

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра

«Педагогика и психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Эмпирическое избегание как стратегия поддержания психологического стресса

Обучающийся

Н.А. Павлов

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. психол. наук, И.В. Кулагина

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Стресс и эмпирическое избегание.....	9
1.1 Теоретические основы эмпирического избегания и его роли в стрессе.....	9
1.2 Механизмы воздействия эмпирического избегания на стресс...	12
1.3 Влияние стресса на здоровье.....	18
1.4 Связь эмпирического избегания с психопатологией.....	24
Глава 2 Практическое исследование избегания опыта как стратегии поддержания психологического стресса.....	31
2.1 Организация эмпирического этапа и методы исследования.....	31
2.2 Анализ результатов.....	34
2.3 Снижение эмпирического избегания.....	52
Заключение.....	60
Список используемой литературы.....	62

Введение

Актуальность и научная значимость исследования. В современном обществе проблема стресса является одной из самых актуальных и распространенных. Современный образ жизни характеризуется повышенными требованиями к человеку и частыми изменениями в окружающей среде, что может приводить к появлению стресса. Например, работа в условиях высокой конкуренции, нестабильность в экономике, социальные проблемы, здоровье и личные проблемы могут вызвать у людей стресс.

Столкновения со стрессом, активирует естественной желание избежать его переживания, что может выражаться как в продуктивных, так и дезадаптивных стратегиях копинга. В то время как продуктивные формы копинга являются повышают устойчивость к стрессу, дезадаптивные формы копинга могут привести к развитию хронических психоэмоциональных расстройств, таких как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) или тревожные расстройства [6, 31]. Исследования в этой теме, выделяют две группы копинга: стратегия преодоления стресса или его избегания. Стратегии преодоления стресса включают в себя активное взаимодействие как со стрессором, так и с субъективным опытом переживания и сопровождаются про-активным поведением не только в отношении источника стресса, но с целью поиска, социальной поддержки, реализации навыков решения проблем и планирования будущего. Временное активация системы отклика на стресс может повышать внимание и бдительность, помогая эффективнее обрабатывать информацию и принимать решения.

Избегающая стратегия копинга определяется двумя формами: активная, когда человек, встретившись со стрессором, начинает активно избегать его. И пассивная, когда человек старается ничего не делать, чтобы не встретиться со стрессором [5]. Кроме того, стратегии избегания включают в себя как

когнитивные стратегии по уменьшению мыслей и чувств, например попытки отвлечься от негативных мыслей через скроллинг соцсетей. Так и эмоциональные, например, через заедание стресса яркой по вкусу и калорийной пищей или курением. Именно этот кластер поведения и является предметом данного исследования. Опасность стресса заключается в том, что он может привести к физическим и психологическим проблемам, таким как бессонница, головные боли, повышенное кровяное давление, депрессия, тревога и раздражительность. Кроме того, стресс может привести к ухудшению качества жизни, отсутствию мотивации, уменьшению производительности и даже значительно повышать риск развития серьезных заболеваний, таких как сердечные заболевания, диабет и рак. В современном мире, наполненном бесконечными источниками информационного шума и непрерывных потоков информации о негативных событиях в мире, существует повышенный риск активации избегающих стратегий, приводящих к негативным последствиям для психического и физического здоровья.

Результаты многочисленных исследований избегающих копингов указывают на то, что эмпирическое избегание играет непосредственную роль в развитии широкого спектра психоэмоциональных проблем. Эмпирическое избегание определяется как сочетание мотивации избежать контакта и поведения, направленного на попытки изменить частоту, выраженность или содержание определённого личного опыта (например, соматических ощущений, эмоций, мыслей, воспоминаний, позывов к поведению), а также чтобы повлиять на стимулы, которые их вызывают» [50].

Эмпирическое избегание как предмет психологических исследований рассматривается такими зарубежными авторами как С. Хейес, К. Сторсол, Ш. Завала-Соейр, Т. Кашдан, М. Карекла, Д. Киароччи, С. Хофманн и другие.

Несмотря на то, что стратегии избегания в отечественной научной среде являются хорошо изученными, эмпирическое избегание как предмет

психологический исследований представлен мало. Анализ материалов Научной электронной библиотеки «КиберЛенинка» выявил только 2 работы авторов

Т. Потупчик и А. Мелехина, в которых упоминается данный предмет. Кроме них, М. Ясин разработал русскоязычную адаптацию методик для диагностики принятия и избегания опыта.

Такой значительный разрыв между объемами исследований эмпирического избегания в зарубежной и отечественной научной среде подчеркивает актуальность данного исследования.

В данной магистерской диссертации будет представлена общая характеристика эмпирического избегания, рассмотрены его основные формы и механизмы функционирования, а также исследована его роль в стрессе. В работе будут рассмотрены как психологические, так и физиологические аспекты избегания, а также описаны методы и техники, которые могут помочь людям эффективно справляться со стрессом без использования избегающих механизмов.

Цель исследования: изучение эффективности стратегии избегания для снижения уровня стрессового воздействия.

Объект исследования: психологический стресс.

Предмет исследования: стратегия избегания как механизм совладания с психологическим стрессом.

Гипотеза исследования: лица, пытающиеся применить стратегию избегания в борьбе со стрессом, наоборот, его усиливают.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были определены задачи исследования:

– Определение понятий «эмпирическое избегание» и «стресс». Для этого необходимо проанализировать существующую литературу и выбрать соответствующие определения, которые будут использоваться в исследовании.

- Определение группы участников исследования. В данном случае необходимо выбрать группу людей, которые испытывают средний и высокий уровень стресса. Например, это могут быть работники с высокой нагрузкой на работе или люди, страдающие от тревожных и депрессивных расстройств.
- Применение опросников для измерения уровня эмпирического избегания и стресса участников.
- Анализ полученных данных с помощью статистических методов. Для этого можно использовать методы корреляционного и регрессионного анализа, чтобы выявить связь между уровнем эмпирического избегания и уровнем стресса участников исследования.
- Интерпретация результатов исследования и написание отчета. В отчете описать методику исследования, полученные результаты, а также сделать выводы о роли эмпирического избегания в возникновении и поддержке стресса.

Теоретико-методологическую базу исследования составили труды и исследования следующих авторов:

- психологический стресс и его влияние на организм человека (У. Кеннон, Г. Селье, И. Янис);
- копинг-стратегии и их роль в подавлении негативного влияния стресса на психику и организм человека (Н.М. Никольская, Р.М. Грановская, С.В. Фролова, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский).

Методы исследования:

- общенаучные (анализ, синтез, дедукция, индукция);
- частнонаучные (формально-логический, сравнительный);
- методы теоретического изучения литературных источников по рассматриваемой проблеме;
- диагностический инструментарий (анкетирование, тестирование).

В исследовании использовались следующие методики:

- «Принятие опыта и действий» («Acceptance and Action Questionnaire», AAQ).
- Шкала воспринимаемого стресса-10 (PSS-10).
- Шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (Lemyr-Tessier-Fillion).
- Анкета «Социологические данные респондентов, влияющие на ход и результат эксперимента».

Опытно-экспериментальная база исследования: в исследовании приняли участие 22 мужчин и женщин в возрасте от 20 до 45 лет, со средним специальным и высшим образованием, имеющих полную или частичную занятость.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования заключается в том, что в данной работе психологический стресс рассмотрен во взаимосвязи с копинг-стратегиями, научно обоснована роль эмпирического избегания в возникновении и поддержке стресса. Данное исследование может помочь психологам и другим специалистам в разработке более эффективных стратегий лечения и профилактики психологических проблем, связанных с избеганием реальности.

Практическая значимость работы заключается в том, что результаты исследования могут стать основой для формирования или дополнения методических рекомендаций по разработке психосоциальных интервенций, направленных на своевременное выявление стресса и эмпирического избегания для снижения риска развития неадаптивных стратегий саморегуляции и ухудшения качества жизни и значимых отношений.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается комплексным подходом к изучению теоретической базы исследования, использованием психологических методов, отвечающих целям и задачам исследования.

Личное участие автора состоит в организации и проведении исследования, в постановке цели и задач исследования, осуществлении диагностических материалов, разработке профилактических рекомендаций.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течение всего исследования в ходе практической деятельности с психологами. В рамках исследования была опубликована статья в научно-методическом журнале «Обзор педагогических исследований» с включением в базу РИНЦ:

Павлов Н.А. Избегание опыта – трансдиагностический механизм развития психических расстройств // Обзор педагогических исследований. 2023. Т. 5. №2. С. 47-53.

На защиту выносятся следующие положения:

- Влияние стресса на организм двояко, оно может быть как положительным, так и негативным.
- Для преодоления стресса индивид может использовать разнообразные копинг-стратегии.
- Использование стратегии избегания в стрессовых ситуациях способствует не снижению, но повышению уровня стресса.

Структура магистерской диссертации. Магистерская диссертация состоит из введения, 2 глав, заключения и списка литературы. Общий объем магистерской диссертации составляет 70 страниц (без приложений), содержит 7 таблиц, 12 рисунков. Список использованной литературы включает 77 источников.

Глава 1 Стресс и эмпирическое избегание

1.1 Теоретические основы эмпирического избегания и его роли в стрессе

На сегодняшний день эмпирическое избегание привлекло значительное внимание в клинической и исследовательской литературе из-за его потенциальной важности для понимания и объяснения психопатологий и неадаптивных моделей поведения. Оно присутствует функционально, но под разными названиями в большинстве терапевтических подходов, включая психодинамическую, поведенческую и когнитивную терапию, интервенции в каждой из которых направлены на то, чтобы каким-то образом уменьшить этот процесс.

В своих работах авторы концепта описывают эмпирическое избегание как нежелание оставаться в контакте с тревожными мыслями, негативными чувствами, воспоминаниями и аспектами личного опыта, даже если избегание это причиняет вред в долгосрочной перспективе. Эмпирическое избегание также описывается как стратегия, которая служит для подавления интенсивности нежелательных внутренних переживаний [45].

Эмпирическое избегание включает в себя использование как физических так психологических методов, чтобы избежать потенциально стрессовых ситуаций. Например, человек, который боится идти на экзамен, может физически избегать любой деятельности, связанной с ними, чтения книг, билетов, встречи со сокурсниками (физическое избегание). Они также могут пытаться не думать о вещах, связанных с парками, таких как аудитория, день экзамена, оценки (мысленное избегание). Оба метода преследуют одну и ту же цель – уменьшить негативные эмоции и стресс.

Результаты накопленных данных по исследованиям эмпирического избегания, указывают на вероятность того, что эмпирическое избегание, вероятно, лежит в основе широкого спектра психопатологий и связан ухудшением качества жизни [31, 70]. Хотя прибегание к эмпирическому избеганию с целью уменьшить тревогу и стресс представляет собой естественный поведенческий отклик, исследования показывают, что со временем эта стратегия дает противоположный эффект. Они продемонстрировали негативное влияние эмпирического избегания на психопатологические симптомы и дистресс. Например, у участников, переживших травмирующие события, исследователи обнаружили, что эмпирическое избегание положительно связано с ухудшением симптомов посттравматического стрессового расстройства [8]. Результаты также показали, что уменьшение симптомов депрессии совпадает со снижением уровня избегания переживаний [69]. Эмпирическое избегание также выступает медиатором во взаимосвязи между самокритикой и расстройством пищевого поведения [56].

Процесс эмпирического избегания, ложится также, в основу современных теорий развития тревожных расстройств. Одна из таких теорий, предполагает, что тревога функционирует как когнитивная реакция избегания предполагаемых будущих угроз и представляет собой попытку найти способы предотвратить возникновение негативных событий и/или подготовиться к их возникновению. Кроме того, тревога помогает переключить внимания с соматической реакции, связанной с негативными эмоциями [48].

Парадокс эмпирического избегания заключается в том, что попытки скрыть или подавить неприятные мысли, чувства и телесные ощущения приводят к увеличению частоты и выраженности этих же переживаний, а также к возникновению чувства расщепленности и нарушения Я концепции. Более того, хроническое избегание эмоций вовлечению в любую деятельность и

получению удовольствия от нее. А это, в свою очередь, приводит к снижению мотивации, и более частым и интенсивным эпизодам психологического дистресса, сопровождающимися ощущением потери смысла [37].

Можно предположить, что эмпирическое избегание связано со стрессом, так как часто люди избегают новых и незнакомых ситуаций из-за страха неуспеха или ощущения неуверенности. Но вместо того, чтобы рискнуть и справиться с вызовом, они выбирают уход от него. Это влечет за собой не только снижение уверенности в своих способностях справляться с трудностями, но и повышение стресса в последующих ситуациях.

Эмпирическое избегание может отразиться и на социализации, приводя к социальной изоляции и ограничению возможностей, что также может вызывать стресс. Например, если человек избегает походов на общественные мероприятия из-за социальной тревоги, он может начать чувствовать себя одиноко и изолированно, что может усилить стресс.

Эмпирическое избегание может играть роль в стрессе, связанным с ситуациями оценки, что может привести к снижению уровня самооценки и уверенности в своих силах. Так, в одном исследовании авторы обнаружили, что цели, направленные на избегание результатов (цели, связанные с избеганием негативных суждений о своих способностях) были связаны с низкой мотивацией после получения низких оценок. В этом исследовании студентам колледжа выставляли оценки в начале семестра, а затем их просили поставить перед собой цель. Учащиеся с высокими оценками, как правило, ставили перед собой цели, связанные с овладением содержанием, в то время как ученики с низкими оценками ставили перед собой цели, направленные на избегание результатов [63].

Рассматривая связь стресса и эмпирического избегания, стоит привести данные, полученные Лазарус и Фолкман, утверждающих, что наиболее важным элементом воздействия события является не только его объективная

выраженность, но и то, как оно оценивается. Имеет значение, степень, в которой человек оценивает событие с точки зрения его значимости (первичная оценка) и своей способности эффективно с ним справиться (вторичная оценка). Результаты этих оценок, во многом определяют, выраженность негативного эмоционального отклика. Согласно этой точки зрения, воспринимаемый стресс, складывается из степени, с которой люди переживают жизненные события как непредсказуемые, неконтролируемые или в целом чрезмерные, и связан с более выраженной негативной эмоциональной реакцией, а также избегающими стратегиями в преодолении трудностей [41].

Таким образом, существующие данные позволяют предположить, что эмпирическое избегание и стресс могут взаимодействовать друг с другом, а чрезмерное избегание новых ситуаций может привести к появлению или усилению стресса.

1.2 Механизмы воздействия эмпирического избегания на стресс

Стресс оказывает значительное, негативное и обширное воздействие на здоровье. К состояниям, которые усугубляются стрессом, относятся сердечно-сосудистые заболевания, диабет, тревога, депрессия, хроническая боль и зависимость. Также, стресс также оказывает негативное воздействие на семейные отношения и процессы развития. В области гигиены труда и динамики отношений на рабочем месте стресс ухудшает функционирование организаций из-за выгорания персонала и усиливает социальную напряженность как в малых сообществах, так и в глобальной общественной динамике [7, 24]. Стресс определяется как одна из наиболее важных проблем здравоохранения и широко распространен среди работающего населения. Ряд исследований показывают взаимосвязи психического здоровья и рабочего стресса. Сотрудники, переживающие стресс, связанный с работой, с большей

вероятностью будут испытывать неудовлетворенность работой, что в свою очередь, будет положительно связана с проблемами психического здоровья [55].

Американский физиолог Уолтер Кэннон, сформулировал концепцию стресса по аналогии с термином из физики в 1920-х годах. Он был одним из первых исследователей стресса, описал две базовые реакции «бей-беги», а также разработал концепцию гомеостаза тела. Ведущей сферой его интересов было влияние на организм низких температур, недостатка кислорода и других стрессоров окружающей среды. Кэннон предположил, что, когда организм воспринимает угрожающий стимул, его эмоциональный и физиологический гомеостаз быстро активизируется и мотивируется через симпатическую нервную и эндокринную системы. Эта физиологическая активация приводит к реакции «бей или беги», что означает, что организм либо мобилизуется, чтобы атаковать угрозу, либо, альтернативно, бежать. С этой точки зрения стресс – это реакция на угрозу, напрямую связанная с выживанием и адаптацией. Кэннон пришел к выводу, что, хотя организмы могут быть способны противостоять первоначальным и низким уровням стрессоров, длительное воздействие сильных стрессоров приводит к разрушению биологических систем [23, 72].

Канадский эндокринолог Ганс Селье следил за работами Кэннона, проводя свои исследования. Как и у Кэннона, базовое понимание стресса у Селье было ориентировано на угрозу гомеостазу организма, но он в большей степени, фокусировался на эмоциональной и физиологической реакции человека на стрессоры, которые относятся к условиям окружающей среды, вызывающим стресс. Селье также использовал слово «напряжение» для описания эмоциональных и физиологических реакций человека на стресс. Примечательно, что он также предположил, что стресс не обязательно является негативным фактором, которого следует избегать и выделил два типа: положительный стресс (эустресс) и отрицательный стресс (дистрессом). В

любом случае ориентация на выживание и поиск ресурсов одинаково важна [60, 61].

Селье видел стресс как неспецифическую реакцию организма на потребности в восстановлении гомеостаза. В основу концепции «неспецифического» ответа легла гипотеза о том, что все стрессоры, независимо от типа, вызывают один и тот же образец физиологических реакций, а именно увеличение надпочечников, сокращение тимуса и лимфатических узлов, а также образование язв желудка и двенадцатиперстной кишки. И если стресс часто повторяется или длительность воздействия, то система изнашивается.

На основе этих наблюдений Селье разработал модель общего адаптационного синдрома, определив три стадии: тревоги, сопротивления и истощения [61]. На первой стадии тревоги организм мобилизуется для отражения угрозы, активируя отклик «бей-беги». Если стимуляция стрессором сохраняется, то наступает стадия сопротивления. На следующей стадии сопротивления, те физиологические реакции, которые активировались ранее, мобилизуют энергию для адаптации к стрессору или его преодоления и достижения гомеостаза. Если адаптация происходит успешно, то стадия сопротивления может длиться достаточно долгое время. Однако хронический стресс, вызывающих изменения в нервной и гормональной, что создает риск развития различных заболеваний, включая язвенные болезни, повышение кровяного давления и сердечно-сосудистые заболевания. Третья стадия наступает, когда энергетические ресурсы организма истощаются в результате длительного сопротивления, что приводит к упадку сил, хроникализации заболеваний и другим серьезным последствиям для физического и психического благополучия. В рамках этой модели, предполагается, что последствия стресса носят кумулятивный характер. То есть ущерб, причиняемый стрессорами, со временем накапливается и может приводить к серьезной патологии, когда они

ослабляют способность человека справляться с ситуацией. Наконец, стресс может иметь аддитивный характер: реакция человека на последующую угрозу будет усиливаться в зависимости от интенсивности переживания предыдущей угрозы [61].

Несмотря на значимый вклад Селье в исследование стресса, его теория встретила критику за размывание термина «стресс», который стал синонимом для других, также не всегда четких понятий, таких как, например, тревога, угроза, конфликт или эмоциональное возбуждение. Размывание определения стресса создало угрозу утраты своей научной ценности, а кроме того, под сомнение была поставлена гипотеза о не специфичности стимулов. [22, 43, 44].

Необходимость пересмотра теории стресса Селье была связана также с тем, что исследуя физиологический стресс, он не учитывал влияние когнитивной оценки в реакции людей на стресс. Селье не смог сформулировать механизмы, которые могли бы объяснить когнитивную трансформацию «объективных» стрессовых факторов в субъективное переживание дистресса. Кроме того, Селье не принимал во внимание механизмы копинга, таких как эмпирическое избегание, и их роль как посредников в отношениях между стрессом и результатом того, как испытуемые пытались с ним справиться. Обе темы нашли свое место в теориях психологического стресса, разработанных группой Лазаруса [40, 41].

Американский психолог Ричард Лазарус сформулировал транзакционную модель стресса, подчеркивая когнитивную оценку стрессовой ситуации, определяя посредническую роль психологических процессов между событиями окружающей среды и реакцией организма более важной, чем само стрессовое событие [23]. Согласно его гипотезе, стресс является не результатом дисбаланса между требованиями среды и способностью реагирования, а скорее восприятием этих факторов. Субъективная оценка способности справиться со стрессами, также оказалась важным фактором. Неудачи в преодолении стресса

могут негативно влиять на самооценку и служить фактором нарастания эмпирического избегания [20]. В рамках транзакционной модели стресс описывается как субъективное переживание давления и фокусируется восприятии степени и типа вызова, угрозы, вреда или потери, а также на предполагаемых способностях человека справляться с такими стрессорами [23]. Наиболее широко распространенное определение стресса, предложенное Лазарусом и Фолкманом, подчеркивает акцентом на субъективное восприятие опыта: «Психологический стресс предполагает особые отношения между человеком и вызовами окружающей средой, которые оцениваются человеком как обременительные или превышающие личные ресурсы для их преодоления, и ставящие под угрозу его или ее благополучие» [23]. Соответственно, стресс субъективен по своей природе, поскольку предполагает оценку индивидуального опыта.

Лазарус и Фолкман определили три типа оценки ситуации. Человек первоначально оценивает само событие (это первичная оценка) и идентифицирует его как (1) нерелевантное, (2) положительное или (3) стрессовое. Третий тип оценки представлен переоценкой обстоятельств и результатов стратегий преодоления стресса [25, 41]. В процессе первичной оценки стрессовых обстоятельств инициируется вторичная оценка, в ходе которой человек оценивает свои собственные способности и ресурсы преодоления трудностей, то есть будут ли они достаточны, чтобы противостоять вреду, угрозе или вызову события. По мнению авторов, субъективное переживание стресса представляет собой баланс между первичными и вторичными оценками, хотя можно предположить, что представление о собственных силах и возможностях будет играть существенную роль в первичной и вторичной оценках. Таким образом, теоретически важно разделять концепции преодоления трудностей и оценки [41].

Несмотря на простоту и удобство, которые сделали транзакционную модель популярной в практической психологии, ее критики отмечают недостаток внимания авторов к объективным катастрофическим событиям, таким как стихийные бедствия или физические травмы, которые могут вызвать стресс, независимо от оценки человека. Именно критерий тяжести и угрозы жизни и здоровью лег в основе диагноза посттравматического стрессового расстройства. Кроме того, модель не учитывает социальные и культурные факторы, которые влияют на восприятие и оценку событий. Так, например, опыт дискриминации может негативно повлиять на психическое здоровье и способность регулировать эмоции. А проблемы с самоидентификацией в отличной от изначально культуры среде, иногда могут быть сопутствующим фактором, проблем с психическим здоровьем, снижения способности регулировать эмоции или повышенной агрессии [19].

Стоит также упомянуть о проблеме гендерной предвзятости в исследованиях стресса. Проведенный в 2000 году анализ показал, женщины составляли всего 17% участников исследований реакций на стресс до 1995 года. Всего в 200 исследованиях на 14 548 участников, проведенных с 1985 года по 2000 год и изучающих физиологические и нейроэндокринные реакции на острый экспериментальный стрессор, 66% участников были мужчинами, и 34% – женщинами, при этом доля участников женщин выросла после 1995 года [72]. Постепенный рост женской популяции в исследованиях стресса способствовал выявлению третьего, гендерно-специфического, типа реакции на стресс. Тейлор с коллегами (2000) предложили теорию, которая представляет собой биоповеденческую альтернативу реакции «бей или беги». Авторы утверждают, гендерные различия в реакции на стресс у женщин характеризуются паттерном, называемым «заботься и дружи». Забота включает в себя деятельность, направленную на защиту себя и потомства, которая способствует безопасности и уменьшению страданий, а дружба – это создание и поддержание социальных

сетей. Теория предполагает, что биоповеденческий механизм, лежащий в основе модели «заботься-и-дружи», – это система привязанности-заботы, связанная со стрессом, играющая ключевую роль в развитии материнской привязанности и развитии ребенка. С эволюционной точки зрения, в определенных отношениях активация поведения «забота» у женщины, находящейся в стрессовых условиях, может представлять собой аналог механизма привязанности младенца, который имеет решающее значение для развития нормальных биологических регуляторных систем у потомства [72].

1.3 Влияние стресса на здоровье

По мнению Селье, реакция нервной системы и гормональный отклик на стрессоры, мобилизуют организм на борьбу со стрессором, представляя собой механизм выживания. Он считал, что нейрогормональные изменения, вызванные стрессом, когда сбалансированы, повышают способность организма справляться с проблемами и, таким образом, являются адаптивными. Если же формируется избыток или недостаток защитных телесных реакций, то это приводит к нарушению адаптации. Среди нарушений адаптации можно выделить такие заболевания как повышенное кровяное давление, заболевания сердца и сосудов, заболевания почек, эклампсия, ревматический и ревматоидный артрит, воспалительные заболевания кожи и глаз, повышение уязвимости к инфекционным заболеваниям в следствии ослабления иммунной системы, аллергия и гиперчувствительность, заболевания, нервные и психические заболевания, сексуальные дисфункции, болезни пищеварения, метаболические и онкологические заболевания [71, 3]. Недавние исследования показали, что хронический стресс может индуцировать онкогенез и способствовать развитию рака. Обнаружены не только молекулярные механизмы, с помощью которых хронический стресс способствует развитию

рака, но и большое количество клинических данных демонстрирующих, что поддерживающая психологическая терапия оказывает положительное влияние на общее противораковое лечение и прогноз онкологических больных [17]. Стресс на работе также является фактором риска развития ишемической болезни сердца и гипертонии как среди мужчин, так и женщин. Однако у женщин с уже имеющимся ИБС стресс в браке является лучшим предиктором плохого прогноза, чем стресс на работе [58].

По мере накопления данных о негативных последствиях стресса на здоровье, исследователи попытались определить единый биологических механизм, который может играть ведущую роль в увеличении риска развития различных болезней. Одним из самых последних и потенциально важных открытий в этом контексте является открытие того, что стресс может активировать компоненты иммунной системы, участвующие в воспалении [59]. Более того, в рамках исследований влияния стресса на здоровье, появляются новые данные, показывающие, что стрессоры, связанные с межличностными потерями и социальным отвержением, являются одними из самых сильных психосоциальных активаторов молекулярных процессов, лежащих в основе воспаления [47]. Исследования показывают, что стрессоры, включающие социальную оценку и отвержение, могут вызывать переживания «социальной боли», активируя некоторые из тех же областей мозга, которые задействованы при физической боли [18]. В результате появилась гипотеза, что люди, с выраженной чувствительностью к социальным стрессорам, могут демонстрировать более сильную воспалительную реакцию на социальный стресс [67]. Хотя обычно воспаление считается основной реакцией организма на физическую травму и инфекцию, исследователи недавно обнаружили, что воспаление играет роль в ряде наиболее тяжелых и смертельных заболеваний [16, 68] тем самым, формируя гипотезу о воспалении, как потенциально том самом биологическом механизме, связывающим стресс с рисками для здоровья.

При этом отмечается, что хотя жизненный стресс и является выраженным фактором риска развития заболеваний, не все, кто испытывает стресс, заболевают. В результате некоторые исследователи стали обращать больше внимание на понимание индивидуальных различий в переживаниях стресса, а также то, как мозг инициирует последующие биологические процессы, способствующие заболеванию.

Жизненный стресс не только влияет на физиологию, но и оказывает, также серьезное психологическое воздействие. Исследования последствий переживания конфликтов и развода родителей, сексуализированного, эмоционального или физического насилия в детстве, помогли выделить наиболее часто встречающиеся последствия такого воздействия. Последствия включали в себя нарушение привязанности, избегание близости, нарушение эмоциональной регуляции и девиантное поведение [30, 42]. Переживаемое насилие также негативно влияет на плохие результаты в школе и низкую мотивацию к обучению [65]. Дети и подростки, столкнувшиеся с сексуализированным насилием, демонстрируют как психоэмоциональные нарушения, такие как комплексное посттравматическое стрессовое расстройство, повышенные риски развития расстройства личности и диссоциативных расстройств, так и высокий уровень общего дистресса. Развод родителей может быть связан с последующим антисоциальным поведением детей, которые также страдают от депрессии и тревоги. Когда дети разводов вырастают, при столкновении с конфликтами в семье или сложными жизненными обстоятельствами они испытывают более выраженный стресс, а также трудности в выстраивании близких социальных связей по сравнению с теми, чьим родителям удалось сохранить брак [65]. Дети, воспитывающиеся в среде, где близкие люди мало реагировали на потребности и сигналы стресса ребенка, не вовлекаясь в активное взаимодействие, были более подвержены развитию выученной беспомощности в ответ на активацию стресса [53].

Проведенный анализ существующих исследований по теме переживания стресса и последствий копингов в критические периоды развития, позволяет увидеть связь с физиологическими последствиями, такими как снижение иммунитета, формирование структурных изменений в центральной нервной системе и повышенный риск преждевременной смерти, а также с долгосрочными нейробиологическими последствиями, более высоким риском развития расстройств настроения, трудностями с регуляцией эмоций, в особенности управлением гневом, тревожных расстройств [62].

Длительное и частое переживание стресса во взрослом периоде также несет в себе выраженные негативные последствия, такие как развитие депрессии. В Дании было проведено исследование 13 006 человек, госпитализированных в первый раз с диагностированной депрессией, которое показало наличие тяжелых стрессовых событий, таких как потерю родственников, работы, развод или самоубийства близких. [38, 24, 1]. Возникновение серьезного заболевания, также может оказаться стрессором. Так, онкологический диагноз может оказать существенное влияние на психическое здоровье и благополучие. И сопутствующие часто депрессия и тревога могут препятствовать лечению и выздоровлению, снижая качество жизни и шансы на выживание [49].

Затяжное и частое переживания стресса также связано с развитием психоэмоциональных расстройств тревожного спектра. Так, в одном из продольных исследований было обнаружено, что тревога часто предшествует депрессии [58]. В одном исследовании на 2902 испытуемых, мужчины, сообщившие о четырех или более стрессовых жизненных событиях, имели риск развития генерализованного тревожного расстройства в 8,5 раз больше, чем мужчины, сообщившие об о трех и менее стрессовых событиях. Однако у испытуемых женщин не обнаружили подобной связи между количеством стрессовых событий и риском развития тревожного расстройства. При этом и в

мужской и в женской выборке сообщения об одном или более стрессовых жизненных событиях показывали корреляцию с трехкратным увеличением риска развития генерализованного тревожного расстройства [10].

Отдельно стоит обратить внимание на связь стресса и здорового образа жизни. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это динамичная система поведения человека, основанная на глубоком знании влияющих на здоровье факторов, факторов, и выборе алгоритма поведения, максимально обеспечивающего сохранение и укрепление здоровья [4]. Проводится много исследований о связи между стрессом и диетой и физическими нагрузками как способами поддерживать здоровый образ жизни [74, 57]. Эти объединяет предположении, что на поведение людей в отношении заботы о здоровье в значительной степени влияет уровень стресса, поскольку чтобы справиться со стрессом, они демонстрируют поведение, идущее в разрез со здоровым образом жизни, но помогающее снизить субъективное переживание страданий.

Одно исследование, в ходе которого изучалась связь между ежедневным переживанием стресса и поведением в отношении заботы о здоровье, показало, что чем сильнее был выражен социально-экономический стресс, тем больше вероятность того, что участники будут проявлять негативное поведение в отношении заботы о здоровье [39]. В этом исследовании конкретно не задавался вопрос, использовались ли курение, употребление алкоголя или сидячий образ жизни в качестве средства преодоления стресса, но результаты показали положительную корреляцию между высоким уровнем стресса и большим потреблением алкоголя, и курением сигарет, в то время как физическая активность была обратно пропорциональна стрессу [28].

Стресс и нарушения пищевого поведения также хорошо изучены. Начало подобных нарушений можно проследить уже в 8–9 лет, а в подростковом возрасте можно увидеть сформированную клиническую картину расстройств пищевого поведения [2]. Наряду с депрессивными и тревожными симптомами,

жизненный стресс оказался связан с потреблением большего количества фаст-фуда, более калорийной пищи, а также чрезмерное потребление продуктов, которых обычно избегают или едят в умеренных количествах [52]. В другом исследовании повседневный бытовой стресс были связаны с увеличением потребления закусок с высоким содержанием жира и сахара, а также с сокращением потребления основных блюд и овощей. В то же время угрозы целостности Я-концепции, межличностные и рабочие проблемы были связаны с увеличением количества перекусов, тогда как физические стрессоры были связаны с уменьшением количества перекусов [51]. Связь между стрессом и увеличением потребления нездоровой пищи также была продемонстрирована в лабораторных исследованиях [76].

Негативные последствия стресса для здоровья также включают в себя приобретение вредных привычек вроде курения, злоупотребления алкоголем, употребления наркотиков, а также расстройства здорового сна. Так, в более стрессовые дни люди склонны курить чаще, как выявило продольное исследование моряков в военно-морском учебном центре США [15]. Нестабильная экономика, частые чрезвычайные ситуации и природные катастрофы связаны с более высоким количеством курящих людей и умирающих от рака легких [14]. Таким образом, уровень социального и материального благополучия, и общий уровень безопасности также очень важны. С повышенным уровнем злоупотребления алкоголем и психоактивных веществ связаны не только столкновение с тяжелыми стрессовыми факторами и хроническим стрессом, но и попытки снизить психоэмоциональные симптомы, сопутствующие психологическим расстройствам, в частности депрессии и тревоги. Например, проспективное исследование с участием 3021 подростка и молодых людей показало, что люди с определенными тревожными расстройствами (социофобией и паническими атаками) с большей вероятностью разовьют злоупотребление психоактивными веществами или зависимость в

перспективном периоде в течение четырех лет наблюдения [77]. Недавние исследования связали низкую переносимость стресса с увеличением числа проблем, связанных с употреблением каннабиса. Кроме того, люди, сообщающие о мотивах борьбы со стрессом посредством употребления каннабиса, могут быть особенно уязвимы для проблем, связанных с зависимостью [12]. И конечно, стресс может вызывать нарушение паттернов сна и бодрствования, что может оказывать значительное негативное влияние на здоровье [29].

Таким образом, опираясь на актуальные данные, мы можем увидеть связь между стрессом, физическими болезнями и психическими расстройствами. Основными причинами которых являются сочетание биологического отклика и психологических реакций на стресс. А форма избегания негативных переживаний, сопровождающих стресс может приобретать негативные по отношению к психическому и физическому здоровью формы.

1.4 Связь эмпирического избегания с психопатологией

Избегающее поведение при столкновении со стрессом представляет собой естественную реакцию на негативные стимулы. Желание избежать угрозы присуще всем живым существам. Однако, проблема может возникать, когда человек пытается избежать не реальной угрозы снаружи, а негативных стимулов изнутри в виде болезненных эмоций, неприятных мыслей или телесных ощущений.

Эмоциональное избегание, неявно или явно, признается в большинстве систем психотерапевтических моделей. Основатель психоаналитического метода З. Фрейд признавал важность избегания негативных переживаний и определял саму цель психоанализа как преодоление психологических защит и формулирование в сознании того опыта, который был слишком болезненным

или угрожающим для его сознательного переживания [26]. На протяжении 20-го столетия разные школы бихевиористов и когнитивистов, изучали механизм избегания, сформулировав несколько ключевых теорий. Среди них, теория классического обусловливания И. Павлова, которая была применена в первые Уотсоном и Райнером в 1920-году в знаменитом эксперименте с маленьким Альбертом [75]. Этот эксперимент часто использовался для иллюстрации основных поведенческих принципов формирования обусловленного страхом отклика, генерализации стимула, контекстного эффекта, обучения угасанию стимула и формирование избегания у человека.

В 1930-х годах американский психолог Б. Скиннер приступил к исследованию новой теории обучения. В последствии именно она получила название оперантное обусловливание. Для того, чтобы показать обучение на основе связи между действием и результатом, Скиннер проводил эксперименты на крысах и голубях. Эти эксперименты показали, что при подкреплении увеличивается вероятность выбрать определенное действие, а при наказании эта вероятность уменьшится. Обучение избеганию является одним из примеров оперантного обусловливания. Применяя эту модель к стрессу, можно предположить, что, осознавая перспективу встретиться со стрессором, человек может выбрать действие (избегать пойти или сделать что-то), которое приведет к результату (снижению переживания стресса). Этот результат усиливает избегающее поведение, повышая вероятность избегания в будущем в похожей ситуации. Предполагается, что избеганию обучаются посредством отрицательного подкрепления, поскольку избегание либо предотвращает возникновение стимула, либо снижает потенциальный вред от стимула [66].

Используя работы Уотсона и Скиннера, в 1940-х годах Моурер и его коллеги начали изучать избегающее поведение и его роль у людей с хронической тревожностью. Он считал, что в опасных ситуациях определенные стимулы становятся обусловленными страхом, а избегающее поведение

впоследствии уменьшает страх, тем самым усиливая избегающее поведение. Таким образом, сочетая теорию Павлова и Скиннера, он разработал 2-факторную модель или Модель Моурера-Миллера, значительно повлиявшую на понимание природы и терапии тревожных расстройств [46].

Особую роль в избегающем поведении играет механизм привыкания. С одной стороны, стратегии активного избегания, могут быть полезны для избегания потенциально вредных стимулов, но эти же стратегии становятся неадаптивными, когда стимулы перестают нести в себе свойства стрессоров или больше не предсказывают возможный стресс. Однако, став привычной частью поведенческого репертуара, избегающее поведение может распространяться не на реальные стрессоры внешней среды, исполняя свою естественную функцию, а на внутренние символические стимулы, такие как негативные мысли или чувства, без привязки к среде. В этом случае, избегающее поведение может снижать адаптивный отклик на возникшую стрессовую ситуацию и даже причинять вред [34]. Таким образом, можно выделить два типа избегания, используемого как копинг-стратегии: копинг, ориентированный на проблему в попытках ее устранить, избежать или уменьшить ее воздействие, если избежать оказывается невозможно. угрозу, пытаясь устранить ее, уклониться от нее или уменьшить ее воздействие, если от нее невозможно уклониться. Напротив, копинг, ориентированный на эмоции, направлен на минимизацию негативных психоэмоциональных переживаний, вызванных стрессором. Такие стратегии могут быть на снижение эмоционального напряжения, например методами эмоциональной регуляции, техниками релаксации и осознанности. Или через эмоциональное выражение негативных эмоций в виде, крика или плача. При этом оба типа копинг-стратегий могут работать комплиментарно, и не являются взаимоисключающими.

Объединяя предыдущие этапы развития научной мысли в исследованиях стресса и поведенческого отклика на него, группа американских психологов под

руководством С. Хейеса в 1990-х годах предложила понятие эмпирического избегания, которое состоит из двух взаимосвязанных компонентов: мотивационного в форме избегания контакта с негативными переживаниями, такими как эмоции, мысли, воспоминания или телесные ощущения, и деятельного в форме попыток, направленных на изменение негативных переживаний или избегания вызвавших их событий [33]. Изучая психологические процессы, которые могут быть выражены в различных формах психопатологии, Хейес предположил, что эмпирическое избегание может играть ключевую роль в развитии и поддержании динамики психопатологии. К таким формам можно отнести, например, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами, эмоциональное пищевое поведение или рискованное сексуальное поведение. Оно может быть двух типов: убегающее с целью уйти из контакта со стрессором если он произошел, и избегающее с целью не допустить появления контакта. По мнению Хейеса, любое поведение может стать эмпирическим избеганием, если оно выполняет одну из этих функций [32].

Существует значительное количество данных, подтверждающих изначальную гипотезу Хейеса о роли эмпирического избегания в развитии и поддержании психопатологии. Так, обнаружена выраженная связь между тяжестью симптомов пограничного расстройства личности, устойчивости к стрессу и эмпирического избегания [35, 36].

В исследованиях пациентов, проходящих госпитальную программу по лечению алкогольной и наркотической зависимости, тяга к алкоголю оказалось выражено связана с эмпирическим избеганием и степенью толерантности к стрессу. Пациенты с более низким уровнем эмпирического избегания и более развитой способностью справляться со стрессом демонстрировали более низкую тягу к алкоголю и психоактивным веществам [64]. Кроме того, обнаружено, что эмпирическое избегание играет роль медиатора отношений между ощущением

неполноценности и стыда, симптомами посттравматического стрессового расстройства и компульсивным сексуальным поведением у женщин, находящихся на стационарном лечении от химической зависимости. Также, эмпирическое избегание связано с зависимостью от использования информационных и коммуникационных технологий, таких как поиск в интернете информации, просмотр социальных сетей и видеоигры среди подростков. При этом мальчики демонстрируют более проблемное использование видеоигр, чем девочки [11, 27].

В целом, опубликованный в 2022 году мета-анализ исследований, роли эмпирического избегания, как универсального фактора, участвующего в развитии разного рода психопатологий, подтвердил умеренную и выраженную связь эмпирического избегания с депрессией, тревогой и связанными с ними расстройствами. Среди них обсессивно-компульсивные расстройства и относящиеся к группе стрессовых расстройств, такие как посттравматическое стрессовое расстройство [5].

Такие результаты подтверждают значимость роли эмпирического избегания в поддержание стресса, особенно в ситуациях, когда объективный стрессор перестает влиять на человека, но выбранные стратегии избегания продолжают наносить поведенческий вред, поддерживая субъективное переживание стресса, тем самым ухудшая физической и психологическое здоровье. Своевременное выявление эмпирического избегания может помочь снизить уровень стресса и замедлить или предотвратить переход из продуктивной фазы в истощение.

Выводы по первой главе

Изучение теоретических аспектов взаимосвязи эмпирического избегания и стресса строилось согласно трём пунктам:

- рассмотрение теоретического конструкта эмпирического избегания и его роли в ухудшении качества жизни,
- рассмотрение современных теорий стресса и роли избегающих стратегий в его развитии,
- исследование связи стресса, эмпирического избегания и психопатологий.

По каждому из пунктов мы пришли к следующим выводам:

- эмпирическое избегание представляется поведением, которое движимо мотивом снизить или изменить форму, выраженность и продолжительность негативных когний, эмоций или ощущений. А также попытками изменить переменные среды (стрессоры), которые активируют негативные опыт. Предположительно, эмпирическое избегание может быть связано недостатками навыков проблемо-ориентированного поведения и эмоциональной регуляции;
- стресс играет значимую роль в жизни человека как реакция на постоянно меняющиеся условия среды и нарушение гомеостаза. Проблема воздействия стресса на человека лежит, как и в плоскости объективных факторов, таких как негативные и разрушительные события. Так и индивидуальных особенностях, таких как психологические характеристики и развитие определённых навыков совладения со стрессом;

– согласно рассмотренным гипотезам и подкрепляющим их исследованиям, эмпирическое избегание может играть значимую роль в развитии психопатологий через формирование поведения, которое хоть и облегчает переживание стресса в краткосрочной перспективе, в долгосрочной приводит к ухудшению физического и психического здоровья, внося выраженный вклад в развитие психических расстройств.

Эмпирическое избегание, его и его роль в развитии психологических расстройств подкрепляется значительным количеством исследований. Однако, остается вопрос о том, может ли эмпирическое избегание быть само по себе фактором поддержки субъективного переживания стресса. Таким образом, изучение связи между эмпирическим избеганием и стрессом может помочь понять, как эти факторы взаимодействуют между собой и разработать эффективные методы, позволяющие снизить эмпирическое избегания и сформировать более эффективное поведение для совладения со стрессом и снижения риска развития психопатологий.

Глава 2 Практическое исследование избегания опыта как стратегии поддержания психологического стресса

2.1 Организация эмпирического этапа и методы исследования

Согласно нашей гипотезе, там, где присутствует высокий уровень эмпирического избегания, будет также присутствовать выраженный уровень стресса по Шкале PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона. При этом стресс может не опознаваться субъективно как присутствующий или имеющий значение, так как поддерживается не стрессорами, а стратегией эмпирического избегания. Для оценки субъективного восприятия мы использовали Шкалу Воспринимаемого стресса PSS-10. Таким образом, диагностика эмпирического избегания может стать дополнительным объективным инструментом для выявления скрытого стресса через диагностику выраженности эмпирического избегания. Практическое исследование связи эмпирического избегания как стратегии поддержания стресса проводилось согласно поставленной цели и задачам работы. Диагностирование степени эмпирического избегания и уровня стресса выгорания проводилось в несколько этапов:

- подбор и анализ методической базы исследования;
- проведение диагностирования;
- анализ полученных результатов и составление рекомендаций.

Выборку исследования составили 30 респондентов из общей популяции в возрасте от 20 до 45 лет.

Основные методы, которые применялись в процессе исследования, можно распределить следующим образом:

- общенаучные (анализ, синтез, дедукция, индукция);
- частнонаучные (формально-логический, сравнительный);

- методы теоретического изучения литературных источников по рассматриваемой проблеме;
- диагностический инструментарий.

Для изучения связи эмпирического избегания и уровня стресса были выбраны следующие методики:

Анкетирование. Представленная анкета направлена на получение социологических данных о респондентах, которые влияют на эксперимент. Анкета включает 6 вопросов о поле, возрасте, уровне образования, материальном благополучии наличии хронических заболеваний и вредных привычек: курение, регулярный прием алкоголя более 2 раз в неделю, прием психоактивных веществ и дополнительная графа «напишите, чтобы вы внесли как вредную привычку по вашему мнению», подразумевающая свободный ответ.

Шкала воспринимаемого стресса (Perceived Stress Scale, PSS) в краткой версии (PSS-10 в адаптации В.А. Абабкова). Представленная шкала используется для эмпирических исследования связи между субъективным стрессом и негативными последствиями для здоровья, которые наступают вследствие того, что менее удовлетворённые качеством жизни люди, хуже следят за здоровьем. Шкала включает в себя две субшкалы, одна из которых измеряет субъективно воспринимаемый уровень дистресса и перенапряжения, а вторая – уровень субъективно воспринимаемой неспособности противодействия стрессу. По данной шкале, респондент может набрать следующие баллы:

- пункты субшкалы «Перенапряжение»: 1, 2, 3, 6, 9, 10. Каждый пункт оценивается от 0 до 4 баллов. Баллы суммируются;
- пункты субшкалы «Противодействие стрессу»: 4, 5, 7, 8. Каждый пункт оценивается от 0 до 4 баллов. Затем баллы инвертируются и суммируются;
- пункты Шкалы воспринимаемого стресса 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

Суммируются баллы по обеим субшкалам.

Шкала PSM-25 Лемура-Тессье-Филлиона (Lemyr-Tessier-Fillion в адаптации Н.Е. Водопьяновой). Данная шкала была использована для измерения феноменологической структуры переживаний стресса. Методика была разработана во Франции, валидизирована в Великобритании, Испании, Японии, и обладает достаточными психометрическими свойствами.

Своей целью мы ставили измерение опыта стресса в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях. Наша логика выбора была в том, чтобы с помощью шкалы определить феномены стресса, чтобы в дальнейшем определить их связь с эмпирическим избеганием, то есть попытками изменить форму, частоту и интенсивность феноменов переживания стресса. Шкала PSM-25 Лемура-Тессье-Филлиона состоит из 25 вопросов, каждый из которых оценивает по 8-бальной шкале Ликерта, означающей частоту переживаний: 1 – «никогда»; 2 – «крайне редко»; 3 – «очень редко»; 4 – «редко»; 5 – «иногда»; 6 – «часто»; 7 – «очень часто»; 8 – «постоянно (ежедневно)». Ключевым показателем психологического стресса в ней является суммарный балл, варьирующийся от 25 до 200. Он отражает выраженность эмоциональных, когнитивных и соматических реакций через показатели трех субшкал, выявляющих три уровня стресса. Высоким баллом считается сумма выше 155 баллов. Такой показатель свидетельствует о состоянии дезадаптации и необходимости коррекции. Оценка в промежутке между 154–100 баллов говорит о среднем уровне стресса, а низкая – ниже 100 баллов – свидетельствует о состоянии психологической адаптации к стрессу.

4. Для измерения непосредственно степени эмпирического избегания была использована методика «Принятие опыта и действий» («Acceptance and Action Questionnaire», AAQ в адаптации М.И. Ясина). Она была разработана на основе методики «Избегания опыта», которая представляет собой опросник-самоотчет с закрытыми вопросами и шкалой 5-балльной шкалой Ликерта в двух версиях: на 32 и 16 вопросов. На базе полной 32-вопросной версии были сформированы

более короткие, но согласованные и точные шкалы. В короткой версии методики «Принятия опыта и действий» включены вопросы: 3, 8, 16, 19, 24, 28, 31.

Таким образом, нами было выбрано 3 методики для исследования связи стресса и эмпирического избегания в исследуемой группе респондентов в количестве 22 человека, набранных из общей популяции в возрасте от 20 до 45 лет. Перед прохождением диагностики с каждого респондента взяли письменное согласие на использование результатов тестов в исследовании.

2.2 Анализ результатов

В ходе нашего исследования связи стресса и эмпирического избегания мы использовали следующие методики в несколько этапов:

Этап 1. Анкетирование

Этап 2. Шкала воспринимаемого стресса в краткой версии (PSS-10 в адаптации В.А. Абабкова).

Этап 3. Шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (в адаптации Н.Е. Водопьяновой).

Этап 4. «Принятие опыта и действий» (AAQ в адаптации М.И. Ясина).

Этап 5. Анализ результатов

Этап 1. Анкетирование

В ходе проведения анкетирования от респондентов были получены следующие данные:

- пол респондентов – 16 респондентов женщины, 6 респондентов мужчины,
- возраст респондентов от 20 до 45 лет,
- образование респондентов – училище/ колледж (7 респондентов), бакалавриат (4 респондента), магистратура (11 респондентов),

- наличие хронических заболеваний – одно хроническое заболевание (6 респондентов), без хронических заболеваний (13 респондентов), не уверены (3 респондента),
- наличие вредных привычек (пр. курение, регулярный прием алкоголя более 2х раз в неделю, прием психоактивных веществ) – нет (11 респондентов), одна из вредных привычек (7 респондентов), несколько вредных привычек (3 респондента), затруднялись ответить (1 респондент),
- оценка своего материального положения – иногда испытывают нужду в самом необходимом (2 респондента), достаточно на повседневные нужды (13 респондентов), достаточно сверх повседневных нужд (7 респондентов),
- согласие на обработку данных – все 22 респондента. Результаты анкетирования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты анкетирования респондентов

Параметр анкетирования	Полученные данные
Пол	16 женщин, 6 мужчин
Возраст	20-45 лет
Образование	училище/ колледж – 7
	бакалавриат – 4
	магистратура – 11
Наличие хронических заболеваний	одно хроническое заболевание – 6
	нет хронических заболеваний – 13
	не уверен(а) – 3
Наличие вредных привычек (пр. курение, регулярный прием алкоголя более 2х раз в неделю, прием психоактивных веществ)	отсутствие вредных привычек – 11
	одна вредная привычка – 7
	затрудняюсь ответить – 1
Оценка своего материального положения	иногда испытывают нужду в самом необходимом – 2
	достаточно на повседневные нужды – 12
	достаточно сверх повседневных нужд – 7

Этап 2. Шкала воспринимаемого стресса в краткой версии (PSS-10 в адаптации В.А. Абабкова).

В ходе исследования респондентам предлагалось ответить на 10 вопросов. По данной методики были получены следующие результаты:

- по субшкале субъективно воспринимаемого уровня перенапряжения: высокий уровень перенапряжения отмечен у 6 человек, средний уровень перенапряжения у 11 человек, низкий уровень перенапряжения у 5 человек;
- по субшкале субъективно воспринимаемой неспособности противодействия стрессу: высокий уровень отмечен у 12 человек, средний уровень у 9 человек, низкий уровень у 1 человека;
- по Шкале воспринимаемого стресса: высокий уровень отмечен у 6 человек, средний уровень у 15 человек, низкий у 1 человека.

Результаты по шкале воспринимаемого стресса представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты методики Шкала воспринимаемого стресса в краткой версии (PSS-10 в адаптации В.А. Абабкова)

Шкалы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	кол-во человек	процент	кол-во человек	процент	кол-во человек	процент
Субшкала воспринимаемого уровня перенапряжения	6	27%	11	50%	5	23%
Субшкала воспринимаемой неспособности противодействия стрессу	12	55%	9	41%	1	5%
Шкала воспринимаемого стресса	6	27%	15	68%	1	5%

Общие результаты по методике PSS-10 представлены на рисунке 1.

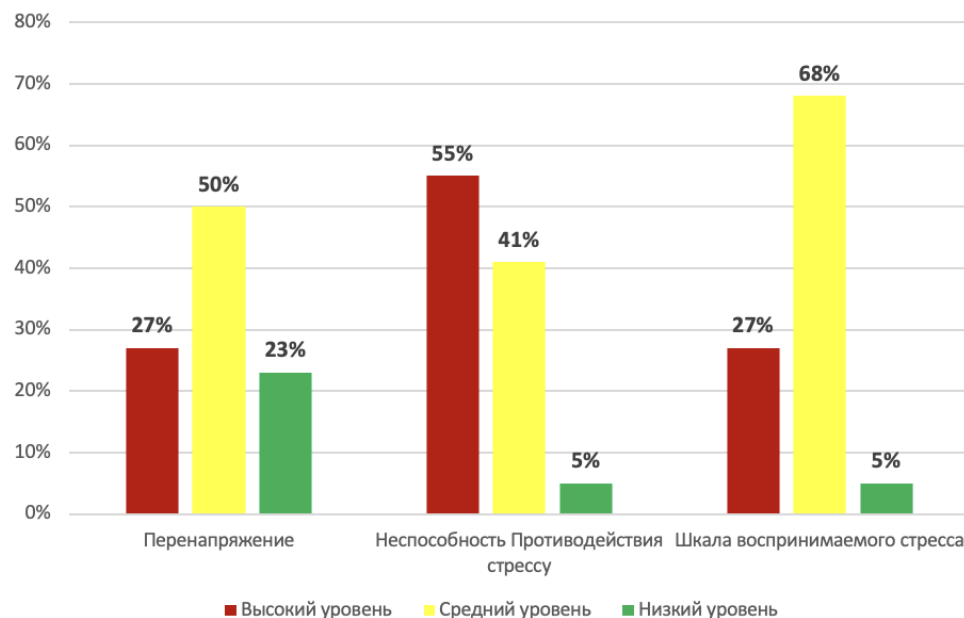


Рисунок 1 – Общие результаты методики Шкала воспринимаемого стресса в краткой версии (PSS-10 в адаптации В.А. Абабкова)

При анализе возможного сочетания результатов Шкалы воспринимаемого стресса с результатами анкетирования, мы сфокусировались на ответах о хронических заболеваниях, вредных привычках и материальном положении. Мы выделили следующие наблюдения:

- респонденты без хронических заболеваний показали высокий уровень воспринимаемого стресса (5 человек) и средний уровень воспринимаемого стресса (8 человек);
- респонденты без вредных привычек показали средний уровень воспринимаемого стресса (7 человек) и высокий уровень воспринимаемого стресса (4 человека). Большинство респондентов с одной вредной привычкой (6 человек) показали средний уровень воспринимаемого стресса;

– большинство респондентов с доходом сверх необходимого (5 человек) и достаточным на повседневные нужды (9 человек) показали средний уровень воспринимаемого стресса.

Таким образом, можно предположить, что отсутствие хронических заболеваний, вредных привычек и достаточный материальный доход в целом не снижают субъективное восприятие стресса до низкого уровня. В таблице 3 приведены результаты анкетирования и результаты по шкале воспринимаемого стресса.

Таблица 3 – Шкала воспринимаемого стресса и результаты анкетирования (хронические заболевания, вредные привычки, материальное положение)

Анкетирование		Шкала воспринимаемого стресса (кол-во респондентов)		
		Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Хронические заболевания	Нет	5	8	0
	Одно	1	4	1
	Не знаю	0	3	0
Вредные привычки	Нет	4	7	0
	Одна	1	6	0
	Несколько	0	2	1
	Затрудняюсь ответить	1	0	0
Материальное положение	Достаточно сверх необходимого	1	5	1
	Достаточно на повседневные нужды	4	9	0
	Иногда нужда в самом необходимом	1	1	0

На рисунке 2 показаны результаты по шкале воспринимаемого стресса и хронические заболевания.

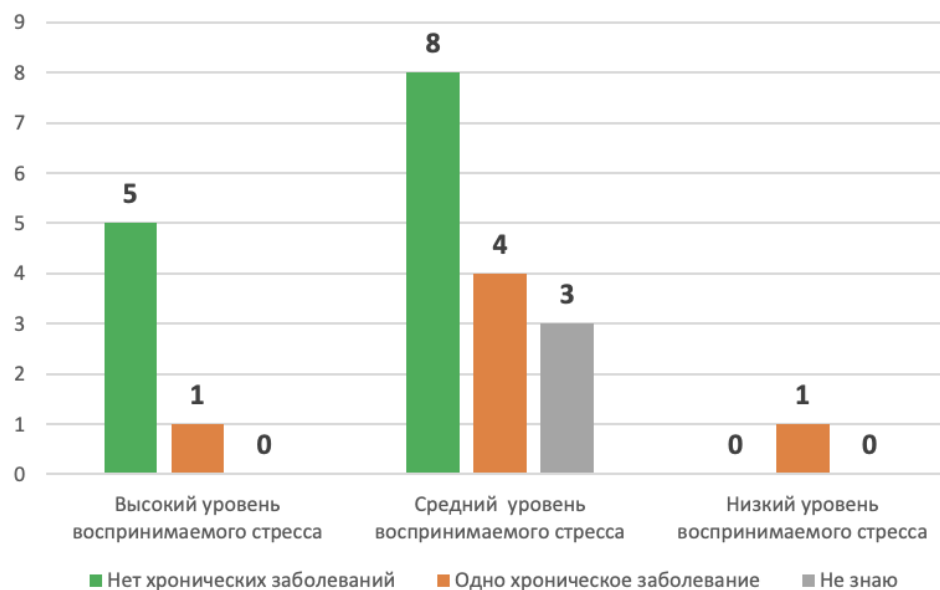


Рисунок 2 – Шкала воспринимаемого стресса и хронические заболевания

На рисунке 3 представлены шкала воспринимаемого стресса и вредные привычки.



Рисунок 3 – Шкала воспринимаемого стресса и вредные привычки

Рисунок 4 иллюстрирует шкалу воспринимаемого стресса и материальное положение.



Рисунок 4 – Шкала воспринимаемого стресса и материальное положение

Этап 3. Шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (в адаптации Н.Е. Водопьяновой).

В ходе исследования респондентам предлагалось ответить на 25 вопросов. По данной методике были получены следующие результаты:

- по шкале психологического стресса высокий уровень был отмечен у 0 человек, средний уровень был отмечен у 8 человек, низкий уровень у 14 человек.

Таким образом, среди респондентов нашего исследования не оказалось человек с высоким уровнем по Шкале психологического стресса, что ограничивает наши наблюдения и выводы.

В таблице 4 приведены результаты по Шкале PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона.

Таблица 4 – Результаты Шкалы PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

Шкала	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	кол-во человек	проценты	кол-во человек	проценты	кол-во человек	проценты
Шкала психологического стресса	0	0%	8	36%	14	64%

На рисунке 5 изображены Результаты Шкалы психологического стресса PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона.

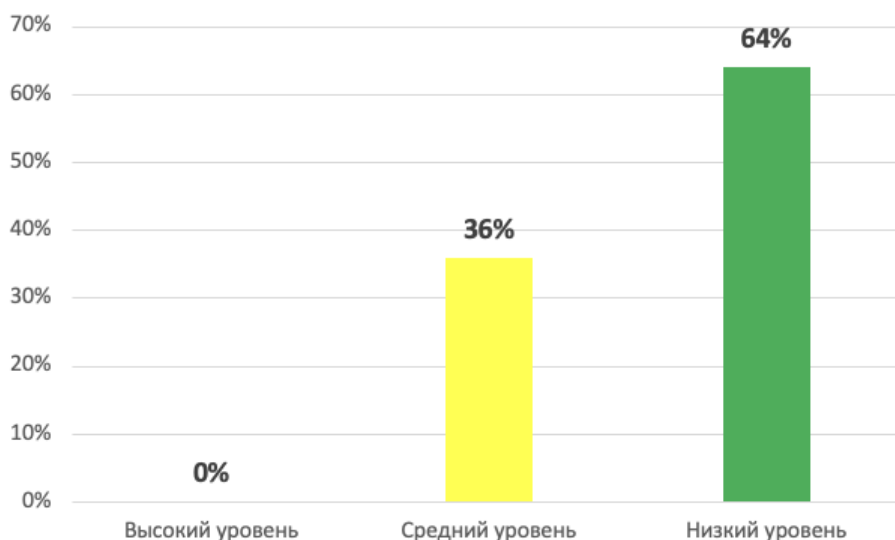


Рисунок 5 – Результаты Шкалы психологического стресса PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

Таким образом, большинство респондентов показали низкий уровень стресса (64%) по Шкале психологического стресса при том, что по Шкале воспринимаемого стресса всего 5% респондентов показали низкий уровень стресса. При этом ни один респондент не показал высокий уровень стресса по Шкале психологического стресса, в то время как по Шкале воспринимаемого стресса значительное количество респондентов (27%) показали высокий

уровень воспринимаемого стресса. Это подтверждает нашу гипотезу о том, что уровень воспринимаемого стресса может не совпадать с реальным уровнем стресса. Это может повлиять на практику психологов при диагностике клиентов.

При анализе возможного сочетания результатов Шкалы психологического стресса с результатами анкетирования, мы сфокусировались на ответах о хронических заболеваниях, вредных привычках и материальном положении. Мы выделили следующие наблюдения:

- большинство респондентов без хронических заболеваний (8 человек) показали низкий уровень стресса и средний уровень стресса (5 человек);
- респонденты без вредных привычек показали как низкий (6 человек), так и средний уровень (5 человек) стресса, респонденты с одной вредной привычкой показали как низкий (4 человека), так и средний (3 человека) уровень стресса. Респонденты с несколькими вредными привычками (3 человека) показали низкий уровень стресса;
- большинство респондентов (9 человек) с достаточным доходом показали низкий уровень стресса, в то время как респонденты с доходом сверх необходимого показали как низкий (4 человека) так и средний уровень стресса (3 человека).

Таким образом, по полученным данным невозможно сделать предположение о влиянии вредных привычек и хронических заболеваний на уровень психологического стресса. Можно предположить возможное влияние субъективного ощущения достаточности дохода на сниженный уровень стресса.

В таблице 5, представленной ниже, приведены результаты по шкале психологического стресса и результаты анкетирования (хронические заболевания, вредные привычки, материальное положение).

Таблица 5 – Шкала психологического стресса и результаты анкетирования (хронические заболевания, вредные привычки, материальное положение)

Анкетирование		Шкала психологического стресса (кол-во респондентов)		
		Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Хронические заболевания	Нет	0	5	8
	Одно	0	2	4
	Не знаю	0	1	2
Вредные привычки	Нет	0	5	6
	Одна	0	3	4
	Несколько	0	0	3
	Затрудняюсь ответить	0	0	1
Материальное положение	Достаточно сверх необходимого	0	3	4
	Достаточно на повседневные нужды	0	4	9
	Иногда нужда в самом необходимом	0	1	1

На рисунке 6 изображены Шкала психологического стресса и хронические заболевания.



Рисунок 6 – Шкала психологического стресса и хронические заболевания

На рисунке 7 изображены Шкала психологического стресса и вредные привычки.

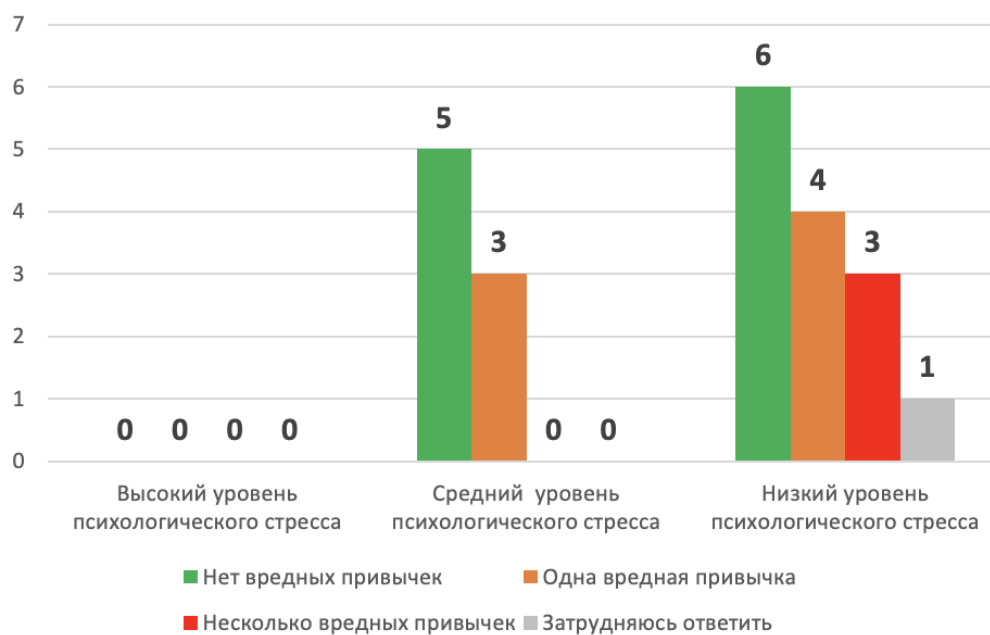


Рисунок 7 – Шкала психологического стресса и вредные привычки

На рисунке 8 изображены Шкала психологического стресса и оценка материального положения.

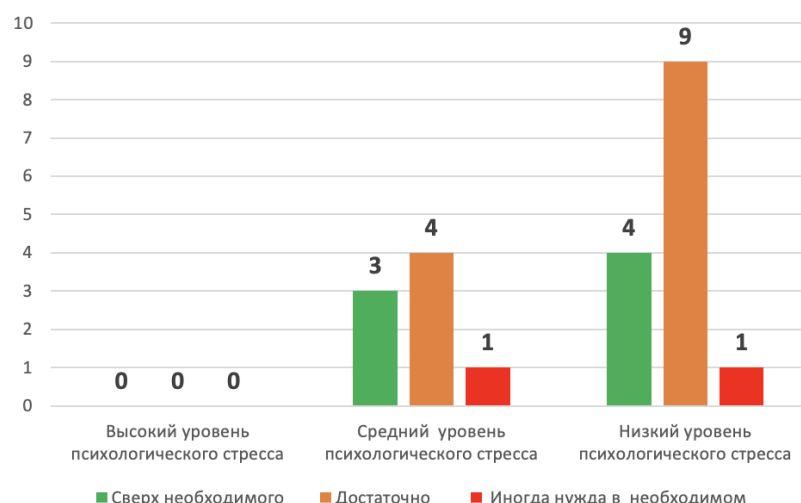


Рисунок 8 – Шкала психологического стресса и материальное положение

Этап 4. «Принятие опыта и действий» (AAQ в адаптации М.И. Ясина). В ходе исследования респондентам предлагалось ответить на 7 вопросов. По данной методике были получены следующие результаты:

- высокий уровень эмпирического избегания отмечен у 5 человек, средний уровень эмпирического избегания отмечен у 12 человек, низкий уровень эмпирического избегания отмечен у 5 человек.

В таблице 6 приведены результаты методики AAQ.

Таблица 6 – Результаты методики «Принятие опыта и действий» (AAQ в адаптации М.И. Ясина)

Шкала	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	кол-во человек	проценты	кол-во человек	проценты	кол-во человек	проценты
Эмпирическое избегание	5	23%	12	55%	5	23%

На рисунке 9 показаны результаты методики AAQ.

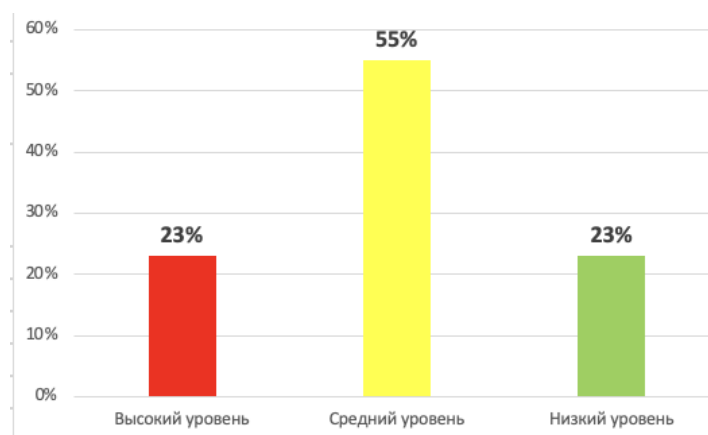


Рисунок 9 – Результаты методики «Принятие опыта и действий» (AAQ в адаптации М.И. Ясина)

Таким образом, большая часть респондентов (55%) показали средний уровень эмпирического избегания. Это означает средний уровень психологической гибкости, помогающий людям избегать событий, вызывающих стресс, страх и другие неприятные эмоции. Можно предположить, что средний уровень эмпирического избегания является наиболее распространенным и стандартным для большинства людей. При высоком уровне эмпирического избегания (23% респондентов) снижается уровень психологической гибкости и поведенческой адаптации, так как избегающее поведение становится ведущим в поведенческом репертуаре. Это может привести к нарушению адаптации к изменению среды, когда избегающее поведение приводит к временному облегчению психоэмоционального состояния, но не к решению возникающих проблем. При низком уровне эмпирического избегания (23% респондентов) можно предположить, что человек либо хорошо справляется со стрессом, либо уровень стресса в его жизни низкий на момент проведения опроса.

При анализе возможного сочетания уровня эмпирического избегания с результатами анкетирования, мы сфокусировались на ответах о хронических заболеваниях и вредных привычках. Мы выделили следующие наблюдения:

- большая часть респондентов без хронических заболеваний (9 человек) показали средний уровень эмпирического избегания, в то время как респонденты с одним хроническим заболеванием показали высокий уровень эмпирического избегания (3 человека), средний уровень эмпирического избегания (1 человек) и низкий уровень эмпирического избегания (3 человека);
- большая часть респондентов без вредных привычек показали средний уровень эмпирического избегания (8 человек), в то время как респонденты с одной вредной привычкой показали как средний уровень эмпирического избегания (4 человека), так и высокий уровень эмпирического избегания (2 человека) и низкий уровень эмпирического избегания (1 человек). Респонденты с несколькими вредными привычками показали как высокий уровень эмпирического избегания (1 человек), так и низкий уровень эмпирического избегания (2 человека). В таблице 7 показаны данные по уровню эмпирического избегания и анкетированию.

Таблица 7 – Уровень эмпирического избегания и Анкетирование (Хронические заболевания и Вредные привычки)

Анкетирование		Уровень эмпирического избегания (кол-во респондентов)		
		Высокий	Средний	Низкий
Хронические заболевания	Нет	3	9	1
	Одно	2	1	3
	Не знаю	0	2	1
Вредные привычки	Нет	2	8	1
	Одна	2	4	1
	Несколько	1	0	2
	Затрудняюсь ответить	0	0	1

На рисунке 10 показаны уровни эмпирического избегания и хронические заболевания.



Рисунок 10 – Уровень эмпирического избегания и хронические заболевания

Рисунок 11 иллюстрирует уровни эмпирического заболевания и вредные привычки.



Рисунок 11 – Уровень эмпирического избегания и вредные привычки

На основании этих наблюдений можно предположить, что отсутствие хронических заболеваний и вредных привычек не влияет на значительное повышение или снижения уровня эмпирического избегания и скорее соответствует стандартному среднему уровню эмпирическому избегания. Следует отметить, что в процессе Анкетирования мы не проясняли более подробно степень серьезности хронических заболеваний, поэтому невозможно в рамках данного исследования разграничить и сделать вывод о разнице и степени связи хронических заболеваний (например, сопровождаемых хроническими болями и/или серьезными ежедневными неудобствами) и уровнем эмпирического избегания. Также в процессе Анкетирования мы не уточняли конкретные вредные привычки респондентов, поэтому невозможно в рамках данного исследования сделать выводы о разнице и степени связи разных вредных привычек (например, курения, алкоголь, наркотики) и их частоты и уровня эмпирического избегания.

Этап 5. Анализ результатов

Для статистического анализа результатов исследования нами был выбран критерий г-Спирмена.

При анализе взаимосвязи между субъективно воспринимаемым уровнем стресса и шкалой психологического стресса были выявлены следующие взаимосвязи:

- высокая корреляция между субъективно воспринимаемым уровнем перенапряжения и Шкалой психологического стресса (критерий Спирмена $r_s = 0.651$ при $p = 0.001$ ($p < 0,05$);
- средняя корреляция между общим субъективно воспринимаемым уровнем стресса и Шкалой психологического стресса (критерий Спирмена $r_s = 0.453$ при $p = 0.033$ ($p < 0,05$);
- отсутствует корреляция между субъективно воспринимаемой неспособностью противодействовать стрессу и Шкалой психологического стресса (критерий Спирмена $r_s = 0.025$ при $p = 0.911$ ($p > 0,05$)).

Таким образом подтверждается наша гипотеза о том, что субъективное восприятие стресса может совпадать с фактическим состоянием стресса только частично. Для работы психолога эта информация может быть полезна для первичной диагностики, особенно при работе с клиентом, который говорит о неспособности противодействия стрессу.

При анализе взаимосвязи между Эмпирическим избеганием и субъективно воспринимаемым уровнем стресса было выявлено следующее:

- высокая корреляция между субъективно воспринимаемым уровнем перенапряжения и уровнем эмпирического избегания (критерий Спирмена $r_s = 0.593$ при $p = 0.003$ ($p < 0,05$);
- средняя корреляция между общим субъективно воспринимаемым уровнем стресса и эмпирическим избеганием (критерий Спирмена $r_s = 0.482$ при $p = 0.02$ ($p < 0,05$);

- отсутствие корреляции между субъективно воспринимаемой неспособностью противодействовать стрессу и уровнем эмпирического избегания (критерий Спирмена $r_s = -0.13$ при $p = 0.479$ ($p > 0,05$)).

Таким образом подтверждается наша гипотеза о связи эмпирического избегания с уровнем как общего субъективно воспринимаемого стресса, так и субъективно воспринимаемого уровня напряжения. Это представляет потенциальные возможности для психологов улучшить субъективно воспринимаемый стресс через работу с увеличением психологической гибкости и снижения эмпирического избегания.

При анализе взаимосвязи между Эмпирическим избеганием и Шкалой психологического стресса было выявлено следующее:

- очень высокая корреляция между уровнем эмпирического избегания и Шкалой психологического стресса (критерий Спирмена $r_s = 0.756$ при $p < 0.001$ ($p < 0,05$)).

Таким образом подтверждается наша основная гипотеза о связи эмпирического избегания и фактического психологического стресса. Это может означать, что попытки избежать стресса только усиливают его, и чем больше человек старается избежать неприятного опыта, тем больше увеличивается его переживание стресса. Кроме того, это открывает возможность использовать методику «Принятие опыта и действий» (AAQ в адаптации М.И. Ясина) для диагностики стрессового состояния. С учетом выявленной связи также с субъективно воспринимаемым стрессом, можно предположить, что использование техник для снижения эмпирического избегания будет эффективно в работе по снижению и фактического и субъективного стресса.

2.3. Снижение эмпирического избегания

Результаты методик показывают, что эмпирическое избегание имеет высокую корреляцию со шкалой психологического стресса. Таким образом, подтверждая нашу гипотезу о том, что попытки уменьшить или убрать, переживание негативного опыта, то есть избежать его, на самом деле поддерживают уровень стресса.

Подтверждение гипотезы открывает возможности для улучшения выявления стресса и снижения его за счет снижения эмпирического избегания как механизма копинга со стрессом. Проблема эмпирического избегания заключается в том, что временное краткосрочное облегчение, например, от курения или прокрастинации, подкрепляет избегающее поведение, принося в долгосрочной перспективе негативные последствия для здоровья и благополучия. Следовательно, своевременная диагностика и психологические интервенции, могут не только помочь снижению эмпирического избегания и повысить качество жизни, но и играть роль профилактики, например, при скрининге персонала организаций и предприятий. Проанализировав существующие психологические интервенции, мы сформулировали практические рекомендации по снижению эмпирического избегания.

Поскольку сам конструкт эмпирического избегания, был сформулирован в рамках развития психотерапевтической модели Терапии Принятия и Ответственности (ТПО), мы решили разобраться, как ее понятия связаны с воздействием на избегающее поведение.

Основной идеей ТПО является развитие психологической гибкости в противовес эмпирическому избеганию, то есть гибкая адаптация к среде, в которой возникает стресс. Используемая шкала «Принятия опыта и Действий» была разработана в рамках модели ТПО.

Модель ТПО предполагает, что 6 ключевых психологических процессов участвуют в процессе избегания/принятия и действий.

Когнитивное слияние/разделение. Когнитивное слияние означает отношение к содержанию мышления как к буквальным правилам, регулирующим поведение без рефлексивного осмысления. Таким образом, мысли, относящиеся к оценочным суждениям или Я-концепции начинают играть ведущую роль в управлении поведением без учета иных факторов. Техники когнитивного разделения помогают занять наблюдающую позицию в отношении содержания мышления и помогают не только осмыслить значение мыслей, но освободить внимание для получения более актуальной, чем собственные оценочные суждения информации.

Избегание/принятие. Принятие не означает пассивность или безразличие в отношении происходящего. Это способность оставаться в сознательном контакте с происходящим опытом – мыслями, чувствами и ощущениями. При этом фокусируясь не на попытках их изменить, а на том, что более доступно к изменениям, например, поведение или внешние обстоятельства.

Присутствие в моменте означает процесс без оценочного суждения относительно регистрируемого вниманием опыта. Техники осознанности помогают не только снизить реактивность при возникновении негативного опыта, но и являются необходимыми для развития процесса принятия.

Застревающее Я / Наблюдающее Я. Застревающее Я – это специфическая группа мыслей, связанная с самоописанием. Она может быть достаточно специфическая, когда самописание ограничено определенной социальной ролью или очень узким взглядом на себя. Или гибкая, позволяющая переключаться между социальными ролями и в зависимости от изменений среды, более активно и адаптивно с ней взаимодействуя. Наблюдающее Я позволяет замечать процесс самоописания и соотносить со средой. Техники

работы с Наблюдающим Я помогают пониманию своих сильных и слабых сторон и формированию разносторонней и адаптивной Я-концепции.

Ценности. Мотивационный компонент модели ТПО, состоит из определения направления и целей развития, а также качества поведения, направленного на их реализацию. Формулируются в форме длящегося поведения (например, заботящийся, обучающийся) и доменов опыта, таких как семья, работа, социальные связи. Техники работы с мотивацией помогают определиться с направлениями выхода из стресса путем переориентации поведения с эмпирического избегания, на реализацию личных смыслов и движению к поставленным целям.

Поведенческие изменения подразумевают составление пошагового плана движения от эмпирического избегания к реализации личных смыслов и достижению целей. Техники решения проблем, улучшения социальной коммуникации, управления стрессом, могут входить в работу с этим процессом.

Модель ТПО хорошо показала себя в различных условиях: образовательных, организационных, клинических, пенитенциарной системе и может проводится как в краткосрочном формате нескольких индивидуальных или групповых консультаций, так и в формате долгосрочной психологической интервенции.

Руководствуясь идеей реализации результатов нашего исследования на практике, мы рассмотрели применение модели краткосрочного консультирования для выявления и снижения стратегий избегания, а значит и снижения уровня стресса, используя инструмент «Матрица Терапии Принятия и Ответственности». Это один из широко используемых интервенций психообразования и консультирования, который может быть легко освоен как специалистами в области охраны психического здоровья, так и представителями смежных специальностей. Исследования показывают, что данный инструмент может как минимум служить психообразовательным инструментом и

мотивационным инструментом для повышения мотивации к преодолению таких неоптимальных способов регуляции стресса как курение табака, несбалансированное питание, потребление алкоголя, недостаток физической активности и нарушение режима сна. Даже одна 60 минутная сессия, заметно повышает мотивацию и уверенность в способности поменять поведение [9].

Матрица ТПО представляет собой диаграмму, состоящую из двух осей, формирующих 4 квадранта [54]. Вертикальная ось представляет собой отражение переживаемого опыта, верхняя часть которой отражает опыт, переживаемый через сенсорные каналы (видеть, слышать, осязать и демонстрировать внешнее поведение), а нижняя часть отражает внутренний опыт (мысли, чувства, ощущения, эмоции). Горизонтальная линия используется для описания функции анализируемого поведения, которое либо отражает движение в сторону усиления эмпирического избегания, например, курения с целью снизить тревогу или ослабления его через ценностно-ориентированный действия.

Чтобы помочь клиенту, специалист задает 4 вопроса по содержанию каждого из квадрантов. Использование инструмента «Матрица ТПО» начинается с формулировки неэффективности и негативных долгосрочных последствий частого применения паттернов эмпирического избегания через формулировку и анализ негативного внутреннего опыта и копинг-стратегий для его преодоления в левой части инструмента, а затем, переходу к построению новых паттернов вовлечения в поведенческую активность, которая отражала бы личные ценности, смыслы и приоритеты.

Рисунок 12 иллюстрирует применение «Матрицы ТПО»

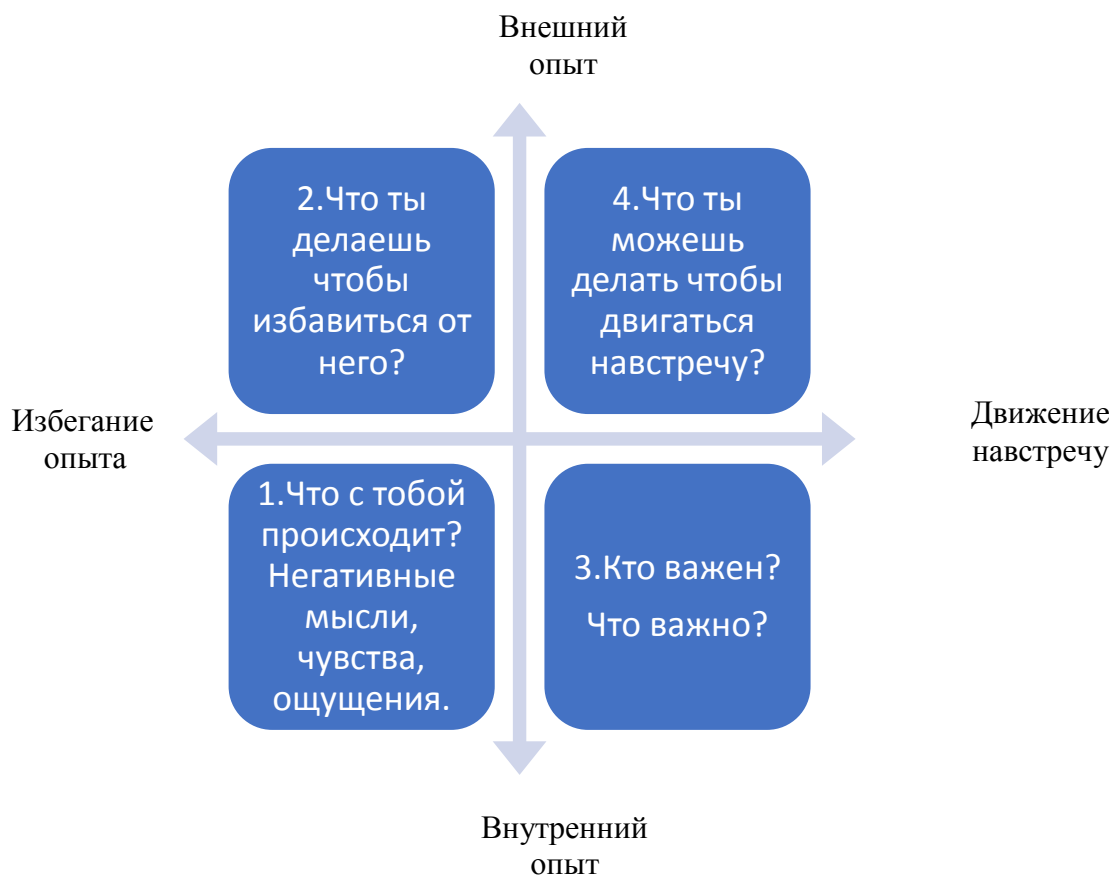


Рисунок 12 – применение «Матрицы ТПО»

В применении к снижению избегания и развитию поведенческих стратегий для более оптимального управления стрессом, специалист, применяющий «Матрицу ТПО» может для начала помочь клиенту идентифицировать внутренний опыт, относящийся к стрессовой ситуации. Это могут быть негативные мысли, эмоции или болезненные ощущения. Следующим шагом будет формулирование ключевых стратегий эмпирического избегания, например, курение или употребление алкоголя, чрезмерное вовлечение в компьютерные игры или компульсивный просмотр видео в социальных сетях [13].

Приведем пример практического использования инструмента «Матрица ТПО» в контексте консультации по поводу необходимости преодоления курения в связи с развивающимися проблемами со здоровьем.

Как мы установили ранее, эмпирическое избегание, которое может быть представлено курением, как способом снизить негативные переживания, является фактором, на самом деле поддерживающим стресс. С помощью специалиста, использующего «Матрицу ТПО» клиент А. начинает с того, что учится опознавать с какими именно переживаниями ему трудно больше всего через работу с левым нижним квадрантом матрицы. Допустим, клиент А. определяет, что сложнее всего ему с тревожными мыслями и ощущением внутреннего напряжения, которые обостряются в рабочем контексте. Далее, переходя в левый верхний квадрат, определяется избегающие копинг-стратегии, используемые для снижения тревожных мыслей и ощущений, например, курение. Связывание негативного опыта с избегающим поведением, позволяет увидеть, что эти стратегии имеют краткосрочный эффект, но в долгосрочной перспективе оказывают вред и так и не помогают устойчиво снизить стресс. Чем больше курение (еда, алкоголь, наркотические вещества и.д.) используется для избегания негативного опыта, тем менее переносимым он становится. Таким образом, к ситуационному стрессу на рабочем месте, может добавляться повестка избегания тревожных мыслей и ощущений, оттесняя перспективу реального решения проблем, связанных с внешними обстоятельствами и вовлечения в реализацию своих ценностей [73].

Для того, чтобы помочь сместить фокус с эмпирического избегания на ценностно-ориентированное поведение, специалист помогает клиенту сфокусироваться на двух вопросах из правого нижнего квадранта, адресуя, таким образом, как значимые отношения, так и деятельность с ними связанную. Например, клиент А. может определить, что ему важны отношения с коллегами или членами семьи, и как избегание тревожных мыслей и ощущений в форме

курения не только не помогает реализовывать, то, что важно в отношениях, например, профессионализм, взаимоподдержку, близость, но и создает угрозу для здоровья. По мере того, как избегающая повестка занимает все больше времени, его остается меньше для поддержки отношений и реализации профессионализма, взаимоподдержки и близости.

Определив значимые отношения и качества, которые клиент А. хотел бы реализовывать чтобы жить жизнь, наполненную смыслом, специалист переходит к работе с правым верхним квадрантом, которые представляет собой планирование поведенческих изменений, реализующих ценности клиента. Это могут быть как повседневные активности, так и формальные психотерапевтические техники, например практики осознанности, ведение дневника опыта, техники эмоциональной регуляции. Основная задача – помочь клиенту уйти от повестки эмпирического избегания к реализации ценностей, несмотря на присутствие симптомов тревоги.

Таким образом, ценностно-ориентированная жизнь, представленная в виде последовательной реализации поведения, конгруэнтного заявляемым ценностям является основной целью метода Терапии Принятия и Ответственности, которая не преследует обязательное снижение негативного опыта. Через работу с принятием негативного опыта, изменением отношения к содержанию мышления поведенческой активацией и экспозицией, ТПО помогает выстроить жизнь, наполненную смыслом. Модель может применяться не только в долгосрочном и краткосрочном консультировании, но и в формате самопомощи, для снижения стресса [20, 21].

Выводы по второй главе

Изучение практической взаимосвязи эмпирического избегания и стресса строилось на основе опросов по следующим методикам:

- Анкетирование.
- Шкала воспринимаемого стресса в краткой версии (PSS-10 в адаптации В.А. Абабкова).
- Шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (в адаптации Н.Е. Водопьяновой).
- «Принятие опыта и действий» (AAQ в адаптации М.И. Ясина).

Анализ результатов показал наличие связи эмпирического избегания и фактического психологического стресса. Также была выявлена связь эмпирического избегания с уровнем как общего субъективно воспринимаемого стресса, так и субъективно воспринимаемого уровня напряжения. Это может означать, что чем больше человек пытается избежать неприятного опыта, тем больше увеличивается его переживание стресса.

Результаты открывают следующие потенциальные возможности для психологов в работе с клиентами:

- использовать методику «Принятие опыта и действий» (AAQ в адаптации М.И. Ясина) для диагностики стрессового состояния.
- улучшить субъективно воспринимаемый стресс через работу с увеличением психологической гибкости и снижения эмпирического избегания
- использовать техники «Матрица ТПО» для снижения эмпирического избегания в работе по снижению и фактического и субъективного стресса.

Заключение

Последствия переживания длительного стресса является серьезной проблемой для психического здоровья. Они могут быть связаны с широким спектром психических расстройств, таких как тревога, депрессия, злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами, а также ухудшать течение хронических расстройств, включая хроническую боль.

Нами была проведена работа по изучению связи эмпирического избегания и его связи с переживанием стресса. Проанализировав отечественную и зарубежную литературу, мы пришли к следующим выводам.

Эмпирическое избегание понимается как поведение, направленное на изменение, модификацию или устранение переживаний негативных мыслей, чувств и ощущений. Избегание выражено присутствует в зависимости от степени переживания стресса, и может влиять на поддержание уровня стресса. При этом мы обнаружили, что связь между субъективным переживанием стресса и фактическим переживанием стресса подтверждена частично.

Своевременное выявление стресса может способствовать профилактики выгорания и развития долгосрочных негативных последствий для психического и социального благополучия. При этом субъективные сообщения об уровне переживания стресса могут не отражать реального уровня переживания. Использование опросника «Принятия и Действий» может использоваться для рутинного скрининга персонала организаций, в учебных заведениях и учреждениях по оказанию психолого-психотерапевтической помощи.

В ходе нашего исследования были решены следующие задачи:

– нами были рассмотрены понятия эмпирического избегания и стрессам для того, чтобы подтвердить предположение о связи между уровнем стресса и степенью эмпирического избегания,

– провели опрос, используя методики, регистрирующие субъективный и объективный уровень стресса и эмпирическое избегание. Выборку составили участники в возрастной группе от 20 до 45 лет, студенты и работающие профессионалы, которые испытывают низкий, средний и высокий субъективный уровень стресса и низкий и средний фактический уровень стресса. Использовались следующие методики: шкала воспринимаемого стресса в краткой версии (PSS-10 в адаптации В.А. Абабкова), Шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (в адаптации Н.Е. Водопьяновой), «Принятие опыта и действий» (AAQ в адаптации М.И. Ясина).

Результаты методик показывают, что присутствует высокая корреляция между эмпирическим избеганием и как субъективно воспринимаемым уровнем стресса, так и фактическим уровнем стресса. Это позволяет предположить, что попытки избегать стрессового и неприятного опыта могут быть неэффективной стратегией и приводить к повышению стресса. Также мы обнаружили, что уровень субъективно воспринимаемого стресса может не совпадать с уровнем фактического стресса, особенно при ощущении неспособности справиться со стрессом.

Проанализировав результаты методических опросов, мы сформулировали рекомендации по первичной диагностике стресса и психологические интервенции с использованием модели Терапии Принятия и Ответственности (ТПО) для снижения эмпирического избегания.

Список используемой литературы

1. Бобров А. С., Магонова Е. Г. Депрессия, связанная со стрессом, в амбулаторной психиатрической практике // БМЖ. 2009. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/depressiya-svyazannaya-so-stressom-v-ambulatornoy-psihiatricheskoy-praktike> (дата обращения: 13.09.2023).
2. Михайлова А. П., Штрахова А. В. Пищевое поведение в норме, в условиях стресса и при патологии: библиографический обзор // Психология. Психофизиология. 2018. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pischevoe-povedenie-v-norme-v-usloviyah-stressa-i-pri-patologii-bibliograficheskiy-obzor> (дата обращения: 13.09.2023).
3. Пронина В. А. Влияние стрессовых ситуация на здоровье человека // Столыпинский вестник. 2023. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-stressovyh-situatsiya-na-zdorovie-cheloveka> (дата обращения: 13.09.2023).
4. Чуклова Н. В., Бурзайкина М. И. Здоровый образ жизни – основа здоровья // Система ценностей современного общества. 2012. №22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovyuy-obraz-zhizni-osnova-zdorovya> (дата обращения: 13.09.2023).
5. Akbari M., Seydavi M., Hosseini Z. S., Krafft J., Levin M. E. Experiential avoidance in depression, anxiety, obsessive-compulsive related, and posttraumatic stress disorders: A comprehensive systematic review and meta-analysis. Journal of Contextual Behavioral Science. 2022. № 24. P. 65-78.
6. Allen M. T. Explorations of avoidance and approach coping and perceived stress with a computer-based avatar task: detrimental effects of resignation and withdrawal. PeerJ. 2021.
7. Arpaia J., Andersen J. P. The Unease Modulation Model: An Experiential Model of Stress With Implications for Health, Stress Management, and Public Policy. Front Psychiatry. 2019. № 10.

8. Basharpour S., Shafiei M., Daneshvar S. The Comparison of Experimental Avoidance, Mindfulness and Rumination in Trauma-Exposed Individuals with and Without Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in an Iranian Sample. *Archives of Psychiatric Nursing*. № 29(5). P. 279-283.
9. Barreto M., Tran T. A., Gaynor S. T. A single-session of Acceptance and Commitment Therapy for health-related behavior change: An open trial with a nonconcurrent matched comparison group. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019. № 13. P. 17–26.
10. Blazer D., Hughes D., George L. K. Stressful life events and the onset of a generalized anxiety syndrome. *Am J Psychiatry*. 1987. № 144(9). P. 1178-1183.
11. Brem M. J., Shorey R. C., Anderson S., Stuart G. L. Does experiential avoidance explain the relationships between shame, PTSD symptoms, and compulsive sexual behaviour among women in substance use treatment? *Clinical Psychology Psychotherapy*. 2018. № 25(5). P. 692-700.
12. Bujarski S. J., Norberg M. M., Copeland J. The association between distress tolerance and cannabis use-related problems: the mediating and moderating roles of coping motives and gender. *Addictive Behaviors*. 2012. № 37(10). P. 1181-1184.
13. Cao Y., Liu Q., Yu Q., Fan J., Wang X., Yao R., Zhu X. Depression mediates the relationship of experiential avoidance and internet addiction: a cross-lagged mediation analysis. *Current Psychology*. 2023. № 43. P. 3727-3737.
14. Colby J. P., Linsky A. S., Straus M. A. Social stress and state-to-state differences in smoking-related mortality in the United States. *Social Science & Medicine*. 1994. № 38. P. 373–381.
15. Conway T. L., Vickers R. R., Ward H. W., Rahe R. H. Occupational stress and variation in cigarette, coffee and alcohol consumption. *Journal of Health and Social Behavior*. 1981. № 22(2). P. 155–165.

16. Couzin-Frankel J. Inflammation bares a dark side. *Science*. 2010. № 330(1621). P. 162
17. Dai S., Mo Y., Wang Y., Xiang B., Liao Q., Zhou M., Li X., Li Y., Xiong W., Li G., Guo C., Zeng Z. Chronic Stress Promotes Cancer Development. *Frontiers in Oncology*. 2020. № 10. P. 1492.
18. Dedovic K., Slavich G. M., Muscatell K. A., Irwin M. R., Eisenberger N. I. Dorsal anterior cingulate cortex responses to repeated social evaluative feedback in young women with and without a history of depression. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2016. № 10. P. 64.
19. Dingoyan D., Metzner F., Kongur A., Arslan Ö., Pust G. E. A., Weierstall-Pust R. The Impact of Perceived Discrimination on Cultural Identification, Psychological Stress, Emotion Regulation and Aggressive Tendencies in Individuals With Turkish Migration Background in Germany. *Frontiers in Sociology*. 2022. № 7.
20. Duncan-Plummer T., Hasking P., Tonta K., Boyes M. The relationship between clinical perfectionism and nonsuicidal self-injury: The roles of experiential avoidance, self-esteem, and locus of control. *Journal of Clinical Psychology*. 2023. № 79(8). P. 1799-1815.
21. Eklund M., Kiritsis C., Livheim C., Ghaderi A. ACT-based self-help for perceived stress and its mental health implications without therapist support: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2023. № 27. P. 98-106.
22. Engel B. T. Stress is a noun! No, a verb! No, an adjective! *Stress and Coping*. 1985. P. 3–12.
23. Fleming R., Baum A., Singer J. E. Toward an integrative approach to the study of stress. *Journal of Personality & Social Psychology*. 1984. № 46. P. 939–949.
24. Fleming R., Baum A., Reddy D. M. Unemployment stress: loss of control, reactance and learned helplessness. *Social Science and Medicine*. 1986. № 22(5). P. 509-16.

25. Folkman S., Lazarus R. S. Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988. № 54. P. 466–475.
26. Freud S. *Introductory lectures on psychoanalysis*. 1966.
27. García-Oliva C., Piqueras J. A. Experiential Avoidance and Technological Addictions in Adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*. 2016. № 5(2). P. 293-303.
28. Garey L., Farris S. G., Schmidt N. B., Zvolensky M. J. The Role of Smoking-Specific Experiential Avoidance in the Relation Between Perceived Stress and Tobacco Dependence, Perceived Barriers to Cessation, and Problems during Quit Attempts Among Treatment-Seeking Smokers. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2016. № 5(1). P. 58-63.
29. Harvey A. G., Bryant R. A. Acute stress disorder: a synthesis and critique. *Psychological Bulletin*. 2002. № 128(6). P. 886–902.
30. Haviland M. G, Sonne J. L, Woods L. R. Beyond posttraumatic stress disorder: object relations and reality testing disturbances in physically and sexually abused adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1995. № 34(8). P. 1054–1059.
31. Hayes S. C, Strosahl K., Wilson K. G., Bissett R. T., Pistorello J., Toarmino D. et al. Measuring experiential avoidance: A prelim test of a working model. *The Psychological Record*. 2004. № 54(4). P. 553–578.
32. Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson K. G. *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. 1999.
33. Hayes S. C., Wilson K. G., Gifford E. V., Follette V. M., Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996. № 64. P. 1152–1168.

34. Hofmann S. G., Hay A. C. Rethinking avoidance: Toward a balanced approach to avoidance in treating anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2018. № 55. P. 14-21.
35. Iverson K. M., Follette V. M., Pistorello J., Fruzzetti A. E. An investigation of experiential avoidance, emotion dysregulation, and distress tolerance in young adult outpatients with borderline personality disorder symptoms. *Personality Disorders*. 2012. № 3(4). P. 415-422.
36. Jacob G. A., Ower N., Buchholz A. The role of experiential avoidance, psychopathology, and borderline personality features in experiencing positive emotions: A path analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2013. № 44(1). 2013. P. 61-68.
37. Kashdan T. B., Barrios V., Forsyth J. P., Steger M. F. Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*. 2006. № 44(9). P. 1301–1320.
38. Kessing L. V., Agerbro E., Mortensen P. B. Does the impact of major stressful life events on the risk of developing depression change throughout life? *Psychological Medicine*. 2003. № 33(7). P. 1177–1184.
39. Krueger P. M., Chang V. W. Being poor and coping with stress: Health behaviours the risk of death. *American Journal of Public Health*. 2008. № 98. P. 889–896.
40. Lazarus R. S. Psychological stress and coping in adaptation and illness. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 1974. № 5(4). P. 321–333.
41. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. 1984.
42. Lowenthal B. The effects of early childhood abuse and the development of resiliency. *Early Child Development Care*. 1998. № 142. P. 43–52.
43. Mason J. W. A re-evaluation of the concept of `non-specificity in stress theory. *Journal of Psychiatric Research*. 1971. № 8. P. 323–333.

44. Mason J. W. A historical view of the stress field. Part I. *Journal of Human Stress*. 1975. № 1. P. 6–12.
45. Mellick W. H., Mills J. A., Kroska E. B., Calarge C. A., Sharp C., Dindo L. N. Experiential Avoidance Predicts Persistence of Major Depressive Disorder and Generalized Anxiety Disorder in Late Adolescence. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2019. № 80(6).
46. Mowrer O. H. A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*. 1939. № 46. P. 553–565.
47. Murphy M. L. M., Slavich G. M., Chen E., Miller G. E. Targeted rejection predicts decreased anti-inflammatory gene expression and increased symptom severity in youth with asthma. *Psychological Science*. 2015. № 26. P. 111–121.
48. Newman M. G., Llera S. J. A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: a review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical Psychology Review*. 2011. № 31(3). P. 371-382.
49. Niedzwiedz C.L., Knifton L., Robb K.A. et al. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer*. 2019. № 19(1). P. 943.
50. Nielsen E., Sayal K., Townsend E. Exploring the Relationship between Experiential Avoidance, Coping Functions and the Recency and Frequency of Self-Harm. *Plos One*. 2016. № 11(7).
51. O'Connor D. B., Jones F., Conner M., McMillan B., Ferguson E. Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*. 2008. № 27(1). P. 20–31.
52. Park C. L., Iacocca M. O. A stress and coping perspective on health behaviors: theoretical and methodological considerations. *Anxiety, Stress & Coping*. 2014. № 27(2). P. 123-137.

53. Peterson C., Seligman M. E. Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence. *Psychological Review*. 1984. № 91(3). P. 347–374.
54. Polk K., Schoendorff B., Webster M., Olaz F. J. *The ACT Matrix: A New Approach to Building Psychological Flexibility Across Settings and Populations*. Context Press. 2016.
55. Qiu D., Li R., Li Y., He J., Ouyang F., Luo D., Xiao S. Job Dissatisfaction Mediated the Associations Between Work Stress and Mental Health Problems. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. № 12.
56. Rodrigues T. F., Ramos R., Vaz A. R., Brandão I. M., Fernandez-Aranda F., Machado P. P. P. The mediating role of self-criticism, experiential avoidance and negative urgency on the relationship between ED-related symptoms and difficulties in emotion regulation. *European Eating Disorders Review*. 2022. № 30(6). P. 760-771.
57. Salmon, P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Psychology Review*. 2001. № 21. P. 33–61.
58. Schneiderman N., Ironson G., Siegel S. D. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005. № 1. P. 607-628.
59. Segerstrom S. C., Miller G. E. Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*. 2004. № 130. P. 601–630.
60. Selye H. *Stress without distress*. 1974.
61. Selye H. Implications of stress concept. *New York State Journal of Medicine*. 1975. № 75(12). P. 2139-2145.
62. Shaw J. A. Children exposed to war/terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2003. № 6. P. 237–246.

63. Shim S., Ryan A. Changes in Self-Efficacy, Challenge Avoidance, and Intrinsic Value in Response to Grades: The Role of Achievement Goals. *Journal of Experimental Education*. 2005. № 73(74). P. 333-349.
64. Shorey R. C., Gawrysiak M. J., Elmquist J., Brem M., Anderson S., Stuart G. L. Experiential avoidance, distress tolerance, and substance use cravings among adults in residential treatment for substance use disorders. *Journal of Addictive Diseases*. 2017. № 36(3). P. 151-157.
65. Short J. L. The effects of parental divorce during childhood on college students. *Journal of Divorce and Remarriage*. 2002. № 38(1-2). P. 143–156.
66. Skinner B. F. *The behavior of organisms: An experimental analysis*. New York: Appleton-Century-Crofts. 1938.
67. Slavich G. M., Irwin M. R. From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychological Bulletin*. 2014. № 140. P. 774–815.
68. Slavich G. M. Understanding inflammation, its regulation, and relevance for health: A top scientific and public priority. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2015. № 45. P. 13–14.
69. Sloan E., Hall K., Moulding R., Bryce S., Mildred H., Staiger P. K. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2017. № 57. P. 141-163.
70. Spinhoven P., Drost J., de Rooij M., Hemert A. M., Penninx B. W. (2014) A longitude study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior Therapy*. № 45. P. 840–850.
71. Tache J., Selye H. On stress and coping mechanisms. *Issues in Mental Health Nursing*. 1985. № 7. P. 3–24.

72. Taylor S. E., Klein L. C., Lewis B. P., Gruenewald T. L., Gurung R. A., Updegraff J. A. Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*. 2000. № 107(3). P. 411-429.
73. Twohig M. P., Levin M. E., Petersen J. M. *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. 2023.
74. Wardle J., Steptoe A., Oliver G., Lipsey Z. Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of Psychosomatic Research*. 2000. № 48. P. 195–202.
75. Watson J. B., Rayner R. Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*. 1920. № 3. P. 1–34.
76. Zellner D. A., Loaiza S., Gonzalez Z., Pita J., Morales J., Pecora D., Wolf A. Food selection changes under stress. *Physiology and Behavior*. 2006. № 87. P. 789–793.
77. Zimmerman P., Wittchen H. U., Hofler M., Pfister H., Kessler R. C., Lieb R. Primary anxiety disorders and the development of subsequent alcohol use disorders: a 4-year community study of adolescents and young adults. *Psychological Medicine*. 2003. № 33. P. 1211–1222.