Первая стадия* – воздействие на человека фактических требований внешней природы или среды.

Вторая стадия — когнитивная оценка — осознание человеком, с одной стороны, предъявленных к нему требований, с другой — своих возможностей справляться с ними. В случае нарушения равновесия между осознаваемыми требованиями и осознаваемой возможностью возникает стресс. Фактор осознания вносит широкий спектр индивидуальных особенностей реагирования на стрессы профессионально-трудовой и личной жизни. Чем больше неуверенности в своих возможностях, отсутствия опыта в преодолении фактических требований, тем быстрее нарушается равновесие и наступает стресс. Критическое нарушение равновесия сопровождается эмоциональными переживаниями стресса, что, в свою очередь, может усиливать изменения физиологического состояния, а также приводить к когнитивным и поведенческим попыткам ослабить стрессовый характер предъявляемых к личности требований. Данные психологические и физиологические изменения как ответные реакции на стрессоры рассматриваются как *третья стадия* транзактной модели.

Четвертая стадия — реакция противодействия стрессогенной ситуации доступными человеку способами. Важными последствиями противодействия являются как мало осознаваемые фактические последствия, так и осознаваемые когнитивные, поведенческие реакции, психологическая защита» [24].

Пятая стадия — обратная связь, влияющая на все остальные стадии динамической системы стресса и формирование исхода каждой из них. Данные стадии, по мнению Т. Кокса, составляют систему, которая наиболее адекватно описывает действие стресса.

В соответствии с транзактной моделью (рис. 2) стресс рассматривается как процесс-помеха, как отражение взаимодействия между личностью и ее окружением.

Таким образом, транзактный подход рассматривает стресс как процесс, состоящий из трех элементов:

- 1) стрессоров, то есть событий, с которыми человек сталкивается. Выделяют следующие виды стрессоров:
 - повседневные микрострессоры: мелкие трудности, с которыми мы сталкиваемся каждый день и легко адаптируемся к ним;
 - макрострессоры: критические жизненные события, требующие более длительной адаптации;

– хронические стрессоры – постоянно повторяющиеся длительные испытания;

2) реакций человека на стресс – психологических, физических или поведенческих;

3) копинг-поведения, которое человек использует для преодоления стресса [24].



Рис. 2. Транзактная модель стресса (Т. Кокс, К. Маккей)

Можно отметить, что транзактная модель стресса является психологически обоснованным подходом, более широко оперирующим психологическими факторами, чем другие подходы.

Транзактный подход к стрессу позволяет наметить конкретные пути профилактики и преодоления психологического стресса. Том Кокс отмечает, что этот подход, вероятно, непригоден в тех ситуациях, когда организм подвергается внезапному физическому утом-

лению и не успевают включать психологические механизмы защиты. Такие ситуации лучше описывают две предыдущие «механистические» модели.

4.4. Когнитивная модель стресса

Другим вариантом транзактного анализа является когнитивная модель психологического стресса (рис. 3). Её разработчик Ричард Лазарус считал, что «стресс развивается в том случае, когда требования, предъявляемые человеку, становятся для него испытанием или превосходят его возможности приспособляться» [12]. Развитие стресса, по его мнению, зависит не только от внешних условий, но также от конституциональной уязвимости человека и от адекватности его механизмов когнитивной защиты. Особое значение для появления психологического стресса имеют оценка человеком ситуации, в которой он находится, переживание разочарования, конфликта или угрозы.

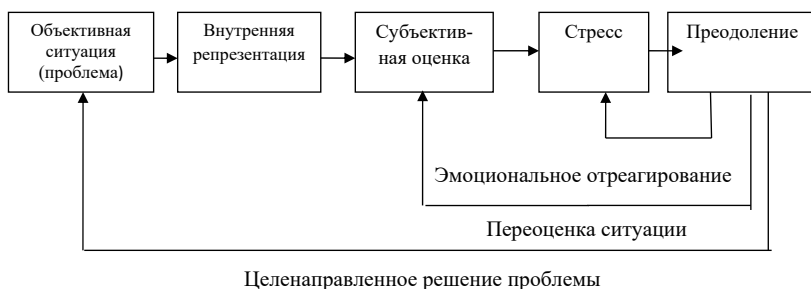


Рис. 3. Когнитивная модель психологического стресса

Р. Лазарус рассматривает разочарование как особую форму опасности и вреда, которые уже ранее испытал человек при достижении какой-то важной цели, что будет мешать ему при движении к новой цели. Конфликт — это наличие одновременно двух или более несовместимых тенденций в действиях или целях. Из конфликта может возникнуть угроза ожидания возможного вреда. Интенсивность угрозы зависит от уверенности и возможности человека справиться с опасностью или вредом, с которыми он может встретиться. Исходя из этого, стресс-реагирование зависит от чувства силы или беспомощности справиться с ситуацией.

Основу когнитивной теории психологического стресса Р. Лазаруса составляют положения о роли субъективной познавательной оценки угрозы неблагоприятного воздействия и своей возможности преодоления стресса. Угроза рассматривается как состояние ожидания субъектом вредного, нежелательного влияния внешних условий и стимулов определенного вида. «Вредоносные» свойства стимула или условий оцениваются по характеристикам интенсивности его воздействия, степени неопределенности значения стимула и времени воздействия, ресурсов индивида по преодолению такого воздействия. В этих условиях ресурс индивида в основном характеризуется состоянием и потенциями ряда компонентов психологической структуры субъекта.

Р. Лазарус высказал предположение о том, что адаптация к среде определяется эмоциями. В его теории когнитивные процессы обуславливают как качество, так и интенсивность эмоциональных реакций, причем краеугольным камнем является когнитивная оценка, детерминируемая взаимодействием личностных факторов индивида с теми стимулами среды, с которыми он сталкивается. Качество и интенсивность эмоции и результирующее поведение зависят от когнитивной оценки значимости реального или антиципирующего взаимодействия со средой, определяемой исходя из благополучия личности [12].

Подчеркивая специфику психологического стресса и отличие от биологических и физиологических его форм, автор обращает внимание на необходимость использования адекватных понятий. «Психологические механизмы должны иметь отличный характер от физиологических, относясь к психологическим, а не физиологическим процессам. Мы можем искать формальные параллели и взаимосвязи, но процессы не являются тождественными, и мы не можем объяснить зависимость в одной системе, используя понятия, изобретенные в другой» [12].

Автор выдвигает идею «опосредованной детерминации наблюдаемых при стрессе реакций. По его мнению, между воздействующим стимулом и ответной реакцией включены промежуточные переменные, имеющие психологическую природу. Одним из таких психологических процессов является оценка угрозы, которая пред-

ставляет собой предвосхищение человеком возможных опасных последствий воздействующей на него ситуации» [12].

Процессы оценки угрозы, связанные с анализом значения ситуации и отношением к ней, имеют сложный характер: они включают не только относительно простые перцептивные функции, но и процессы памяти, способность к абстрактному мышлению, элементы прошлого опыта субъекта, его обучение и т. п.

Понятие угрозы является основным в концепции Р. Лазаруса. С его помощью автор описывает сложный комплекс явлений, связанных с поведением человека в трудных условиях. Так, по его мнению, угроза вызывает защитную деятельность или защитные импульсы, которые обладают характеристиками, свойственными эмоциональным состояниям. Они направлены на устранение или уменьшение предполагаемых опасных воздействий и выражаются в различном отношении к этим воздействиям (например, в отрицании, преодолении ситуации или принятии ее). Природа защитных механизмов зависит как от ситуационных и временных характеристик стимула, так и от личностных факторов: интеллектуальных возможностей субъекта, мотивации, прошлого опыта, предпочтения тех или иных защитных реакций, убеждений, удерживающих от некоторых решений и т. д. Важной чертой концепции Р. Лазаруса является требование учитывать индивидуальный, неповторимый характер структуры личности каждого человека, которая обуславливает различия между людьми в отношении процессов оценки угрозы и преодоления стресса.

Р. Лазарус в своей теории подчеркивает необходимость разделения оценок угрозы от оценок процесса ее преодоления. С момента оценки угрозы воздействия начинается процесс ее преодоления с целью устранения или уменьшения ожидаемого вредного эффекта. Характер, интенсивность этого процесса зависит от когнитивных оценок сочетания купирующих возможностей субъекта и требований к нему [32].

Поскольку угроза является решающим фактором психологического стресса, встает вопрос о его критериях. Неявным образом автор принимает за такой критерий различные проявления стресса, особое внимание среди них уделяя физиологическим индикаторам.

Он считает, что каждый физиологический индикатор угрозы дает какую-то специфическую информацию об ориентации индивида по отношению к угрожающему стимулу. В целом, по мнению Р. Лазаруса, анализ различных категорий реакций и их компонентов (вегетативные или биохимические реакции, поведенческие изменения) дает нам наилучший ответ о природе психологических процессов, которые мы желаем понять.

Это положение имеет существенное значение для оценки концепции Р. Лазаруса в целом. Оно свидетельствует о том, что, признавая, с одной стороны, качественное своеобразие психологического стресса, несводимость его к физиологическим процессам, автор, с другой стороны, делает уступку бихевиоризму в вопросе о критериях стресса, полагая, что психологическую природу последнего можно установить на основе непосредственно наблюдаемых реакций, что придало данной теории некоторую противоречивость.

Из рассматриваемой теории делается ряд важных заключений. Во-первых, одинаковые внешние события могут являться или не являться стрессовыми для разных людей, личностные когнитивные оценки внешних событий определяют степень их стрессорного значения для конкретного субъекта. Во-вторых, одни и те же люди могут одно и то же событие в одном случае воспринимать как стрессорное, а в другом — как обычное, нормальное. Такие различия могут быть связаны с изменениями в физиологическом состоянии или в психическом статусе субъекта [32].

Таким образом, когнитивная теория стресса основана на положениях о ведущей роли в его развитии:

- психического отражения явлений действительности и их субъективной оценки;
- познавательных процессов преобразования информации с учетом значимости, интенсивности, неопределенности событий;
- индивидуальных различий реализации этих процессов и различий в оценке субъективной опасности, степени угрозы стимулов.

По определению Р. Лазаруса, эта теория наиболее четко отражает наличие взаимозависимых отношений между стрессом и здоровьем.

Когнитивная теория стресса отражает представление о том, что, во-первых, взаимодействие человека и среды в определенных адап-

тационных условиях постоянно подвергается изменению. Во-вторых, для того чтобы взаимосвязь между этими переменными была стрессовой, должна быть заинтересованность, высокая мотивация в достижении результатов. Иначе говоря, человек должен представлять, что его взаимодействие (транзакция) с рабочей средой является соответствующим его личным целям, имеющим важное значение. В-третьих, психологический стресс возникает только тогда, когда человек оценил, что внешнее и внутреннее требования вызывают чрезмерное напряжение сил или превосходят его ресурсы.

Поскольку человек обычно стремится изменить то, что является нежелательным или недостижимым, то стресс означает скорее динамический процесс, чем статическое состояние. Психическое состояние изменяется на протяжении времени и в зависимости от разных условий среды. Взаимосвязи между человеком и средой не бывают постоянными в течение определенного времени или от выполнения одной задачи к другой. Этот принцип становится понятным, если в исследованиях используется изучение внутрииндивидуальных связей в дополнение межиндивидуальным или нормативным, с тем чтобы наблюдать степень стабильности или изменчивости реакций на протяжении времени и в зависимости от адаптационных условий [12].

Когнитивная теория психологического стресса получила свое дальнейшее развитие в работах ряда зарубежных исследователей. Прежде всего следует назвать теорию «пессимистического объяснительного стиля» Кристофера Петерсона и Мартина Селигмана на модель «убеждений о здоровье» Ирвина Розенштока.

Несмотря на то, что когнитивная теория стресса продолжает развиваться и совершенствоваться, она постоянно подвергается критике.

S. Hobfoll утверждает, что модель очень сложна и не предусматривает возможных вариантов отклонений. Чрезмерным, по его мнению, является внимание к процессам восприятия и осознания ситуаций, что ограничивает понимание роли потребностей в их избегании и построение стратегий предупреждения стресса и не отражает значение ресурсов человека в этом процессе.

4.5. Ресурсная теория стресса

Ресурсная теория стресса была обоснована Стивеном Хобфоллом.

По мнению Хобфолла, человеческие ресурсы включают поведенческую активность, ресурсы состояния, личностные характеристики и энергетические показатели. Психологический стресс развивается при реальной или воображаемой потере части ресурса или задержке с восстановлением потраченного ресурса. В этой теории расход ресурса играет центральную роль. Стрессогенным является не само по себе жизненное событие (например, смена работы, обмен жилья, прекращение знакомства и т. п.), а связанная с этим утрата какой-либо жизненной позиции – потеря статуса, заработка или власти, смена привычных средств труда, утрата самоуважения и т. д.

Согласно теории С. Хобфолла, люди используют различные способы компенсации потерь: это может быть либо прямое их возмещение, либо компенсация, переоценка ситуации и переключение внимания на выигрышные моменты новой ситуации.

В контексте данной теории для сохранения стрессоустойчивости необходимо аккумулировать, накапливать и «консервировать» запас ресурсов, чтобы в момент возникновения стрессовой ситуации иметь возможность воспользоваться имеющимся резервом. Предполагается, что человек имеет способность накапливать необходимые ему ценности, вкладываться в них, способен сохранять их и пользоваться ими дозированно, по мере необходимости, отсюда и название теории: Conservation of Resources (COR). Данная теория основана на предположении о том, что личность способна инвестировать усилия в создание и развитие ресурсов, способна защищать их от растраты, восстанавливать и приобретать новые для собственной уверенности и защищенности от разрушающих стресс-факторов.

В COR-теории С. Хобфолла первичным триггером, ведущим к стрессу, является непосредственно потеря ресурсов. По мере истощения стратегического запаса наступает состояние тревожности, что уже само по себе может являться стресс-фактором.

На начальных стадиях стресса человек прилагает усилия к тому, чтобы сопротивляться разрушающим воздействиям. Это происходит посредством вложения личностных ресурсов. На дальнейших этапах, если стрессовая ситуация продолжает развиваться и состоя-

ние ресурсов становится дефицитным, человек уходит в энергосберегающий режим, пытается сохранить и восстановить оставшийся запас. Этот этап сопровождается эмоциональной напряженностью, перевозбуждением, тревожностью и фрустрацией. Стратегии поведения могут меняться. Стадия мобилизации замещается защитными механизмами поведения.

Если на начальных стадиях стрессовой ситуации личность принимает проблемно ориентированные решения (например, поиск информации, временные и эмоциональные вложения), то на последующих стадиях, когда наступает дефицит ресурсов, человек переключается на защитные стратегии поведения. Он переключается на проактивное преодоление, стремится уменьшить потери запаса.

В данной теории проактивным процессам преодоления стресса придается особое значение. Акцент делается на необходимости осознанно развивать свои ресурсы, учиться аккумулировать их и сохранять. Предполагается, что когда человек умеет разумно избегать рисков, то вероятность развития у него стресса значительно снижается. Это вытекает из того, что потеря ресурсов оказывает негативное влияние как на здоровье, так и на качество жизни, снижает самооценку и субъективную комфортность.

Таким образом, очевидна непосредственная зависимость уровня стрессоустойчивости от степени актуализации ресурсов, а также обратная зависимость. На основании эмпирических исследований С. Хобфолл делает вывод о том, что высокий уровень стрессоустойчивости сам по себе является неким ресурсом, стратегическим запасом, актуализация которого в необходимых условиях способствует менее драматичному преодолению стресса.

В этой теории привлекательной является принципиальная возможность оценить стресс через категорию потери какого-либо ресурса, однако остаются неясными методические подходы к измерению этого показателя.

4.6. Экологический, транзактный и регуляторный подходы к анализу стресса

Попытавшись систематизировать различные точки зрения и традиции исследования стресса, А.Б. Леонова, одна из ведущих европейских специалистов в области психологии стресса и функциональных состояний человека, профессор факультета психологии Московского государственного университета, выделила три основных подхода к анализу психологического стресса: экологический, транзактный и регуляторный.

В *экологическом подходе* стресс понимается как результат взаимодействия индивида с окружающей средой. Утверждается, что профессиональный стресс возникает в результате несоответствия требований рабочей среды и индивидуальных ресурсов.

«Экологический подход – направление в социально-психологической работе, подчеркивающее адаптивное взаимодействие людей с окружающей их средой. Основная идея экологического подхода (иногда называемого «моделью жизни») состоит в необходимости хорошего соответствия между людьми и их окружением. Подход исследует приспособление индивидов к своему окружению на протяжении жизни, а также их способность формировать или изменять это окружение. Несмотря на общий характер и некоторую абстрактность данной модели, становится очевидной взаимосвязь потребностей, проблем и целей индивида, с одной стороны, и особенностей социальной, экономической и физической среды проживания – с другой. Согласно этой модели, люди и окружающая их среда взаимно влияют друг на друга» [32].

Это направление начало развиваться с конца 1960-х гг. Именно в это время были предприняты первые систематические исследования качества жизни и здоровья профессионалов в зависимости от специфики труда. Параллельно началась разработка методологической базы таких исследований в рамках парадигмы соответствия «личность – среда». В рамках данного подхода объектом эмпирических исследований являются характеристики стрессогенных ситуаций «на входе» и последствий этих ситуаций «на выходе» (например, снижение эффективности трудовой деятельности, нарушения психического и физического здоровья людей). Именно благодаря

этим исследованиям были разработаны детализированные представления о комплексах причин и неблагоприятных последствиях стресса» [32]. Развитие экологического подхода связано с содержательной проработкой таких общих и трудноопределяемых понятий, как «психическое здоровье» и «личностное благополучие».

В этом направлении сделано достаточно много, в частности в таких моделях, как «сальютогенез труда» А. Марселла и «витаминовая модель» психического здоровья Питера Уорра. В рамках экологического подхода необходимо всегда иметь в виду целостную картину факторов среды и их взаимоотношений, а не изолированное влияние одной или двух критических переменных, что определяет возможность анализа проявлений психологического стресса как системного феномена.

В *транзактном подходе* стресс рассматривается как индивидуально-приспособительная реакция человека на осложнение ситуации. Это направление оформилось в середине 1970-х гг., и его отправной точкой следует считать когнитивную модель психологического стресса, предложенную Р. Лазарусом. Фокус интересов в подходе смещается от гомеостатических моделей регуляции к процессуальному анализу индивидуально-психологических факторов, обуславливающих динамику стресса. Центральное место в этом анализе занимают индивидуальная значимость и субъективная (когнитивная) оценка ситуации, в которой у человека возникают проблемы, а также те способы или копинг-стратегии, с помощью которых он пытается преодолеть затруднения. При разграничении понятий физиологического и психологического стресса Р. Лазарус подчеркивал: в последнем случае стрессовую реакцию следует понимать как результат того, «что в каждой конкретной ситуации индивид требует от самого себя» и имеются ли у него средства для того, чтобы эффективно справиться с субъективно воспринимаемой угрозой. Логика развития событий — от возникновения объективной проблемы до ее успешного или неуспешного разрешения — была операционализирована в ряде транзактных моделей стресса. Наиболее известной из них является модель профессионального стресса, предложенная Томом Коксом. В ней источники стресса «на входе» анализируются во взаимодействии с установками и мотивами работающего человека. Методики, которые

позволяют оценить индивидуальные особенности, мотивацию, склонность видеть угрозу в окружающих ситуациях и индивидуальный набор средств преодоления и защиты от стресса, занимают центральное место в диагностическом арсенале этого подхода [32].

В *регуляторном подходе* психологический стресс понимается как особый класс состояний, возникающих вследствие формирования специальных механизмов регуляции деятельности в затруднительных условиях.

Этот подход имеет давнюю историю и интенсивно развивается в рамках концепции функциональных состояний, разработанной отечественными и зарубежными авторами. Основным в этом подходе является детальный анализ смены механизмов регуляции деятельности под влиянием разных факторов, а также их оценка с точки зрения внутренних затрат. В частности, в некоторых моделях (например, «двухуровневая модель управления ресурсами» Дональда Бродбента и Г.Р. Хокки, модели изменения в микроструктуре когнитивных и исполнительных актов А.Б. Леоновой) рассматриваются эффекты разного уровня автоматизации действий, осуществляемых при сознательном и неосознаваемом контроле за исполнением. Подчеркивается, что уровень сознательной регуляции имеет всегда более высокую «цену» за счет привлечения дополнительных ресурсов внимания и эмоциональной мобилизации. Этот подход оказался весьма продуктивным для анализа стресса при выполнении когнитивных задач разного уровня сложности в разных видах труда. Выявление типичных форм трансформации когнитивных и исполнительных действий, а также рефлексивных актов разного уровня сложности под влиянием интенсивных нагрузок и эмоциональных стресс-факторов легло в основу классификаций компенсаторных механизмов, интерпретируемых в терминах продуктивной мобилизации или дезорганизации деятельности. Важной является также возможность проследить развитие негативных последствий стресса – от возникновения «острого» стрессового состояния через аккумуляцию хронических эффектов к формированию устойчивых патологических сдвигов [32].

По мнению А.Б. Леоновой, «все три подхода можно соотнести в рамках создания единой методологии изучения психологического стресса:

1) экологический подход соответствует уровню макроанализа проявлений стресса и дает целостное описание факторов риска в терминах причинно-следственных отношений;

2) транзактный подход направлен на анализ уровня промежуточного опосредования стресса индивидуально-психологическими особенностями человека и личностным опытом преодоления стрессовых ситуаций;

3) регуляторный подход реализует уровень микроанализа выполнения конкретных задач и поведенческих актов, отражающих специфику психологических механизмов адаптации к стрессогенным условиям» [32].

Возможность реализации этой трехуровневой методологической схемы можно проиллюстрировать на основе данных, полученных в исследованиях деятельности пожарных-спасателей, принимавших участие в ликвидации последствий крупных аварий и катастроф. С точки зрения экологического подхода можно констатировать, что признаки неблагополучия психического здоровья и социальной дезадаптации у представителей этой профессии зависят от типа спасательных работ. Так, по данным плановой медико-психологической экспертизы у пожарных-спасателей после окончания регулярной вахты в зоне ЧАЭС более чем в 90 % случаев были обнаружены проблемы психического здоровья (личностные и поведенческие акцентуации, психосоматика, неврозы, психотические состояния), у 65 % отклонения квалифицировались как пограничные состояния и заболевания. В то же время среди пожарных, работающих в обычных городских условиях, аналогичные признаки психического неблагополучия наблюдались у 40 %, при этом только 18 % из них можно было отнести к пограничным и патологическим состояниям [32].

Однако при более детальном рассмотрении оказалось, что описанные факты нельзя отнести только за счет более сложных условий работы в зоне ЧАЭС, поскольку регулярные дежурства в этой зоне в целом не выходили за рамки штатных ситуаций. Проанализировав множество собранных показателей с точки зрения транзактного подхода, А.Б. Леонова обнаружила, что «на уровне блока когнитивной оценки ситуации был четко выражен конфликт между двумя ведущими мотивациями: высокой профессиональной мотиваци-

ей и базовой потребностью в безопасности, переживание которой обострялось при длительном пребывании в радиоактивно опасной среде» [32].

Подобные результаты были получены и в других исследованиях А.Б. Леоновой. «Сила и частота переживания стресса оценивались с помощью специализированного опросника и комплекса психофизиологических методик непосредственно во время проведения аварийно-спасательных работ в двух экстремальных ситуациях: после повторного выброса на ЧАЭС в октябре 1992 г. и при тушении крупного пожара на Смоленской ГРЭС в феврале 1993 г. Симптомы стресса у пожарных-спасателей, работавших на ЧАЭС, были выражены в 2 раза сильнее, чем у их коллег на Смоленской ГРЭС, хотя в Смоленске пожарные работали в открытом огне и авария была по-настоящему крупной, а повторный выброс на ЧАЭС был относительно небольшим, быстро локализованным, и обследованная группа пожарных прибыла на место через 4 дня после начала аварийно-спасательных работ. Таким образом, потенциальная или лишь предполагаемая угроза от «невидимого врага» оказывала более сильное деструктивное влияние, чем реальная опасность и бушующее пламя. Эти исследования демонстрируют, что с помощью экологического и транзактного подходов можно объяснить многие «странные» феномены, с которыми сталкиваются психологи при анализе деятельности людей в экстремальных ситуациях. Однако для того чтобы понять, какие регуляторные механизмы обеспечивают успешность поведения человека в тех или иных ситуациях, и тип актуализируемых и отсроченных состояний, необходимо использование средств регуляторного подхода» [31].

4.7. Исследования в области профессионального и организационного стресса

Стресс в профессиональной деятельности, или профессиональный стресс, — это «многомерный феномен, выражающийся в физиологических и психологических реакциях на сложную трудовую ситуацию, который формируется и развивается в условиях профессиональной деятельности. Развитие стресс-реакций у работников возможно не только в «недостаточно развитых» по некоторым

показателям коллективах, но и в прогрессивных, хорошо управляемых организациях. Это связано как с особенностями трудового коллектива, так и с содержанием профессиональной деятельности, межличностными взаимоотношениями между сотрудниками и руководством» [9].

Стресс, связанный с работой, — это реакция и организма, и психики, он возникает в ситуации, когда человеку предъявляются требования, не соответствующие его уровню знаний и профессиональному опыту.

Основными причинами профессионального стресса европейские работники считают: «высокие темпы работы (56 % рабочих), жесткие сроки ее выполнения (60 %), ее монотонность (40 %), невозможность оказать какое-либо влияние на существующие в организации порядки и трудовые задачи (35 % рабочих). Наличие стрессовых факторов, связанных с работой, способствует развитию проблем со здоровьем. Так, 15 % работающих имеют головную боль, 23 % — боль в области шеи и плеч, 23 % — жалуются на усталость, 28 % — на стресс и 33 % — на боль в спине, тревожность и депрессию» [65].

В отечественной психологии проблема психологического стресса в трудовой деятельности особенно активно стала изучаться в последние три-четыре десятилетия.

Интерес к трудовому стрессу связан с активизацией мировых проблем, в частности с увеличением числа техногенных катастроф (взрывов, аварий на транспорте, промышленных объектах).

Также возросло внимание исследователей всего мира к изучению «человеческого фактора» в профессиональной деятельности. Изучаются индивидуальные особенности психических процессов, свойств и состояний представителей экстремальных, опасных, ответственных и «вредных» профессий. Особенно это касается сфер деятельности, в которых постоянно усложняется техника и содержание профессиональных задач, изменяются условия труда.

Многочисленные исследования показывают, что значительная часть трудоспособного работающего населения страдает расстройствами организма и психики, причиной которых является стресс на работе. Хронический профессиональный стресс является одной из основных проблем современного общества.

Синдром профессионального выгорания развивается на фоне постоянно действующего стрессора. Он приводит к снижению и в конечном итоге к истощению личностных и функциональных ресурсов индивида. Подобная проблема возникает из-за того, что те негативные эмоции, которые накапливаются в процессе воздействия стресса, не находят логичного выхода.

Впервые термин «выгорание» упомянул психиатр Хендрик Фройденбергер в 1974 г., когда он изучал динамику психического состояния волонтеров католической церкви.

В настоящее время выгорание представляет собой одну из важных тем для современной психологии. Синдром выгорания диагностируется не только на фоне долгого выполнения профессиональной деятельности, но даже и при выполнении бытовых дел.

Чаще всего профессиональное выгорание встречается у тех работников, чья профессия посвящена работе с большим количеством разных людей (учителя, менеджеры, журналисты, волонтеры, медсестры и т. д.).

Следующими «кандидатами» на возникновение профессионального выгорания являются те люди, которые по объективным обстоятельствам могут в скором времени потерять рабочее место: люди предпенсионного возраста, люди с низкой квалификацией или сомневающиеся в своих профессиональных навыках. К этой же группе можно отнести офицеров военной авиации, которые в силу объективных условий (слабое здоровье, недостаточность профессиональных умений, пожилой возраст) не имеют доступа к полетам и вынуждены проводить время на земле, нередко занимаясь рутинной бумажной работой. Кроме того, к группе риска можно отнести «самозанятых» или людей творческих профессий, например дизайнеров, художников, психологов, которые официально нигде не трудоустроены и работают на дому (фрилансеры).

Проблема профессионального выгорания представляется актуальной для всех развитых стран. Среди людей, которые больше всего предрасположены к возникновению профессионального выгорания, можно выделить трудоголиков, интровертов, тех людей, которые получают удовольствие от конфликтных ситуаций в коллективе, а также жителей крупных городов и мегаполисов.

Как уже отмечалось, в психологии стресса в начале 1990-х гг. выделилось самостоятельное научно-практическое направление под названием «управление стрессом» (или стресс-менеджмент). Данное направление изучает и разрабатывает программы и способы развития стрессоустойчивости и поддержания здоровья сотрудников в организациях разного типа. «Организационный стресс-менеджмент предполагает профилактику отрицательных стрессов на рабочем месте, разработку и применение методов управления, нейтрализации или смягчения негативных последствий такого стресса, разработку технологий быстрого восстановления сил и работоспособности персонала» [12].

Одним из направлений стресс-менеджмента является изучение особенностей психических состояний работников. По выражению Н.Е. Водопьяновой, стресс-менеджмент – это «комплексное управление стрессогенностью рабочего пространства и стрессовым реагированием работников» [12].

В зарубежной и отечественной научной литературе используются два понятия стресса рабочего пространства – организационный и профессиональный стресс. Понятия «профессиональный стресс» и «организационный стресс» пересекаются, но полностью не совпадают. В зарубежной литературе используется понятие «стресс на работе» (или «трудовой стресс»). При этом не выделяются отдельно стрессоры, связанные со спецификой профессиональной деятельности.

По мнению А.Б. Леоновой, «система оценки профессионального стресса более сложная, чем оценка стресса на работе» [31].

Профессиональный стресс – это «сложное явление, которое возникает в ответ на трудности и специфические требования со стороны профессии. Профессиональный стресс во многом определяется личностными особенностями, субъективными представлениями личности о профессии и профессиональном развитии» [32].

Для профессионального стресса как разновидности психологического стресса характерны выделенные Г. Селье три стадии общего адаптационного синдрома.

Организационный стресс – это «психическое напряжение, связанное с потребностью преодолеть несовершенные условия труда в конкретной организации с высокими нагрузками при выполнении профессиональных обязанностей на рабочем месте» [12].

С позиций психофизиологического подхода организационный стресс — это сложный феномен. Организационный стресс вызывается как внутренними стресс-факторами организации (индивидуальные характеристики сотрудников, особенности группового взаимодействия, организационная среда), так и внешними факторами.

Стресс-факторы в итоге зависят от успешности взаимодействия организации с микро- и макросредой. То есть организационный стресс является проявлением напряжения механизмов адаптации в ответ на конкретную ситуацию в организации и деятельности [12].

Вероятность переживания работниками негативного стресса тем ниже, чем выше привлекательность работы в организации и больше удовлетворенность профессиональной самореализацией.

Основной причиной организационного стресса выступает существование противоречий и внутреннего конфликта между требованиями со стороны организации, привлекательностью работы в ней, ожиданиями и реальными возможностями работника. Несовпадение между личностью и организационной средой проявляется на нескольких уровнях: субъективном, поведенческом, когнитивном, физиологическом, организационном.

В специальных психологических исследованиях выявлены и описаны основные организационные факторы, которые негативно влияют на процесс профессиональной адаптации и состояние здоровья работников.

В их число входят:

- неудобное рабочее место;
- недостаточная обеспеченность необходимыми материалами;
- неясность в определении должностных обязанностей;
- неритмичная работа;
- неудобный режим работы (начало и окончание рабочего дня и др.);
- удаленность работы от места жительства;
- невысокая заработная плата;
- отсутствие возможности повышения квалификации;
- неясные перспективы продвижения по службе;
- недостаточная квалификация руководства;
- негативные особенности социальной среды;
- неосведомленность о планах развития компании;

- несправедливое материальное поощрение работников;
- отстраненность от активного участия в принятии решений;
- доминирование и дефицит фактора времени;
- недостаточность или высокая интенсивность общения;
- монотония [33].

К стресс-факторам в рабочей деятельности также можно отнести:

- разные виды конфликтов;
- высокие профессиональные требования к работнику;
- трудные, иногда экстремальные условия деятельности для некоторых профессий (летчик, космонавт, полярник, авиадиспетчер);
- наличие повышенной личной ответственности за принимаемые решения, общие задачи, коллег и подчиненных.

Именно высокая личная ответственность за результаты деятельности является одним из ключевых факторов подверженности стрессу на рабочем месте и развития синдрома профессионального выгорания.

К деструктивным последствиям организационных и профессиональных стрессов относятся: соматические заболевания, изменения в организме на физиологическом уровне, ухудшение качества труда, изменение трудовой мотивации в сторону ухудшения, снижение лояльности к организации и привлекательности работы, текучесть кадров. Выделяют и негативные психологические последствия: состояния депрессии, переутомления, нарушения волевого контроля, внутренние и межличностные конфликты, неудовлетворенность жизнью.

Теории и модели профессионального стресса

Ряд исследователей определяют профессиональный стресс как многомерный феномен, проявляющийся в физиологических и психологических реакциях на сложную или неопределенную трудовую ситуацию. Одни исследователи профессионального стресса изучают конкретные типы профессий и связанные с ними стресс-факторы, другие – аспекты «ролевого» стресса. Например, в своих исследованиях В.А. Бодров анализирует работу авиадиспетчеров, операторов. Так, у диспетчеров и операторов стресс вызывает необходимость поддержания бдительности, повышенного напряжения и внимания в процессе слежения за мониторами.

В ряде исследований анализируется взаимодействие между личностью и средой. Например, G. Evans et al изучали деятельность водителей городских автобусов. Водитель каждый день сталкивается с напряженным городским движением и транспортными пробками. Он вступает в контакт с конфликтными пассажирами, соблюдает жесткое расписание со штрафами за опоздание. Не все водители реагируют на стресс одинаково. Водители с поведением типа «А» воспринимали свое рабочее окружение как более стрессовое и более явно демонстрировали наличие стрессовых реакций на физиологическом уровне [6].

В литературе по профессиональному стрессу основным является понятие контроля, то есть оценки и коррекции способов и результатов деятельности. То есть в теориях по проблеме рабочего стресса существует предположение о том, что переживание стресса возникает при взаимодействии между двумя факторами – ответственностью и контролем. Высокую напряженность имеет такая работа (профессия), в которой индивид при большой ответственности имеет недостаточный контроль за способами и результатами выполнения заданий (врачи, адвокаты, руководители) [6].

Модели профессионального стресса

В рамках *Мичиганской модели* стресс определяется социальным окружением, отражает особенности восприятия человеком этого окружения и реакций на него. «Рассматриваются различные последствия влияния возникшего психического состояния на здоровье индивида. Факторы социального окружения, индивидуальные различия, генетические, демографические, личностные особенности человека могут изменять отношения с социальной средой и влиять на развитие состояния стресса» [9].

Другую модель профессионального стресса предложил Джозеф МакГрат (J.E. McGrath). Согласно *модели МакГрата*, «1) источником стресса, как и в модели социального окружения, является реальная объективная ситуация, 2) эта ситуация субъективно воспринимается и оценивается, 3) оценка переходит в фазу принятия решения, в результате которого человек выбирает реакцию, 4) проявлением специфической реакции является сознательное поведение, а не со-

четание поведенческих, физиологических и психологических реакций, как в модели социального окружения» [6].

В *общей модели* отражены взаимосвязи ее основных компонентов. «Данная модель представлена в работе Мануэля Дж. Смита (M.J. Smith). В целом факторы системы труда (содержание работы, условия и организация труда, технология) могут вызывать стрессовые реакции (эмоциональные, физиологические, поведенческие). В свою очередь стрессовые реакции регулируются личностными и когнитивными характеристиками (знания, навыки, опыт). Если эти краткосрочные стрессовые реакции становятся хроническими, они могут привести к значительным негативным последствиям для здоровья и работы» [9].

В рамках когнитивного подхода Глин Р. Хокки (G.R. Hockey) предложил *когнитивную модель* профессионального стресса. Стрессовая реакция возникает в ситуации несоответствия или противоречия между требованиями деятельности и когнитивными ресурсами субъекта. В этом случае возникает и сохраняется напряжение. Основное понятие в данной модели – когнитивный контроль, который может быть прямым и косвенным. Прямой когнитивный контроль помогает преодолеть напряжение. При прямом контроле деятельность поддерживается с помощью возросшего усилия и физиологической активности человека. Может происходить и когнитивная переоценка деятельности. В этом случае стабилизация психического состояния индивида происходит за счет снижения эффективности деятельности. При косвенном контроле эффективность деятельности сохраняется при помощи более эффективной организации труда, например за счет расстановки приоритетов в деятельности, использования методов тайм-менеджмента, более целесообразного планирования.

«В контексте этой модели напряженность определяется как трудности в удержании целей деятельности и связана с использованием прямого когнитивного контроля. Чаще всего напряженность возникает при высокой нагрузке (когда усилия очень высокие), а низкий субъективный контроль за результатами деятельности не дает возможность выбора стратегии поведения» [6].

Механизм когнитивной оценки описывает Том Кокс. Данный механизм включает:

- «1) требования к индивиду;
- 2) индивидуальные психологические особенности, личные ресурсы и общую способность человека к адаптации;
- 3) особенности ситуации (возможности и ограничения), влияющие на процесс адаптации;
- 4) наличие или отсутствие внешней поддержки» [7].

При этом стрессовое состояние возникает у человека не как результат предъявления индивиду требований, а вследствие противоречий, возникающих между имеющимися ресурсами личности и уровнем требований.

В последнее время в научных кругах и в практической психологии популярной стала *многофакторная теория выгорания* — теория Кристины Маслач, известного специалиста в области психологии стресса и синдрома выгорания на рабочем месте. Она выделяет три основных показателя профессионального выгорания у сотрудников, задействованных в профессиях системы «человек — человек»:

- 1) эмоциональное истощение,
- 2) деперсонализацию (деформация отношений с другими людьми),
- 3) редукцию профессиональных достижений (снижение профессиональной самооценки, обесценивание профессиональных достижений).

Каждая из существующих теорий и моделей стресса внесла свой вклад в развитие и понимание профессионального стресса.

Существование разных подходов, теорий и моделей стресса подчеркивает сложность рассматриваемой проблемы.

В.А. Бодров, обобщив основные характеристики разных видов деятельности, выделил возможные причины профессионального стресса.

1. Организационные характеристики, связанные со структурой и функциями организации, стилем управления, с кадровой политикой, целями деятельности, трудностями в обратной связи, отношениями с руководством, режимом работы, оплатой труда и т. д.

2. Рабочие характеристики, связанные с содержанием работы (объем работы, ответственность, сложность заданий, дефицит вре-

мени), средствами работы (безопасность труда, надежность техники), техническими условиями труда (шум, вибрация, вредность, комфортность рабочего места), социальными условиями (психологический климат, сплоченность, межличностные отношения и конфликты).

3. Индивидуальные характеристики:

- профессиональные (уровень знаний, опыт профессиональной деятельности, возможность профессионального развития и карьеры, удовлетворенность трудом);
- психологические (способности, мотивация, наличие профессионально важных качеств, личностные особенности в виде тревожности, интернальности/экстернальности, ригидности, агрессивности, эмоциональной неустойчивости);
- физиологические (хронические заболевания, чувствительность анализаторов, функциональная асимметрия головного мозга, возрастные изменения и т. д.);
- волевые и морально-нравственные (целеустремленность, ответственность, дисциплинированность, аккуратность);
- физические (сила, ловкость, выносливость) [6].

При профессиональном выгорании на рабочем месте можно выделить следующие группы симптомов:

1) психофизические, куда можно отнести, например:

- синдром хронической усталости;
- физическое и психическое истощение;
- постоянный упадок сил;
- головную боль напряжения, расстройства желудочно-кишечного тракта;
- появившиеся проблемы с весом в виде резкого похудения или же, наоборот, резкого увеличения массы тела;
- беспокойный сон, бессонницу;
- появление несвойственной ранее одышки при выполнении базовых физических упражнений;

2) социально-психологические:

- подавленность настроения, депрессивная оценка окружающего мира;
- эмоциональная лабильность, агрессивность;

- повышенная критичность, сочетаемая с обидчивостью и мнительным ожиданием;
- ощущение того, что что-то не так и скоро будет плохо;
- неуверенность в собственных знаниях, умениях и навыках даже при выполнении простой и рутинной работы;

3) поведенческие:

- ощущение того, что ранее любимая работа становится всё более ненавистной;
- попытки найти оптимальный режим работы, нередко даже кардинально отличный от ранее принятого;
- постоянные переработки, не влияющие при этом на продуктивность труда;
- постоянное ощущение того, что выполняемая работа бесполезна и никому не нужна;
- социальная изоляция;
- злоупотребление вредными привычками.

Основные причины профессионального выгорания:

- чрезмерное стремление работника проявить себя, даже путем выполнения работы за пределом его возможностей;
- нестабильность компании, в которой работает сотрудник (проблемы с финансированием, высокая текучесть кадров и т. д.);
- отсутствие карьерного роста;
- сплетни, конфликты и интриги в коллективе, в том числе и слухи о начальстве;
- некомфортное рабочее место – неудобный стул, устаревший компьютер и т. д.

Негативные психические состояния, неблагоприятные организационные обстоятельства, частота и интенсивность их влияния, противоречия между функциональными и профессиональными возможностями работника в совокупности могут являться причиной развития профессионального стресса.

Однако, как считает В.А. Бодров и ряд других исследователей, основной причиной профессионального стресса являются индивидуальные социально-психологические, физиологические и профессиональные особенности работника (особенности жизни работника

в целом, социально-экономические факторы, семейные и финансовые проблемы, возрастные кризисы и т. п.).

Таким образом, профессиональный стресс развивается в результате возникающих противоречий в процессе взаимодействия личности и условий среды. При этом протекание, проявления и последствия стресса для человека представляют собой индивидуальные феномены.

Развитие профессионального стресса сопровождается стресс-синдромами в профессиональной деятельности.

«Стресс-синдромы — это негативные последствия взаимодействия личности труда с профессиональной деятельностью, выполняемой в определенных организационных условиях под воздействием разнообразных стресс-факторов.

Стресс-синдромы проявляются в профессиональной деятельности как устойчивые проявления стрессового реагирования в типичных профессионально трудных и стрессовых ситуациях» [12].

Исследование синдромов профессионального стресса направлено на выявление нарушений в психической деятельности человека, а также выявление психических состояний, возникающих вследствие повышенного напряжения и затруднений в профессиональной деятельности.

Стресс-синдромы в настоящее время в рамках психологической теории стресса изучаются не только как возникающие негативные состояния, но и как устойчивые личностные изменения. К личностным изменениям можно отнести специфические особенности поведения в профессиональной деятельности в виде профессиональных деформаций.

Формирование стресс-синдромов начинается с возникновения «острых» стрессовых состояний. По мере развития этих состояний в хронические формируются устойчивые личностные негативные изменения и деформации. Эти деформации вызывают разные патологические изменения в личностной сфере — поведенческой и профессиональной.

Неблагоприятные изменения в развитии личности могут проявляться с возрастом в связи с накоплением физического напряжения, нервно-психическим истощением, многолетним стажем выполнения одних и тех же профессиональных функций. Совокупность

негативных факторов способствует проявлению и развитию типичных стресс-синдромов в профессиональной деятельности: синдрома эмоционального истощения, синдрома хронической усталости, тайм-синдрома менеджера, синдрома одиночества и др.

Синдромы профессионального стресса в настоящее время также анализируют с позиции системного подхода. Системный подход предполагает анализ:

- 1) причин стресса, связанных с особенностями профессиональной деятельности;
- 2) признаков и симптомов стресса; особенностей развития острых и хронических стрессовых состояний;
- 3) негативных последствий стресса в форме устойчивых личностных и поведенческих деформаций [65].

В рамках системного подхода выделяют три уровня в описании синдромов стресса профессиональной деятельности.

Первый уровень — уровень восприятия и отношения к ситуациям. Анализирует особенности субъективного восприятия отдельных стрессовых факторов или ситуаций. Эти ситуации воспринимаются как трудные для успешного выполнения профессиональной деятельности и сопровождаются негативными переживаниями. Симптомы стрессового реагирования могут проявляться в когнитивной, ценностно-мотивационной и эмоциональной сферах.

Второй уровень — уровень состояний. Описывает симптомы переживаний профессионального стресса в виде выраженных стрессовых или постстрессовых состояний (состояние сниженной работоспособности, монотония, напряженность, утомление). По мнению А.Б. Леоновой, психическое состояние является во многом отражением потенциала внутренних ресурсов человека, который необходим для выполнения работы в текущей ситуации. Другие исследователи отмечают (Л.В. Куликов), что часто стрессовое состояние определяется личностными особенностями человека, типом личности. Личностные особенности могут быть и источниками стресса, и качествами, углубляющими стрессовое состояние, вызванное иными причинами. Таким образом, личностные особенности способны усиливать развитие субъективного (эндогенного) стресса.

Субъективная оценка личностью ситуации усиливает негативные функциональные состояния человека.

Третий уровень — уровень личностных и поведенческих изменений. Рассматривает синдромы стресса в профессиональной деятельности, которые проявляются в виде устойчивых и поведенческих деструкций и деформаций.

Профессиональные деструкции — это накопившиеся негативные последствия рабочих стрессов, изменения, связанные с дезадаптацией к организационным и профессиональным стрессам. Они снижают адаптационные возможности человека. Проявляются в отношениях с деловыми партнерами, коллегами, в снижении эффективности труда, в отсутствии удовлетворенности самореализацией и профессиональной деятельностью.

«Основные причины развития профессиональных деструкций:

- замедление профессионального развития по сравнению с возрастными и социальными нормами;
- нарушения в профессиональном развитии, профессиональные конфликты;
- низкая профессиональная мобильность, неумение приспособиться к новым условиям труда;
- рассогласованность отдельных звеньев профессионального развития;
- искажение профессионального развития, появление негативных качеств;
- появление устойчивых деформаций личности;
- прекращение профессионального развития из-за профессиональных заболеваний или утраты трудоспособности» [33].

Профессиональное выгорание — это процесс, который развивается во времени. Начало выгорания связано с сильным и продолжительным стрессом, возникающим в профессиональной деятельности. В случае если внешние и внутренние требования к человеку превышают его собственные ресурсы, происходит нарушение равновесия его психофизиологического состояния. Если стрессовые факторы, связанные с работой, продолжают свое воздействие, а человек не находит адекватных способов совладания с ними, то про-

исходит полное истощение имеющихся ресурсов и выгорание личности в профессиональной деятельности.

При отсутствии целенаправленной профилактической работы по нейтрализации стресс-факторов в профессиональной деятельности у человека формируется совокупность негативных переживаний. Наблюдается снижение адаптивных возможностей человека и усиление механизмов психологической защиты (отрицание, подавление, вытеснение и т. п.). В поведении работника проявляется циничность, негибкость, апатия, снижение профессиональной мотивации. Всё это представляет угрозу как личному здоровью работника, так и организации в целом.

Синдром профессионального выгорания развивается в последнее время не только у представителей помогающих профессий из сферы «человек — человек» (учителя, медицинские работники, психологи, социальные работники), но и у предпринимателей, менеджеров торговых предприятий, представителей бизнеса. Эмоциональная насыщенность контактов с клиентами изо дня в день на протяжении многих лет является основным стрессогенным фактором, ведущим к выгоранию. Однако признаки профессионального стресса всё чаще наблюдаются у работников таких профессий, где контакты с людьми сведены к минимуму, например у программистов, операторов.

Стресс на рабочем месте возникает из-за несоответствия между личностными ресурсами и предъявляемыми к ним требованиями. Среди личностных особенностей, которые способствуют развитию профессионального стресса, выделяют следующие: высокий уровень эмоциональной неустойчивости, высокий самоконтроль, особенно при волевом подавлении отрицательных эмоций; рационализация поведения; повышенная тревога, склонность к депрессивным реакциям, блокирование в себе негативных переживаний, негибкость поведения [12].

Таким образом, профессиональное выгорание — это синдром, который возникает в результате продолжительного выполнения рутинной деятельности и воздействия стрессов различного генеза. Наиболее подвержены данному синдрому трудоголики, интроверты, конфликтные люди, жители крупных городов, люди предпенсионного возраста, а также сотрудники, которые в силу объективных

обстоятельств не могут полноценно выполнять весь спектр должностных обязанностей.

4.8. Современные аспекты исследований по проблеме повседневного и травматического стресса

Каждодневные стрессы представляют собой индивидуальные события в жизни человека. Их специфика зависит от хронологического или субъективного возраста человека, важности жизненных сфер, в которых они возникают. Данные аспекты стресса описываются в работах Л.А. Головей, О.Ю. Стрижицкой, Е.А. Сергиенко.

«В разных возрастах характер переживаемых стрессов, стратегий совладания с ними различается, при этом переживание стресса и способность справиться с ним могут корректироваться самооценкой возраста, поэтому в качестве первой координаты исследований повседневного и травматического стресса может быть выделена координата «хронологический — субъективный возраст» человека. Психологические аспекты влияния на человека различных стрессоров обнаруживаются в том, что люди по-разному переживают и понимают их, иначе к ним относятся, причем это отношение зависит от многих факторов, в том числе и от уровня их социально-психологического анализа, следовательно, вторая координата, с нашей точки зрения, может быть обозначена как «понимание — переживание — отношение» к разным жизненным событиям и глобальным рискам» [53].

Проблема стресса изучается на разных уровнях психологического анализа. Выделяются такие уровни, как личностный, межличностный (например, стресс в контексте межличностного взаимодействия и конфликта), групповой, межгрупповой, организационный (например, организационный стресс), социальный и социокультурный.

Большое количество исследований посвящено проблеме травматического стресса и его психологическим последствиям, то есть изучению влияния на человека стрессоров высокой интенсивности. Так, в работах Н.В. Тарабриной, Н.Е. Харламенковой, Д.А. Никитиной и других рассматриваются последствия длительного нахождения людей в ситуации ведения военных действий, эмоционального оскорбления, психологического насилия или пренебрежения,

жизненно опасного заболевания. В различных проблемах, анализируемых и решаемых в этих работах, проявляется специфика и направление исследований с позиции интенсивности стрессора: «внешняя — внутренняя — психотравмирующая ситуация». Например, влияние психотравмирующих стрессоров и переживаемого дистресса может быть исследовано в диаде «ребенок — мать», при оценке уровня негативного стресса одного или нескольких членов семьи.

Исследования показывают, что в течение жизни человек может подвергаться влиянию различных стрессоров. Общий кумулятивный эффект их влияния может проявиться в уровне посттравматического стресса, в сложных или критических жизненных ситуациях может усиливаться или, наоборот, снижаться в результате приобретения некоторой адаптационной устойчивости, жизненного опыта и накопления личностных ресурсов.

Изучение ресурсов совладания с жизненными стрессами связано с анализом таких проблем и понятий, как совладающее поведение, жизнеспособность и жизнестойкость личности, личностная защищенность, проактивное преодоление, использование механизмов психологической защиты и копинг-стратегии. Общим ракурсом сопоставления исследований по данным аспектам может быть анализ отдельных стратегий совладания или целой системы стратегий: координата «индивидуальная стратегия — профиль совладания». Другим направлением исследований совладающего поведения в контексте повседневных и психотравмирующих стрессов является изучение внутренних ресурсов человека, например, жизнестойкости или эмоционального интеллекта, и внешних ресурсов.

Внешние ресурсы являются отражением окружающего личность социального и психологического пространства. Способность человека привлекать внешние ресурсы в стрессовых ситуациях укрепляет психологическое пространство личности. Анализируются вопросы расширения и обогащения внутренних ресурсов в контексте проблемы «посттравматического роста». Понимание различных способов совладания со стрессом (саморегуляция, обращение к внутренним ресурсам, установка границ психологического пространства) дает возможность для исследования этой проблемы с учетом континуума способов совладания «внутренние — внешние ресурсы».

В исследовании Л.А. Головей и О.Ю. Стрижицкой представлен анализ повседневных стрессоров в зависимости от возраста, значимости жизненных сфер и ресурсов совладания. «Важным аспектом исследования является соотношение профессиональных и непрофессиональных стрессов, делается вывод об их принципиальной нераздельности. В разные возрастные периоды жизни взрослого человека значимыми и специфичными для определенного возраста являются разные стрессоры. Исследования подтверждают наличие связи между повседневными стрессами и спецификой решения задач в разные периоды взрослости, значимостью жизненных сфер. Установлено, что копинг-поведение изменяется в зависимости от возраста человека, опыта преодоления им трудных жизненных ситуаций и его личностных качеств» [53].

«В исследованиях травматического стресса кроме признаков посттравматического стресса и психопатологической симптоматики анализируются проблемы совладания со стрессом, в частности проблема личностной зрелости, социальной поддержки, особенностей жизненной перспективы и др. Новым направлением в исследованиях травматического стресса стало изучение динамики посттравматического стресса, прежде всего, изменения его уровня и связи с психопатологической симптоматикой в зависимости от различных факторов» [53].

В настоящее время всё более актуальными становятся исследования психологических последствий влияния на психику человека сложного заболевания. Например, Н.В. Тарабрина, Н.Е. Харламенкова и Д.А. Никитина анализируют особенности переживания человеком отсроченного психотравмирующего влияния онкологических и других заболеваний.

Н.Н. Казымова исследует индивидуальные психологические ресурсы человека, являющиеся внутренним фактором преодоления стресса. «В качестве такого фактора рассматриваются особенности жизненной перспективы (отношение к будущему, протяженность и содержание перспективы), помогающие личности противостоять воздействию террористической угрозы. Проведенный анализ выявил различия в структуре мотивационной сферы в группах респондентов с высоким и низким уровнем переживания угрозы терактов. Направ-

ленность стрессовых переживаний также обусловлена полом. Женщины, остро переживающие террористическую угрозу, проецируют тревогу на других людей, беспокоясь об их безопасности, тогда как мужчины с высокой интенсивностью переживания угрозы терактов беспокоятся в большей степени о самосохранении» [53].

Несмотря на многочисленность исследований стресса и методов совладания с ним, нельзя считать эти проблемы окончательно решенными. Закономерности отсроченного влияния на психику и здоровье человека стрессоров высокой интенсивности продолжают проверяться на новых эмпирических данных. Новизна исследований на современном этапе состоит в их комплексном и системном характере.

Особенностью изучения проблемы совладающего поведения на современном этапе является исследование копинг-поведения не только на индивидуальном уровне, но и на групповом, то есть изучаются особенности копинг-поведения коллективного субъекта. При этом становится понятно, что индивидуальное и групповое совладание со стрессовыми ситуациями имеет свои особенности, проявляющиеся в динамике протекания, типах копинг-стратегий и восприятии окружающего социально-культурного контекста.

В исследованиях А.В. Махнача анализируется «жизнеспособность семьи как системная характеристика, обеспечивающая способность отвечать на стрессы различного генеза с использованием свойственных именно ей защитных психологических механизмов и с привлечением семейных ресурсов, предполагающих умение и готовность семьи совладать, меняться, адаптироваться и развиваться. Мобилизация внешних и внутренних ресурсов семьи для совладания и адаптации позволяет семье достигать конечной цели – разрешения проблемы. Это является свидетельством жизнеспособности семьи в предложенных жизнью обстоятельствах» [41]. Автор подчеркивает, что «жизнеспособность семьи, включая способность совладания со стрессогенными ситуациями, не сводится к сумме индивидуальных возможностей, а составляет новое системное явление» [41].

Важнейшим современным аспектом изучения психологии поведения в ситуации стресса становятся исследования специфики проактивного преодоления. «Проактивное совладающее поведение

в отличие от реактивного, направленного на компенсацию потерь или уменьшение вреда от уже произошедших стрессовых событий, ориентировано в большей степени на будущее и состоит из усилий по формированию и развитию общих ресурсов личности» [65].

Обобщая современные исследования о возможностях и особенностях преодоления различных стрессовых ситуаций, можно отметить акцентирование внимания исследователей на внутренних и внешних ресурсах совладания, изучении различных аспектов проактивного преодоления и опережающих копингов. Анализируется эффективность индивидуальных и групповых стратегий совладания со стрессом. Рассматриваются гипотезы о жизнеспособности семьи как группового ресурса совладающего и адаптивного поведения. Важна также постановка вопроса о последствиях преодоления психотравмирующих стрессов и возможностях личностного роста. Сохраняется перспективность тенденции в изучении различных стрессовых ситуаций с точки зрения их влияния на состояние, жизнь и деятельность человека, подверженного различным социальным изменениям в условиях появления новых социальных феноменов.

Краткие выводы

Теория стресса впервые предложена Г. Селье в 1936 г., опубликована в 1950 г. В теории Г. Селье стресс рассматривается с позиции физиологической реакции на физические, химические и органические факторы.

Все существующие в психологии теории и модели стресса можно условно объединить в три группы основных научных подходов к пониманию стресса.

Первый подход рассматривает стресс как ответную реакцию на беспокоящее окружение, которая проявляется в состояниях нервно-психической напряженности, негативных эмоциональных переживаниях, состояниях дезадаптации и патологии.

Второй подход описывает стресс как характеристику внешней среды с точки зрения беспокоящих или разрушающих стимулов — стресс-факторов. Исходя из этого, любые чрезмерные требования к человеку со стороны условий или деятельности рассматриваются как стрессогенные.

Третий подход — модель взаимодействия человека и среды, представляющая стресс как ответную реакцию на отсутствие «ответствия» между возможностями личности и требованиями со стороны среды. Наиболее известной концепцией в рамках данного подхода является транзактная модель стресса Т. Кокса и К. Маккея и когнитивная теория стресса Р. Лазаруса.

Для анализа стресса в профессиональной деятельности А.Б. Леонова выделила три подхода: экологический, транзактный, регуляторный.

В экологическом подходе стресс понимается как результат взаимодействия индивида с окружающей средой. Утверждается, что профессиональный стресс возникает в результате несоответствия требований рабочей среды и индивидуальных ресурсов.

В транзактном подходе стресс рассматривается как индивидуально-приспособительная реакция человека на осложнение ситуации. Центральное место в анализе развития стресса занимают индивидуальная значимость и субъективная (когнитивная) оценка ситуации, а также копинг-стратегии, с помощью которых преодолеваются затруднения.

В регуляторном подходе психологический стресс понимается как особый класс состояний, возникающих вследствие формирования специальных механизмов регуляции деятельности в затруднительных условиях.

Начиная с 90-х годов XX столетия актуальными становятся исследования в области профессионального и организационного стресса. В зарубежной и отечественной научной литературе используются два понятия стресса рабочего пространства — организационный и профессиональный стресс. Термины «профессиональный стресс» и «организационный стресс» пересекаются, но полностью не совпадают. Исследование синдромов профессионального стресса (профессионального выгорания) направлено на выявление нарушений в психической деятельности человека, а также выявление психических состояний, возникающих вследствие повышенного напряжения и затруднений в профессиональной деятельности.

Большое количество современных исследований посвящено проблеме травматического стресса и его психологическим последствиям, то есть изучению влияния на человека стрессоров высо-

кой интенсивности. Изучение ресурсов совладания с жизненными стрессами связано с анализом таких проблем и понятий, как совладающее поведение, жизнеспособность и жизнестойкость личности, проактивное преодоление, использование механизмов психологических защит и копинг-стратегии. В настоящее время всё более актуальными становятся исследования психологических последствий влияния на психику человека сложного заболевания.

Вопросы для закрепления материала

1. Кто является автором биологической концепции стресса?
2. Что означает формулировка «стресс – это неспецифический ответ организма на любое изменение условий»?
3. Какие основные положения о стрессе отражены в транзактной модели стресса Кокса и Маккея?
4. Чем транзактная модель стресса Кокса и Маккея отличается от других подходов к стрессу?
5. В чем заключается основная идея о стрессе в когнитивной модели психологического стресса Р. Лазаруса?
6. Кто является автором ресурсной теории стресса? Объясните основные положения ресурсной теории стресса.
7. Раскройте основные положения экологического подхода к стрессу.
8. Как рассматривается стресс с позиций регуляторного подхода?
9. Назовите основные причины профессионального стресса, согласно данным исследований.
10. Что понимают в психологии под профессиональным стрессом?
11. Что понимают под организационным стрессом?
12. Перечислите основные причины и факторы организационного стресса.
13. Перечислите деструктивные последствия организационных и профессиональных стрессов.
14. Назовите основные причины профессиональных деструкций и профессионального выгорания.
15. Какие аспекты совладающего поведения личности изучаются в современных исследованиях?

Раздел 2. ПРЕОДОЛЕНИЕ СТРЕССА И СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ: ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ

Глава 5. Классификации стрессовых и критических жизненных ситуаций

5.1. Событийно-биографический подход в контексте анализа стрессовых событий жизни

Психология стресса имеет тесную связь с анализом психических состояний людей, переживающих те или иные критические жизненные ситуации. Изучение поведения и состояний человека в различных трудных жизненных ситуациях осуществляется с позиций разных подходов. Одно из активно развивающихся направлений в психологии в последнее время – событийно-биографический подход.

«Событийно-биографический подход начал формироваться в психологической науке в 70-х гг. XX века. Этот подход подчеркивает уникальность жизненного пути каждого человека. В основе периодизации жизненного пути человека – конкретные жизненные биографические события» [4]. В отечественной психологии влияние биографических событий на жизнь человека изучается в рамках направления под названием «жизненный путь человека». Зарождение и развитие данного направления связано с именами С.Л. Рубинштейна, Б.Г. Ананьева, Н.А. Логиновой, Е.Ю. Коржовой и др.

С.Л. Рубинштейн в 1936 г. дал следующее определение события: «в психологии жизненного пути это поворотный этап жизни, когда принимаются важные решения на длительный период» [10].

Событие как элемент жизненного пути служит основной единицей анализа для биографического метода.

В ситуациях жизненного стресса работа психолога с жизненным путем человека как «целостностью, восстановление внутренней преемственности, поиск смысла и интегрирующей метафоры значимых событий имеют большое психотерапевтическое значение» [39].

«Событие – это структурно-функциональная единица жизненного пути, переломный момент жизни, стимулирующий перестройку внутреннего мира и социального поведения личности» [39].

«Именно с событиями жизни связывают сущностные коренные перестройки характера, изменения темпа и направления развития личности. Понимание сущности событий во многом определяет понимание природы жизненного пути в целом и способы психологической работы с негативными жизненными событиями» [4]. Событие – основная «единица» всякого исторического процесса, в том числе и биографии человека.

Под событием в отечественной психологии понимают некоторое конкретное изменение, происходящее мгновенно или достаточно быстро.

Б.Г. Ананьев предложил типологию событий, которая состоит из событий окружающей среды и событий поведения человека в среде.

Н.А. Логинова добавила к этой типологии третью группу – события внутренней жизни, составляющие духовную биографию человека.

«События среды составляют целый ряд значительных вех в биографии человека и вносят значительные изменения в ход жизни человека. События могут анализироваться с точки зрения поступков человека. Поступок человека есть единица поведения человека, и в зависимости от значимости поступок может приобрести характер события. Смысл поступков внутренней жизни определяется утверждением или отрицанием каких-либо ценностей, которое происходит тогда, когда субъект выступает объектом своих действий и переживаний. Все три описанные группы событий интересны своим психологическим содержанием и последствием для личности» [39].

Н.А. Логинова утверждает, что «ближайшие психологические последствия событий возникают в виде психических состояний, которые отражают объективное содержание событий и соответствуют характеру данного человека» [39].

«События среды – это существенная перемена в обстоятельствах развития, происшедшая не по воле человека. Перерыв в плавном течении жизни может быть обусловлен вторжением различных внешних сил в судьбу человека» [39]. Так, авария на Чернобыльской АЭС

явилась причиной перемен во многих судьбах, биографиях людей. «К событиям микросреды относят: рождение или смерть родственников; изменения в трудовом или учебном коллективе: назначение на новую должность, переход в новый коллектив. Наконец, к событиям среды относят роковые случаи — счастливые и несчастные, разом нарушающие все планы и меняющие сложившийся образ жизни. Значение того или иного объективного события раскрывается в связи с позицией, которую занимает сам человек по отношению к нему. Роль события определяется тем, будет ли человек жертвой внешних обстоятельств или займет активную позицию по отношению к ним» [39].

«Вторая группа — события, связанные с поведением человека в окружающей среде, т. е. его поступки. Некоторые поступки имеют такое значение для человека, что приобретают характер события. Классы поступков-событий, как правило, соответствуют классам отношений. Поступки-события вызревают в сфере переживаний, во внутреннем мире человека, их смысл сводится к утверждению или отрицанию каких-либо ценностей. Поиск, принятие или, наоборот, отвержение ценностей составляют духовную биографию человека, которая имеет свои узловые моменты — события внутренней жизни (третья группа)» [39].

Т.Б. Карцева предлагает использовать понятие «жизненные события». «Событие является для человека жизненным лишь в том случае, когда его свершение затрагивает центральные аспекты его личности — его образа Я, представление о себе, действуя на них разрушительно или вынуждая личность изменять их. Жизненное событие есть ситуация самоопределения личности» [10]. Отсюда следует важный вывод, сделанный Т.Б. Карцевой: «одинаковые события могут для одних людей стать жизненными, а для других не стать ими. Одним из индикаторов жизненного события в жизни личности и, соответственно, косвенным критерием его является процесс переосмысления человеком своего прошлого, его переоценка, изменение целей и смысла жизни» [10].

Таким образом, жизненные и событийные кризисы в настоящее время представляют большой интерес для исследователей в области психологии, в том числе и для психологии стресса. Глобальные изменения в экологии, стихийные бедствия, аварии и другие собы-

тия заставили пересмотреть многие привычные взгляды на нашу жизнь. Сегодня очевидно для всех, что человек живет в неопределенном мире, где стрессовые события и переживание стрессовых состояний — достаточно распространенное явление.

5.2. Понятие кризиса и критической жизненной ситуации

Понятие критической жизненной ситуации взаимосвязано с существующими теориями кризисов или с понятием «кризис».

Проблематика кризиса индивидуальной жизни всегда была в поле внимания гуманистического направления. Начало теории кризисов принято вести от статьи Э. Линдемманна в 1944 году, посвященной анализу острого горя.

В кратком словаре иностранных слов кризис (от греч. krisis — переломный момент, решительный исход) обозначает «обостренное, неустойчивое положение, резкое изменение, перелом» [10]. В «Толковом словаре русского языка» С.И. Ожегова кризис — это «резкий, крутой перелом в чем-нибудь, затруднительное, тяжелое положение» [4]. Китайский иероглиф, обозначающий понятие «кризис», переводится двояко — как «опасность» и «возможность».

В целом «кризис — это ситуация эмоционального и умственного стресса, требующая значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени» [4]. Зачастую подобный пересмотр представлений влечет за собой изменения в структуре личности. Эти изменения могут носить как позитивный, так и негативный характер. «По определению, личность, находящаяся в кризисе, не может оставаться прежней; иными словами, ей не удастся осмыслить свой актуальный психотравмирующий опыт, оперируя знакомыми, шаблонными категориями, или использовать простые привычные модели приспособления» [4].

Психологический анализ понятия «кризисное событие» позволяет выделить следующие его признаки:

- 1) создает неблагоприятные условия для жизнедеятельности;
- 2) является нежелательным явлением и имеет угрожающий характер;
- 3) резко повышает внутриличностную напряженность;
- 4) истощает адаптационные ресурсы и прорывает адаптационный барьер;

- 5) изменяет динамические стереотипы поведения;
- 6) приводит личность в кризисное или стрессовое состояние».

Рассматривая понятие «критическая жизненная ситуация», необходимо обратиться к исследованиям Ф.Е. Василюка. Согласно Ф.Е. Василюку, «существуют особые жизненные ситуации, ставящие субъекта перед необходимостью переживания» [11]. Ф.Е. Василюк называет такие ситуации критическими. «Если бы требовалось одним словом определить характер критической ситуации, следовало бы сказать, что это ситуация невозможности... Невозможности жить, реализовывать внутренние необходимости своей жизни» [11]. Преодоление этой невозможности, борьба за возможность реализовать жизненные потребности и есть переживание. «Переживание – это преодоление некоторого разрыва жизни, это некая восстановительная работа, как бы предпринятая линия реализации жизни» [11].

В этом состоянии человек может в лучшем случае очень точно и глубоко осознать, что произошло в его жизни, что значит для него это событие, т. е. осознать личностный смысл события, и что сам человек может в данной ситуации ощутить как лишение смысла, бессмыслицу.

В современной психологии «критические жизненные ситуации связывают с понятием стресса, фрустрации, конфликта и кризиса» [11].

Таким образом, критическая ситуация определяется как ситуация невозможности, т. е. такая ситуация, в которой человеку невозможно реализовать свои внутренние потребности и ценности.

5.3. Классификация критических ситуаций по Ф.Е. Василюку

Многие исследователи считают кризисы наиболее сложной формой стресса, а критические жизненные ситуации – разновидностью стрессовых ситуаций. Существует большое количество классификаций стрессовых жизненных ситуаций.

Наиболее известной типологией стрессовых ситуаций с 1967 г. является «Шкала измерения стрессовых событий» или «Шкала социальной реадaptации», разработанная американскими психологами Холмсом и Рэем. Данная классификация включает 43 события и позволяет подсчитать уровень подверженности индивида стрессу.

«К наиболее стрессовым событиям относятся смерть супруга (100 баллов), так как смерть одного из супругов является событием, полностью изменяющим жизнь человека, вызывает максимальный стресс у большинства людей, поэтому стоит на первом месте в ряду стрессовых жизненных событий; развод (73); разлука с супругом (65); наименее стрессогенные – это отпуск (13), Рождество (12), незначительные нарушения закона (11)» [12].

Известной является классификация критических ситуаций, предложенная Ф.Е. Василюком. Данная классификация включает стрессовые, фрустрирующие, конфликтные и кризисные ситуации. Конкретное событие может затронуть сразу все измерения жизни, вызвав одновременно и стресс, и фрустрацию, и конфликт, и кризис.

«С момента возникновения критической ситуации начинается психологическая борьба с нею процессов переживания, и общая картина динамики критической ситуации еще больше осложняется этими процессами, которые могут, оказавшись выгодными в одном измерении, только ухудшить положение в другом» [11].

Согласно Ф.Е. Василюку, тип критической ситуации определяется характером состояния невозможности, в котором оказалась жизнедеятельность субъекта. «Невозможность эта определяется тем, какая жизненная необходимость оказывается парализованной в результате неспособности имеющихся у субъекта типов активности справиться с наличными внешними и внутренними условиями жизнедеятельности» [11]. Эти внешние и внутренние условия, тип активности и специфическая жизненная необходимость являются основными параметрами, по которым Ф.Е. Василюк определяет и отличает друг от друга типы критических ситуаций. Характеристики четырех типов критических ситуаций представлены в табл. 2.

Последним понятием, описывающим критические ситуации в классификации Ф.Е. Василюка, является понятие кризиса. «Кризис характеризует состояние индивида, порожаемое вставшей перед ним проблемой, от которой субъект не может уйти и которую не может разрешить в короткое время и привычным способом. Жизненный кризис в описании автора представляет собой жизнь личности в её высшей форме, поскольку сознание глубокого противоречия внутри себя и выход из него требует концентрации всех ду-

ховных сил индивида, к которому приводит невозможность реализации значимого в данный момент жизни замысла или плана» [10].

Таблица 2

Типология критических жизненных ситуаций

Онтологическое поле	Тип активности	Внутренняя необходимость	Нормальные условия	Тип критической ситуации
Витальность	Жизнедеятельность организма	Здесь-и-теперь удовлетворение	Непосредственная данность жизненных благ	Стресс
Отдельное жизненное отношение	Деятельность	Реализация мотива	Трудность	Фрустрация
Внутренний мир	Сознание	Внутренняя согласованность	Сложность	Конфликт
Жизнь как целое	Воля	Реализация жизненного замысла	Трудность и сложность	Кризис

5.4. Виды кризисов и схема анализа критического жизненного события

Большинство отечественных исследователей придерживается психосоциального подхода к рассмотрению кризисов и критической ситуации развития. В частности, Л.С. Выготский считает, что осмысление кризиса возможно через социальную ситуацию развития и новообразования.

По мнению Л.С. Выготского, можно выделить следующие особенности кризиса:

- а) трудноопределимый момент возникновения;
- б) болезненные, мучительные переживания на внутреннем плане;
- в) негативность характера развития, преобладание процессов отмирания, свертывания и в то же время зарождение новых качественных черт личности» [14].

В теории Л.С. Выготского указывается на определяющее влияние культурного контекста и подчеркивается активность личности в переживании критической ситуации.

В.И. Слободчиков выделяет две группы кризисов:

- «1) кризисы «рождения» («так жить нельзя»);
- 2) кризисы развития («хочу быть как ты») и поиск новых способов самоопределения» [63].

Р.А. Ахмеров рассматривает психологический кризис как «столкновение личности с непреодолимым в настоящее время препятствием на пути удовлетворения ее важнейших жизненных целей, что способствует нарушению адаптации в социальной среде. Эмоциональное напряжение, тревога, растерянность, дезорганизация познавательной активности и поведения – таковы проявления психологического кризиса, что весьма затрудняет мобилизацию личностных ресурсов, необходимых для его разрешения» [1].

Р.А. Ахмеров выделяет следующие кризисы:

- «– кризис нереализованности – субъективное отрицательное переживание жизненной программы;
- кризис опустошенности – душевная усталость и переживание отсутствия достижений;
- кризис бесперспективности – отсутствие перспектив профессионального роста, реальных планов на будущее» [1].

Р.А. Ахмеров не связывает перечисленные виды кризисов с возрастом человека. По его мнению, они определяются субъективными переживаниями.

Среди событий, которые могут привести к кризису, выделяют такие, как смерть близкого человека, тяжелое заболевание, отдаление от родителей или семьи, изменение социального статуса, смена социальной обстановки и др.

В исследованиях рассматривается проблема кризисов профессионального становления личности. Кризисы профессионального становления также связаны с возрастной периодизацией жизни человека. Для каждого возраста выделяются жизненные кризисы, которые получили разные названия, например, «кризисы нереализованности, опустошенности, бесперспективности, приобретения опыта, эмансипации от родителей, максимальных достижений, коррекции жизненных планов, середины жизни и др.» [48].

При характеристике жизненных кризисов, как правило, рассматриваются трудности профессионализации личности, противоречивость профессиональной жизни, коллизии карьеры.

В ходе изучения профессиональных кризисов Э.Ф. Зеер и Э.Э. Сыманюк разделили все профессионально обусловленные критические события жизни на три группы:

- «— нормативные, обусловленные логикой профессионального становления и жизни человека: окончание школы, поступление в профессиональное учебное заведение, создание семьи, трудоустройство и др.;
- ненормативные, характеризующиеся случайными или неблагоприятными обстоятельствами: неудача при поступлении в профессиональную школу, распад семьи и др.;
- экстраординарные (сверхнормативные), происходящие вследствие проявления сильных эмоционально-волевых усилий личности: самостоятельное прекращение учебы, инновационная инициатива, смена профессии, добровольное взятие на себя ответственности и др.» [20].

Среди ненормативных выделяют:

- непредвиденные кризисы (вызванные случайными событиями);
- кризисы самоактуализации, порожденные сверхнормативной активностью личности (например, резкая смена профессии, защита диссертации после 70 лет).

«Критические события могут иметь две модальности: положительную и отрицательную. Модальность событий определяется стилем (способами) эмоционального реагирования на изменение жизненных и профессиональных обстоятельств и трудностей. Одно и то же событие для двух людей может иметь противоположные модальности. События положительной модальности назовем эпическими, отрицательной — инцидентами» [4].

«Переживание критических событий приводит, как правило, к принятию жизненно и профессионально важных решений, назовем их поступком. Содержание поступка определяется менталитетом, позицией, личностными смыслами и ценностями человека. Поступок кардинально изменяет темп и траекторию профессионального становления. В зависимости от значимости пережива-

ния, его силы, количества приложенных усилий для преодоления некоторого «разрыва» в жизни, вызванного кризисом, то или иное событие оставляет разные по своей амплитуде переживания, а следовательно, и след в биографии. Если личность уходит от кризиса, старается его игнорировать, то она чаще сталкивается с крушением профессиональных надежд, несостоятельностью профессиональной биографии. Переживая кризис, личность, как правило, поднимается на более высокий уровень развития» [20].

Выделяют кризисы:

- возрастные, зависящие от возрастных изменений и соотносящиеся с физиологическими периодами развития человека;
- личностные, или кризисы развития Я, затрагивающие изменения в самооценке, в оценке своих возможностей и способностей;
- межличностные кризисы, отражающие изменения в отношениях с другими (например, семейные кризисы, отношения между родителями и детьми) [38].

М.Г. Голубева, анализируя теории кризисов в отечественной и зарубежной психологии, выделила следующие типы кризисов:

- «— кризисы идентичности (Э. Эриксон);
- кризис, возникающий в результате существенного рассогласования между «реальным Я» и «идеальным Я» (К. Роджерс);
- кризис между ориентацией на общепринятый жизненный успех и ориентацией на поиск уникального и неповторимого пути самосовершенствования (А. Маслоу, В. Франкл, Э. Фромм, Х. Ортега-и-Гассет и др.);
- кризисы возрастного развития, основанные на противоречии мотивационной и операциональной линий развития (Д.Б. Эльконин);
- кризисы собственно профессионального выбора, основанные на противоречии «хочу», «могу» и «надо» (Е.А. Климов) и др.» [15].

Жизненные кризисы в психологическом смысле играют важную роль. Они показывают человеку, что пришло время для изменений. Необходимо остановиться, проанализировать свою жизнь, посмотреть как бы со стороны на прошлое, оценить настоящее и более точно скорректировать ориентиры развития на будущее.

Возникают кризисы при переходе с одного этапа жизни на другой. Этот переход сопровождается изменением основных взглядов и установок на жизнь в целом. Этапы развития человека связаны с определенным возрастом. Но смысл кризисов не в возрастных изменениях, а в уровнях личностного развития и степени самосознания [38].

Джеральд Каплан выделил четыре последовательные стадии кризиса:

- «1) первичный рост напряжения, стимулирующий привычные способы решения проблемы;
- 2) дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными;
- 3) еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников;
- 4) если всё оказывается тщетным, наступает четвертая стадия, характеризующаяся повышением тревоги и депрессии, чувством беспомощности и безнадежности, дезорганизацией личности. Кризис может кончиться на любой стадии, если опасность исчезает или обнаруживается решение» [76].

Таким образом, кризис — критический момент жизни, поворотный пункт жизненного пути. Существуют кризисы возрастные, личностные или кризисы развития Я, межличностные, профессиональные. Теории кризисов подчеркивают не только возможные негативные следствия кризиса, но и возможности роста и развития личности, так как смысл кризисов не в возрастных изменениях, а в развитии личности и степени ее осознанности и самосознания.

Ссылаясь на работы немецкого психолога Сигрун-Хайде Филлип, С.А. Маничев приводит схему развернутого качественного анализа критических жизненных ситуаций (КЖС).

«1. Предыстория события (прошлые взаимодействия с КЖС): качество и баланс преодоления КЖС в прошлом, формы антиципаторной социализации (студенческая практика).

2. Условия, влияющие на интерпретацию события как КЖС: индивидуальные особенности (возраст, пол, состояние здоровья, цели и мотивы действий, перспективы, когнитивная структурированность, знания относительно события, чувство Я, локус контроля),

особенности контекста события (эпохальные черты, черты политической системы, широта экологического поля, сеть социальных отношений, материальные и финансовые ресурсы, семейная среда).

3. Черты самого КЖС: объективные и объективированные (временные рамки, временная структура события, локализация в жизненном пространстве, интерференция с другими КЖС, широта воздействия, универсальность и нормативность, степень психической нагрузки, валентность, объективная контролируемость, предсказуемость), субъективные (желательность, значение, представление о контролируемости, степень воздействия, вызовы, угрозы, сходство с другими КЖС).

4. Черты взаимодействия с КЖС: инструментальная активность, направленная на среду («наступление»), инструментальная активность, направленная на себя (принятие лекарств, поиск чьих-то советов и т. д.), когнитивная активность, направленная на КЖС (например, смыслообразование), когнитивная активность, направленная на себя (например, рефлексия для разблокирования мышления в тупиковой ситуации), общее торможение или повышение активности.

5. Эффе́кты КЖС: личностные эффе́кты (ухудшение здоровья, разочарование, экстернализация контроля, повышение значимости Я, расширение поведенческого репертуара, стабилизация установок, переформулирование целей деятельности), интеракционные эффе́кты (реорганизация окружающей персону среды: равновесие, неконгруэнтность, многостороннее приспособление или неприспособленность). Изменение среды, контекста жизни (уменьшение доходов, уменьшение частоты контактов с близкими людьми, изменение социального статуса, изменение круга друзей, сужение предмета для контактов)» [4].

Краткие выводы

Одно из активно развивающихся направлений в психологии в последнее время – событийно-биографический подход, который подчеркивает уникальность жизненного пути каждого человека.

В ситуациях жизненного стресса работа психолога с жизненным путем человека как с целостностью, восстановление внутренней

преемственности, поиск смысла и интегрирующей метафоры значимых событий имеют большое психотерапевтическое значение. Понимание сущности событий во многом определяет понимание природы жизненного пути в целом и способы психологической работы с негативными и стрессовыми жизненными событиями.

Понятие критической жизненной ситуации взаимосвязано с существующими теориями кризисов или с понятием «кризис». Согласно Ф.Е. Василюку, «существуют особые жизненные ситуации, ставящие субъекта перед необходимостью переживания» [11]. Ф.Е. Василюк называет такие ситуации критическими.

В современной психологии «критические жизненные ситуации связывают с понятием стресса, фрустрации, конфликта и кризиса» [11]. Тип критической ситуации определяется характером состояния невозможности, в котором оказалась жизнедеятельность субъекта.

Жизненные кризисы в психологическом смысле играют важную роль. Они показывают человеку, что пришло время для изменений. Кризис – критический момент жизни, поворотный пункт жизненного пути. Существуют кризисы возрастные, личностные или кризисы развития Я, межличностные, профессиональные. Теории кризисов подчеркивают не только возможные негативные следствия кризиса (истощение вследствие длительного стрессового тензионного состояния), но и возможности роста и развития личности, так как смысл кризисов не в возрастных изменениях, а в развитии личности и степени ее осознанности и самосознания.

Вопросы для закрепления материала

1. Как события жизни человека связаны со стрессовыми состояниями человека?
2. Как изучаются стрессовые состояния человека с позиции событийно-биографического подхода?
3. Что понимают в психологии под жизненным событием?
4. Перечислите основные виды (типы) жизненных событий.
5. Какой тип событий вызывает стресс и стрессовые состояния человека? Приведите примеры.
6. Дайте определение понятиям «кризис» и «критическая жизненная ситуация».

7. Назовите типы критических жизненных ситуаций, выделенных в классификации Ф.Е. Василюка. На основании какого критерия эти ситуации дифференцируются?
8. Какие виды кризисов выделяют в психологии? Назовите основные классификации кризисов.
9. Какую роль играют кризисы в жизни человека?
10. Перечислите основные стадии развития кризиса (по Дж. Каплану).
11. Назовите последовательность этапов качественного анализа критических жизненных ситуаций (по С. Филипп, С.А. Маничеву).

Глава 6. Посттравматический стресс: специфика, диагностика и коррекция

6.1. Понятие посттравматического стресса

Процесс возникновения, развития и протекания посттравматического стресса подробно описан в работах Н.В. Тарабриной. По ее словам, «ситуации, которые характеризуются сверхэкстремальным воздействием на психику человека, вызывая у него травматический стресс, психологические последствия которого в крайнем своем проявлении выражаются в посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), возникают как затяжная или отсроченная реакция на ситуации, сопряженные с серьезной угрозой жизни или здоровью» [69].

Некоторые из известных исследователей стресса, такие как Р. Лазарус, не придают должного внимания ПТСР, ограничиваясь исследованиями особенностей эмоционального стресса.

«Концепции травматического горя Эриха Линдемманна (1944) и синдрома стрессовой реакции Марди Горовитца (1986) часто приводятся как пример расширения концепции классической теории стресса. Однако эти модели включают понятия о фазе восстановления или ассимиляции, суть которых сводится к пролонгированной борьбе с последствиями экстремального или травматического стресса. Авторы этих концепций указывают, что для перенесших психическую травму характерны переживания психического дискомфорта, дистресса, тревоги и горя в течение этого периода. Попытки рас-

сма­тривать эти концепции как разновидность классической теории стресса, видимо, проистекают из обозначения авторами вышеописанных реакций как стресс и хронический стресс» [68].

«Большинство исследователей согласны в том, что термин «стресс» корректно использовать для обозначения непосредственной реакции на стрессор, а «посттравматические психические нарушения» — для отсроченных последствий травматического стресса» [42].

Различия между исследованиями в области стресса и травматического стресса носят методологический характер. «Большинство исследований травматического стресса сфокусировано на оценке взаимосвязи между травмой и вызванными ею расстройствами, а также оценке степени травматогенности того или иного события в большей степени, чем на его стрессогенности» [69].

«Хобфолл (1988) предложил точку зрения, которая может послужить связующим элементом между концепциями стресса и травматического стресса. Эта точка зрения выражается в идее тотального стрессора, провоцирующего качественно иной тип реакции, который заключается в консервации адаптационных ресурсов. Похожая точка зрения еще ранее была высказана Генри Кристалом (1978), который, оставаясь в рамках психоаналитической теории, предположил, что психический коллапс, замораживание аффекта, а также последующие нарушения способности к модуляции аффекта и алекситимия — основные черты травматической реакции на экстремальные условия» [42].

Стрессовая реакция на травматический стресс описывается в терминах «диссоциация» и «дезорганизация». Существующие два подхода — стресс и травматический стресс — опираются как на положения гомеостаза, адаптации и нормальности, так и на положения разделения, прерывистости и психопатологии.

Таким образом, травматический стресс — особая форма общей стрессовой реакции. «Когда стресс перегружает психологические, физиологические, адаптационные возможности человека и разрушает защиту, он становится травматическим, т. е. вызывает психологическую тревогу. Далеко не каждое событие способно вызвать травматический стресс» [69].

«Психологическая травма возможна, если:

- прошедшее событие осознаваемо, т. е. человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;
- пережитое разрушает привычный образ жизни» [42].

В международной классификации психических нарушений травматический стресс определяется как комплекс реакций, когда травматическое событие непроизвольно переживается вновь и вновь. «Это может происходить в различных формах:

- повторяющиеся и насильственно прорывающиеся, внедряющиеся в сознание воспоминания о событии, включая образы, мысли или представления;
- повторяющиеся кошмарные сны о событии;
- действия или чувства, соответствующие переживаемым во время травмы;
- интенсивные негативные переживания при столкновении с чем-то, напоминающим (символизирующим) травматическое событие;
- проблемы со сном (бессонница или прерывистый сон);
- раздражительность или вспышка гнева;
- нарушение памяти и концентрации внимания;
- сверхбдительность;
- преувеличенное реагирование (при малейшем шуме, стуке и т. п. человек вздрагивает, бросается бежать, громко кричит и т. д.)» [42].

Таким образом, травматические события отличаются от всего предшествующего опыта, причиняют очень сильные страдания и вызывают изменения в психике человека на всех уровнях. Чтобы снизить переживаемый дискомфорт, человек вынужден коренным образом изменить свое отношение к окружающему миру. Однако без полного проживания при помощи психолога и осмысления травмирующего опыта преодолеть постстрессовое расстройство и снизить уровень психического напряжения зачастую становится очень трудно.

«Когда же у человека нет возможности разрядить возникшее внутреннее напряжение, его тело, его психика находят способ «сжиться» с ним, приспособиться к нему. Так же человек приспосабливается к своей болезни – бережет больную руку, не наступает

на больную ногу. Его походка становится не совсем естественной, появляется хромота. Как хромота является симптомом, что человек приспособился к своей больной ноге, так и симптомы травматического стресса, которые иногда выглядят как психическое отклонение, на самом деле не что иное, как способы поведения, связанные с пережитыми событиями» [69].

6.2. Психологические модели и теории посттравматического стресса

Психологические модели и теории посттравматического стресса описаны в работах Н.В. Тарабриной. По словам автора, «в настоящее время не существует единой общепринятой теоретической концепции, объясняющей этиологию и механизмы возникновения и развития ПТСР. Однако на сегодняшний день можно выделить несколько теоретических моделей посттравматического стресса: психодинамический, когнитивный, психосоциальный и психобиологический подходы, а также мультифакторную теорию ПТСР» [69].

К психологическим моделям травматического стресса можно отнести психодинамические, когнитивные и психосоциальные модели. Они были разработаны в ходе анализа основных закономерностей процесса адаптации жертв травмирующих событий к нормальной жизни.

Исследования показали, что существует тесная связь между способами выхода из кризисной ситуации, способами преодоления состояния посттравматического стресса (избегание любых напоминаний о травме, погруженность в работу, алкоголь, стремление войти в группу взаимопомощи и т. д.) и успешностью последующей адаптации.

Было установлено, что, возможно, наиболее эффективными являются две стратегии:

- «1) целенаправленное возвращение к воспоминаниям о травмирующем событии в целях его анализа и полного осознания всех обстоятельств травмы;
- 2) осознание носителем травматического опыта значения травматического события» [42].

Первая из этих стратегий была использована при разработке психодинамических моделей, описывающих процесс развития ПТСР и выхода из него как поиск оптимального соотношения между патологической фиксацией на травмирующей ситуации и ее полным вытеснением из сознания. При этом учитывается, что стратегия избегания упоминаний о травме, ее вытеснения из сознания (инкапсуляция травмы), безусловно, является наиболее адекватной острому периоду, помогая преодолеть последствия внезапной травмы.

При развитии постстрессовых состояний осознание всех аспектов травмы становится основным главным условием интеграции внутреннего мира человека, превращения травмирующей ситуации в часть собственного опыта и бытия субъекта.

Другой аспект индивидуальных особенностей преодоления ПТСР – когнитивная оценка и переоценка травмирующего опыта – представлен в когнитивных психотерапевтических моделях. Авторы этих моделей считают, что когнитивная оценка травмирующей ситуации, являясь основным фактором адаптации после травмы, будет в наибольшей степени способствовать преодолению ее последствий, если причина травмы в сознании ее жертвы приобретет экстернатальный характер, будет лежать вне личностных особенностей человека. В этом случае сохраняется и повышается вера в реальность бытия, в существующую рациональность мира, а также в возможность сохранения собственного контроля над ситуацией.

Главная задача при этом – восстановление в сознании гармоничности существующего мира, целостности его когнитивной модели: справедливости, ценности собственной личности, доброты окружающих. Именно эти оценки в наибольшей степени искажаются у жертв травматического стресса, страдающих ПТСР.

Наконец, значение социальных условий, в частности фактора социальной поддержки окружающих, для успешного преодоления ПТСР отражено в моделях, получивших название психосоциальных.

«Были выделены основные социальные факторы, влияющие на успешность адаптации жертв психической травмы:

- отсутствие физических последствий травмы;
- прочное финансовое положение;
- сохранение прежнего социального статуса;

– наличие социальной поддержки со стороны общества и особенно группы близких людей.

При этом наличие социальной поддержки, особенно со стороны близких людей, является наиболее важным фактором, влияющим на успешность преодоления последствий травматического стресса» [42].

В некоторых отечественных исследованиях по проблеме социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в Афганистане после возвращения домой приводились данные о том, насколько сильно препятствуют их нормальной адаптации непонимание, неприятие окружающих.

«Выделены следующие стрессоры, связанные с социальным окружением: ненужность обществу человека с боевым опытом; непопулярность войны и ее участников; взаимное непонимание между теми, кто был на войне, и теми, кто не был; комплекс вины, формируемый обществом.

Столкновение с этими, уже вторичными по отношению к экстремальному опыту, полученному на войне, стрессорами достаточно часто приводили к ухудшению состояния ветеранов войн как Вьетнама, так и Афганистана. Это свидетельствует об огромной роли социальных факторов как в помощи по преодолению травматических стрессовых состояний, так и в формировании ПТСР в случае отсутствия поддержки и понимания окружающих людей» [42].

Долгое время основной теоретической концепцией, объясняющей механизм возникновения ПТСР, являлась двухфакторная теория. В ее основу в качестве первого фактора был положен принцип условно-рефлекторной обусловленности ПТСР (по И.П. Павлову). В основе второго фактора ПТСР рассматривалась теория поведенческой, оперантной обусловленности развития синдрома. Согласно этой концепции, если влияние события с травмирующим стимулом ведет к развитию эмоционального дистресса, то человек будет всё время стремиться к избеганию такого воздействия.

Однако данная теория не могла объяснить природу возникновения некоторых присущих только ПТСР симптомов, например, постоянное возвращение к переживаниям, связанным с травмирующим событием, навязчивые воспоминания о пережитом, сны и ночные кошмары на тему травмы и, наконец, флешбэк-эффект,

т. е. внезапное, без видимых причин, воскрешение в памяти с патологической достоверностью и полным ощущением реальности всего травмирующего события или его эпизодов.

«Для объяснения подобных проявлений ПТСР Р. Питмэном была предложена теория патологических ассоциативных эмоциональных сетей, в основе которой лежит теория Ланге. Специфическая информационная структура в памяти, обеспечивающая развитие эмоциональных состояний, — сеть — включает три компонента: 1) информацию о внешних событиях, а также об условиях их появления; 2) информацию о реакции на эти события, включая речевые компоненты, двигательные акты, висцеральные и соматические реакции; 3) информацию о смысловой оценке стимулов и актов реагирования» [42].

Эта ассоциативная сеть при определенных условиях начинает работать как единое целое, продуцируя эмоциональный эффект. В основе же посттравматического синдрома лежит формирование аналогично построенных патологических ассоциативных структур. «Подтверждение этой гипотезы было получено Питмэном, установившим, что включение в схему эксперимента элемента воспроизведения травмирующей ситуации в воображении ведет к значимым различиям между здоровыми и страдающими ПТСР ветеранами вьетнамской войны» [42]. У последних наблюдалась интенсивная эмоциональная реакция в процессе переживания в воображении элементов своего боевого опыта, а у здоровых испытуемых такой реакции не отмечалось.

Таким образом, с помощью теории ассоциативных сетей был описан механизм развития флешбэк-феномена. Однако такие симптомы ПТСР, как навязчивые воспоминания и ночные кошмары, и в этом случае поддавались объяснению с трудом. Поэтому было высказано предположение, что патологические эмоциональные сети ПТСР-синдрома должны обладать свойством самопроизвольной активации, механизм которой следует искать в нейрональных структурах мозга и биохимических процессах, протекающих на этом уровне.

«Результаты нейрофизиологических и биохимических исследований последних лет стали основой для биологических моделей

ПТСР. В соответствии с ними патогенетический механизм ПТСР обусловлен нарушением функций эндокринной системы, вызванным запредельным стрессовым воздействием» [69].

К комплексным моделям патогенеза относятся теоретические разработки, учитывающие и биологические, и психические аспекты развития ПТСР. «Этим условиям наиболее соответствует нейропсихологическая гипотеза Лоуренса Колба, который, обобщив данные психофизиологических и биохимических исследований у ветеранов войны во Вьетнаме, указывает на то, что в результате чрезвычайно по интенсивности и продолжительности стимулирующего воздействия происходят изменения в нейронах коры головного мозга, блокада синаптической передачи и даже гибель нейронов. В первую очередь при этом страдают зоны мозга, связанные с контролем над агрессивностью и циклом сна» [69].

Симптомы ПТСР проявляются в течение нескольких месяцев с момента травматизации. В первые дни и часы после травмы часто преобладает психологический шок или состояние острого стресса. В значительном количестве случаев наступает спонтанное излечение: в течение 12 месяцев после травмы одна треть пострадавших избавляется от симптомов стресса и постстрессового расстройства, а спустя четыре года после травматизации у половины пострадавших наблюдается полное отсутствие жалоб.

Эти данные заставляют задаться вопросом: насколько неизбежно развитие ПТСР и каковы факторы, детерминирующие его возникновение?

«Теория научения и когнитивный подход не дают объяснения симптомам сверхвозбуждения и другим психофизиологическим изменениям при ПТСР. Ответ на вопрос, почему лишь у части людей, переживших травматический стресс, проявляются психологические симптомы посттравматического стресса, пытается дать этиологическая мультифакторная концепция А. Мэркера» [69].

«В этой концепции выделяются три группы факторов, сочетание которых приводит к возникновению ПТСР:

1) факторы, связанные с травматическим событием: тяжесть травмы, ее неконтролируемость, неожиданность;

2) защитные факторы: способность к осмыслению произошедшего, наличие социальной поддержки, механизмы совладания; так,

показано, что те, кто имеет возможность говорить о травме, отличаются лучшим самочувствием и реже обращаются к врачам (какого бы то ни было профиля);

3) факторы риска: возраст к моменту травматизации, отрицательный прошлый опыт, психические расстройства в анамнезе, низкие интеллект и социоэкономический уровень» [69].

6.3. Психодиагностика посттравматического стресса

Психодиагностика посттравматического стресса может осуществляться при помощи различных методик, каждая из которых имеет свои задачи. Большое количество методик представлено в работе Н.В. Тарабиной [68].

Шкала клинической диагностики CAPS

«Разработана в двух вариантах (F.W. Weathers et al, 1992; F.W. Weathers, 1993). Первый CAPS-1 разработан для диагностики тяжести текущего ПТСР как в течение прошлого месяца, так и в посттравматическом периоде в целом. Второй вариант (CAPS-2) предназначен для дифференцированной оценки симптоматики в течение последних двух недель. Применение методики не только дает возможность оценить по пятибалльной шкале каждый симптом с точки зрения частоты и интенсивности проявления, но и определить достоверность полученной информации.

Шкала CAPS применяется, как правило, дополнительно к структурированному клиническому интервью (СКИД) – Structured Clinical Interview for DSM-III-R – для клинической диагностики уровня выраженности симптоматики ПТСР и частоты ее проявления. Ее используют, если в ходе интервью диагностируется наличие каких-либо симптомов ПТСР или всего расстройства в целом.

CAPS-1 позволяет оценить частоту встречаемости и интенсивность проявления индивидуальных симптомов расстройства, а также степень их влияния на социальную активность и производственную деятельность пациента. С помощью этой шкалы можно определить степень улучшения состояния при повторном исследовании по сравнению с предыдущим. Если возможно, желательно использовать шкалу CAPS-1 в комплексе с прочими методами

диагностики. Необходимо помнить, что время рассмотрения проявлений каждого симптома — 1 месяц. С помощью вопросов шкалы определяется частота встречаемости изучаемого симптома в течение предшествующего месяца, а затем оценивается интенсивность проявления симптома» [68].

Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС)

Первый вариант ШОВТС был опубликован в 1979 г. М. Горовитцем с соавторами. Созданию этой шкалы предшествовали эмпирические исследования Горовитца. Первое было посвящено изучению взаимосвязи воображения и стрессовых расстройств, которое показало, что навязчивые образы сопутствуют травматическому опыту. Второе его исследование было направлено на анализ симптомов и поведенческих характеристик для поиска стратегий индивидуально-го лечения в зависимости от различных стрессоров. В результате был создан опросник из 15 пунктов, основанный на самоотчете. Он выявлял тенденции избегания или вторжения травматического события.

Дальнейшие исследования привели М. Горовитца к выводу о существовании двух наиболее общепринятых специфических категорий переживаний, возникающих в ответ на воздействие травматических событий.

К первой категории относятся симптомы вторжения. Термин «вторжение» иногда переводится как навязывание, включает ночные кошмары, навязчивые чувства, образы или мысли.

Ко второй категории относятся симптомы избегания. Они включают сознательные попытки избегания всех воспоминаний и переживаний, напоминающих о травматическом событии.

Анализируя психологические реакции, входящие в сферу вторжения и избегания, Горовитц установил, что часто эти реакции смешивались с физиологическими изменениями, с тревожностью и другими проявлениями. Поэтому был предложен третий симптом для измерения ПТСР — физиологическая возбудимость.

Миссисипская шкала (МШ) была разработана для оценки степени выраженности посттравматических стрессовых реакций у ветеранов боевых действий. В настоящее время она является одним из широко используемых инструментов для измерения признаков ПТСР.

«Шкала состоит из 35 утверждений, каждое из которых оценивается по пятибалльной шкале Лайкерта. Оценка результатов производится суммированием баллов. Общий показатель отражает степень подверженности исследуемого травматическому опыту. Опросник выявляет симптомы ПТСР по четырем категориям. Три из них соответствуют критериям Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM):

- симптомы вторжения;
- симптомы избегания;
- симптомы физиологической возбудимости.

Четвертая категория выявляет симптомы, связанные с проявлением чувства вины и суицидальности» [68].

Как показывают исследования, высокий итоговый балл по шкале хорошо коррелирует с диагнозом «посттравматическое стрессовое расстройство». Также разработан «гражданский» вариант Миссисипской шкалы, который применяется психологами практикующими в консультативных и коррекционных целях.

Опросник депрессивности Бека (Beck Depression Inventory – BDI)

Опросник депрессивности Бека часто используется при работе с депрессивными расстройствами личности, а также для диагностики лиц, переживших травматический стресс. Данный опросник выявляет и констатирует наличие симптомов депрессии у обследуемого на текущий период времени. Опросник основан на клинических наблюдениях. Включает описание симптомов, которые часто встречаются у депрессивных психиатрических пациентов.

«Систематизация этих наблюдений позволила выделить 21 утверждение, каждое из которых представляет собой отдельный тип психопатологической симптоматики и включает следующие пункты: 1) печаль; 2) пессимизм; 3) ощущение несправедливости; 4) неудовлетворенность собой; 5) чувство вины; 6) ощущение наказания; 7) самоотрицание; 8) самообвинение; 9) наличие суицидальных мыслей; 10) плаксивость; 11) раздражительность; 12) чувство социальной отчужденности; 13) нерешительность; 14) дисморфофобия; 15) трудности в работе; 16) бессонница; 17) утомляемость; 18) потеря аппетита; 19) потеря в весе; 20) озабоченность состоянием здоровья; 21) потеря сексуального влечения» [42].

В настоящее время опросник депрессивности Бека широко применяется в консультативной и психотерапевтической практике, в психологических исследованиях.

Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей

Метод полуструктурированного интервью имеет ряд преимуществ. По сравнению с анкетами, заполняемыми письменно, увеличивает точность измерения, так как предполагает непосредственное общение между психологом и испытуемым. Непосредственное общение психолога с ребенком создает условия для взаимного доверия, безопасности и эмоционального принятия, что влияет на точность полученных психодиагностических данных.

Интервьюирование детей является более эффективным по сравнению с анализом данных, полученных от родителей (опекунов), воспитателей и других взрослых, поскольку эти данные зачастую касаются только видимых проявлений травматической реакции. Взрослые сами могут быть соучастниками травматической ситуации и поэтому могут скрывать или преуменьшать стрессовую симптоматику пережитой травмы. Также индивидуальные интервью с детьми, пережившими травматические случаи, могут выполнять терапевтическую роль.

Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей

Использование письменных анкет позволяет охватить большее количество семей, чем метод интервью, так как не требует непосредственного присутствия психолога при ее заполнении. Кроме того, этот способ позволяет охватить те категории родителей, которые не проявляют достаточной социальной активности (не приходят в школу или сами не посещают психолога), так как анкета может быть передана в этом случае через ребенка.

«Анкета имеет следующие шкалы: 1) немедленное реагирование; 2) навязчивое воспроизведение; 3) избегание; 4) возросшая возбудимость; 5) нарушения функционирования» [68].

6.4. Способы коррекции посттравматического стресса

По словам Н.В. Тарабриной, в настоящее время не существует устоявшейся точки зрения на результат лечения. Автор отмечает, что «одни исследователи считают, что ПТСР – излечимое расстройство, другие – что его симптомы полностью не устранимы» [69].

В процессе коррекции ПТСР можно выделить психотерапевтический, психофармакологический и реабилитационный аспекты.

Психофармакологическая терапия определяется особенностями клинической картины и ведущими в данный момент психопатологическими симптомами. Устраняя наиболее острые из них, психофармакотерапия облегчает проведение психотерапии и реабилитационных мероприятий.

Психотерапия ПТСР представляет собой совокупность психотерапевтических мероприятий, направленных на реинтеграцию нарушенной деятельности психики, создание новой когнитивной модели жизни, переоценку травматического опыта, восстановление ощущения ценности собственной личности и способности к дальнейшей продуктивной жизни.

«Целью психотерапевтического лечения пациентов с ПТСР является помощь в освобождении от преследующих воспоминаний о прошлом и интерпретации последующих эмоциональных переживаний как напоминаний о травме, а также в том, чтобы пациент мог активно и ответственно включиться в настоящее. Для этого ему необходимо вновь обрести контроль над эмоциональными реакциями и найти происшедшему травматическому событию надлежащее место в общей временной перспективе своей жизни и личной истории» [68].

Групповая терапия – наиболее часто используемый вид терапии для пациентов, переживших травматический опыт. Часто она проводится в сочетании с разными видами индивидуальной терапии. Групповая терапия может осуществляться в группах:

- 1) открытого типа, ориентированных на решение образовательных задач или на проживание и структурирование травматических воспоминаний;

2) имеющих заданную структуру, или закрытых группах — направленных на решение определенных психотерапевтических задач, на формирование навыков совладания с травмой.

Независимо от формы групповой терапии работа в группе с пережившими травматический опыт нацелена на достижение и решение определенных терапевтических задач:

«— разделение с терапевтом (и группой) повторного переживания травмы в безопасном пространстве;

— снижение чувства изоляции и обеспечение чувства принадлежности, уместности, общности целей, комфорта и поддержки;

— создание поддерживающей атмосферы принятия и безопасности от чувства стыда;

— работа в одной группе с теми, кто имеет похожий опыт, что дает возможность почувствовать универсальность собственного опыта;

— избавление от чувств изолированности, отчуждения, несмотря на уникальность травматического переживания каждого участника группы;

— обеспечение социальной поддержки и возможности разделить с другими людьми эмоциональное переживание;

— прояснение общих проблем, обучение методам совладания с последствиями травмы и достижение понимания того, что личная травма требует своего разрешения;

— наблюдение за тем, как другие переживают вспышки интенсивных аффектов, что дает поддерживающий и ободряющий эффект;

— возможность быть в роли того, кто помогает и осуществляет поддержку, вселяет уверенность, способен вернуть чувство собственного достоинства» [68];

— развитие чувства сопричастности, когда общие проблемы разделяются участниками группы друг с другом;

— преодоление чувства собственной ничтожности и малоценности («мне нечего предложить другому»);

— уменьшение негативных эмоций, чувства вины и стыда, развитие доверия, способности разделить горе и потерю;

— возможность больше узнать о жизни других членов группы и сместить фокус внимания с собственных негативных мыслей, с поглощенности собой на других;

– возможность работы с «секретом» – делиться с кем-то, кроме терапевта, информацией о себе;

– «укрепление уверенности в том, что возможен прогресс в терапии; важным основанием для такого оптимизма является оберегающая атмосфера в группе, которая дает опыт новых взаимоотношений;

– принятие групповой идеологии, языка, которые дают возможность участникам группы воспринять стрессовое событие иным, более оптимистичным образом;

– получение возможности составить собственное представление о реальности изменений, которые происходят с каждым членом группы» [68].

В когнитивно-бихевиоральной (поведенческой) психотерапии ПТСР центральное место отводится конфронтации пациента с травматическими образами и воспоминаниями в целях постепенного ослабления симптоматики ПТСР. Данное направление доказало свою эффективность в работе с преодолением избегающего поведения, а также для снижения интенсивности флешбэков и сверхвозбуждения.

Наиболее известными на сегодня являются техники вскрывающих интервенций, десенсибилизация и переработка травмирующих переживаний посредством движений глаз. Основная задача перечисленных техник – формирование навыков преодоления ситуаций, вызывающих страх.

Достаточно эффективным является тренинг преодоления тревоги. Цель такого тренинга – обучение специальным навыкам, помогающим человеку контролировать чувство тревоги.

Тренинг преодоления тревоги включает:

- различные техники релаксаций;
- метод биологической обратной связи (БОС);
- когнитивное реструктурирование, направленное на выявление и коррекцию искаженных восприятий и убеждений.

Техника вскрывающих интервенций основана на положении, что при ПТСР действует страх не только соответствующих травме стимулов, но и воспоминаний о травме. Поэтому воспоминание и сознательная переработка вызывающих страх воспоминаний должны

приносить терапевтический эффект. Таким образом, метод заключается в том, чтобы помочь пациенту заново пережить травматические воспоминания и их интегрировать.

Однако некоторые авторы отмечают, что данная техника имеет противопоказания для клиентов, имеющих следующие особенности:

- «— отсутствие флешбэков;
- злоупотребление наркотическими препаратами и алкоголем;
- кризисные состояния (например, при риске суицида);
- имеющийся неэффективный опыт прохождения данной терапии;
- выгода от заболевания;
- неумение включать свое воображение;
- отсутствие повторяющихся симптомов;
- неспособность выдерживать реакцию сильного возбуждения;
- психотические расстройства» [42].

При реализации данной техники важно наличие у пациента мотивации к лечению, а между терапевтом и пациентом — наличие позитивных доверительных отношений.

Психодинамическая психотерапия ПТСР опирается на теоретические положения о психической травме Зигмунда Фрейда, согласно которым помимо невыносимых травматических внешних воздействий существуют и внутренние травмирующие факторы. Травма становится составной частью истории жизни как истории развития побуждений и жизненных целей. Фрейд различает два случая: когда травмирующая ситуация является провоцирующим фактором и когда травма детерминирует возникновение и содержание симптома. При этом повторение травматических переживаний, постоянно возвращающиеся ночные кошмары можно понять как попытки «связать» травму, отреагировать ее.

В дальнейшем, в работах Анны Фрейд и Дональда Винникотта подчеркивается роль отношений между матерью и ребенком и пересматривается смысл понятия психической травмы. Британский психоаналитик Масуд Хан предложил понятие «кумулятивная травма». Он рассматривает роль матери в психическом развитии ребенка с точки зрения ее защитной функции — «щита». Исходя из этого он делает вывод, что кумулятивная травма возникает из

незначительных повреждений в результате промахов матери при реализации этой функции.

В рамках психодинамического подхода в психотерапии ПТСР «в понимании травмы можно выделить три различные интерпретации самого термина:

1) психическая травма как экстремальное событие, ограниченное во времени (т. е. имевшее начало и конец), оказавшее неблагоприятное воздействие на психику субъекта;

2) кумулятивная травма, возникающая в онтогенезе из множества незначительных психотравмирующих событий;

3) психическая травма развития как результат неизбежных фрустраций потребностей и влечений субъекта» [69].

В контексте психотерапии ПТСР уместно использовать первое значение понятия «травма».

В настоящее время «происходит сближение когнитивно-информационного и психодинамического взглядов на травму» [42].

Данный подход предполагает, что информационная перегрузка в результате травмы является причиной постоянного стрессового состояния до тех пор, пока эта информация не пройдет соответствующую переработку. Информация, подавляемая механизмами психологических защит, навязчиво воспроизводится в памяти в виде флешбэков. Эмоции, которым в состоянии постстрессового расстройства принадлежит важная регулирующая роль, являются, по существу, реакцией на внутренний когнитивный конфликт и одновременно формами защитного и совладающего поведения.

Вследствие травматического опыта у человека актуализируется конфликт между старым и новым образами Я, который порождает сильные негативные эмоции. Чтобы избавиться от них, он пытается их вытеснить и не думать о травме. В результате травматические события и их последствия оказываются недостаточно переработанными. При этом вся травмирующая информация сохраняется в активной памяти, вызывая произвольные воспоминания. Однако как только произойдет полная переработка этой информации, представления о травматическом событии будут стираться из активной памяти.

Данный подход изучается в работах Марди Горовитца.

«Эта теория концентрируется на таких симптомах ПТСР, как отчуждение и ощущение «укороченного» будущего. Кроме того, данный подход предлагает объяснение флешбэков и симптомов избегания. Под когнитивной схемой здесь понимается сохраняемый в памяти информационный паттерн, который регулирует и организует восприятие и поведение.

Измененные когнитивные схемы связаны с так называемыми дисфункциональными когнициями, т. е. измененными установками или «ошибками мышления», ведущими к искаженной переработке информации. Под воздействием травмы эти схемы могут изменяться, в первую очередь — схемы Я и схемы ролей» [69].

После травмы изменяется восприятие себя, окружающей действительности, образа Я и образов значимых других. Эти измененные схемы остаются в памяти до тех пор, пока в результате последующей переработки информации не произойдет интеграция новых схем со старыми, незатронутыми травмой.

Например, прежде уверенный в себе, активный человек в результате травмы начинает чувствовать и воспринимать себя как слабого и беспомощного. Его представление о себе после травмы: «Я слабый и уязвимый». Данное представление вступает в конфликт с его прежним образом Я: «Я сильный и компетентный».

«Травматически измененные схемы будут оставаться в активном состоянии до тех пор, пока человек не окажется в состоянии принять тот факт, что он временами может быть также слабым и ранимым. Пока активированные измененные схемы не интегрированы в образ Я, они порождают флешбэки и сильное эмоциональное напряжение. Для снижения его включаются в действие, согласно Горовитцу, процессы защиты и когнитивного контроля, например, в форме избегания, отрицания или эмоциональной глухоты. Всякий раз, когда когнитивный контроль не срабатывает в полной мере, травма переживается заново как вторжение (флешбэк), что, в свою очередь, ведет к эмоциональному напряжению и к новому избеганию или отрицанию. Восстановление после травмы, по мнению Горовитца, происходит лишь вследствие интенсивной переработки травматически измененных когнитивных схем» [42].

Интенсивность постстрессового синдрома, согласно Марди Горовицу, определяется тем, насколько сильно выражена, во-первых, тенденция к вторжению непроизвольных воспоминаний, во-вторых, тенденция к избеганию и отрицанию.

«Основная задача психотерапии заключается в том, чтобы снизить чрезмерную интенсивность обоих этих процессов. Сначала необходимо подчинить контролю возникшее после травматизации экстремальное психическое состояние, а затем встает задача интегрировать травматический опыт в целостную систему представлений о себе и мире, тем самым уменьшится острота конфликта между старыми и новыми представлениями. Общая цель терапии — не осуществление всеобъемлющего изменения личности пациента с ПТСР, а достижение когнитивной и эмоциональной интеграции образов Я и мира, позволяющей редуцировать постстрессовое состояние» [68].

Для пациентов с ПТСР характерны также определенные трудности, связанные с принятием ими на себя роли реципиента психотерапевтической помощи. Рассмотрим причины, порождающие эти трудности:

«1) пациенты часто полагают, что должны своими силами выкинуть пережитое из головы. Это стремление также стимулируют и ожидания окружающих, которые считают, что пациенты должны наконец перестать думать о происшедшем. Однако это предположение пациентов, естественно, не оправдывается;

2) собственное страдание, хотя бы частично, экстернализируется: пациенты остаются убежденными в том, что есть внешняя причина травмы (наильник, виновник ДТП и т. д.) и последовавшие за этим психические нарушения также лежат вне сферы их контроля;

3) посттравматические симптомы (ночные кошмары, фобии, страхи) причиняют достаточные страдания, но пациент не знает того, что они составляют картину болезни, поддающейся лечению (подобно депрессии или тревожности);

4) некоторые пациенты борются за получение правовой и/или финансовой компенсации и обращаются к врачу или к психологу только за подтверждением этого права на нее» [42].

Исходя из этого, психотерапевту уже при самом первом контакте с пациентом, страдающим ПТСР, следует стремиться к достиже-

нию следующих целей:

- к созданию доверительного и надежного контакта;
- информированию пациента о характере его расстройства и возможностях терапевтического вмешательства;
- подготовке пациента к дальнейшему терапевтическому опыту, в частности, к необходимости вернуться вновь к болезненным травматическим переживаниям.

В основе успешной работы с пациентами, страдающими ПТСР, лежат доверительные и эмпатичные отношения между терапевтом и пациентом. Эмпатичный терапевт поощряет пациента к рассказу об ужасных событиях, не отвлекаясь и не соскльзывая на побочные темы и не демонстрируя ему собственной шоковой реакции. Иначе у пациента возникает ощущение, что экзистенциальная тяжесть пережитого невыносима для терапевта, и он будет чувствовать себя непонятым.

«Терапевтические отношения с пациентом, у которого имеется ПТСР, обладают характерными особенностями, которые можно сформулировать следующим образом:

- постепенное завоевание доверия пациента с учетом того, что у него наблюдается выраженная утрата доверия к миру;
- повышенная чувствительность по отношению к формальностям проведения терапии (отказ от стандартных диагностических процедур перед разговором о травматических событиях);
- создание надежного окружения для пациента во время проведения терапии;
- адекватное исполнение ритуалов, которые способствуют удовлетворению потребности пациента в безопасности;
- до начала терапии уменьшение дозы медикаментозного лечения или его отмена для проявления успеха психотерапевтического воздействия;
- обсуждение и исключение возможных источников опасности в реальной жизни пациента» [55].

Краткие выводы

Травматический стресс — особая форма общей стрессовой реакции. Далеко не каждое событие способно вызвать травматический стресс. Психологические последствия травматического стресса в крайнем своем проявлении выражаются в посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), возникают как затяжная или отсроченная реакция на ситуации, сопряженные с серьезной угрозой жизни или здоровью.

Психологические модели и теории посттравматического стресса описаны в работах Н.В. Тарабриной. Существует тесная связь между способами выхода из кризисной ситуации, способами преодоления состояния посттравматического стресса и успешностью последующей адаптации. При развитии постстрессовых состояний осознание всех аспектов травмы становится основным главным условием интеграции внутреннего мира человека, превращения травмирующей ситуации в часть собственного опыта и бытия субъекта.

Основной теоретической концепцией, объясняющей механизм возникновения ПТСР, долгое время являлась двухфакторная теория. В ее основу в качестве первого фактора был положен принцип условно-рефлекторной обусловленности ПТСР (по И.П. Павлову). Для объяснения проявлений ПТСР (навязчивые воспоминания о пережитом, сны и ночные кошмары на тему травмы) Роджер Питмэн предложил теорию патологических ассоциативных эмоциональных сетей. С помощью этой теории был описан механизм развития флешбэк-феномена. Ответ на вопрос, почему лишь у части людей, переживших травматический стресс, проявляются психологические симптомы посттравматического стресса, пытается дать этиологическая мультифакторная концепция Андреаса Мэркера.

Психодиагностика посттравматического стресса может осуществляться при помощи различных методик, каждая из которых имеет свои задачи. Основные методики психодиагностики: шкала клинической диагностики CAPS, клиническое интервью (СКИД), шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), Миссисипская шкала (МШ), опросник депрессивности Бека, полуструктурированное интервью для оценки травматических пере-

живаний детей, родительская анкета для оценки травматических переживаний детей.

В процессе психологической коррекции посттравматического стресса можно выделить психотерапевтический, психофармакологический и реабилитационный аспекты.

Вопросы для закрепления материала

1. Что подразумевают под понятием «травматический стресс» и «посттравматическое стрессовое расстройство»?
2. Назовите основные характеристики и диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).
3. Назовите события или факторы, способные вызвать травматический стресс.
4. Назовите психологические и социальные факторы успешного преодоления травматического стресса.
5. Какую роль играет когнитивная оценка травмирующей ситуации в преодолении ПТСР (посттравматического стрессового расстройства)?
6. Как теория ассоциативных эмоциональных сетей Р. Питмэна объясняет механизм ПТСР и его проявления?
7. Как этиологическая мультифакторная концепция Андреаса Мэркуера объясняет механизм ПТСР и его психологические симптомы?
8. Какие методы и методики используют для психологической диагностики посттравматического стресса?
9. Какие симптомы ПТСР выявляются при помощи опросника «Шкала оценки влияния травматического события» (ШОВТС) Марди Горовитца?
10. Какие способы психологической коррекции посттравматического стресса вам известны?
11. Какие терапевтические задачи позволяет решить психологическая работа в группе с пережившими травматический опыт?
12. Назовите цели и основные методы, используемые в когнитивно-бихевиоральной психотерапии ПТСР.
13. С чем связаны трудности в реализации психотерапевтической помощи пациентам, страдающим ПТСР?
14. Какие особенности терапевтического взаимодействия с пациентами с ПТСР определяют успешность психологической работы?

Глава 7. Стратегии преодоления стрессовых ситуаций. Копинг-ресурсы

7.1. Понятия «копинг» и «преодолевающее поведение»

Разнообразные стрессовые факторы и ситуации, индивидуально-психологические особенности личности определяют специфику и разные способы преодоления стресс-факторов и стрессовых ситуаций.

Название «копинг» происходит от английского сочетания *to cope with*, которое означает «справиться с...» (с трудностями), «преодолевать». В отечественной психологии данный термин переводили как купирование (Л.С. Китаев-Смык), психологическое преодоление (В.А. Ташлыков, В.А. Бодров, С.К. Нартова-Бочавер), адаптивное или совладающее поведение – *coping behaviour* (Л.И. Анцыфирова).

В теории стресса и копинга Р. Лазаруса это понятие определяется как «сумма когнитивных и поведенческих усилий, затрачиваемых индивидом для ослабления влияния стресса с целью адаптации» [79].

Лазарус и Фолкман понимают под преодолением поведение, направленное на устранение некоторой угрозы психологическому благополучию человека. Причем преодоление этой угрозы требует выработки и использования новых способов поведения, так как старые решения уже не работают.

Holahan, Moos and Schaefer (1996) предлагают рассматривать три основных концептуальных подхода к пониманию совладания:

«1) диспозиционный, согласно которому выбор копинг-поведения объясняется устойчивыми личностно обусловленными факторами; данный подход предлагает измерять выраженность личностных черт и выделяет обобщенные предпочитаемые стили совладающего поведения;

2) ситуационный подход, к которому относится когнитивная теория Р. Лазаруса, рассматривает копинг как динамический процесс; в его основе лежат модели личностно-ситуативного взаимодействия и психологического жизненного пространства К. Левина (1936); согласно Р. Лазарусу, как человек оценивает ситуацию, так он с ней и совладевает (оценка есть первичная детерминация совладания);

копинг-усилия индивида изменяются в процессе развертывания ситуации, поэтому данный подход предполагает изучение специфики самих стрессовых ситуаций и полезных для совладания с ними стратегий поведения;

3) интегративный подход, авторы которого считают, что и личностные, и более изменчивые ситуационные факторы влияют на выбор человеком копинг-поведения; любой стиль совладающего поведения может быть адаптивным в зависимости от степени подконтрольности человеку стрессовой ситуации; Mattlin, Kessler (1990) предлагают проследить индивидуальные предпочтения копинг-поведения в различных ситуациях, развивая показатели разнообразного и гибкого копинга» [26].

Н.Е. Водопьянова, обобщив данные отечественных и зарубежных исследований, предлагает три подхода в толковании понятия «копинг»:

«1) как один из способов психологической защиты (трактруется в терминах динамики Эго), используемой для ослабления напряжения;

2) как относительно постоянную предрасположенность отвечать на стрессовые события определенным образом (рассматривается в терминах черт личности);

3) как динамический процесс столкновения субъекта с внешним миром, который определяется особенностями их взаимодействия на различных стадиях развития этого процесса» [4].

Т.Л. Крюкова рассматривает поведение преодоления в русле «когнитивно-поведенческого подхода и понимает под этим термином социальное поведение или комплекс осознанных адаптивных действий (когнитивных, аффективных, поведенческих), которые позволяют человеку справляться с внутренним напряжением и дискомфортом адекватными личностным особенностям и ситуации способами» [26]. При этом изучение преодолевающего поведения должно осуществляться в контексте трудностей, с которыми сталкивается человек.

По мнению В.А. Бодрова, «поведение преодоления является проявлением индивидуальных способов взаимодействия с окружающим миром, в котором проявляются особенности субъекта и характеристики ситуации» [9]. Такое поведение выступает как

способ защиты от нежелательного влияния неблагоприятной ситуации путем использования разных стратегий, например, избегания или приспособления к ситуации в целях смягчения предъявляемых требований и нейтрализации стресса.

Т.Л. Крюкова рассматривает «совладающее поведение как целенаправленное социальное поведение, позволяющее субъекту справиться со стрессом или трудной жизненной ситуацией адекватными личностным особенностям и ситуации способами через осознанные стратегии действий. Это сознательное поведение, направленное на активное взаимодействие субъекта с ситуацией – изменение ситуации (поддающейся контролю) или приспособление к ней (если ситуация не поддается контролю)» [26], например, смертельная болезнь.

По мнению Н.Е. Водопьяновой, на сегодняшний день в психологической науке можно констатировать появление и доминирование интегративного личностно-ситуационного подхода к проблеме преодолевающего поведения. Выделенный подход в контексте преодоления принес новое понимание отношений личности и среды. «Согласно данному подходу, люди отличаются по степени проявления стабильности их личностных особенностей в разных ситуациях; ситуации отличаются друг от друга по тому, насколько они способствуют или препятствуют проявлению индивидуальных различий людей; люди с определенными личностными особенностями имеют тенденцию выбирать определенные типы социальных ситуаций и др. Когнитивное оценивание и придание психологического значения ситуациям разного типа оказывают влияние на выбор способов преодоления» [12].

Совладающее поведение некоторые исследователи рассматривают как понятие, близкое по своему содержанию к психологической защите. «При любом стрессовом событии организм человека реагирует на воспринятое нарушение гомеостаза либо автоматическими ответными реакциями (психологические защиты), либо адаптивными действиями, целенаправленными и потенциально осознанными (совладающее поведение)» [21].

Наиболее распространенной является точка зрения, согласно которой психологическая защита характеризуется бессознатель-

ным отказом индивида от решения проблемы и связанными с этим конкретными действиями ради сохранения комфортного состояния. «Копинг-поведение используется индивидом сознательно, избирается им в зависимости от ситуации и направлено на активное ее преобразование. Механизмы психологической защиты в острых ситуациях дают временный положительный эффект, но ведут личность к адаптации и компенсации в ущерб саморазвитию и самореализации. В случае их закрепления эго-защитные механизмы могут приобрести дезадаптивный характер» [28].

Преодоление является сложным психологическим процессом, происходящим в несколько этапов. К. Уиллс и П. Шифман выделяют три такие стадии: «предупреждающая стадия – заключается в подготовке к преодолению наступающих затруднений, в попытках прогноза последующих событий; стадия непосредственного совладания – осуществляются конкретные усилия на когнитивном и поведенческом уровне для преодоления ситуации; завершается совладание восстанавливающей стадией – субъектом предпринимаются действия для ограничения ущерба от критического события с целью возвращения в нормальное состояние» [3].

По мнению Е.П. Белинской (2009), «каждый конкретный акт совладания опирается на предыдущий опыт переживания человеком тех или иных трудностей, который может существенно влиять на оценку ситуации, <...> когнитивная активность в копинге в значительной степени определяется тем, что именно человек считает для себя трудным» [3].

По степени разрешения напряженной ситуации выделяют активные и пассивные стратегии преодоления. «Отражением динамического подхода к совладанию является выделение некоторыми исследователями такой специфической формы копинга, как проактивный или действенный копинг» [75].

Суть проактивного копинга в том, что субъект начинает проявлять активность по разрешению ситуации задолго до того, как происходит стрессовое событие. В этом заключается основное отличие проактивного преодоления от традиционного, которое, по сути, является реактивным. «Проактивное совладание представляет собой процесс специфического целеполагания – субъект отчетливо пред-

ставляет себе возможности, которые есть в будущем, а также риски и возможные проблемы, но оценивает их не как угрозу собственному существованию, а как вызов, возможность вступить в противоборство с трудностями и выйти победителем» [12].

Фрэнсис Коэн и Ричард Лазарус, обобщив данные многих исследований, выделили пять основных задач копинга: «1) минимизация негативных воздействий обстоятельств и повышение возможностей восстановления (выздоровления); 2) терпение, приспособление или регулирование, преобразование жизненных ситуаций; 3) поддержание позитивного, положительного образа Я, уверенности в своих силах; 4) поддержание эмоционального равновесия; 5) поддержание, сохранение достаточно тесных взаимосвязей с другими людьми» [8; 9].

Итак, существующие на сегодняшний день подходы к проблеме преодоления имеют сходство и согласие в следующем:

«1) преодоление — динамический процесс, протекание которого определяется не только характеристиками самой ситуации и личностными особенностями субъекта, но их взаимодействием;

2) поведение преодоления — это сумма когнитивных и поведенческих усилий, затрачиваемых индивидом для ослабления влияния стресса с целью адаптации; разновидность социального поведения человека, смысл которого — овладеть, разрешить или смягчить, привыкнуть либо уклониться от требований, предъявляемых кризисной ситуацией, а также, возможно, предотвратить, своевременно разгадав ее неразрешимость или опасность;

3) преодоление — индивидуальный способ взаимодействия с критической ситуацией, определяемый ее субъективной значимостью для человека и его собственными психологическими возможностями, а понятие «преодолевающее (совладающее) поведение» обозначает широкий спектр активности человека — от бессознательных психологических защит до целенаправленного преодоления кризисных ситуаций» [4].

7.2. Стратегии поведения в стрессовых ситуациях

Стратегия поведения в значимых ситуациях – это «особые поведенческие синдромы, характеризующиеся актуализацией адаптивных механизмов психической саморегуляции» [12].

По мнению Р. Лазаруса, «устойчивые паттерны копингов формируют копинг-стратегии, или личностные стили» [77].

На сегодняшний день существует большое количество классификаций совладающих стратегий, выделяемых по самым разным основаниям. Однако большинство из них построено вокруг двух направлений поведения, предложенных Ричардом Лазарусом и Сьюзен Фолкман:

«1) направленного на решение проблемы, ее рациональный анализ, создание и выполнение плана разрешения трудной ситуации, поиск дополнительной информации, преодоление самого источника стресса (проблемно ориентированный копинг);

2) направленного на преодоление эмоционального возбуждения, вызванного стрессором, изменение собственных установок в отношении ситуации, ее положительную переоценку, поиск собственных выгод в сложившейся ситуации (эмоционально ориентированный копинг)» [79].

Норман Эндлер и Джеймс Паркер считают, что «люди, «разрешающие проблему», являются предметно ориентированными, то есть заинтересованными в анализе сути происходящего. В то время как «переживающие проблему» – личностно ориентированы и больше заинтересованы своим собственным состоянием или мнением окружающих» [47].

Джордж Вэйллант (2000) выделяет три группы копинг-стратегий в их самом широком понимании:

«1) стратегии, связанные с получением помощи и поддержки от других людей, – поиск социальной поддержки;

2) осознанные когнитивные стратегии, которые люди используют в трудных ситуациях (в том числе копинг-стратегии в их традиционном понимании Р. Лазаруса и С. Фолкман);

3) произвольные психические механизмы, которые изменяют восприятие внутренней или внешней реальности с целью уменьшить стресс, в том числе психические механизмы уровня высоко-

адаптивных защит, куда относятся предвосхищение (антиципация), альтруизм, юмор, сублимация и подавление; эти адаптивные механизмы эффективны с точки зрения удовлетворения человека и предполагают возможность осознания своих чувств, представлений и их последствий» [82].

«Проактивное совладание представляет собой процесс специфического целеполагания — субъект представляет себе возможности, которые есть в будущем, а также риски и возможные проблемы, но не оценивает их как угрозу собственному существованию или как боль и потерю. Совладав проактивно, люди оценивают возможную трудную ситуацию позитивно — как вызов, возможность вступить в противоборство с трудностями и выйти победителем. Проактивное преодоление может инициировать конструктивные пути действий, которые создают возможности для саморазвития, тем самым способствуя повышению общего потенциала активности» [56].

Исходя из отношения к компонентам ситуации, копинг-стратегии можно разделить на «активные (где есть влияние на стрессовый компонент), уклоняющиеся (избегание, уход) и пассивные (пропуск ответных действий, колебание, ожидание)» [3]. То есть активные стратегии предполагают продуктивное взаимодействие с ситуацией. Пассивные проявляются в отказе от конкретных действий и решения проблемы.

В этом плане все существующие стратегии можно разделить на конструктивные (или продуктивные) и неконструктивные (непродуктивные). Например, любовь и творчество, согласно Э. Фромму, являются продуктивными стратегиями; авторитаризм, разрушительность или конформизм — непродуктивными. Использование конструктивных стратегий преодоления является одним из условий психологического благополучия и здоровья личности.

«Поведение во многом зависит от уровня субъективного контроля, по которому можно судить о том, в какой степени человек считает себя активным субъектом своей собственной деятельности, а в какой степени — пассивным объектом действия других людей и внешних обстоятельств.

Адекватность стратегии поведения в значимых ситуациях обуславливается адаптивными возможностями личности, особенностями восприятия и оценки ею значимой для нее ситуации» [10].

Зарубежные исследователи выделяют два основных способа взаимодействия человека с различными трудными ситуациями. «Они проявляются либо в форме психологической защиты (defence), либо в виде конструктивной активности личности, направленной на разрешение проблемы (coping)» [62].

Под «психологической защитой» понимается подсознательная система моделей поведения, сформированная на основе жизненного опыта человека и ограждающая его от отрицательных эмоций страха, тревоги, возникающих на основе травмирующей информации из внешнего мира либо вследствие потенциально стрессогенных обстоятельств» [4].

По мнению В.А. Бодрова, «преодоление стресса обеспечивается мобилизацией личных ресурсов, которые проявляются в определенных формах (стратегиях) поведения и когнитивных действиях. Характер этих стратегий зависит от личностных особенностей, жизненного опыта и других психологических факторов, которые определяют индивидуальное своеобразие (стиль) процесса преодоления» [9].

Эффективность стратегии преодоления стресса определяется как объективным содержанием ситуации, так и ее когнитивной оценкой, в частности, возможностью управлять стресс-фактором.

Предложенная В.А. Бодровым классификация стратегий преодоления стресса основана на их систематизации «по признакам: а) превентивной (профилактической), оперативной (коррекционной), комплексной (двухсторонней) направленности воздействий; б) ориентированности приемов регуляции поведения по преодолению на личность (собственные эмоциональные переживания и установки в отношении стрессогенных ситуаций), решение проблемы (оценка или вмешательство в ситуацию) или поведение по избеганию трудных ситуаций; в) активности или пассивности форм преодоления; г) характера мобилизованных личных ресурсов (психологических, физиологических, профессиональных, социальных)» [9].

Отношение человека к различным жизненным событиям во многом определяется привычным способом поведения в аналогичных ситуациях, который сформировался в течение жизни. «Успешный стиль совладания направлен на разрешение проблемы, на совладение с неблагоприятной ситуацией. Защитный же стиль направлен на защиту своего Я, своей личности, связан с фокусиро-

ванием на неприятных переживаниях и поиске «виноватых» в случившейся неприятности» [37].

Преодоление является сложным творческим процессом. По мнению Е.В. Либиной, «творческий подход к жизни имеет следующие отличия: способность ориентироваться в новых ситуациях, наличие широкого репертуара социальных ролей, способность осваивать новое, неизведанное, готовность к изменениям, умение извлекать пользу из своих ошибок и учиться на них, реалистичное отношение к жизни, способность совладать со сложностями, сопровождающими путь к успеху, оптимальное использование своих жизненных ресурсов, возможностей. В понятие «творчество жизни» входят такие психологические понятия, как личностные роли, жизненные ценности и основные ориентиры» [38].

Таким образом, стратегия поведения в критических ситуациях — это «особые поведенческие синдромы, характеризующиеся актуализацией адаптивных механизмов. Копинг-стратегии являются своеобразным медиатором, через который глубинные психологические конструкты обеспечивают саморегуляцию поведения в критической ситуации» [9].

7.3. Проблема эффективности преодоления

Специфика психологического преодоления определяется двумя основными факторами: личностью субъекта и реальной ситуацией. По мнению В.А. Бодрова, «преодоление стресса обеспечивается мобилизацией личных ресурсов, которые проявляются в определенных формах (стратегиях) поведения и когнитивных действиях. Характер этих стратегий в значительной мере зависит от личностных особенностей, жизненного опыта и других психологических факторов, которые определяют индивидуальное своеобразие и стиль процесса преодоления» [9].

В целом считается, что «проблемно ориентированные копинги эффективны в контролируемых ситуациях, эмоционально ориентированные — в неконтролируемых, а избегание практически во всех исследованиях рассматривается как неэффективный копинг, приводящий к ухудшению ситуации, а в дальнейшем и к нарушениям здоровья» [56].

В зависимости от степени адаптивности Е.И. Рассказова выделяет несколько групп копинг-стратегий:

«1) наиболее адаптивные копинг-стратегии – стратегии, направленные непосредственно на разрешение проблемной ситуации;

2) менее активные, но также способствующие адаптации человека в стрессовой ситуации: поиск эмоциональной социальной поддержки – поиск сочувствия и понимания со стороны окружающих; подавление конкурирующей деятельности – снижение активности в отношении других дел и проблем и сосредоточение на источнике стресса; сдерживание – ожидание более благоприятных условий для разрешения ситуации вместо импульсивных действий и юмор как попытка справиться с ситуацией с помощью шуток и смеха по ее поводу;

3) стратегии, которые не являются адаптивными, однако в некоторых случаях помогают человеку адаптироваться к стрессовой ситуации и справиться с ней: фокус на эмоциях и их выражение – эмоциональное реагирование в проблемной ситуации; отрицание – отрицание стрессового события; ментальное отстранение – психологическое отвлечение (уход) от источника стресса через фантазирование, мечты, сон; поведенческое отстранение – отказ от активного разрешения ситуации» [56].

По мнению американского психолога Шелли Тейлор, совладающее поведение оценивается как успешное, если оно «устраняет физиологические и уменьшает психологические проявления напряжения; дает личности возможность восстановить дострессовую активность; оберегает индивида от психического истощения, иными словами, предотвращает дистресс» [81].

Таким образом, основными показателями эффективности преодоления стрессовых ситуаций можно считать следующие:

- наличие субъективного чувства психологического благополучия;
- снижение общего уровня тревоги и невротизации (депрессии, раздражительности);
- длительность последствий преодоления стрессовой ситуации: кратковременные и долговременные эффекты, связанные с устойчивым психологическим благополучием личности.

В этом смысле преодоление стресс-факторов является более широким понятием и является ключевым в определении сущности процесса адаптации.

7.4. Факторы преодоления стрессовых и критических жизненных ситуаций

Исследование проблемы преодоления стрессовых ситуаций в настоящее время, как уже указывалось, детерминировано доминированием интегративного личностно-ситуационного подхода к анализу социального поведения человека. «Совладание с трудной стрессовой ситуацией требует проявления субъектных качеств человека, самоопределения, собственного выбора способов поведения. Это ставит вопрос о рассмотрении совладающего поведения в контексте анализа структурного (личностного), динамического (процессуального, ситуативного) и регулятивного (интерсубъектного) компонентов психологии субъекта» [21].

Среди личностных характеристик, связанных с успешным преодолением, выделяют такие «характеристики, как оптимизм, субъективное чувство психологического благополучия, саморегуляция, стремление к достижению поставленной цели, мотивационные характеристики личности, обуславливающие уровень притязаний, поведенческая гибкость, самоэффективность, высокий самоконтроль, терпимость к неопределенности» [4]. «К личностным ресурсам совладания относят также особенности представлений человека о самом себе. Особенности совладания определяются не столько когнитивными Я-структурами, сколько системой самооценок личности (автономность собственной самооценки). От сформированности позитивной Я-концепции зависит конкретная форма совладания» [3].

В исследованиях социальных ресурсов совладания социальная поддержка рассматривается в качестве одного из основных факторов, способствующих успешной социализации. «Отсутствие социальной поддержки, социальная изоляция оказываются факторами, препятствующими совладанию с трудностями, вызванными изменениями социокультурного окружения. При этом сама возможность получения социальной поддержки связана с личностными качествами коммуникативного характера: способность человека справиться с трудностями предполагает определенный уровень контроля за ситуацией, что, в свою очередь, связано с его общей коммуникативной компетентностью. Параметры ситуации отражают социальные ресурсы, которые человек может использовать, — доступность эмо-

циональной и инструментальной (например, информационной) помощи со стороны окружающих» [3].

Исследования подтверждают наличие связи степени конструктивности используемых копинг-стратегий с уровнем мотивации достижений, с параметрами самоактуализации, с характеристиками активной жизненной позиции и т. п. Ключевой особенностью совладания считается интернальный локус контроля.

«В качестве наиболее важных факторов, влияющих на преодоление, выделяются ресурсы личности (Я-концепция, нейротизм, тревожность и локус контроля). Интерналы больше используют проблемно ориентированные стратегии преодоления и меньше эмоционально ориентированные, чем экстерналы. Люди с высоким самоуважением более полагаются на проблемно ориентированное преодоление и используют меньше избегательных стратегий, чем люди с низким самоуважением. В стрессовой ситуации люди с высоким уровнем нейротизма больше склонны концентрироваться на связанном с ситуацией эмоциональном дистрессе, чем на использовании ориентированного на достижение цели поведения, они чаще используют эмоционально ориентированные стратегии и меньше — проблемно ориентированные, чем люди с низким уровнем нейротизма» [4].

Тенденция к отрицанию, поведение типа А, возможность социальной поддержки влияют на выбор поведения преодоления. Люди типа А чаще, чем другие, планируют то, как они будут справляться с событием, используют стратегии, активно противостоящие данной проблеме, и более настойчивы в своих усилиях.

Другая переменная — социальная поддержка. Она включает тесные отношения с другими людьми, которые дают человеку положительную эмоциональную поддержку, чувство общности, а также информацию, позволяющую оценить стрессор. Среди других переменных, влияющих на психологическое преодоление, выделяются возраст и социальная среда. Использование эмоционально ориентированных стратегий более характерно для подросткового и юношеского возраста, в то время как использование проблемно ориентированных стратегий является возрастным образованием, свидетельствующим о повышении адаптированности человека по мере приобретения жизненного опыта. «Большую роль при выборе

формы преодоления играет также принадлежность человека к определенному социуму – этнической группе, социальному слою, принятие определенной социальной роли и социальный опыт в целом» [78].

Роберт МакКрэ и Пол Коста (1986) установили, что наиболее эффективны средства для решения проблемы, приводящие к субъективному снижению стресса, это «вера, поиск поддержки, рациональные действия, выражение чувств, саморазвитие в результате стресса, юмор, тогда как самообвинение, враждебность, нерешительность и уход в фантазию являются наименее эффективными и приводят к усилению стресса» [80].

В целом наиболее важными факторами, определяющими особенности преодоления стрессовых ситуаций, можно считать следующие личностные ресурсы: положительная Я-концепция, низкий уровень нейротизма, умеренный (ближе к пониженному) уровень тревожности, интернальный локус контроля, наличие оптимизма и состояния субъективного психологического благополучия, мотивация достижения успеха, навыки целеполагания и целеустремленность, поведенческая гибкость, высокий самоконтроль, толерантность к неопределенности, личностные качества коммуникативного характера, возможность получения социальной поддержки, поддерживающая социальная среда, возраст.

7.5. Стрессоустойчивость и ресурсы стрессоустойчивости

По определению Н.Е. Водопьяновой, «стрессоустойчивость – системная динамическая характеристика, определяющая способность человека противостоять стрессорному воздействию или совладать со многими стрессогенными ситуациями, активно преобразовывая их или приспосабливаясь к ним без ущерба для своего здоровья и качества выполняемой деятельности» [12].

С позиций когнитивной теории стресса можно сделать вывод о том, что стрессоустойчивость личности есть не статический конструкт, а динамическая модель, которая склонна деформироваться под влиянием когнитивных оценок и эмоциональных состояний.

Для изучения феномена стрессоустойчивости используют динамические модели. Это обусловлено тем, что статические модели не могут учитывать всей подвижности взаимосвязи между ресурсами стрессоустойчивости и ее уровнем. Под ресурсами стрессоустойчи-

ности в данном случае понимаются как внешние конструкты, так и персональные личностные характеристики, такие как навыки проактивного совладающего поведения, коммуникативные компетенции, внешняя социальная поддержка.

Разработанная С. Хобфоллом концепция консервации ресурсов является основанием для методологии в оценке личностного потенциала устойчивости к стрессовым ситуациям и представляет собой динамическую модель взаимодействия среды и личности.

В данной концепции выделены показатели стрессоустойчивости, которые базируются на оценке социально-психологического уровня личности:

- способность к социальной адаптации;
- способность к сохранению межличностных связей;
- сохранение способности к самореализации и достижению значимых жизненных целей;
- сохранение трудоспособности;
- способность поддерживать на высоком уровне качество выполняемой деятельности;
- сохранение здоровья.

В стрессовых ситуациях взаимодействие человека с внешним миром качественно отличается от того, которое имеет место в привычных жизненных ситуациях. Отношение к ситуации преломляется через субъективные внутренние конструкты и установки, связанные с воспитанием, жизненными убеждениями и принципами, религиозными взглядами и жизненными позициями, пониманием реального и идеального Я.

Из понимания стресса вытекает понимание стрессоустойчивости как набора личных индивидуальных качеств, определяющих реакцию человека на воздействие внешних стресс-агентов.

Учеными были выделены три основных компонента, из которых, по их мнению, состоит стрессоустойчивость. Во-первых, это понимание своего Я, его значимости и состоятельности. Во-вторых, внимание уделяется тому, насколько индивид способен принять на себя ответственность за принятие решений и за происходящее с ним в жизни. И в-третьих, акцент делается на том, насколько индивид открыт новому, восприимчив к новому, заинтересован в нём.

В настоящее время исследование феномена стрессоустойчивости активно развивается. В связи с этим появляются новые направления в данной области. Большой интерес вызывает тот факт, что стрессоры оказывают влияние на состояние здоровья и, как следствие, на продолжительность жизни. М. Фридман, Р. Розенман, С. Саймонтон и другие занимались изучением того, как вызывающие стресс факторы влияют на возникновение болезней. Ими было доказано, что длительные и затяжные стрессы более пагубно влияют на здоровье, нежели более интенсивные, но кратковременные.

Таким образом, под стрессоустойчивостью понимают некую комплексную характеристику, которая определяет совокупность личностных качеств и особенностей, навыков и умений, касающихся саморегуляции и саморефлексии. Согласно этому определению, стрессоустойчивость – это система психических элементов, которая проявляется на четырех уровнях – когнитивном, поведенческом, эмоциональном и мотивационном.

Под ресурсами стрессоустойчивости понимают некоторые внешние и внутренние переменные компоненты личности, которые способствуют психологической устойчивости в ситуациях, вызывающих стресс. Это не только эмоциональные, но и волевые, мотивационные, когнитивные и поведенческие составляющие. Человек способен анализировать эти конструкты, что позволяет ему адаптироваться к стресс-факторам. Под ресурсами понимаются определенные средства или инструменты, используемые человеком для трансформации своего взаимодействия с внешними факторами, вызывающими стресс.

В целом ресурсы стрессоустойчивости – это динамические конструкты, индивидуальные характеристики, личностные особенности, а также некоторые внешние обстоятельства, которые помогают человеку справляться со всевозможными сложными жизненными обстоятельствами. Такими внутренними конструктами могут быть психологические состояния личности, субъективные настроения, самоощущения, уровень духовного и интеллектуального развития, а также мотивы, которыми индивид руководствуется при принятии решений. К поведенческим конструктам относят навыки саморегуляции, релаксации, способность к саморефлексии. Эти конструкты

могут быть развиты и актуализированы в определенных жизненных ситуациях. Они могут быть актуализированы и использованы для более конструктивного преодоления стресса.

Л.В. Куликов наряду с определением ресурсов стрессоустойчивости личности как индивидуальных ее способностей и свойств говорит о компонентах стрессоустойчивости. По его определению, компоненты стрессоустойчивости – это некие конструкты, обеспечивающие способность индивида к прогнозированию возможно-го развития ситуаций. По его мнению, это может способствовать избеганию стрессового воздействия. Еще одним подобным компонентом может выступать способность контролировать эмоции. Развитые волевые качества, целеустремленность, способность личности мобилизовать свои психические ресурсы – всё это также способствует конструктивному преодолению стресса. К ресурсам стрессоустойчивости Л.В. Куликов относит в своих работах также владение навыками саморегуляции. Автор делает акцент на том, что способность выдерживать длительное и сильное волевое, физическое и эмоциональное напряжение также является личностным ресурсом, способствующим преодолению стресса. Действительно, часто стрессовые ситуации требуют от индивида способности выдерживать как длительные, так и краткосрочные пиковые нагрузки. От человека может потребоваться его жизненный опыт в разрешении подобных стрессовых ситуаций. Всё это также является ресурсами для переживания стрессов.

Адаптационные процессы, возникающие в ответ на разнообразные стрессовые ситуации, в идеале должны быть максимально гибкими. Способность человека к самореализации, к решению внутриличностных конфликтов также повышает стрессоустойчивость личности.

Краткие выводы

Слово «копинг» образовано от английского *to cope with*, которое означает «справиться с», прежде всего с трудностями, преодолевать. Поведение преодоления – это сумма когнитивных и поведенческих усилий, затрачиваемых индивидом для ослабления влияния стресса с целью адаптации.

Преодоление – индивидуальный способ взаимодействия с критической ситуацией, определяемый ее субъективной значимостью для человека и его собственными психологическими возможностями, а понятие «преодолевающее (совладающее) поведение» обозначает широкий спектр активности человека – от бессознательных психологических защит до целенаправленного преодоления кризисных ситуаций» [4].

Стратегия поведения в значимых ситуациях – это особые поведенческие синдромы, характеризующиеся актуализацией адаптивных механизмов психической саморегуляции. Исходя из отношения к ситуации, копинг-стратегии можно разделить на активные, уклоняющиеся и пассивные. Адекватность стратегии поведения определяется адаптивными возможностями личности, особенностями восприятия и оценки ею значимой для нее ситуации. Основными показателями эффективности преодоления стрессовых ситуаций можно считать: наличие субъективного чувства психологического благополучия; снижение общего уровня тревоги и невротизации; длительность последствий преодоления стрессовой ситуации.

Стрессоустойчивость – характеристика, определяющая способность человека противостоять стрессу и совладать со многими стрессогенными ситуациями, активно преобразуя их или приспосабливаясь к ним без ущерба для своего здоровья и качества выполняемой деятельности. Под ресурсами стрессоустойчивости понимают как внешние конструкты (внешняя социальная поддержка), так и личностные характеристики (особенности «Я-концепции», мотивация, уровень тревоги, навыки проактивного совладающего поведения, коммуникативные компетенции и др.).

Вопросы для закрепления материала

1. Что означают понятия «копинг», «копинг-поведение»?
2. Какие подходы существуют для определения специфики «поведения преодоления»?
3. В чём заключается суть проактивного преодоления?
4. Что означает понятие «стратегия преодоления»?
5. Какие существуют основания для классификаций стратегий преодоления стрессовых ситуаций? Назовите основные стратегии преодоления стресса.

6. Какие копинг-стратегии относятся к продуктивным, какие — к непродуктивным?
7. Назовите факторы, определяющие особенности преодоления стресса человеком.
8. По каким основным показателям определяется эффективность преодоления стрессовых ситуаций?
9. Какие личностные характеристики чаще всего определяют успешное преодоление стресса и стрессовых ситуаций?
10. Какие особенности личности, на ваш взгляд, являются базовыми для успешного преодоления стресса?
11. Что означают понятия «копинг-ресурсы» и «стрессоустойчивость» личности?
12. Какие существуют виды и источники ресурсов преодоления стрессовых ситуаций?
13. Что понимают под ресурсами стрессоустойчивости личности?

Глава 8. Психологическая диагностика, профилактика и коррекция стресса

8.1. Психологическая диагностика стресса и стрессовых состояний

Существуют различные методики психологической диагностики и оценки стресса как ответной реакции на стрессоры среды. Они позволяют получить «количественную оценку феноменологических признаков стрессового реагирования и могут быть использованы для диагностики состояний психической напряженности на кратковременные или относительно длительные стрессовые воздействия» [12].

Е.П. Ильин считает, что при разных психических состояниях формируются разные системы из различных подсистем, и это в большой степени определяет особенности индивидуального реагирования на стресс или психического состояния. «Поэтому, прежде чем приступить к диагностике состояний, необходимо определить их структурную модель, которая будет отражать все необходимые уровни и подсистемы целостной функциональной системы: мотивацию, эмоции, вегетатику и моторику» [12].

При диагностике стрессовых состояний трудным является вопрос соотношения объективных и субъективных параметров. А.Б. Леонова считает, что «методики субъективной оценки состояний должны иметь профессиональную специализацию, чтобы отражать специфические особенности профессии и структуру трудовой деятельности, а также анализ их постоянных изменений» [31]. Это требует тщательности как выбора субъективных параметров состояния, так и их интерпретации.

Представленные ниже методики основываются на выявлении наиболее характерных проявлений стресса в субъективных переживаниях, поведении и нарушении физиологических функций. «Среди них такие, как:

- ощущение потери контроля над собой;
- дезорганизация продуктивности деятельности (рассеянность, принятие ошибочных решений, снижение работоспособности);
- вялость, апатия, повышенная утомляемость;
- расстройства сна (в том числе более долгое засыпание, раннее пробуждение);
- нарушения в эмоциональной сфере (раздражительность, снижение настроения, придирчивость, необоснованная критичность);
- нарушение аппетита;
- увеличение количества выпиваемого алкоголя;
- увеличение потребления психоактивных средств (успокаивающих или стимулирующих);
- расстройство половой функции;
- переживание психического дискомфорта и жалобы со стороны нервно-психической сферы;
- нарушение продуктивности познавательных функций (снижение внимания, памяти, мыслительных процессов и др.);
- наличие физического дискомфорта и неприятных ощущений со стороны соматической системы организма (головная боль, боли в мышцах, спине, изжога, повышение давления)» [12].

Перечень симптомов стресса достаточно разнообразен. При этом изменение психического состояния может проявляться во всех сферах психики.

«В эмоциональной сфере — это чувство эмоционального подъема или, наоборот, обострение тревоги, апатии, депрессии, эмоционального дискомфорта.

В когнитивной — восприятие угрозы, опасности, оценка ситуации как неопределенной.

В мотивационной — мобилизация сил или, напротив, капитуляция (избегание, уход от стресс-факторов), потеря мотивации и интересов.

В поведенческой сфере — изменение активности, привычных темпов деятельности, часто появление зажатости в исполнительных движениях. Общее для этих изменений — сдвиг интенсивности процессов в соответствующей сфере в сторону увеличения или уменьшения» [12].

Интенсивность (величина, продолжительность) стресс-реакций имеет индивидуальный характер и зависит от личностных и нейротипологических особенностей. Знание признаков стрессовых состояний, тонкая саморефлексия стрессовых изменений, а также наблюдение за проявлениями стресса у других людей — начальный этап в управлении жизненными и профессиональными стрессами.

Измеряемые при помощи методик психологической диагностики субъективные показатели психологического стресса являются некоторым индикатором адаптированности личности к стрессовым ситуациям и ее психической устойчивости. Психодиагностический метод позволяет выявить отношение исследуемого к стресс-факторам и определить особенности его субъективной когнитивной оценки ситуации.

Перечислим и рассмотрим некоторые наиболее актуальные на сегодняшний день методики психологической диагностики стресса.

1. Опросник «Инвентаризация симптомов стресса» (Т. Иванченко и соавторы)

Цель методики — развитие наблюдательности испытуемого к стрессовым признакам, осуществление самооценки частоты их проявления и степени подверженности негативным последствиям стресса.

Предлагается оценить по 4-балльной шкале перечисленные симптомы стресса в зависимости от степени их проявления. Подсчитывается общая сумма баллов и определяется степень подверженности стрессу.

2. Опросник «Шкала психологического стресса PSM-25» (перевод и адаптация Н.Е. Водопьяновой)

Шкала PSM-25 Лемир – Тесье – Фийон (Lemyre – Tessier – Fillion) предназначена для измерения особенностей процесса и структуры переживаний стресса. Позволяет измерить особенности проявлений стрессовых ощущений на соматическом, поведенческом и эмоциональном уровнях.

Первоначально методика «Psychological stress measure» (PSM) была разработана в Канаде, затем переведена и валидизирована в Англии, Испании и Японии. При разработке методики авторы – Луиза Лемир, Режан Тесье и Лиз Фийон – стремились устранить имеющиеся недостатки традиционных методов изучения стрессовых состояний, направленных в основном на косвенные измерения психологического стресса через стрессоры или патологические проявления тревожности, депрессии, фрустрации и др. Лишь немногие методики предназначены для того, чтобы измерять стресс как естественное состояние психической напряженности. С целью устранения этих методологических несоответствий Лемир, Тесье и Фийон разработали опросник, который описывает состояние человека, переживающего стресс, вследствие чего отпала необходимость в определении таких переменных, как стрессоры или патологии» [12].

Двадцать пять вопросов сформулированы для нормальной популяции в возрасте от 18 до 65 лет применительно для разных профессиональных групп. Всё это дает возможность считать методику универсальной для применения к различным возрастным и профессиональным группам. «Методика апробирована авторами на выборке более чем на 5 тыс. человек в Канаде, Англии, США, Пуэрто-Рико, Колумбии, Аргентине, Японии. Также эту методику применяли Клемент и Янг в университете Оттавы, Ларси в университете и в госпитале Монреаля, а также Тесье и его коллеги в госпиталях Св. Франциска Ассизского и Св. Жюстины в Монреале. В России методика апробировалась Н.Е. Водопьяновой на выборке учителей, студентов и коммерческого персонала в количестве 500 человек. Многочисленные исследования показали, что PSM обладает достаточными психометрическими свойствами. Были обнаружены корреляции интегрального показателя PSM со шкалой тревожно-

сти Спилбергера ($r = 0,73$), с индексом депрессии [Beck Depression Inventory] ($r = 0,75$)» [12].

3. Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» (А. Волков, Н.Е. Водопьянова)

Цель методики – выявление предрасположенности личности к патологическим стресс-реакциям в экстремальных условиях, например, в условиях военной службы.

Практический опыт показывает, что значительное число молодых людей не справляется с адаптацией к военной и морской службе в период первых 3–4 месяцев. Наиболее часто это проявляется в психосоматических и эмоциональных расстройствах или патологических стресс-реакциях. «Опросник позволяет определить предрасположенность к патологическим стресс-реакциям и невротическим расстройствам в экстремальных условиях военной службы по следующим симптомам самочувствия: психофизическое истощение (сниженная психическая и физическая активность), нарушение волевой регуляции, неустойчивость эмоционального фона и настроения (эмоциональная неустойчивость), вегетативная неустойчивость, нарушение сна, тревога и страхи, склонность к зависимости» [12].

«Методика создана на основе клинико-психологического обследования 1500 здоровых военнослужащих и 133 военнослужащих, впервые заболевших неврозами и неврозоподобными состояниями в первый год военной службы. Возраст обследованных 18–35 лет. Из наблюдаемых признаков, относящихся к феноменологии неврозов, были отобраны 42, которые наиболее часто встречались у 133 военнослужащих, заболевших невротическими расстройствами вследствие работы в экстремальных условиях военной службы» [12]. Данная методика зарекомендовала себя как высоковалидный и надежный метод, что подтверждает многолетний опыт ее использования.

Опросник выявляет общий уровень невротизации, психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние адаптированности, исходя из «совокупности показателей по шкалам-симптомам:

- истощение психоэнергетических ресурсов (психофизическая усталость);
- нарушение воли;

- эмоциональная неустойчивость;
- вегетативная неустойчивость;
- нарушения сна;
- тревога и страхи;
- дезадаптация (склонность к зависимости)» [12].

4. Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Рэя

Цель методики – определить уровень наполненности жизни стрессовыми событиями или степень сопротивляемости стрессу.

Доктора Томас Холмс и Ричард Рэй (США) изучали зависимость заболеваний (в том числе инфекционных болезней и травм) от различных стрессогенных жизненных событий у более чем пяти тысяч пациентов. Они пришли к выводу, что психическим и физическим болезням обычно предшествуют определенные серьезные изменения в жизни человека. На основании своего исследования они составили шкалу, в которой каждому важному жизненному событию соответствует определенное число баллов в зависимости от степени его стрессогенности.

В соответствии с проведенными исследованиями было установлено, что 150 баллов означают 50 % вероятности возникновения какого-то заболевания, а при 300 баллах она увеличивается до 90 %.

Испытуемым предлагается ознакомиться со всем перечнем стрессовых событий. Затем необходимо повторно прочитать перечень стрессовых событий и выбрать те события, которые были представлены в жизни за последние 2 года. При этом обращается внимание на количество баллов, которым оценивается каждое событие. Далее подсчитывается сумма баллов за 2 года и выводится среднеарифметическое значение балла наполненности жизни стрессовыми событиями за 1 год. Если какая-либо ситуация возникала чаще одного раза, то полученный результат следует умножить на указанное количество раз.

Итоговая сумма баллов определяет степень подверженности или сопротивляемости стрессу. Подсчитанная сумма баллов также количественно отражает степень стрессовой нагрузки. Большое количество баллов – это сигнал тревоги, предупреждающий о необходимости антистрессовых профилактических или коррекционных мер.

Если, например, общее количество баллов 300 или выше (низкий уровень сопротивляемости стрессу), это означает, что испытуемому угрожает нервное истощение или психосоматическое заболевание. Общая сумма баллов показывает общую картину подверженности человека жизненным стрессам. Становится понятно, что не отдельные, вроде даже незначительные, события жизни являются причиной стрессовой ситуации и неблагоприятного состояния, а их комплексное воздействие.

5. Методика Марди Горовитца – «Шкала оценки влияния травматического события» (ШОВТС)

Цель – диагностика посттравматического стресса и оценка степени влияния тяжелой стрессовой ситуации на психическое состояние.

Методика содержит описания переживаний людей, которые перенесли тяжелые стрессовые ситуации. Предлагается оценить степень переживания подобных чувств и состояний в течение последних 7 дней. Влияние травматического события оценивается по степени выраженности трех субшкал:

- вторжение – повторяющиеся непроизвольные навязчивые и мучительные воспоминания о травматическом событии;
- избегание – стремление избежать всего (разговоры, посещение мест), что может напомнить о травмирующем событии, или приложение усилий, для того чтобы избежать появления воспоминаний, мыслей и чувств, связанных с травматичным событием;
- физиологическая возбудимость – раздражительность, вспышки гнева и агрессии по отношению к другим, повышенная настороженность, нарушение сна и концентрации внимания.

6. Диагностика психологических последствий травматического стресса (И.О. Котенев, 1996)

Опросник предназначен для изучения состояния человека после воздействия чрезвычайных факторов, а именно нахождения в экстремальных условиях. Он изучает наличие у человека «таких проявлений посттравматического синдрома, как:

- сверхбдительность;
- преувеличенное реагирование;
- притупленность эмоций;
- агрессивность;

- нарушения памяти и концентрации внимания;
- депрессия;
- общая тревожность;
- приступы ярости;
- злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами;
- непрошенные воспоминания и галлюцинаторные переживания;
- проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон);
- «вина выжившего»;
- оптимизм» [5].

7. Опросник SACS – «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» (С. Хобфолл, 1994, в адаптации Н.Е. Водопьяновой, 1998)

Цель методики – оценка поведенческих стратегий и моделей преодолевающего поведения.

Испытуемому предлагается оценить по 5-балльной шкале особенности своего поведения в сложных (стрессовых) ситуациях. Выдается бланк для ответов и опросник с инструкцией.

Опросник содержит 9 моделей преодолевающего поведения: «ассертивные действия, вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки, осторожные действия, импульсивные действия, избегание, манипулятивные (непрямые) действия, асоциальные действия, агрессивные действия».

Анализ результатов проводится на основании сопоставления данных конкретного человека по каждой из субшкал со средними значениями моделей преодоления в исследуемой (профессиональной, возрастной и др.) группе. В результате сравнения индивидуальных и среднегрупповых показателей делается заключение о сходстве или различиях преодолевающего поведения данного индивида относительно исследуемой категории людей» [12].

8. Методика «Индикатор копинг-стратегий» (Дж. Амирхан)

Цель методики – диагностика доминирующих (преобладающих и наиболее устойчивых) копинг-стратегий личности.

Методика была адаптирована и переведена на русский язык Н.А. Сиротой в 1994 году и В.М. Ялтонским в 1995 году. Американский профессор Джеймс Амирхан методом факторного анализа разработал три основные группы копинг-стратегий, которые формируются и применяются человеком в течение его жизни:

- стратегия разрешения проблемы;
- стратегия поиска социальной поддержки;
- стратегия избегания.

Стратегия разрешения проблемы проявляется в активной позиции личности. Человек анализирует все возможные ресурсы, которые могут способствовать разрешению сложной жизненной ситуации. Он применяет все свои способности, все возможные варианты для разрешения проблемы, не перекладывая ответственности и не пряча голову в песок.

Стратегия поиска социальной поддержки – это активная модель поведения, при которой человек для разрешения сложной ситуации ищет ресурсы во внешней среде. Для этого он обращается за помощью к друзьям, близким, родственникам и прочим значимым людям. Решение проблемы средствами привлеченных внешних ресурсов может осуществляться как за счет социальных средств (поиск общения, поддержки), так и за счет информационных (новые знания, умения, навыки), материальных, эмоциональных и инструментальных.

Стратегия избегания – это определенная поведенческая стратегия, которая заключается в том, что человек старается избегать контакта с трудностями и дистанцируется от них. Он уходит от действительности, избегая контакта с окружающим миром и реальностью, тем самым попросту уходит от решения проблемы. При такой модели поведения может иметь место как пассивный уход (уход в болезнь, употребление алкоголя, наркотиков), так и активный уход – суицид. Данная стратегия характерна для незрелых личностей, людей с недостаточно развитыми личностными качествами, не имеющих навыков активного разрешения проблемы.

Необходимо заметить, что любая из приведенных в опроснике стратегий может иметь как адекватный, так и неадекватный характер. Это зависит от непосредственной стрессовой ситуации, от возраста человека, от состояния ресурсной системы личности человека. Так, в зависимости от ситуации любая из стратегий может быть наиболее эффективной. В каких-то случаях человеку необходимы поддержка близких, общение с ними, их понимание и сострадание. Иногда человек может справиться с трудностями самостоятельно, используя запас собственных ресурсов и стратегий. А иногда разум-

нее всего избежать ситуации и не попадать в нее, заранее продумав тактику поведения.

9. Опросник «Проактивное совладающее поведение»

Данный опросник разработали в 1999 году ученые Эстер Грин-глас, Штеффен Тауберт, Ральф Шварцер, впоследствии он был адаптирован Е.С. Старченковой. Проактивное совладающее поведение, по мнению авторов, является интегральной характеристикой, объединяющей когнитивные, социальные и аффективные составляющие. Эти составляющие объединяются в некий набор копинг-стратегий, которые дают возможность справляться со стрессовыми ситуациями, позволяют личности продвигаться к поставленным целям. Проактивный копинг – это особый образ мышления и жизни. Люди, которые его придерживаются, отличаются убеждением, что происходящие с ними события зависят только от них самих. Такие люди сами управляют своей жизнью, используя свои собственные внутренние средства и ресурсы. Эти люди сами несут ответственность за происходящее с ними. Поэтому они позитивны, умеют аккумулировать свои ресурсы и использовать их рационально, способны к быстрой мобилизации в периоды стресса.

Теория проактивного совладающего поведения, по мнению Е.С. Старченковой, лежит в основе современной теории стресса. Само совладающее поведение она рассматривает как некий стабилизирующий фактор, помогающий людям в периоды стресса. Это особая форма реализации личностного потенциала, обоснованная индивидуальными характеристиками при взаимодействии с трудностями.

Опросник выявляет особенности совладания со стрессовыми ситуациями и содержит шесть шкал.

1. *Проактивное совладание.* Е.С. Старченкова, опираясь на свои исследования, говорит о том, что именно проактивное преодоление является эффективным в противостоянии стрессам. Она называет проактивное преодоление процессом целеполагания, то есть процессом постановки важных задач и планированием их эффективного достижения. Проактивное преодоление имеет своей сутью усилия по мобилизации ресурсов личности: моральных, эмоциональных и физических, что способствует облегчению достижения поставленных целей.

2. *Рефлексивное совладание*. Представляет собой анализ и сравнение разных вариантов поведения в стрессовой ситуации. «Включает в себя оценку возможных стрессоров, анализ проблем и имеющихся ресурсов, генерирование предполагаемого плана действий, прогноз вероятного исхода деятельности и выбор способов ее выполнения» [12]. В данном случае рассматривается скорее перспективная, а не ретроспективная рефлексия.

3. *Стратегическое планирование*. «Представляет собой процесс создания четко продуманного, целеориентированного плана действий, в котором наиболее масштабные цели разделяются на подцели (дерево целей), управление достижением которых становится более доступным» [12].

4. *Превентивное совладание*. Представляет собой предвосхищение потенциальных стрессоров и подготовку действий по нейтрализации негативных последствий до того, как наступит возможное стрессовое событие. Такая неопределенность стимулирует человека использовать широкий спектр копинг-поведения (накопление денежных средств, страхование, поддержание здорового образа жизни и др.)» [12].

5. *Поиск инструментальной поддержки*. Получение информации, советов и обратной связи от непосредственного социального окружения человека в период совладания со стрессами.

6. *Поиск эмоциональной поддержки*. Проявляется в способности человека обратиться в стрессовом состоянии за поддержкой и сочувствием к людям из непосредственного социального окружения, разделить с ними свои чувства.

Следующие две методики можно использовать для изучения особенностей профессионального стресса и психического выгорания.

10. Опросник «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко)

Данная методика определяет стадию профессионального стресса, а именно устанавливает к какой фазе формирования профессионального стресса относятся доминирующие симптомы стресса.

Синдром эмоционального выгорания – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности.

Согласно В.В. Бойко, эмоциональное выгорание – это «выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия» [49]. Выгорание как способ эмоционального и профессионального поведения дает возможность человеку экономно использовать энергетические ресурсы. Автор методики рассматривает эмоциональное выгорание как профессиональную деформацию личности.

Уровень эмоционального выгорания определяется по 12 шкалам (симптомам), которые группируются в соответствии с «тремя фазами развития стресса».

1. Фаза «Тревожное напряжение» запускает механизм развития выгорания, определяется постоянными или усиливающимися негативными факторами.

2. Фаза «Резистенция» – сопротивление нарастающему стрессу, в этой фазе человек пытается приспособиться к негативным или напряженным обстоятельствам.

3. Фаза «Истощение» – выраженное падение общего энергетического тонуса и ослабление нервной системы» [13].

В.В. Бойко перечислил симптомы выгорания, характерные для разных фаз стресса:

1) первая фаза – «тревожное напряжение»:
– переживание психотравмирующих обстоятельств;
– неудовлетворенность собой;
– ощущение загнанности в клетку;
– тревога и депрессия.

2) вторая фаза – «резистенция»:
– неадекватное (избирательное) эмоциональное реагирование;
– эмоционально-нравственная дезориентация;
– экономия эмоций;
– редукция профессиональных обязанностей;

3) третья фаза – «истощение»:
– эмоциональный дефицит;
– эмоциональная отстраненность;
– деперсонализация;
– психосоматические и психофизиологические нарушения.

Методика выявляет ключевые симптомы выгорания и доминирующую фазу развития стресса.

11. Опросник «Определение психического выгорания»

Методика разработана А. Рукавишниковым. Цель методики – определение особенностей психического выгорания как последствий профессиональных стрессов. Психическое выгорание затрагивает и проявляется на трех уровнях структуры личности: межличностном, личностном и мотивационном. Является совокупностью симптомов трех шкал.

1. Психоэмоциональное истощение (ПИ) – «процесс истощения эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми. Проявляется в хроническом эмоциональном и физическом утомлении, равнодушии, холодности по отношению к окружающим. Отмечаются признаки депрессии и раздражительности» [13].

2. Личностное отдаление (ЛО) – «форма социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми. Проявляется в уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям» [13].

3. Профессиональная мотивация (ПМ) – «уровень рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к работе. Состояние мотивационной сферы оценивается показателями: продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность в работе, самооценка профессиональной компетентности и степени успешности в работе» [13].

Таким образом, представленные методики могут быть использованы для оценки подверженности человека стрессу, для выявления его психического состояния, наличия признаков профессионального и травматического стрессов, для определения специфики и доминирующих стратегий преодоления стрессовых ситуаций.

8.2. Общие подходы к профилактике и коррекции стресса

Существуют разные методы профилактики, нейтрализации и коррекции психологического стресса. Основная задача заключается в том, чтобы подобрать такие способы, которые отвечали и соответствовали бы как индивидуальным особенностям конкретного человека, так и реальным обстоятельствам на данное время. К.В. Судаков выделяет следующие способы антистрессорных мероприятий:

- «— аутогенную тренировку;
- различные методы релаксации;
- системы биологической обратной связи;
- дыхательную гимнастику;
- включение в жизнь человека положительных эмоций;
- музыку;
- физические упражнения;
- психотерапию;
- физиотерапевтические мероприятия (массаж, сауна, электросон);
- иглоукалывание» [67].

Для профилактики и коррекции стресса необходимо помимо специальных мер психологического воздействия использовать и общеукрепляющие методы. Например, «профилактика нарушений сердечно-сосудистой системы, вызванных экзаменационным стрессом, должна быть комплексной, включающей в себя уменьшение гиподинамии, мероприятия по оптимизации режима дня, чередование напряжения нервной системы с отдыхом, систематическое пребывание на свежем воздухе и правильное питание» [73].

Среди различных способов профилактики и преодоления стресса можно выделить как научные разработки психологов, так и традиционные народные средства.

Ю.В. Щербатых перечисляет способы нейтрализации стресса, выделенные участниками антистрессорного тренинга:

- «— общение с природой;
- музыку;
- алкоголь;
- сон;
- домашних животных;
- общение с друзьями;

- экстремальные физические нагрузки;
- секс;
- хобби;
- парную баню;
- просмотр хорошего видеофильма;
- чтение книги;
- занятие спортом и т. д.» [73].

Помимо этих общеизвестных бытовых приемов были названы и так называемые психологические методы:

- «– загрузить себя работой так, чтобы не хватило времени и сил на переживания;
- изменить отношение к ситуации;
- вспомнить о тех людях, которым еще хуже;
- излить душу другу или подруге;
- отнестись к ситуации с юмором;
- выслушать совет компетентного человека и т. д.» [73].

В психологической литературе описывается достаточно большое количество методов профилактики стресса и снижения психического напряжения. В зависимости от специфики ситуации, стресс-факторов и индивидуальных особенностей человека подбираются антистрессорные методы.

Существуют разные классификации методов профилактики стресса и коррекции стрессовых состояний.

Ю.В. Щербатых выделяет «две классификации:

- 1) в основе первой классификации – природа антистрессорного воздействия: физическая, химическая или же психологическая;
- 2) в основе второй классификации – способ реализации антистрессорного метода – самостоятельный или при помощи другого человека» [73].

Рассмотрим эту классификацию более подробно.

В зависимости от природы антистрессорного воздействия методы нейтрализации стресса делятся на четыре группы.

1. «Физические методы профилактики и нейтрализации стресса (воздействие высокими или низкими температурами, светом и т. п.):

- баня;
- солнечные ванны (загар) в умеренных дозах;

– воздействие светом, например, сине-зеленый цвет оценивается испытуемыми как спокойный, симпатичный, приятный, у некоторых ассоциируется с водой и лунным светом, при этом частично замедляет повышенные физиологические функции и нормализует пониженные показатели.

2. *Биохимические* методы:

– различные фармакологические препараты;
– лекарственные растения;
– алкоголь;
– ароматерапия – управление психическим состоянием человека при помощи запахов (например, душистые ванны, массаж с добавлением ароматических масел и т. п.); успокаивающими свойствами обладают запахи валерианы, лаванды, мяты, иланг-иланга и нероли (при использовании ароматерапии следует учитывать индивидуальную переносимость запахов).

3. *Физиологические* методы регуляции стресса связаны с воздействием на физиологические процессы в организме, в частности на сердечно-сосудистую, дыхательную и мышечную системы:

– массаж;
– физические упражнения;
– мышечная релаксация;
– дыхательные техники» [73].

4. *Психологические* методы уменьшения стресса. Эта группа методов более подробно будет рассмотрена далее.

Методы нейтрализации стресса классифицируются в зависимости от способа их реализации.

1. *Управление стрессом как психическим состоянием самостоятельно:*

– аутотренинг;
– дыхательные упражнения;
– медитация;
– физкультура;
– йога.

2. *Управление уровнем стресса при помощи технических средств:*

– электронные аудиозаписи с текстами и формулами аутогенной тренировки;

- видеозаписи, с помощью которых воспроизводятся картины природы;
- обучающие компьютерные программы для релаксации;
- устройства биологической обратной связи.

3. *Методы, требующие участия другого человека:*

- общение с психотерапевтом;
- командные игры (спортивные и интеллектуальные);
- массаж;
- общение с позитивно настроенными друзьями.

В целях профилактики организационных стрессов и оптимизации функциональных состояний на производстве все методы по противодействию стрессу можно разделить на организационные и психопрофилактические.

Организационные методы направлены на уменьшение степени отрицательного воздействия на человека факторов производственной среды и на приведение их в соответствие психофизиологическим особенностям работника. Подобный подход является наиболее распространенным в психологии труда, инженерной психологии, организационной психологии, эргономике. Основные направления:

- «рационализация процессов труда путем составления оптимальных алгоритмов работы, создание удобных временных интервалов работы и т. д.;
- усовершенствование орудий и средств труда в соответствии с психофизиологическими особенностями человека;
- разработка оптимальных режимов труда и отдыха, которые не приводили бы к преждевременному истощению ресурсов работника;
- рациональная организация рабочих мест и формирование оптимальной рабочей позы;
- создание благоприятного социально-психологического климата в коллективе;
- повышение моральной и материальной заинтересованности в результате труда» [36].

Психопрофилактические методы ориентированы на непосредственное взаимодействие с работником. Предполагают влияние

на его психику и функциональное состояние. Включают «такие способы, как:

- воздействие цветом и функциональной музыкой;
- воздействие на биологически активные точки;
- оздоровительные физические упражнения;
- убеждение и внушение;
- самовнушение и аутотренинг;
- дыхательная гимнастика;
- медитация» [36].

В коррекции состояния психологического стресса выделяют также профилактическое и терапевтическое направления.

Профилактическое направление ориентировано на актуализацию и развитие ресурсов стрессоустойчивости личности, активизацию адаптационных возможностей организма, изменение отношения к стрессовым жизненным ситуациям, развитие позитивного мышления.

Терапевтическое направление ориентировано на нейтрализацию уже возникшего стресса и коррекцию стрессового состояния. Заключается в целенаправленном воздействии на телесные и эмоциональные проявления стресса.

«В действительности между этими двумя подходами нет четких границ. Тот же самый аутотренинг можно применять и как профилактическое, и как терапевтическое средство. С другой стороны, при резком развитии стресса необходимо влиять не только на тело (при помощи мышечной релаксации и дыхательных упражнений), но и на мысли и чувства (методами рефрейминга и рациональной терапии)» [73].

Отметим, что полное отсутствие стрессовой напряженности в жизни человека снижает его возможности эффективно реализовать себя в жизни и профессиональной деятельности. При этом излишне высокий уровень стрессовой напряженности жизни вызывает негативные изменения на всех уровнях психики человека. Оптимальный уровень стресса – это баланс между крайне низким и крайне высоким уровнем стрессового напряжения. Можно предположить, что для каждого человека существует свой оптимальный уровень стрессового воздействия или напряжения, при котором его

деятельность достаточно эффективна и в то же время уровень стресса не переходит на уровень дистресса.

Например, «исследование результативности спортсменов показало, что наилучших результатов и наибольшей стабильности добивались спортсмены со средним уровнем тревожности и, соответственно, со средним показателем стресса. Второе место занимали спортсмены с низким уровнем тревоги, а наихудшие показатели (как по результативности, так и по стабильности выступлений) были зафиксированы у спортсменов с избыточным уровнем тревоги и стресса» [73].

Таким образом, речь идет о поиске оптимального уровня стресса. Хотя в большинстве случаев психологическая работа заключается именно в снижении уровня стрессового воздействия, профилактике и в некоторых случаях – в коррекции стресса.

8.3. Подходы к управлению стрессом на работе

Управлять стрессами на работе в профессиональной деятельности можно разными способами. Выделяют три подхода к управлению рабочим стрессом: организационный, медицинский, психологический.

1. *Организационный подход* предполагает уменьшение стресс-факторов рабочей среды, оптимизацию организационной культуры и рабочих нагрузок, внедрение новых, более современных способов работы.

Снижение уровня стресса у работников осуществляется посредством выявления и устранения факторов, вызывающих стресс, т. е. за счет перепроектирования работы. Однако в этом направлении могут возникать психологические трудности и новые психологические стрессы, связанные с организационными изменениями и сопротивлением инновациям.

«Устранение или смягчение организационных и профессиональных стресс-факторов может производиться в следующей последовательности:

1) анализ стрессообразующих факторов для сотрудников организации, выполняющих различные виды работ: выявление стрессогенных видов работ, профессионально трудных ситуаций;

- 2) выявление должностных позиций и видов профессиональной деятельности, характеризующихся наибольшей стрессовой нагрузкой;
- 3) определение основных ведущих организационных факторов, которые могут быть изменены для снижения стрессогенности работы персонала;
- 4) выявление тех организационных условий, которые в данный момент времени нельзя быстро изменить или для их изменения потребуется длительное время, например «гуманизации» организационной культуры;
- 5) на основе проведенного анализа разработка проекта организационных изменений как последовательного решения выявленных организационных проблем, вызывающих стрессы на рабочем месте;
- 6) внедрение проекта организационных изменений и мониторинг динамики изменения уровня организационного стресса у работников» [12].

2. *Медицинский подход* «предлагает рассматривать стресс как личную проблему человека. Поэтому профилактическая и оздоровительная работа проводится с конкретным человеком, исходя из его запроса и состояния. При этом применяются различные терапевтические и профилактические способы лечения. То есть в целом происходит оказание терапевтической помощи сотрудникам, подвергшимся воздействию стресса в профессиональной деятельности, или лечение профессиональных заболеваний, вызванных длительным переживанием стресса» [12].

В действительности медицинский подход достаточно редко применяется в рамках конкретной организации. Это связано с ограниченностью материальных и временных ресурсов организации, необходимых для реализации лечебных программ, а также с трудностями, возникающими при определении источников стресса индивидуально для каждого работника.

3. *Психологический подход* содержательно включает два основных направления:

«1) психопрофилактика стресса через консультативную поддержку, которая направлена на снижение индивидуальной уязвимости к стрессу и повышение устойчивости у работников;

2) психологическая помощь, направленная на преодоление уже приобретенных стресс-синдромов, личностных деформаций или заболеваний стрессогенного происхождения» [12].

Для профилактики и психологической помощи используются различные формы психокоррекции и обучения. Данные направления дополняют друг друга, но каждое из них имеет свою специфику.

Профилактика стресса направлена в первую очередь на нейтрализацию потенциальных источников стресса как во внешней окружающей человека среде, так и во внутреннем мире человека. Большое значение придается обучению навыкам психической саморегуляции, которые позволяют при регулярном использовании повысить общий уровень работоспособности человека и эффективно восстановить затраченные ресурсы в ситуациях повышенного напряжения. «Важным аспектом профилактической работы является обучение работников методам, позволяющим правильно анализировать и интерпретировать ситуации жизненных и профессиональных стрессов, давать им реалистические оценки, расширять репертуар конструктивных копинг-стратегий и повышать мотивацию к личностному росту в аспекте жизненной стойкости и противостояния различным видам стресса. Одной из составляющих профилактики стресса или консультативной поддержки является персональная психодиагностика нервно-психической напряженности стресс-состояний и стрессоустойчивости работников, разработка индивидуальных рекомендаций по снижению стрессуязвимости с учетом личностных, социально-демографических и других особенностей и специфики работы» [12].

Психологическая помощь направлена на преодоление уже существующих симптомов стресса и неблагоприятных психических состояний. Предполагает осуществление непосредственной коррекционной работы с человеком. Основная цель данного направления – оптимизация существующего дисбаланса между стрессовыми воздействиями и личностными ресурсами. Она осуществляется с помощью специализированных программ обучения и психологических тренингов. Коррекционная работа предполагает глубинную проработку восприятия и способов преодоления стрессов в социальных, профессиональных и жизненных ситуациях.

А.Б. Леонова и А.С. Кузнецова отмечают, что «профилактика и коррекция отрицательных функциональных состояний, в том числе стрессовых состояний, важна по следующим причинам. Во-первых, функциональные состояния напрямую связаны с эффективностью деятельности человека, под которой понимается не просто результативность, но также оптимальность поставленной перед субъектом деятельности цели. Переживание острых и хронических стресс-состояний приводит к ухудшению таких характеристик труда, как надежность, продуктивность, быстродействие, качество работы, а иногда может быть причиной аварий и травм» [34].

Во-вторых, «профилактика и коррекция стрессовых состояний важна для сохранения профессионального здоровья. В условиях сверхнагрузок, вызванных разными причинами, затраты внутренних ресурсов могут быть слишком высокими, что отрицательно сказывается на психосоматическом и психосоциальном здоровье человека. Постоянное влияние неблагоприятных стрессовых состояний способствует личностным изменениям, например, деструкциям и деформациям. Например, хронические стрессовые состояния формируют такие качества, как нерешительность, тревожность, апатичность, повышенная истощаемость и другие» [34].

Психологическая профилактика стресса должна иметь регулярный и системный характер. Цель разработанных способов профилактики рабочего стресса – предупреждение развития или нейтрализация и коррекция уже возникших стрессовых и дезадаптивных психических состояний. А.Б. Леонова и А.С. Кузнецова отмечают следующие «особенности профилактических мероприятий:

- конкретные цели профилактической работы определяются с учетом специфики конкретной ситуации, конкретной профессиональной группы и типа состояний;
- подбор адекватных средств оптимизации функциональных состояний может вестись только на основе конкретизированных целей работы» [34].

На сегодняшний день не существует универсальных способов профилактики последствий рабочих стрессов для разных организаций. Методы и программы профилактики стресса должны учитывать специфику профессиональной деятельности и актуальной ситуации, особенности функционального состояния и психологи-

ческий тип личности. «В связи с этим важной составной частью любых программ психологической профилактики и коррекции является комплексная психодиагностика, включающая методы изучения стрессовых состояний, стрессоустойчивости личности, профессиональных и организационных стресс-факторов, а также стратегий преодолевающего поведения или копинга. Кроме этого, одной из задач стресс-менеджмента является оценка эффективности используемых антистрессовых технологий. С этой целью должны разрабатываться надежные диагностические процедуры, позволяющие осуществлять мониторинг изменений объективных и субъективных характеристик стресс-ситуаций до и после применения превентивных программ. Для этого должны быть определены валидные критерии оценки их эффективности: внешняя успешность деятельности, внутренняя удовлетворенность человека работой, улучшение или стабилизация его состояния и настроения, восполнение психологических ресурсов и др.» [33].

8.4. Методы саморегуляции психологического состояния во время стресса

Аутогенная тренировка

Аутогенная тренировка является одним из способов самовнушения. С помощью данного метода человек может значительно влиять на психические и вегетативные процессы в организме, в том числе на физиологические и не поддающиеся произвольной сознательной регуляции.

Согласно периферической теории эмоций Джеймса — Ланге, каждому физиологическому состоянию организма более или менее детерминированно соответствует определенное состояние сознания, причем влияние этих состояний зеркально взаимодополняющее. Карл Ланге отводил ведущую роль в возникновении эмоций соматовегетативному компоненту. «Из парадоксального на первый взгляд утверждения У. Джеймса «мы плачем не потому, что нам плохо, а нам плохо, потому что мы плачем» вытекает достаточно подтвержденный на практике эмпирический вывод. Если усилием воли изменить, во-первых, паттерн возбуждения скелетной мускулатуры, сле-

лав его соответствующим другой эмоции, а во-вторых, свои мысли, сделав допущение, что нужная эмоция уже имеется в организме, то вероятность возникновения искомой эмоции резко возрастет» [73].

В 1930-х годах Иоганн Шульц, объединив опыт западной и восточной психотерапии (в частности, систему йогов), создал свое направление самовнушения, назвав его аутогенной тренировкой (АТ). Упражнения АТ, по И. Шульцу, разделяются на две ступени — начальную и высшую.

В *начальную (базовую) ступень* входят шесть упражнений, благодаря которым можно научиться произвольно влиять на ряд процессов организма, в норме не подчиняющихся сознательному контролю. «Результатом данного этапа АТ являются шесть навыков:

- вызывать ощущение тяжести в конечностях;
- вызывать ощущение тепла в конечностях;
- нормализовать ритм сердечной деятельности;
- нормализовать ритм дыхания;
- вызывать ощущение тепла в эпигастральной области;
- вызывать ощущение прохлады в области лба» [73].

Представленная последовательность из шести упражнений может быть изменена и модифицирована. Так, некоторые исследователи предлагали сократить данный перечень упражнений до четырех элементов. Другие рекомендовали ввести в этот комплекс седьмое упражнение на мобилизацию. Предлагалось также исключить упражнение на формирование чувства тяжести, которое плохо переносится некоторыми людьми, и т. д. Тем не менее «главная идея И. Шульца о сознательном управлении тонусом скелетной мускулатуры и стенок кровеносных сосудов с помощью словесных формул и зрительных образов присутствует во всех модификациях аутогенной тренировки» [73].

Высшая ступень аутотренинга Шульца фактически являлась модифицированным вариантом раджа-йоги и была доступна лишь отдельным пациентам. На этой ступени люди обучались вызывать у себя особые душевные состояния (в отличие от низшей ступени, на которой, по Шульцу, вызываются изменения соматического характера).

«Классический вариант высшей ступени аутогенной тренировки предполагает обучение способности представлять и ярко визуализи-

ровать во внутреннем плане вначале какой-нибудь цвет, затем заданный объект и, наконец, представлять себе образы абстрактных понятий, например, «красоты», «счастья», «справедливости» и т. п.» [73]. Но, как показывают современные исследования, эффективность высшей ступени аутогенной тренировки Шульца остается до сих пор эмпирически не подтвержденной в отличие от начальной ступени.

В настоящее время метод АТ активно применяется в медицине, психотерапии, спорте, военном деле, педагогике и других областях человеческой деятельности.

Исследования подтверждают, что особый психологический настрой во время занятий АТ, внушенное состояние покоя и мышечного расслабления способствуют уменьшению эмоционального напряжения, снижению уровня беспокойства и страха, которые характерны для людей с повышенной тревожностью, впечатлительных и склонных к переживанию стрессов.

Стандартный сеанс АТ состоит из трех частей:

- «1) базового самовнушения покоя и отдыха;
- 2) целевого самовнушения;
- 3) выхода из состояния релаксации» [34].

На первом этапе лучше всего заниматься в тихом, спокойном помещении с мягким, неярким светом, с комфортной температурой, в свободной одежде. По мере освоения методики аутогенную тренировку можно будет проводить в любой обстановке: на работе, дома, даже в транспорте. Глаза обычно закрыты. Заниматься АТ можно 1–3 раза в день по 10–20 мин (время подбирается индивидуально). Лучше проводить аутогенную тренировку утром перед подъемом, днем (в обеденный перерыв) и вечером – перед уходом ко сну. Если кому-то трудно запомнить формулы самовнушения, то можно использовать аудиозаписи, на которых эти формулы зачитываются спокойным, неторопливым голосом. «Для тренировки можно использовать одно из следующих положений:

- 1) лежа на спине, голова на низкой подушке, руки вдоль туловища, ноги вытянуты и немного разведены носками наружу;
- 2) в кресле: затылок и спина удобно и мягко опираются на спинку кресла. Руки расслаблены, лежат на подлокотниках или на бедрах;
- 3) сидя на стуле, позвоночник слегка согнут так, что плечи свиса-

ют вперед, голова опущена, руки расслабленно лежат на бедрах, кисти свешены внутрь, ноги удобно расставлены — это так называемая поза кучера, в которой можно сидеть длительное время, не напрягаясь» [73].

«В начале занятий используют формулы самовнушения, например:

«Я (на вдохе) — отдыхаю (на выдохе)».

«Я (на вдохе) — спокоен (на выдохе)».

«Я (на вдохе) — расслабляюсь (на выдохе) // и (на вдохе) — успокаиваюсь (на выдохе)» [34].

После достижения первичного расслабления всего тела начинают расслаблять отдельные его части: руки, ноги, лицо и т. д. В классическом варианте АТ сначала нужно было внушить себе ощущение тяжести в руке, а лишь после этого — ощущение тепла. Опыт многих психотерапевтов показывает, что большинство занимающихся могут сразу обучиться внушать себе чувство тепла, тем более что для некоторых людей чувство тяжести может вызывать определенный дискомфорт. В последнем случае применяют следующие формулы внушения:

«Моя рука — становится теплой».

«Рука — тяжелая и теплая».

«Обе руки — тяжелые и теплые».

«Я — спокоен. // Я — совершенно спокоен».

«Тепло — заполняет руки. // Потом — ноги».

«Все тело — согревается. // Мышцы — расслаблены».

«Приятное тепло — смывает все неприятности».

«Я — спокоен. // Я — совершенно спокоен» [73].

Когда человек достаточно расслабится и погрузится в дремотное или аутогенное состояние, то можно перейти к активной фазе аутотренинга — формулам самовнушения. Надо отметить, что в обычном активном состоянии внушаемость человека низкая, а в аутогенном состоянии — высокая, так как открываются возможности для работы с подсознанием человека. Поэтому после достижения состояния расслабления возможна работа по усвоению различных оздоровительных программ и позитивных установок, которые с трудом усваиваются в обычном состоянии.

«Все имеющиеся варианты АТ можно условно разделить на три группы:

- самовнушение на фоне гипнотического состояния с последующей реализацией его как постгипнотического задания;
- самовнушение на фоне физических или дыхательных упражнений;
- «чистое» самовнушение, когда в процессе самовнушения занимающийся не пользуется каким-либо дополнительным воздействием» [73].

«Исследования способов применения АТ для коррекции экзаменационного стресса показали, что для оптимизации уровня стресса можно использовать каждый из вышеназванных способов саморегуляции, выбирая их с учетом таких условий, как:

- личностные особенности человека;
- наличие или отсутствие у него предварительной психологической подготовки;
- групповые или индивидуальные формы занятий;
- количество имеющегося в распоряжении психолога времени и т. п.» [73].

Ю.В. Щербатых в своей работе приводит пример использования метода аутогенной тренировки при подготовке студентов к экзамену. Подобная психологическая подготовка к экзамену носила групповой характер и состояла из четырех частей: медитации на дыхании, релаксации, мобилизации и создании программы успешной деятельности. Вначале студентам предлагалось сесть поудобнее, сконцентрироваться на своем дыхании и выполнить упражнение «Медитация на дыхании». «Опыт исследований, анализирующий предстартовые состояния спортсменов, показывает, что концентрация на процессе дыхания носит, во-первых, выраженный седативный характер, а во-вторых, отвлекает тревожных студентов от негативных мыслей по поводу результатов предстоящих экзаменов, переключает внимание от экстернального к интернальному направлению. Подобные методы релаксации с элементами системы йоги или медитации показали свою эффективность для снятия излишней ситуативной тревожности студентов перед экзаменами» [73].

«Через 3–5 мин, когда доминанта, связанная с экзаменами, несколько угасала, студентам предлагалось вслед за психологом мысленно, про себя, произносить формулы самовнушения: «Я – расслабляюсь – и – успокаиваюсь», синхронизируя их с ритмом своего дыхания, как это было указано выше. После достижения необходимой степени расслабления студентам предлагалась для мысленного проговаривания формула: «Я – спокоен – // и уверен – в себе!», также синхронизированная с дыханием, но с противоположными пропорциями элементов дыхательного цикла. Первая часть формулы, произносимая на вдохе, была достаточно протяженной, а вторая (на выдохе) – короткой. Последнюю часть формулы – «в себе!» – рекомендовалось произносить на форсированном выдохе с эмоциональным нажимом» [73].

После этого студентам предлагалось создать мысленную модель своей успешной сдачи экзамена и проиграть эту ситуацию в уме несколько раз. Таким образом, создавалась своеобразная программа успешной деятельности, которой студенты должны были следовать на экзамене. Она включала образ спокойного, уверенного в себе человека, обладающего свободным доступом к имеющимся у него ресурсам памяти.

После этого у студентов оценивали состояние вегетативного гомеостаза. Если этот показатель более чем в два раза превышал индивидуальный показатель, измеренный в норме, то со студентом проводили заключительный сеанс аутотренинга, направленный на мышечную релаксацию. «После субъективного определения наиболее напряженной части тела испытуемый концентрировал на ней внимание и про себя повторял формулы самовнушения типа: «Мое лицо расслабляется и успокаивается» или «Мои руки мягкие и теплые», – сопровождая эти формулы соответствующими представлениями» [73].

Метод биологической обратной связи

Под биологической обратной связью (БОС) понимают такие методы саморегуляции вегетативных функций человека, которые позволяют непосредственно наблюдать за собственными физиологическими показателями и сознательно влиять на них.

Традиционно считалось, что возможности сознательной регуляции многих физиологических систем организма весьма ограничены. Только в результате многолетней практики некоторым индийским йогам удавалось замедлять ритм сердца, управлять тонусом периферических кровеносных сосудов или влиять на биоритмы мозга. До недавнего времени считалось, что человек может произвольно управлять только скелетной мускулатурой, а гладкие мышцы и железы регулируются вегетативной нервной системой, не подчиняющейся контролю сознания. Сердце, кровеносные сосуды, желудок, почки – все эти органы работают по определенным программам, сознательное воздействие на которые практически невозможно.

С помощью формул самовнушения, применяемых в процессе аутогенной тренировки, часть занимающихся обучалась влиять на некоторые физиологические процессы, однако контроль над этими процедурами осуществлялся на субъективном уровне и не давал возможности реально оценивать характер и интенсивность происходящих изменений. Многие занимающиеся жаловались на то, что им трудно понять, в каком направлении им двигаться, так как в классическом аутотренинге отсутствует наглядная обратная связь между результатом упражнений и показателями органов чувств. Когда человек говорит: «Мои руки становятся всё теплее и теплее», он не уверен до конца, что ощущение тепла в руках не плод его воображения, а свершившаяся реальность.

«Для ускорения обучения навыкам саморегуляции некоторые исследователи стали разрабатывать различные технические устройства, которые позволяли бы пациентам непосредственно наблюдать за своими физиологическими процессами. Поэтому еще в 80-х годах XX века в практику аутотренинга стали внедряться различные модели кожных электротермометров, которые значительно ускоряли процесс освоения навыков саморегуляции» [73].

Если без приборов на освоение способности повышать температуру рук пациентам требовалось 2–3 недели, то с электротермометром это происходило уже на первом-втором занятии. Фактически эти первые достаточно простые устройства являлись прототипами современных приборов биологической обратной связи, позволяющих людям реально контролировать определенные физиологические показатели.

Серьезный прорыв в освоении этого метода начался после создания современных компьютерных технологий, позволяющих пациенту реально увидеть то, что прежде увидеть было невозможно: показатели сердечного ритма, электрической активности мозга или кожно-гальванической реакции. Оказалось, что если человеку предъявить эти параметры на экране компьютера и обучить его некоторым приемам саморегуляции, то он сможет сознательно влиять на прежде произвольные процессы своего организма, снимая стрессы, улучшая состояние сердечно-сосудистой системы, восстанавливая поврежденные мышцы или преодолевая алкогольную зависимость. Согласно одному из определений, «биоуправление – это комплекс идей, методов и технологий, базирующихся на принципах биологической обратной связи (БОС), направленных на развитие и совершенствование механизмов саморегуляции физиологических функций при различных патологических состояниях и в целях личностного роста» [19]. Здесь указывается, что метод БОС может с успехом применяться для нормализации повышенного артериального давления, которое провоцируется хроническим психоэмоциональным напряжением, то есть стрессом.

Принцип работы биологической обратной связи показан на рис. 4.

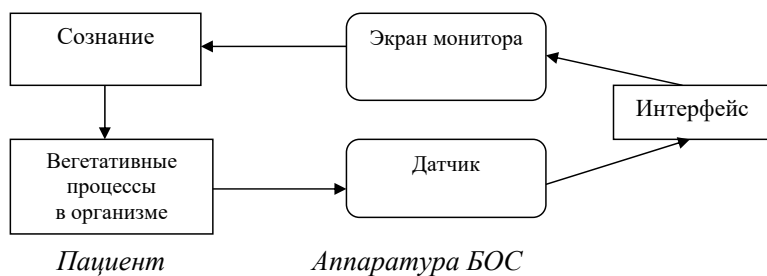


Рис. 4. Схема работы биологической обратной связи

В соответствии с основным положением БОС, чтобы научиться влиять на какой-то физиологический или биохимический процесс, человек должен получать информацию о результатах своих действий. Например, если в результате стресса у человека развилась устойчивая тахикардия и доктор попросит его замедлить пульс, он вряд ли сможет это сделать, и даже если у него это случайно получится, ему будет трудно зафиксировать и повторить результат. Однако, если у пациента будет аппарат БОС, он сможет научиться связывать изменения в своем организме с изменениями на экране компьютера. В этом случае станет возможным добиться снижения частоты сердечных сокращений. Следует отметить, что в последнее время всё большую популярность в мире приобретают компьютерные приставки для игрового биоуправления, с помощью которых пациент обучается управлять своими физиологическими функциями, воздействуя на персонажей игры. «Выиграть соревнование человек может только в том случае, если научится управлять своей физиологической функцией в ситуации виртуального соревновательного стресса. Например, чем больше он расслабляет свои мышцы, тем быстрее мчится машина на экране монитора, чем спокойнее и реже работает сердце, тем успешнее водолаз находит спрятанные сокровища и т. д. Работа с таким тренажером благотворно влияет на работу сердечно-сосудистой системы, нормализуя работу сердца и снижая артериальное давление» [19].

«В процессе игрового тренинга человек приобретает способность противостоять стрессу, учится по-новому реагировать на конфликтные ситуации, снижать излишнее внутреннее напряжение тогда, когда требуется повышенная работоспособность. В последнее время доказано, что с помощью БОС-метода люди могут сознательно снижать частоту сердечных сокращений или путем активации парасимпатической системы, или же за счет торможения симпатической нервной системы» [19].

Разработчики метода так описывают особенности игрового биоуправления: «Выиграть игру или добиться положительного развития сюжета человек может, только научившись управлять собственными механизмами саморегуляции, используя методики мышечной релаксации в сочетании с высокой степенью контроля сознания,

постоянным сканированием внутренних ощущений и наблюдением за динамикой показателей на экране монитора. Преодолевая кажущееся противоречие между психоэмоциональной нагрузкой и необходимостью сохранять состояние спокойствия, играющий учится сохранять резистентность в стрессирующей ситуации игры, не впадая в панику, в состояние аффекта. Таким образом, у него создается модель эффективного поведения – система навыков конструктивного разрешения подобных ситуаций, препятствующих развитию стресс-индуцированных состояний и их последствий» [19].

«К настоящему времени имеются убедительные доказательства высокой эффективности метода БОС при снижении уровня стресса и лечении таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, мигрень, алкоголизм и наркомания. Кроме того, метод БОС показал высокую эффективность при лечении фобий, тревожности, бессонницы и депрессии» [73].

Достоинство метода биологической обратной связи заключается и в том, что пациент из пассивного объекта врачебного вмешательства превращается в активный субъект, который сам определяет уровень своего физиологического состояния и свое выздоровление.

Дыхательные техники

Дыхание – уникальная функция человека, которая имеет важные особенности.

1. Дыхание – второй по жизненной важности процесс нашего организма (после работы сердца). Например, без еды человек может прожить месяц, без воды – неделю, без дыхания – две-три минуты.

2. Дыхание – это вегетативная функция, которая подчиняется контролю сознания. В отличие от работы желудка, печени или почек, человек может в определенных пределах управлять своим дыханием и через него оказывать воздействие на деятельность других внутренних органов.

3. Ритм дыхания тесно связан с состоянием скелетной мускулатуры, и его правильное использование позволяет быстрее и полнее овладеть навыками мышечной релаксации.

4. Соотношение вдоха и выдоха влияет на настроение человека. Например, человек в состоянии печали делает глубокий вдох

и длинный протяжный выдох (так называемый вздох). Спортсмен, наоборот, перед боем делает короткий, энергичный выдох.

Таким образом, психологическое состояние человека отражается на характере дыхания. Целенаправленно влияя на характер дыхания и изменяя его, человек, соответственно, «может контролировать и изменять в нужном направлении свое настроение. Именно поэтому во всех восточных практиках (начиная от йоги до карате) дыхательные упражнения обязательно входят в базовые навыки и начинающих учеников, и опытных мастеров» [73].

В настоящее время дыхательные упражнения широко применяются в различных комплексах упражнений, направленных на уменьшение уровня стресса.

«Одним из наиболее простых способов использования антистрессорного потенциала дыхания является концентрация внимания на нём. Можно сконцентрироваться на движении грудной клетки, ритмически поднимающейся и опускающейся в такт дыханию, на тихом шелесте входящего и выходящего из легких воздуха, но проще всего концентрироваться на потоках воздуха, проходящих через легкие. Например, для уменьшения стресса часто применяют упражнение «Медитация на дыхании», которое позволяет отвлечь мысли от источника стресса и переключить внимание человека с психотравмирующей ситуации на процесс дыхания» [73].

Существует два основных способа дыхания:

- 1) грудное – за счет межреберных мышц;
- 2) брюшное – за счет сокращения диафрагмы.

Брюшное дыхание, то есть дыхание животом, является более физиологичным. Оно оказывает значительный оздоравливающий эффект, положительно влияя на процессы пищеварения и легочной вентиляции: усиливается перистальтика кишечника, активизируется деятельность поджелудочной железы и печени, очищаются от микробов нижние доли легких. Также брюшное дыхание более эффективно при нейтрализации стрессов высокой интенсивности. Такой эффект достигается как за счет более выраженных мышечных усилий, так и благодаря задержке дыхания в фазе выдоха.

С. Гремлинг и С. Ауэрбах пишут: «Упражнения, ориентированные на глубокое дыхание, – важная составляющая всех видов

расслабляющих процедур. Они представляют собой один из простейших и наиболее эффективных методов, способствующих релаксации. Они особенно облегчают жизнь людям, склонным в стрессовых ситуациях к панике» [16].

Мышечная релаксация

В 30-х годах прошлого века Эдмунд Джекобсон опубликовал свой труд «Прогрессивная релаксация», где показал, как психические проблемы и тело человека взаимно связаны друг с другом: тревога и беспокойство вызывают мышечное напряжение, а напряжение мышц, в свою очередь, усиливает негативные эмоции. В результате у человека, часто переживающего стрессы, формируется так называемый мышечный корсет, который он постоянно носит и который служит причиной психического напряжения. При этом мозг, получая дополнительную информацию и возбуждение от напряженных мышц, еще больше возбуждается и посылает обратно к мышцам новые приказы.

«Разорвать этот порочный круг можно, научившись расслаблять свои мышцы, так как, по мнению Джекобсона, расслабление мышц несовместимо с тревогой. Можно, конечно, попытаться вначале снять напряжение мозга, но, как показала практика, этот путь лучше подходит для человека, воспитанного в восточных традициях — индийских йогов или буддийских монахов. Для западного человека привычнее иметь дело с чем-то существенным и материальным (какими являются наши мышцы), чем с идеальными и слабо контролируемыми процессами (мыслями и эмоциями). Поэтому Джекобсон предложил людям обучаться мышечному расслаблению для того, чтобы расслабить свое напряженное сознание. Им была разработана техника произвольного расслабления мышц при аффективных состояниях, которая способствовала снятию эмоциональной напряженности, а также использовалась для предупреждения возникновения этих состояний» [58].

Многие исследователи рекомендуют использовать данный метод в качестве метода профилактики и коррекции при тревожных состояниях, панических атаках, неврозе тревожного ожидания, неврозе страха и различных фобиях.

Основная трудность, возникающая при освоении и реализации данного метода, связана со способностью произвольного расслабления скелетной мускулатуры.

«Действительно, нервно-мышечные взаимоотношения организованы так, что мышцы хорошо понимают только один приказ: «Сократиться!», а указание «Расслабиться!» они фактически не воспринимают. Чтобы расслабить мышцу, нужно «всего лишь» прекратить ее напрягать, но в данном случае отказ от деятельности гораздо труднее, чем ее начало. В дикой природе животные или люди из примитивных племен расслабляются автоматически, как только исчезает опасность или прекращается другая деятельность, но у цивилизованного человека не так. Он носит свои проблемы, тревоги и опасности в своем сознании, которое управляет мышцами, поэтому последние почти всё время находятся в состоянии хронического напряжения. Возникает эффект положительной обратной связи — возбужденный и озабоченный мозг заставляет мускулатуру излишне напрягаться, а напряженные мышцы еще больше возбуждают сознание, посылая в него нервные импульсы» [36].

«Для остановки данного процесса Джекобсон предложил использовать на первый взгляд парадоксальный путь — сначала максимально напрячь мышцы и лишь потом попытаться сбросить напряжение. Оказалось, что, используя принцип контраста, можно более четко воспринимать степень расслабления мышц, а затем и сознательно управлять этим состоянием» [35].

Как отмечают специалисты в области управления функциональным состоянием, «характерной чертой данных упражнений является чередование сильного напряжения и быстро следующего за ним расслабления соответствующей мышечной группы. При этом субъективно процесс расслабления представлен ощущениями размягчения, распространения волны тепла и приятной тяжести в прорабатываемом участке тела, чувством покоя и отдыха» [73].

Подобно компьютеру, который в определенное время при помощи специальных программ сканирует свое техническое состояние, мозг человека регулярно получает информацию о состоянии всех внутренних органов и скелетных мышц. «При этом между сознанием и телом существуют определенные взаимоотношения, которые

будут существенно отличаться у человека, читающего книгу, спящего или выступающего на спортивном состязании. Негативным эмоциям соответствует вполне определенное состояние кровеносных сосудов и скелетных мышц, и наш мозг помнит достаточно большой набор таких психофизиологических состояний. Когда человек испытывает стресс, его мышцы напрягаются, а сердце бьется сильнее, что только усиливает общее напряжение организма. Если же человеку удастся расслабить свои мышцы и успокоить дыхание, то и его мозг успокоится, а затем стихнут и эмоции» [73].

Рациональная психотерапия

Рациональная терапия применяется для уменьшения последствий эмоционального стресса, например, в спортивной практике.

Ряд исследователей считает, что рациональный подход к нейтрализации стресса не всегда эффективен. Как они полагают, невозможно на сознательном уровне регулировать процессы, связанные с активацией симпатической нервной системы и желёз внутренней секреции. Кроме того, как указывают некоторые авторы, попытки повлиять на взволнованного человека при помощи уговоров оказываются безуспешными из-за избирательности восприятия эмоционально значимой информации, так как находящийся в состоянии эмоционального возбуждения человек из всего информационного потока выбирает, воспринимает, запоминает и учитывает только то, что соответствует его доминирующему эмоциональному состоянию. Тем не менее «рациональная терапия может быть использована в комплексе с другими методами на заключительном этапе коррекции эмоционального стресса, когда общий уровень возбуждения уже снижен до приемлемого уровня» [73].

«Высокотрещовным людям рациональная психотерапия помогает снижать субъективную значимость ситуации, переносить акцент на осмысление деятельности и формирование уверенности в успехе, а лицам с низким уровнем трещовности она, напротив, помогает повышать внимание к мотивам деятельности, усиливая чувство ответственности. В качестве примера применения рациональной терапии в снижении уровня стресса можно привести несколько когнитивных постулатов, помогающих по-новому взглянуть на

психотравмирующую ситуацию и снизить уровень эмоционального напряжения» [73].

Рассмотрим ряд приемов, позволяющих на сознательном уровне снизить уровень стресса.

1. *Определение сферы своей компетентности.* «Мысленно очертите вокруг себя область, куда входит то, что вам принадлежит, что вы любите, на что можете влиять — круг вашей компетентности. Туда войдут ваш дом, ваши близкие и друзья, ваши любимые занятия, ваши планы и т. д. За этот круг неизбежно попадет множество вещей — от далеких галактик до величины налога на добавленную стоимость. Подумайте над этим и осознайте, что мы не можем и не должны стремиться контролировать всё в этом мире, а также реагировать на всё, что в нём происходит» [73].

2. *Жить здесь и сейчас.* Данный прием способствует тому, что человек учится концентрироваться и проживать чувства, мысли и переживания, протекающие в данный момент, без переноса в прошлое или будущее. Действительно, человек находится между прошлым, которое уже прошло и в котором ничего уже не изменить, и будущим, которое еще не наступило и на которое тоже еще нельзя повлиять. В настоящем, протекающем здесь и сейчас, у человека есть возможность расслабиться, перевести дух, вдохнуть полной грудью и ощутить вкус жизни, а при необходимости — изменить саму жизнь к лучшему. Поэтому сторонники рациональной психотерапии призывают учиться жить в настоящем и ценить драгоценный миг настоящего, потому что это единственная реальность жизни, в которой существует человек.

3. *Лучшее — враг хорошего.* Если всё время стремиться к совершенству и быть перфекционистом во всех сферах жизнедеятельности, то можно тратить слишком много сил на процесс достижения совершенства, а в итоге потерять из вида конечную цель. Многие пребывают в состоянии постоянного стресса, так как пытаются добиться совершенства там, где это совсем необязательно. Например, ответственный сотрудник часами пишет и перепроверяет рабочий отчет, доводя его до совершенства. Или некоторые женщины стараются поддерживать в идеальном порядке свою квартиру, вытирая постоянно пыль с люстр, шкафов и портьер. Таким людям можно

напомнить слова Ганса Селье, который предупреждал: «Признайтесь, что совершенство невозможно. Установите себе реальную вершину, стремитесь к ней и довольствуйтесь этим. Оставьте себе время для радостей и отдыха» [73].

4. *Принцип зебры*. Счастье и несчастье перемешаны не только в пространстве, но и во времени. Вслед за чередой проблем и неприятностей неизбежно наступает полоса светлых дней и хорошего настроения. «Если судьба уж слишком энергично «прессует» вас, не давая передышки, замрите на некоторое время, отступитесь от борьбы и переведите дух. Может быть, ваше время просто еще не наступило и вам следует не биться насмерть с неприступной фортуной, а накопить сил и хорошенько подумать, какой дорогой вы идете» [73].

Надо помнить, что неприятные испытания (черные полосы) может посылать в жизнь человека его собственное подсознание, которое таким образом пытается показать ему, что он выбрал неверную цель. В этом случае не стоит настаивать на своем всеми силами. Возможно, имеет смысл изменить свои намерения.

5. *Прагматизация стресса*. «Если кто-то критикует вас или говорит вам неприятные вещи, то прежде чем выпускать из надпочечников порцию разрушительного адреналина, сделайте эмоциональную паузу (для этого можно выдохнуть и на время задержать дыхание), после чего спросите себя: «Какую пользу я могу извлечь из данных слов?» Поверьте, что при желании пользу извлечь можно из чего угодно: из навоза получается прекрасное удобрение, зубная боль служит источником доходов для стоматолога, а из бытового мусора в Японии получают электричество. Точно так же и из запальчивой критики вы, если постараетесь, можете извлечь какую-то новую информацию о себе или о собеседнике. А дальше нужно совершить самый трудный, но увлекательный поступок: похвалить своего оппонента! За что? Это вы можете придумать сами, например: за то, что он помогал вам тренировать выдержку и терпение; за то, что он помог вам посмотреть на себя со стороны; за радость победы над собой и над ситуацией (если вы все-таки не поддались на провокацию и не дали волю гневу и раздражению)» [73].

Диссоциирование от стресса

Существует несколько приемов отстраненного восприятия событий или «способов диссоциации от причины стресса:

- пространственная диссоциация;
- временная диссоциация;
- изменение субмодальностей стрессорного образа;
- построение моделей стрессорной ситуации» [73].

Первый прием диссоциации связан с изменением *пространственного масштаба события*. Представьте, например, что ваш однокурсник списал у вас ответы контрольной работы и получил оценку «отлично». Вам же преподаватель поставил только оценку «хорошо». Вы очень расстроены и сильно злитесь на всех участников данной ситуации. А теперь представьте, как эта ситуация выглядит с борта международной космической станции? А с поверхности Марса? Какие-то маленькие человечки излучают негативную энергию непонятно из-за чего.

Второй прием диссоциации связан с изменением *временного масштаба*. Подумайте, как вы будете вспоминать о своем расстроенном состоянии через месяц? Наверное, оно покажется мелочью, уже не заслуживающей внимания. А через год вы будете помнить, из-за чего у вас сегодня испортилось настроение? Вряд ли. А через десять лет?

Третий прием связан с изменением так называемых *субмодальностей, т. е. характеристик восприятия окружающего мира*. Например, человек может представить ситуацию, которая вызывает у него стресс, в виде черно-белой неподвижной картинки. Он также может изменить пропорции картинки, сделать одних персонажей крупнее, а других – мельче, чем они были на самом деле. При этом образы людей или предметов, которые являлись источником стресса, обычно уменьшают или делают изображение нечетким и блеклым.

Четвертый прием диссоциации подходит людям, затрудняющимся при создании зрительных образов. В этом случае вы можете взять несколько мелких предметов (скрепок, пуговиц, шахматных фигурок и т. д.) и *смоделировать стресс*, изобразив себя и других участников стрессовой ситуации в игровой форме. Взгляд со стороны и свое превращение в маленькую фишку окажут положительное влияние, и вы сможете гораздо спокойнее посмотреть на всё происходящее.

Визуализация позитивных образов и развитие ресурсных состояний

Для избавления от стресса нужно фиксироваться не на своих отрицательных эмоциях, а на положительных переживаниях, и следует думать не о проблемах, а путях выхода из них. Первый шаг к этому — создание соответствующей словесной формулы, которая символизировала бы будущую цель. Она может быть выражена одним словом («здоровье», «смелость»), а может быть сформулирована в виде целого предложения («Я очень хочу сдать экзамен на «отлично»). Однако, применяя подобный вербализованный способ достижения цели, мы можем столкнуться с трудностями по пути его реализации. Это связано с тем, что подсознание человека слабо реагирует на словесные формулы и гораздо восприимчивее к чувственным образам, создаваемым в сознании. «Образ скажет больше, чем тысячи слов» — гласит народная мудрость, поэтому для уменьшения стресса нужно научиться создавать убедительные, яркие, мощные, звучащие образы. Для одних людей лучше подходят зрительные образы, для других — слуховые, для третьих — телесные, но лучше всего стимулируют и вдохновляют комбинированные образы, в которых участвуют все модальности.

«Например, если источником стресса является нерешительность, которая не позволяет человеку занять достойное место в его организации, то ему следует культивировать в сознании образ уверенного в себе, компетентного работника. Зрительный ряд образов будет включать в себя уверенного человека с прямой осанкой, гордо поднятой вверх головой, элегантно одетого, с хорошей прической. Звуковой ряд образов может заключаться в негромком, низком, уверенном голосе. Кинестетический ряд будет представлен твердым рукопожатием, чувством спокойствия во всём теле, ровным дыханием и умением расслабляться в любой обстановке. Положительный эффект данного метода основан на том, что каждый яркий образ, который создает человек внутри себя, стремится к воплощению. Чем полнее будет внутренний образ желаемого конечного состояния, чем сильнее он заряжается энергией и чем чаще он предстает перед внутренним взором, тем больше вероятность его осуществления в реальности» [73].

Существует ряд психологических приемов, которые позволяют выявить и развить ресурсные состояния личности для преодоления стрессовой или напряженной ситуации. Эти приемы можно осуществлять как самостоятельно в индивидуальном формате, так и в рамках групповой тренинговой работы.

Рассмотрим технику моделирования ресурсного состояния. При выполнении данного упражнения необходимо использовать алгоритм получения навыка ресурсного состояния. Если работа проводится в группе, то тренер демонстрирует технику моделирования ресурсного состояния на одном из участников тренинга. Затем группа разбивается на пары. По алгоритму проводят наработку двух-трех ресурсных состояний по очереди в парах.

Таблица 3

Портрет ресурса

Вопросы к портрету ресурсного состояния	Работа с портретом ресурсного состояния
Вспомните ситуацию, когда этот ресурс был у вас	
Воссоздайте эту ситуацию, вспомните ее в мельчайших подробностях: ресурсное состояние снова появится	
Теперь погрузитесь в свои ощущения	
Где точно в вашем теле «это» находится?	
Какой формы это ощущение?	
Каких размеров это ощущение?	
Какого цвета?	
Какие образы и слова из прошлого приходят?	
Это имеет температуру?	
Какое это на ощупь: твердое, мягкое?	
Какая у этого ощущения граница?	
Двигается ли «это»?	
На какой материал это похоже: дерево, металл, воздух, вата, вода?	
Можно ли «это» сдвинуть с места?	

Алгоритм получения навыка ресурсного состояния:

- 1) выбрать ресурсное состояние;
- 2) используя табл. 3, выявить портрет ресурса;
- 3) усилить состояние с помощью изменения частей портрета ресурса;
- 4) поставить перед собой порог или нарисовать черту на полу (черта в данном случае — мысленный образ трудности или препятствия) и выйти за нее, находясь в ресурсном состоянии.

Таким образом, существует большое количество приемов, которые могут помочь в стрессовой ситуации справиться с тревогой, заменить эмоциональное состояние, переключить внимание и актуализировать ресурсное состояние.

Рассмотрим еще один пример — упражнение «Обретение уверенности».

Данное упражнение позволяет актуализировать в неблагоприятной ситуации состояние уверенности. Проводится в паре с психологом, тренером или другим участником тренинговой группы.

Цель упражнения — вызвать ресурсное состояние уверенности в себе, закрепить его в своем теле, чтобы потом, в неблагоприятный момент жизни, вызвать это состояние.

Уверенность — это эмоциональное состояние, которое проявляется ощущениями в нашем теле.

1. Тренер обращается к участнику: «У вас наверняка в жизни была ситуация, когда вы чувствовали себя очень уверенно. Вспомните, пожалуйста, эту ситуацию. Вспомнили? Хорошо! Значит, сейчас вы испытываете это состояние уверенности? Замечательно! Могли бы сказать, где в своем теле вы это чувствуете? В руках, ногах, туловище, голове?»

2. Далее тренер использует таблицу «Портрет ресурса» (табл. 3) для выявления портрета уверенности.

3. После того как портрет уверенности составлен, тренер начинает менять субмодальности и спрашивает, поменялось ли у членов группы состояние уверенности. Например, если участник ощущает уверенность как что-то круглое в груди, то тренер спрашивает: «Какой размер у этого ощущения? Давайте попробуем увеличить это. Уверенность увеличивается? Нет? Тогда давайте уменьшим это. Получается?» Если такие интервенции не вызывают нужного эффекта,

тренер переходит к другой субмодальности. Психолог как бы играет с ощущением уверенности: с его цветом, температурой, положением в пространстве. Он может попросить участника «повернуть» это ощущение, переместить его вверх-вниз, вперед-назад и т. д.

В результате после этого упражнения участник получает навык работы с состоянием и зафиксированный в ощущениях ресурс уверенности в своем теле, который он может вызвать в любой момент.

Нейролингвистическое программирование

Основатели нейролингвистического программирования (НЛП) Дж. Гриндер и Р. Бэндлер подчеркивали важность языка как основного средства коммуникации и структурирования индивидуального жизненного опыта. Они предполагали возможность программирования поведения человека.

«Методы НЛП применяются для купирования различных страхов, в частности, связанных с проблемами обучения — школьные фобии, страх экзаменов и т. д. Ключевым термином в данном методе является понятие «якорь». Под ним понимается стимул, связанный с определенным психологическим состоянием и являющийся его триггером. «Якорь» может иметь различную модальность и быть тактильным, визуальным или аудиальным. Для того чтобы человек мог впоследствии получать доступ к позитивным ресурсам (например, смелости, спокойствию, уверенности), специалист по НЛП должен предварительно активировать память своего пациента, вызвать нужное состояние, после чего «связать» его с определенным «якорем». После такого «связывания» одно только предъявление соответствующего «якоря» будет вызывать необходимые позитивные эмоции (ресурсы — по терминологии НЛП), что позволит человеку в дальнейшем минимизировать страх, тревогу и другие негативные эмоции и успешно преодолевать психотравмирующие события» [73].

Например, техника интеграции якорей показала свою эффективность при уменьшении экзаменационного стресса у студентов.

«Среди неприятных переживаний, связанных с экзаменами, чаще встречались такие состояния, как волнение, страх, стыд, неуверенность, неожиданное «забывание» выученного материала, скованность и т. п.

Ресурсные состояния, необходимые для успешной сдачи экзаменов, — «положительные якоря» — включали чувство уверенности в себе, спокойствие, внимательность, умение настоять на своей точке зрения, чувство собственной значимости, решительность, упорядоченность мыслей, свободу речи и др.» [73].

Ю.В. Щербатых описывает опыт применения техник НЛП для снижения уровня экзаменационного стресса. Работа с лицами, испытывающими страх перед экзаменами, проводилась при помощи двух методов НЛП: методики изменения личной истории и методики интеграции якорей.

«Алгоритм техники «Интеграция якорей»:

1. Выявление конфликтующих частей.
2. Выявление положительного намерения каждой конфликтующей части.
3. Поиск глубинной цели каждой части.
4. Интеграция целей обеих частей.
5. Проводка в будущее» [73].

«Последний этап техники неоднократно повторялся до окончательного закрепления новой временной связи. Цель выработки такого условного рефлекса состояла в том, чтобы ситуация экзамена не вызывала у студента чувство страха и неуверенности в себе, как это было прежде, а, наоборот, генерировала спокойствие и ощущение уверенности в себе и своих знаниях. Фактически данная методика осуществляет замену одной программы поведения на другую» [59]. До перенастройки поведения ожидание экзамена, вид экзаменационных вопросов и билетов, контакт с экзаменатором являлись условными раздражителями и вызывали у студентов негативные эмоциональные переживания — страх и тревогу. После применения техник НЛП те же условные раздражители становились триггерами и запускали процесс развития положительных эмоций, например, уверенности в себе, спокойствия и др. «Поэтому после многократного сочетания мысленного воспроизведения экзаменационной ситуации с переживанием ресурсных состояний неэффективная прежде программа поведения на экзамене меняется на новую, помогающую лучше реализовывать имеющиеся знания:

- 1) нахождение в личном опыте студента примера сдачи экзамена, который когда-то вызвал у него сильные негативные эмоции;
- 2) выработка негативного условного рефлекса;
- 3) поиск в жизненном опыте студента эпизодов, сопровождавшихся высвобождением необходимых ему на экзамене позитивных эмоций;
- 4) выработка позитивного условного рефлекса, который должен вызывать более сильные эмоции, чем негативный;
- 5) «сшибка» позитивного и негативного условных раздражителей, при которой более сильный позитивный рефлекс тормозит, «гасит» негативный» [73].

Физическая активность

Занятия физкультурой и спортом являются наиважнейшим условием профилактики и коррекции психологического стресса. Это объясняется тем, что физическая активность представляет собой естественный, генетически обусловленный ответ организма на стрессор. Занятия физическими упражнениями, спортом отвлекают внимание и сознание человека от проблемной ситуации, в результате снижается ее значимость. Физическая активность стимулирует работу сердечно-сосудистой и нервной систем, сжигает избыток адреналина, повышает активность иммунной системы.

Физическая активность тела порождает положительные эмоции, активизирует психику, способствует позитивному настрою. Исследователи в сфере профилактики производственных стрессов отмечают: «Использование различных видов специальных двигательных и дыхательных упражнений — давно и хорошо известный способ нормализации функционального состояния. Факт влияния уровня общей физической подготовки на устойчивость к возникновению неблагоприятных состояний не требует специальных доказательств. Занятия спортом, различные системы закаливания, нормализация режима двигательной активности широко используются в этих целях» [35].

В исследованиях подтверждается тот факт, что у лиц с высокой физической активностью и работоспособностью более высокой является и психическая работоспособность.

8.5. Способы преодоления стресса в зависимости от времени его наступления

В зависимости от времени наступления стресса (прошлое, настоящее, будущее) способы преодоления стресса будут существенно различаться.

«Если человек ожидает наступления неприятного события и само это ожидание уже начинает запускать нервно-гуморальную реакцию развития стресса, то на первом этапе необходимо снизить уровень волнения при помощи аутотренинга или концентрации на процессе дыхания» [9].

На следующем этапе необходимо работать над формированием уверенности в себе при помощи приемов рациональной психотерапии или нейролингвистического программирования.

Далее – поиск объективных и субъективных ресурсов, необходимых для совладания с потенциально стрессовой ситуацией в будущем. В качестве объективных ресурсов могут выступать деньги, время, обучение и приобретение новых поведенческих навыков, материальные и технические средства (например автомобиль для передвижения); в качестве субъективных ресурсов – чувства спокойствия, уверенности, оптимизма и др.

Затем следует приступить к моделированию в сознании желаемого результата и многократной проработке идеального сценария в сознании.

Рассмотрим эту тактику на примере преодоления экзаменационного стресса.

В зависимости от временной локализации источника стресса (настоящее, будущее) тактика преодоления возникающего экзаменационного стресса будет различаться.

Если экзаменационная сессия еще не наступила и источник потенциального стресса находится в будущем, то здесь необходимо использовать так называемое проактивное преодоление и развивать в себе навыки проактивного поведения задолго до встречи со стрессорной ситуацией в будущем.

Проактивное поведение, в отличие от реактивного (совокупность реакций с целью снижения вреда от уже произошедших стрессовых событий), ориентировано в большей степени на будущее

и состоит из усилий по формированию и развитию общих ресурсов личности. Проактивное преодоление, связанное с постановкой личностно значимых целей, помогает найти конструктивные пути действий, которые создают возможности для саморазвития и тем самым способствуют повышению стрессоустойчивости личности.

Алгоритм действий при ожидании стресса в будущем может выглядеть так.

1. Нейтрализация излишнего волнения:

- дыхательные техники (концентрация на процессе дыхания);
- аутотренинг (формулы спокойствия): «Я (на вдохе) – спокоен (на выдохе)».

2. Формирование уверенности в себе (позитивные установки):

- «Я – спокоен (продолжительный вдох) и уверен (короткий выдох) в себе (с эмоциональным нажимом)!»;
- создание словесной формулы: «Я очень хочу сдать экзамен на отлично»;
- использование позитивных образов (визуализация) и культивирование в сознании образа уверенного в себе, компетентного человека;
- культивирование в сознании образа уверенного в себе, компетентного человека);
- нейролингвистическое программирование (вспоминание ситуации, в которой вы были успешны, извлечение ресурсов из той ситуации и перенос их в настоящую).

3. Поиск ресурсов, необходимых для преодоления будущей потенциально стрессорной ситуации:

- объективных (информация, время, составление плана по их получению);
- субъективных (чувства спокойствия, решительности или уверенности, поиск в прошлом и их «якорение»).

4. Моделирование в сознании желаемого результата и многократная проработка идеального сценария в сознании» [73].

То есть необходимо создать мысленную модель своей успешной сдачи экзамена и проиграть эту ситуацию в уме несколько раз. Таким образом, создается своеобразная программа успешной деятельности, которой студенты будут следовать на экзамене. Идеальный сценарий включает образ спокойного, уверенного в себе

человека, обладающего свободным доступом к имеющимся у него ресурсам памяти.

«Алгоритм действий, если человек переживает стрессовое событие в настоящем, то есть находится в эпицентре события, вызвавшего стресс:

1. Снижение или нейтрализация избытка отрицательных эмоций при помощи полного дыхания.

2. Формирование уверенности в себе (аутотренинг или приемы НЛП).

3. Причинный анализ стрессора, который поможет найти адекватные средства для его преодоления:

— с чем следует примириться?

— в чем можно найти позитивный момент?

— что в этой ситуации я должен изменить?

4. Поиск ресурсов для преодоления стресса:

— какие уже есть?

— какие нужно добыть и как?

— составление оперативного плана действий на ближайшее время.

5. Приступить к выполнению плана и началу практических действий по выходу из стрессовой ситуации» [73].

Алгоритм действий, если событие, вызвавшее стресс, уже произошло и находится в прошлом, однако человек периодически возвращается к нему в своих мыслях, испытывая при этом негативные эмоции. «В этом случае необходимо:

1) диссоциироваться от ситуации;

2) подобрать необходимые субъективные ресурсы (равнодушие, спокойствие или мудрость) и актуализировать их методами НЛП;

3) искать позитивные моменты в ситуации с использованием приемов рациональной психотерапии;

4) смоделировать желаемое будущее» [73].

Краткие выводы

При диагностике стрессовых состояний наиболее трудным является вопрос соотношения объективных и субъективных параметров. Представленные методики диагностики стресса основываются на выявлении наиболее характерных проявлений стресса

в субъективных переживаниях, поведении и нарушении физиологических функций.

Измеряемые при помощи методик психологической диагностики субъективные показатели психологического стресса являются некоторым индикатором адаптированности личности к стрессовым ситуациям и ее психической устойчивости. Психодиагностический метод позволяет выявить отношение исследуемого к стресс-факторам и определить особенности его субъективной когнитивной оценки ситуации.

Существуют разные методы профилактики, нейтрализации и коррекции психологического стресса и стрессовых состояний. Основная задача заключается в том, чтобы подобрать такие способы, которые отвечали бы и соответствовали как индивидуальным особенностям конкретного человека, так и реальным обстоятельствам на данное время.

Среди методов профилактики и нейтрализации стресса в зависимости от природы антистрессорного воздействия выделяют: физические методы (воздействие высокими или низкими температурами, светом и т. п.); биохимические методы; физиологические методы, связанные с воздействием на физиологические процессы в организме (в частности, на сердечно-сосудистую, дыхательную и мышечную системы); психологические методы уменьшения стресса.

В зависимости от способа реализации антистрессорные методы можно разделить:

- 1) на реализуемые самостоятельно (дыхательные упражнения, ауто-тренинг, медитация, физкультура);
- 2) осуществляемые при помощи технических средств;
- 3) требующие участия другого человека (например, психотерапия).

Выделяют три подхода к управлению рабочим стрессом: организационный, медицинский, психологический.

К методам саморегуляции психологического состояния во время стресса относятся: аутогенная тренировка, метод биологической обратной связи, дыхательные техники, мышечная релаксация, рациональная психотерапия, диссоциирование от стресса, визуализация позитивных образов и развитие ресурсных состояний, нейролингвистическое программирование, физическая активность.

Вопросы для закрепления материала

1. Назовите наиболее характерные признаки стресса, проявляющиеся в субъективных переживаниях, поведении и нарушениях физиологических функций, которые можно выявить с помощью методов психологической диагностики.
2. Назовите наиболее актуальные на сегодняшний день методики психологической диагностики стресса (название методики, автор, цель, выявляемые параметры).
3. С помощью каких методик психологической диагностики можно выявить особенности преодолевающего поведения личности и стратегии преодоления стрессовых ситуаций?
4. С помощью каких методик психологической диагностики можно выявить особенности профессионального выгорания личности?
5. Какие способы нейтрализации стресса являются наиболее известными и распространенными в повседневной жизни человека?
6. Назовите методы нейтрализации стресса в зависимости от природы антистрессорного воздействия.
7. Назовите методы управления стрессом как психическим состоянием, которые можно использовать самостоятельно каждому человеку.
8. Какие методы управления стрессом требуют участия другого человека?
9. Какие технические средства можно использовать для управления уровнем стресса?
10. Какие методы используются для профилактики организационных стрессов на предприятиях и в организациях?
11. Назовите основные методы саморегуляции психологического состояния во время стресса.
12. Охарактеризуйте основную цель и опишите процедуру проведения аутогенной тренировки.
13. Охарактеризуйте основную цель и опишите процедуру проведения мышечной релаксации.
14. Каким образом дыхательные техники влияют на нейтрализацию стрессового состояния? Какие основные способы дыхания существуют?

15. Объясните, каким образом развитие ресурсного состояния способно снизить уровень стресса. Опишите технику моделирования ресурсного состояния.
16. Назовите основные способы преодоления стресса в зависимости от времени его наступления (прошлое, настоящее, будущее).
17. Подходы к управлению стрессом на работе.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ахмеров, Р. А. Биографические кризисы личности : специальность 19.00.01 «Общая психология, история психологии» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Ахмеров Рашид Анварович ; Институт психологии Российской академии наук. — Москва, 1994. — 24 с.
2. Антистрессовая пластическая гимнастика / авт.-сост. А. В. Попков. — Москва : Советский спорт, 2005. — 162 с. — ISBN 5-85009-989-1.
3. Белинская, Е. П. Совладание как социально-психологическая проблема // Психологические исследования : [электрон. науч. журнал]. — 2009. — Т. 2, № 3. — URL: psystudy.ru/index.php/num/article/view/1001/541 (дата обращения: 22.03.2022).
4. Бергис, Т. А. Социально-психологические факторы преодоления критических жизненных ситуаций женщинами-предпринимателями : специальность 19.00.05 «Социальная психология» : диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Бергис Татьяна Анатольевна ; Санкт-Петербургский государственный университет. — Санкт-Петербург, 2012. — 231 с.
5. Бергис, Т. А. Психология стресса : практикум / Т. А. Бергис ; Тольяттинский государственный университет. — Тольятти : Изд-во ТГУ, 2019. — 112 с. — ISBN 978-5-8259-1453-4. — URL: dspace.tltsu.ru (дата обращения: 23.03.2022).
6. Бодров, В. А. Информационный стресс : учеб. пособие для вузов / В. А. Бодров. — Москва : ПЕР СЭ, 2000. — 138 с. — (Современное образование). — ISBN 5-9292-0010-6.
7. Бодров, В. А. Когнитивные процессы и психологический стресс // Психологический журнал. — 1996. — Т. 17, № 4. — С. 64–74.
8. Бодров, В. А. Проблема преодоления стресса. Часть 3. Стратегии и стили преодоления стресса // Психологический журнал. — 2006. — Т. 27, № 3. — С. 106–116.
9. Бодров, В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление стресса / В. А. Бодров. — 2-е электрон. изд. — Москва [и др.] : ПЕР СЭ [и др.], 2019. — 523, [4] с. — URL: www.iprbookshop.ru/88196.html (дата обращения: 23.03.2022). — ISBN 978-5-4486-0828-5.

10. Бурлачук, Л. Ф. Психология жизненных ситуаций : учеб. пособие / Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова. — Москва : Российское педагогическое агентство, 1998. — 262 с. — ISBN 5-86825-056-7.
11. Василюк, Ф. Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций / Ф. Е. Василюк. — Москва : Изд-во Московского ун-та, 1984. — 200 с.
12. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова. — Москва [и др.] : Питер, 2009. — 329 с. — (Практикум по психологии). — ISBN 978-5-388-00542-7.
13. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика : практическое пособие / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Юрайт, 2017. — 343 с. — (Профессиональная практика). — URL: urait.ru/bcode/402432 (дата обращения: 23.03.2022). — ISBN 978-5-534-03082-2.
14. Выготский, Л. С. Собрание сочинений. В 6 томах. Том 4. Детская психология / Л. С. Выготский ; под ред. Д. Б. Эльконина. — Москва : Педагогика, 1984. — 432 с.
15. Голубева, М. Г. Психологические факторы преодоления кризисов профессионального становления юношей и девушек : специальность 19.00.13 «Психология развития, акмеология» : диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Голубева Марина Герасимовна ; Астраханский государственный университет. — Астрахань, 2006. — 191 с.
16. Гремлинг, С. Практикум по управлению стрессом = Workbook Stress Management / С. Гремлинг, С. Ауэрбах ; пер. с англ. А. Смирнов. — Санкт-Петербург [и др.] : Питер, 2002. — 235 с. — (Практикум по психологии). — ISBN 5-318-00476-8.
17. Гринберг, Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. — 7-е изд. — Москва [и др.] : Питер, 2002. — 495 с. — (Мастера психологии). — ISBN 5-318-00712-0.
18. Демина, Л. Д. Психологическое здоровье и защитные механизмы личности : учеб. пособие / Л. Д. Демина, И. А. Ральникова ; Алтайский государственный университет. — Барнаул : Изд-во Алтайского ун-та, 2005. — 129, [2] с. — ISBN 5-7904-0451-0.
19. Метод игрового биоуправления и регуляция ритма сердца / О. А. Джафарова, О. Г. Донская, О. И. Изарова, А. А. Путилов //

- Бюллетень Сибирского отделения РАМН. — 1999. — № 1. — С. 62–67.
20. Зеер, Э. Ф. Кризисы профессионального становления личности / Э. Ф. Зеер, Э. Э. Сыманюк // Психологический журнал. — 1997. — Т. 18, № 6. — С. 35–44.
 21. Знаков, В. В. Психология субъекта А.В. Брушлинского, герменевтика субъекта М. Фуко и психология человеческого бытия // Личность и бытие: субъектный подход : материалы научной конференции / отв. ред.: А. Л. Журавлев [и др.]. — Москва, 2008. — С. 31–37.
 22. Каменюкин, А. Г. Стресс-менеджмент / А. Г. Каменюкин, Д. В. Ковпак. — Москва [и др.] : Питер, 2012. — 206 с. — ISBN 978-5-459-01126-5.
 23. Китаев-Смык, Л. А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса : [монография] / Л. А. Китаев-Смык. — Москва : Академический Проект, 2020. — 943 с. — (Технологии психологии). — URL: e.lanbook.com/book/132371 (дата обращения: 24.03.2022). — ISBN 978-5-8291-2733-6.
 24. Кокс, Т. Трансактный подход к изучению производственного стресса / Т. Кокс, К. Маккей // Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития : хрестоматия / сост. А. Б. Леонова, О. Н. Чернышева. — Москва, 1995. — С. 205–224.
 25. Копытин, А. И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса / А. И. Копытин. — 2-е электрон. изд. (стер.). — Москва : Когито-Центр, 2019. — 201, [1] с. — URL: www.iprbookshop.ru/88408.html (дата обращения: 24.03.2022). — ISBN 978-5-89353-420-7.
 26. Крюкова, Т. Л. Основные подходы к изучению совладающего поведения в зарубежной и отечественной психологии // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. — 2004. — Т. 9, № 3. — С. 58–68.
 27. Крюкова, Т. Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни : специальность 19.00.13 «Психология развития, акмеология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук / Крюкова Татьяна Леонидовна ; Институт психологии РАН. — Москва, 2005. — 46 с.

28. Крюкова, Т. Л. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними / Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, Е. В. Куфтяк. — Санкт-Петербург : Речь, 2005. — 239 с. — ISBN 5-9268-0382-9.
29. Куликов, Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики : учеб. пособие / Л. В. Куликов. — Санкт-Петербург : Питер, 2004. — 464 с. — ISBN 5-94723-363-0.
30. Левитов, Н. Д. Классификация психических состояний // Психические состояния : хрестоматия / сост. и общ. ред. Л. В. Куликова. — Санкт-Петербург, 2001. — С. 181–183.
31. Леонова, А. Б. Комплексная стратегия анализа стресса: от диагностики к профилактике и коррекции // Психологический журнал. — 2004. — Т. 25, № 2. — С. 75–85.
32. Леонова, А. Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник МГУ. Серия 14: Психология. — 2000. — № 3. — С. 4–21.
33. Леонова, А. Б. Профессиональный стресс в процессе организационных изменений / А. Б. Леонова, И. А. Мотовилина // Психологический журнал. — 2006. — Т. 27, № 2. — С. 79–92.
34. Леонова, А. Б. Психологические технологии управления состоянием человека / А. Б. Леонова, А. С. Кузнецова. — Москва : Смысл, 2007. — 311 с. — ISBN 978-5-89357-241-4.
35. Леонова, А. Б. Психопрофилактика стрессов / А. Б. Леонова, А. С. Кузнецова. — Москва : Изд-во МГУ, 1993. — 121, [2] с. — ISBN 5-211-02634-9.
36. Леонова, А. Б. Психопрофилактика неблагоприятных функциональных состояний человека / А. Б. Леонова, А. С. Кузнецова. — Москва : Изд-во Московского университета. — 1987. — 103 с.
37. Либина, А. Стили реагирования на стресс: психологическая защита или совладание со сложными ситуациями? / А. Либина, А. Либин // Стиль человека: психологический анализ / под ред. А. В. Либина. — Москва, 1998. — С. 190–204.
38. Либина, Е. В. Индивидуальные различия в стратегиях разрешения человеком сложных жизненных ситуаций : специальность 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологии» : автореферат диссертации на соискание ученой

- степени кандидата психологических наук / Либина Елена Владимировна ; Российская академия образования, Психологический институт. — Москва, 2003. — 25 с.
39. Логинова, Н. А. Психобиографический метод исследования и коррекции личности : учеб. пособие / Н. А. Логинова. — Алматы : Казак университеті, 2001. — 171 с. — ISBN 9965-12-002-1.
 40. Малкина-Пых, И. Г. Экстремальные ситуации : справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — Москва : Эксмо, 2005. — 958, [1] с. — ISBN S-699-07805-3.
 41. Махнач, А. В. Жизнеспособность человека и семьи. Социально-психологическая парадигма / А. В. Махнач. — Москва : Институт психологии РАН, 2016. — 458 с. — ISBN: 978-5-9270-0321-1.
 42. Мельникова, М. Л. Психология стресса: теория и практика : учеб.-метод. пособие / М. Л. Мельникова ; [науч. ред. Л. А. Максимова]. — Екатеринбург : Уральский государственный педагогический ун-т, 2018. — 111 с. — URL: elar.uspu.ru/handle/uspu/11643 (дата обращения: 26.03.2022). — ISBN978-5-7186-1091-8.
 43. Моница, Г. Б. Тренинг «Ресурсы стрессоустойчивости» / Г. Б. Моница, Н. В. Раннала. — Санкт-Петербург : Речь, 2009. — 249 с. — ISBN 978-5-9268-0821-9.
 44. Нестерова, О. В. Управление стрессами : учеб. пособие / О. В. Нестерова. — Москва : Синергия, 2012. — 317, [2] с. — (Университетская серия). — URL: znanium.com/catalog/product/451386 (дата обращения: 26.03.2022). — ISBN 978-5-4257-0032-2.
 45. Осухова, Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студентов вузов / Н. Г. Осухова. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Академия, 2012. — 319, [1] с. — (Высшее профессиональное образование. Психология). — ISBN 978-5-7695-9049-8.
 46. Панкратов, В. Н. Саморегуляция психического здоровья : практическое руководство / В. Н. Панкратов. — Москва : Изд-во института психотерапии, 2001. — 338, [1] с. — (Психология успеха и эффективного управления). — ISBN 5-89939-047-6.
 47. Подобина, О. Б. Справляющее поведение женщины на этапе принятия роли матери : специальность 19.00.05 «Социальная психология» : автореферат диссертации на соискание ученой

- степени кандидата психологических наук / Подобина Оксана Борисовна ; Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена. – Санкт-Петербург, 2005. – 22 с.
48. Поливанова, К. Н. Психологический анализ кризисов возрастного развития // Вопросы психологии. – 1994. – № 1. – С. 61–69.
49. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – Москва [и др.] : Питер, 2005. – 350 с. – (Практикум по психологии). – ISBN 5-94723-521-8.
50. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Часть 1. Теория и методы / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В. Быховец [и др.] ; под общ. ред. Н. В. Тарабриной. – 2-е электрон. изд. (стер.). – Москва : Когито-Центр, 2019. – 206, [1] с. – URL: www.iprbookshop.ru/88335.html (дата обращения: 27.03.2022). – ISBN 978-5-89353-208-1.
51. Психология здоровья : практикум / авт.-сост. Е. В. Титаренко. – Ставрополь : Изд-во Северо-Кавказского федерального ун-та, 2018. – 98 с. – URL: www.iprbookshop.ru/83204.html (дата обращения: 23.03.2022). – ISBN 2227-8397.
52. Психология здоровья : учебник для вузов / [Л. И. Августова, В. А. Ананьев, Р. А. Березовская [и др.] ; под ред. Г. С. Никифорова. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 606 с. – ISBN 5-318-00668-X.
53. Психология повседневного и травматического стресса: угрозы, последствия и совладание / Ю. В. Быховец, И. И. Ветрова, Л. А. Головей [и др.] ; отв. ред.: А. Л. Журавлев [и др.]. – Москва : Институт психологии РАН, 2016. – 494, [1] с. – URL: www.iprbookshop.ru/88104.html (дата обращения: 28.03.2022). – ISBN 978-5-9270-0343-3.
54. Психология состояний : учеб. пособие / А. О. Прохоров, М. Е. Валиуллина, Г. Ш. Габдреева [и др.] ; под ред. А. О. Прохорова. – Москва : Когито-Центр, 2019. – 623 с. – URL: www.iprbookshop.ru/88340.html (дата обращения: 28.03.2022). – ISBN 978-5-89353-337-8.
55. Психология экстремальных и необычайных состояний : учеб. пособие / И. В. Белашева, А. В. Суворова, И. Н. Польшакова [и др.] ; Северо-Кавказский федеральный университет. – Став-

- рополь : Изд-во СКФУ, 2016. — 261 с. — URL: www.iprbookshop.ru/66099.html (дата обращения: 28.03.2022).
56. Рассказова, Е. И. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы исследований / Е. И. Рассказова, Т. О. Гордеева // Психологические исследования : [электрон. науч. журнал]. — 2011. — Т. 4, № 17. — URL: psystudy.ru/index.php/num/article/view/850 (дата обращения: 28.03.2022).
 57. Ромек, В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. — Санкт-Петербург : Речь, 2007. — 256 с. — (Психологический практикум). — ISBN 5-9268-0247-4.
 58. Ромен, А. С. Самовнушение и его влияние на организм человека (экспериментально-теоретическое и клиничко-практическое исследование) / А. С. Ромен. — Алма-Ата : Казахстан, 1970. — 199 с.
 59. Сандомирский, М. Е. Защита от стресса. Телесные технологии / М. Е. Сандомирский. — 2-е изд. — Москва [и др.] : Питер, 2008. — 255 с. — (Учебное пособие). — ISBN 978-5-388-00105-4.
 60. Селье, Г. Биологические корни нашего кодекса // Стресс без дистресса / Г. Селье. — Москва, 1979. — С. 104–109.
 61. Секач, М. Ф. Психология здоровья : учеб. пособие для студентов вузов / М. Ф. Секач. — Москва : Академический Проект, 2020. — 192 с. — URL: e.lanbook.com/book/132686 (дата обращения: 29.03.2022). — ISBN 978-5-8291-2835-7.
 62. Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие. Том 2 : Материалы IV Международной научной конференции, Кострома, 22–24 сентября 2016 г. / Институт психологии Российской академии наук [и др.] ; редкол.: О. А. Екимчик [и др.], отв. ред.: Т. Л. Крюкова [и др.]. — Кострома : КГУ им. Н. А. Некрасова, 2016. — 339 с. — ISBN 978-5-7591-1559-5. — ISBN 978-5-7591-1561-8.
 63. Слободчиков, В. И. Основы психологической антропологии. Психология человека: введение в психологию субъективности : учеб. пособие для вузов / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. — Москва : Школа-Пресс, 1995. — 383 с. — ISBN 5-88527-081-3.
 64. Смит, М. Дж. Тренинг уверенности в себе : [Комплекс упражнений для развития уверенности в себе] / М. Дж. Смит ; [пер.

- с англ. В. Путьяты]. — Санкт-Петербург : Речь, 2000. — 242, [1] с. — ISBN 5-9268-0021-8.
65. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / [Ю. В. Бессонова, В. А. Бодров, И. И. Ветрова [и др.] ; под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. — 2-е электрон. изд. (стер.). — Москва : Институт психологии РАН, 2019. — 511 с. — URL: www.iprbookshop.ru/88392.html (дата обращения: 29.03.2022). — ISBN 978-5-9270-0222-1.
66. Суворова, В. В. Психофизиология стресса / В. В. Суворова. — Москва : Педагогика, 1975. — 208 с.
67. Судаков, К. В. Индивидуальная устойчивость к эмоциональному стрессу / К. В. Судаков. — Москва : [НИИ нормальной физиологии им. П. К. Анохина РАМН], 1998. — 263, [4] с. — ISBN 5-88236-052-8.
68. Тарабрина, Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Часть 2. Бланки методик / Н. В. Тарабрина. — 2-е электрон. изд. (стер.). — Москва : Когито-Центр, 2019. — 76 с. — URL: www.iprbookshop.ru/88363.html (дата обращения: 29.03.2022). — ISBN 978-5-89353-209-8.
69. Тарабрина, Н. В. Психология посттравматического стресса. Теория и практика / Н. В. Тарабрина. — 2-е электрон. изд. (стер.). — Москва : Институт психологии РАН, 2019. — 302, [1] с. — URL: www.iprbookshop.ru/88376.html (дата обращения: 29.03.2022). — ISBN 978-5-9270-0143-9.
70. Шабанова, Т. Л. Психология профессионального стресса и стресс-толерантности : учеб. пособие / Т. Л. Шабанова. — Саратов : Вузовское образование, 2014. — 121 с. — URL: www.iprbookshop.ru/19530.html (дата обращения: 29.03.2022).
71. Шайхтдинов, Р. З. Моделирование состояния волевой готовности спортсменов к преодолению различных трудностей // Личность и волевая готовность в спорте / Р. З. Шайхтдинов. — Москва, 1987. — 112 с.
72. Мельник, Ш. Стрессоустойчивость: как сохранять спокойствие и высокую эффективность в любых ситуациях / Ш. Мельник ; пер. с англ. С. Чигринец. — Москва : Манн, Иванов и Фербер, 2014. — 239, [1] с. — ISBN 978-5-91657-951-2.

73. Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Ю. В. Щербатых. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва [и др.] : Питер, 2012. — 256 с. — ISBN 978-5-459-01160-9.
74. Щербатых, Ю. В. Экзамен и здоровье // Высшее образование в России. — 2000. — № 3. — С. 111–115.
75. Aspinwall, L. G. A stitch in time: self-regulation and proactive coping / L. G. Aspinwall, S. E. Taylor // Psychological Bulletin. — 1997. — Vol. 121, № 3. — P. 417–436.
76. Caplan, G. Emotional crises // The encyclopedia of mental health / Eds.: A. Deutsch, H. Fishman. — New York, 1963. — Vol. 2. — P. 521–532.
77. Lazarus, R. Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping // Journal of Personality. — 2006. — Vol. 74, № 1. — P. 9–46.
78. Lazarus, R. S. Progress on a cognitive motivational-relational theory of emotion // American Psychologist. — 1991. — Vol. 46, № 8. — P. 819–834.
79. Lazarus, R. S. Stress, appraisal, and coping / R. S. Lazarus, S. Folkman. — New York : Springer, 1984. — 456 p. — ISBN 9780826141927.
80. MacCrae, R. Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample / R. MacCrae, P. Costa // Journal of Personality. — 1986. — Vol. 54, № 2. — P. 385–404.
81. Taylor, S. E. Health Psychology / S. E. Taylor. — 10th ed. — New York : Mc Graw-Hill, 2018. — XX, 444 p. — ISBN 978-1-259-87047.
82. Vaillant, G. Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology // American Psychologist. — 2000. — Vol. 55, № 1. — P. 89–98.
83. Шайхтдинов, Р. З. Методические основы волевой саморегуляции спортсменов // Личность и волевая готовность в спорте / Р. З. Шайхтдинов. — Москва, 1987. — С. 96–101.
84. Шайхтдинов, Р. З. Общая и волевая готовность в спорте // Личность и волевая готовность в спорте / Р. З. Шайхтдинов. — Москва, 1987. — С. 102–111.

ГЛОССАРИЙ

Агрессия (лат. *aggression*) – физическое или вербальное (речевое) поведение, направленное на причинение кому-либо вреда или ущерба. Вербальная агрессия рассчитана на то, чтобы задеть чьи-либо чувства, причинить эмоциональное страдание.

Адаптационный процесс – совокупность стратегий поведения как функции взаимодействия личности и ситуации. Он охватывает соматические, личностные и социально-психологические аспекты жизнедеятельности, присутствующие в любой ситуации в разных соотношениях. Регулятором адаптационного процесса выступает психическое здоровье.

Адаптация (лат. *adaptare* – приспособлять) – приспособление саморегулирующихся систем (организма, личности или группы) к изменяющимся или измененным внешним условиям; процесс взаимодействия человека и среды с целью поддержания равновесия по типу гомеостаза. Различают адаптацию физиологическую, социально-психологическую (при включении в новую группу), профессиональную (при включении в новые условия труда).

Адаптивность – способность к адаптации, определяемая как потенциал адаптации (или адаптационные способности) личности. Основными переменными личностного потенциала адаптации являются уровень поведенческой регуляции, коммуникативные способности и уровень моральной нормативности.

Активность личности – вид активности социальной и психической: интенсивность направленности личности на определенную деятельность, наиболее отчетливо проявляющаяся в характере.

Ассертивность (англ. *assert* – утверждать) – способность к уверенному (самоутверждающему) поведению. Проявляется в умении выражать свои мысли и чувства в социально приемлемой форме, т. е. не унижая при этом достоинства других; в готовности принимать на себя ответственность за свои действия; в конструктивном подходе к решению проблем; в стремлении не ущемлять чужие интересы.

Деперсонализация (англ. *depersonalization*) – дегуманизация (обесценивание) межличностных отношений, негативизм, циничность по отношению к чувствам и переживаниям других людей. Для всех проявлений деперсонализации характерна утрата эмоционального компонента психических процессов: потеря чувств к близким, снижение эмпатии – отзывчивости, соучастия; циничное отноше-

ние к реципиентам (субъектам делового взаимодействия: клиентам, пациентам, ученикам, коллегам, партнерам). В социальной сфере деперсонализация предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам, приходящим для лечения, консультации, получения образования и других социальных услуг.

Диссоциированные состояния – восприятие человеком реальной ситуации или воссоздание в памяти ситуаций из прошлого опыта и созерцание их с позиции зрителя, стороннего наблюдателя собственных действий (технология НЛП).

Копинг (англ. *cope* – справляться, преодолевать) – образ мышления и поведение, способствующие преодолению стресса. Включает следующие компоненты:

- когнитивное преодоление как проявление позитивного мышления относительно причин стресса и способов его преодоления – понимание причин стресса, рациональное осмысление ситуации и своих возможностей, поиск и оценка возможных средств (ресурсов), которые могут быть мобилизованы для преодоления стресса, позитивное мышление относительно стресс-ситуации и своих ресурсов;
- эмоциональное преодоление – осознание и принятие своих чувств и эмоций, потребностей и желаний, овладение социально приемлемыми формами проявления чувств, контроль динамики переживания, устранение застреваний, неполного отреагирования и др.;
- поведенческое (деятельностное) преодоление – перестройка поведения, коррекция стратегий и планов, задач и режимов деятельности, активизация или дезактивация поведения или деятельности;
- социально-психологическое преодоление – изменение направленности личности, коррекция жизненных ценностей или их приоритетов, расширение пространства социальных ролей, позиций и межличностных отношений (Куликов, 1995, 2000).

Локус контроля (англ. *locus of control*) – степень, в которой люди воспринимают свою жизнь как контролируемую «изнутри» посредством собственных усилий и действий (интернальный локус контроля) или контролируемую «извне» случаем или внешними силами (экстернальный локус контроля). «Интерналы» склонны к самообвинениям и преувеличению собственной ответственности за происходящее с ними. «Экстерналы», наоборот, обвиняют внешние силы или возлагают ответственность на других людей в трудных жизненных ситуациях.

Лояльность – благожелательное и корректное отношение к кому-либо или чему-либо.

Парадигма – система основных научных достижений (теорий, методов), по образцу которой организуется исследовательская практика ученых в данной области (дисциплине) в определенный исторический период.

Позитивное мышление – форма психического отражения объективной реальности, сфокусированная на положительном мироощущении и положительной когнитивной оценке любых жизненных событий; способность видеть положительное или полезное для себя в любой жизненной ситуации.

Профессионально трудные ситуации – единицы анализа взаимодействия человека и требований со стороны профессиональной деятельности в определенных организационных условиях.

Психологическое время – отражение в психике человека системы временных отношений между событиями его жизненного пути. Психологическое время включает: оценки одновременности, последовательности, длительности, скорости протекания различных событий жизни, их принадлежности к настоящему, удаленности в прошлое и будущее, переживания сжатости и растянутости, прерывности и непрерывности, ограниченности и беспредельности времени, осознание возраста, возрастных этапов (детства, молодости, зрелости, старости), представления о вероятной продолжительности жизни, о смерти и бессмертии, об исторической связи собственной жизни с жизнью предшествующих поколений семьи, общества и человечества в целом (Краткий психологический словарь под ред. А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского, с. 310).

Психическое здоровье – состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности.

Психология здоровья – междисциплинарная область знаний, в которой изучаются причины заболеваний, факторы, благоприятные для здоровья, условия развития индивидуальности на протяжении всего жизненного пути, а также разрабатываются способы (методы) сохранения и профилактики психического здоровья личности.

Редукция личных достижений (англ. *reduced personal accomplishment*) – уменьшение или упрощение действий, связанных с трудовой деятельностью, снижение значимости достигнутых результатов собственного труда, возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере или неудовлетворенности результатами своей работы.

Резистентность (лат. *resistentia* – сопротивляться) – способность к сопротивлению и устойчивость к воздействию экстремальных условий или стресс-факторов окружающей среды; отсутствие реагирования на негативную ситуацию, стресс-факторы в результате снижения чувственно-эмоционального реагирования на те или иные угрозы из внешнего мира.

Ресурсы (фр. *ressource* – вспомогательное средство) – возможности, средства, запасы, источники чего-либо; вспомогательное средство, используемое в особых или исключительных случаях для достижения желаемого результата.

Ресурсы адаптации личности – умения и навыки, знания и опыт, модели конструктивного поведения, актуализированные способности, дающие возможность человеку быть более адаптивным и стрессоустойчивым, успешным и удовлетворенным качеством своей жизни. Бывают внутренними и внешними переменными, способствующими психологической устойчивости в стрессогенных ситуациях; это эмоциональные, мотивационно-волевые, когнитивные и поведенческие конструкты, которые человек актуализирует для адаптации к стрессогенным/стрессовым трудовым и жизненным ситуациям. Ресурсы человека как индивида, субъекта, личности и индивидуальности – это средства (инструменты), используемые им для трансформации взаимодействия со стрессогенной ситуацией. В контексте ресурсной теории стресса для сохранения стресс-резистентности важным является накопление («консервация») ресурсов до того, когда возникнет стресс-ситуация или действие отдельного стрессора. Стратегия накопления ресурсов представляет собой некоторый антиципаторный копинг.

Ресурсы психологического преодоления – актуализированные потенциальные возможности человека в виде способов или действий, направленных на совладание со стрессорами прошлых, настоящих или будущих ситуаций. Основными атрибутами ресурсов преодоления как специфических психологических «инструментов» являются осознанность, мотивация, значимость и целенаправленность их

использования или накопления для совладания с прогнозируемыми стрессовыми ситуациями.

Ресурсы человеческие включают в рамках конкретной организации всех работников (занятых как полный рабочий день, так и неполный, постоянных и временных, работающих как в центральном офисе организации, так и в ее филиалах или на дому), которые вносят свой вклад в деятельность организации. Люди – это важный ресурс организации, во многом определяющий ее конкурентоспособность. Успех управления человеческими ресурсами зависит от интеграции представлений о важности человеческих ресурсов в стратегию и политику организации и от внедрения принципов, на которых основывается управление, в повседневную работу всех менеджеров организации, начиная от высшего руководства и заканчивая линейными менеджерами.

Саморегуляция (лат. *regulare* – подчинять определенному правилу) – произвольное и непроизвольное подчинение содержания психической деятельности и поведения (структуры деятельности) целям и задачам; способность управлять своими эмоциями, амбициями, поведением, особенно в эмоционально и когнитивно сложных ситуациях; умение управлять уровнем психологического стресса.

Самоэффективность (англ. *self-efficacy*) – чувство собственной компетентности и эффективности.

Сенситивность (лат. *sensus* – чувство) – специфическое свойство индивидов, которое проявляется в повышенной чувствительности к социальным событиям-ситуациям, часто – в повышенной тревожности, гипермнительности, гиперфобийности, в переживаниях страха попадания в новые сложные ситуации; психическое явление, заключающееся в повышенном реагировании (иногда вплоть до неадекватных реакций) на эмоциональные раздражители. Сенситивным людям часто свойственны застенчивость, робость, импрессионная впечатлительность, склонность исказить – деформировать, преувеличивать опасность событий, осознавать чувство собственной неполноценности.

Синдром – совокупность стойких симптомов чего-либо, проявляющихся в определенных ситуациях или обстоятельствах.

Синдром профессионального выгорания – совокупность стойких симптомов, проявляющихся в негативных эмоциональных переживаниях и установках относительно своей работы (профессии) и субъектов делового общения. Согласно модели Маслач и Джек-

сон, выгорание представляет собой трехмерный конструкт, включающий эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений.

Синдром психического выгорания (англ. *burnout* – сгорание, выгорание) – многомерный конструкт, включающий совокупность негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения как следствие продолжительных и интенсивных стрессов общения. Выгорание возникает как ответная реакция на ситуации с эмоциональной напряженностью и когнитивной сложностью.

Стиль жизни – совокупность индивидуальных особенностей персональной жизни и трудовой деятельности, влияющая на достижение личных целей и осуществление смысла жизни. Стрессовый стиль жизни – нерациональная организация жизнедеятельности, в которой преобладает чрезмерная напряженность без своевременного отдыха и восстановления энергетических ресурсов.

Стратегии поведения – поведенческие синдромы, характеризующиеся актуализацией адаптивных механизмов саморегуляции.

Стресс (англ. *stress* – напряжение, давление) – состояние психического напряжения, психической обструкции, которое возникает в процессе деятельности, как правило, в экстремальных или сложных условиях. Механизм стресса – это неспецифические физиологические и психологические проявления адаптационной активности при сильных, экстремальных для организма воздействиях (Китаев-Смык, 1983). Виды психологического стресса: информационный, эмоциональный.

Стресс-менеджмент – раздел менеджмента, сфокусированный на теории и практике управления стрессами в организации (организационный стресс), профилактике профессионального стресса и повышении стрессоустойчивости работников (персонала). Основными направлениями стресс-менеджмента в западных странах являются:

- разработка и применение программ медицинской и организационной помощи в стрессовых ситуациях (личное горе, экологические бедствия, перепрофилирование или свертывание производства, массовое увольнение работников, переезд организации и др.). Программы помощи, ориентированные на личность, опираются в основном на применение традиционных терапевтических и психотерапевтических средств;
- программы оздоровления и адаптации, направленные на снижение психосоциальных рисков, общее оздоровление и повышение

качества жизни. Данные программы предполагают использование традиционных психогигиенических методов: рациональной организации режимов труда и отдыха, структурных и функциональных изменений в организации, физических упражнений, диеты, психической релаксации. В рамках адаптационных программ проводится целенаправленное обучение сотрудников, специализированные тренинги, создаются группы сенситивности для совершенствования делового взаимодействия и корпоративной сплоченности.

Стрессовая ситуация — вид неординарной социально-психологической, в том числе и профессионально трудной, ситуации, которая предъявляет объективные повышенные требования к адаптационным возможностям человека и детерминирует изменения психического состояния человека, а также качество взаимодействия в системе «субъект — ситуация». Стрессовые ситуации характеризуются наличием сильных или многочисленных раздражителей, которые представляют угрозу потери здоровья, материальных или информационных ресурсов, социального статуса, уважения, контроля над ситуацией и др. Структурные и содержательные параметры стрессовой ситуации отличаются от привычных (оптимальных) и обуславливают повышение психической напряженности в виде эмоционального или информационного стресса и приводят к мобилизации адаптационных ресурсов субъекта ситуации. Стрессовая ситуация представляет собой сложный многоуровневый и многокомпонентный феномен, для понимания которого требуется детальный анализ параметров стрессовой ситуации. Для системного описания стрессовой ситуации как сложного психологического феномена должны быть определены его разноуровневые параметры — объективные и субъективные характеристики (Водопьянова, Старченкова, 2008).

Стрессовая среда — совокупность стрессогенных физических и социальных переменных внешнего мира.

Стрессовое окружение — обобщающее понятие, характеризующее типы стрессовых ситуаций в социально-психологическом пространстве личности.

Стрессовые события — особо значимые жизненные эпизоды, имеющие причину и следствие в виде сильных переживаний и изменений смыслообразующих атрибутов жизненного пространства личности. Стрессовое событие — это фрагмент ситуации, соотносящийся с некоторым временным отрезком и смыслообразующими, ценностными или экзистенциальными переживаниями.

Стрессовые стимулы (стресс-факторы) — отдельные объекты или действия, нарушающие гомеостаз организма и вызывающие стресс-реакции.

Стрессогенная ситуация — это ситуация, содержащая некоторые объективные и субъективные характеристики с потенциальным риском стрессового реагирования участников — субъектов данной ситуации. Структурные и содержательные элементы стрессогенной ситуации заключают в себе преимущественно имплицитные детерминанты стрессового реагирования, направленного на мобилизацию адаптационных возможностей человека. Превращается в стрессовую ситуацию для человека в результате субъективной (когнитивной) репрезентации ситуации. Эмоциональная стрессогенность ситуации связана, с одной стороны, с субъективной значимостью ситуации (мотивацией достижения цели, эмоциональной привлекательностью и др.), с другой стороны — с неопределенностью ситуации, что включает оценку вероятности успешного развития, исхода и последствий данной ситуации для человека. Оценка вероятностных значений зависит от степени неопределенности структурных (объективных) компонентов ситуации для субъекта ситуации, т. е. от его концептов-знаний, необходимых для понимания фактических требований ситуации, и тех личных ресурсов, которые необходимы для адаптации к данным требованиям. Информационная стрессогенность ситуации обусловлена количеством и качеством доступной информации, которой оперирует субъект ситуации во временном интервале.

Стрессоры (стресс-факторы) — внешние и внутренние факторы, в результате действия которых человек оказывается в стрессовом состоянии.

Стрессоустойчивость — системная динамическая характеристика, определяющая способность человека противостоять стрессорному воздействию или совладать со многими стрессогенными ситуациями, активно преобразуя их или приспособляясь к ним без ущерба для своего здоровья и качества выполняемой деятельности. Синонимичные понятия — эмоциональная устойчивость, психологическая устойчивость, стресс-резистентность. Компоненты стрессоустойчивости: способность прогнозировать развитие жизненных ситуаций и таким образом избегать стрессорного воздействия; способность контролировать эмоции, развитые волевые качества личности (способность действовать в направлении поставленных целей и задач, мобилизовать психику в экстремально-ситуативных

обстоятельствах), владение навыками саморегуляции; способность выдерживать более длительное и сильное, чем в привычных условиях, напряжение (эмоциональное, волевое, физическое); способность выдерживать пиковые нагрузки в экстремальных условиях; активность в преобразовании стрессовой ситуации; опыт разрешения стрессовых ситуаций и владение эффективными способами их преодоления; гибкость адаптационных процессов в ответ на временно появляющиеся и исчезающие стрессоры и их сложные сочетания; способность к полноценной самореализации, личностному росту со своевременным и адекватным разрешением внутриличностных конфликтов; удовлетворенность самореализацией (Куликов, 1995).

Фрустрация (лат. *frustratio* – обман, тщетное ожидание) – психическое «состояние дезориентации сознания и деятельности личности, возникающее, когда вследствие каких-либо препятствий и противоречий мотив остается неудовлетворенным или его удовлетворение тормозится» (В.С. Мерлин). Фрустрация вызывается «объективно непреодолимыми (или субъективно так понимаемыми) трудностями, возникающими на пути к достижению цели как к решению задачи». Фрустрация – внутренний конфликт личности между ее направленностью и объективными возможностями, с которыми личность не согласна (Платонов, 1984). Фрустрация связана с неудовлетворенными потребностями, желаниями, а также неудачами, неудачами. Образно говоря, фрустрация – это стресс «рухнувшей надежды». Это состояние сопровождается ярко выраженными негативно-индивидуальными переживаниями, такими как напряжение, раздражение, гнев, тревога, разочарование, апатия, отчаяние, чувство крушения. Фрустрация возникает при столкновении с фрустрирующей ситуацией и ведет к дистрессу.

Фрустрирующая ситуация – критическая жизненная ситуация, необходимым признаком которой является наличие сильной мотивированности достичь цель (удовлетворить потребность) и преодолеть преграды, препятствующие этому достижению (Ф.Е. Василюк). Фрустрирующие ситуации классифицируются по характеру фрустрирующих мотивов и по характеру «барьеров». К внутренним барьерам относятся личностные препятствия достижению цели, к внешним – барьеры, которые не дают возможность субъекту выйти из ситуации или изменить ее.

Хобби — увлечение какой-либо деятельностью, заполняющей досуг. Психологическое значение хобби состоит в том, что человек достигает иногда в нем более высокого мастерства, чем в профессиональной деятельности, расширяет круг своих интересов и эмоций в структуре жизнедеятельности, удовлетворяет потребности, не реализованные в других видах деятельности, получает эмоциональное подкрепление и смыслообразующий ресурс своей жизни.

Эмоциональное истощение — хроническое состояние напряжения, чувство опустошенности и усталости, основная составляющая «профессионального выгорания»; проявляется в переживаниях сниженного эмоционального тонуса, утрате интереса к окружающему, равнодушии или эмоциональном перенасыщении, в появлении агрессивных реакций, вспышках гнева, симптомов депрессии.