

Б.Р. Мандель

ПСИХОЛОГИЯ СТРЕССА

Учебное пособие

Москва
Издательство «ФЛИНТА»
2014

УДК 159.922(075.8)
ББК 88.3я73
М23

Мандель Б.Р.

М23 Психология стресса [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Б.Р. Мандель. – М. : ФЛИНТА, 2014. – 252 с.

ISBN 978-5-9765-2005-9

Курс «Психология стресса» относится к вариативной части профессионального цикла обязательных дисциплин (Б3.В.ОД.10) подготовки бакалавра по направлению «Психология». Курс предполагает работу по двум модулям: «Психология стресса и его коррекция» и «Психология кризисных ситуаций». Цель изучения курса – формирование представлений о биологических, психологических и социальных закономерностях развития стресса, навыков выявления стрессовых факторов в зависимости от индивидуальных особенностей организма.

Для студентов, аспирантов и преподавателей психологических и педагогических факультетов вузов.

УДК 159.922(075.8)
ББК 88.3я73

ISBN 978-5-9765-2005-9

© Мандель Б.Р., 2014

© Издательство «ФЛИНТА», 2014

Введение

Стресс (от англ. stress – давление, нажим, напор, нагрузка, напряжение) – неспецифическая (общая) реакция организма на физическое или психологическое воздействие, нарушающее его гомеостаз¹, также – соответствующее состояние нервной системы организма всего или организма в целом. В медицине, физиологии, психологии выделяют положительную (*эустресс*) и отрицательную (*дистресс*) формы стресса. По характеру воздействия ученые определяют *нервно-психический, тепловой, световой, антропогенный и другие* стрессы.

Конечно, каким бы ни был стресс, позитивным или негативным, *эмоциональным* или *физическим*, воздействие его на организм имеет общие неспецифические черты.

Впервые термин «стресс» в физиологию и психологию ввел Уолтер Кеннон² в своих трудах, описывая его как универсальную реакцию «бороться или бежать».

Знаменитый исследователь стресса канадский физиолог Ганс Селье (1907–1982) в 1936 году опубликовал свою первую работу по *общему адаптационному синдрому*, но длительное время категорически избегал употребления термина «стресс», поскольку тот использовался, в основном, для обозначения *нервнопсихического напряжения*. Только в 1946 году Селье начал использовать термин «стресс» для определения *общего адаптационного напряжения*.

Знания физиологии и биохимии стресса не ограничивают ни компетентности, ни возможностей психологов в лечении этого недуга, делая вмешательство их более осмысленным, адекватным и, естественно, эффективным.

¹ **Гомеостаз** (одинаковый, подобный и стояние, неподвижность) – саморегуляция, способность открытой системы сохранять постоянство своего внутреннего состояния посредством скоординированных реакций, направленных на поддержание динамического равновесия. Стремление системы воспроизводить себя, восстанавливать утраченное равновесие, преодолевать сопротивление внешней среды.

² **Уолтер Брэдфорд Кеннон** (1871–1945) – американский психофизиолог, физиолог. Доктор медицинских наук, почетный член Академии наук СССР

Цель изучения нашего курса – «Психология стресса» – формирование представлений о биологических, психологических и социальных закономерностях развития стресса, навыков выявления стрессовых факторов в зависимости от индивидуальных особенностей организма.

Для достижения поставленной цели выдвинем следующие задачи:

– получить представление о понятии стресса, его видах и механизмах возникновения, что, несомненно, будет способствовать эффективной социально-психологической адаптации и профессиональной самореализации в современных социально-экономических условиях;

– сформировать умения и навыки использования методов диагностики стресса и овладение способами, приемами и методами коррекции стрессовых состояний и выработки копинг-поведения.

Курс «Психология стресса» относится к вариативной части профессионального цикла обязательных дисциплин (БЗ.В.ОД.10) подготовки бакалавра по направлению «Психология».

Для освоения дисциплины «Психология стресса» студентам необходимы знания, умения, навыки, компетенции, сформированные в ходе изучения дисциплин «Общая психология», «Анатомия центральной нервной системы», «Безопасность жизнедеятельности» и др.

Курс предполагает работу по двум модулям: «Психология стресса и его коррекция» и «Психология кризисных ситуаций».

При изучении данной дисциплины предусматривается проведение лекционных и семинарских занятий; самостоятельное изучение научно-методической литературы, освоение теоретического материала; проведение тестов и зачета.

Процесс изучения нашей дисциплины, согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта, направлен на формирование следующих компетенций:

а) общекультурных (ОК):

выпускник должен обладать способностью и готовностью к:

- овладению навыками анализа своей деятельности и умению применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции (для оптимизации) собственной деятельности и психического состояния (ОК-6);
- восприятию личности другого, эмпатии, установлению доверительного контакта и диалога, убеждению и поддержке людей (ОК-7);
- нахождению организационно-управленческих решений в нестандартных ситуациях и ответственности за них (ОК-8);

б) профессиональных (ПК):

в области практической деятельности выпускник должен обладать способностью и готовностью к:

– реализации стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, а также профессиональных рисков в различных видах деятельности (ПК-1);

- описанию структуры деятельности профессионала в рамках определенной сферы (психологического портрета профессионала) (ПК-3);
- выявлению специфики психического функционирования человека с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам (ПК-5).

В результате изучения дисциплины «Психология стресса» студент должен:

Знать:

- общие подходы к нейтрализации стресса, способы саморегуляции психологического состояния во время стресса (ОК-6);

- основные подходы к психологическому воздействию на индивида, группы и сообщества, находящихся в различных эмоциональных состояниях (ОК-7);
- правила и процедуры принятия организационно-управленческих решений (ОК-8);
- общие подходы к нейтрализации стресса, способы саморегуляции психологического состояния во время стресса (ПК-1);
- структуру деятельности профессионала в рамках определенной сферы (ПК-3);
- специфику психического функционирования человека с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска (ПК-5).

Уметь:

- использовать в практической деятельности психолога различные виды регуляции стресс-реакции организма на негативный фактор (аутогенная тренировка и т.д.) (ОК-6);
- прогнозировать изменения и динамику уровня развития и функционирования различных составляющих психики в норме и при психических отклонениях (ОК-7);
- находить правильные организационно-управленческие решения и нести ответственность за их принятие в нестандартных стрессовых ситуациях (ОК-8);
- использовать в практической деятельности различные виды регуляции стресс-реакции организма на негативный фактор (аутогенная тренировка и т.д.) (ПК-1);
- профессионально воздействовать на уровень развития и особенности познавательной и личностной сферы с целью гармонизации психического функционирования человека (ПК-3);

- применять основные положения психологических теорий в работе с индивидом, группой, сообществом (ПК-5).

Владеть:

- навыками анализа и устранения причин, вызывающих стресс; коммуникативными навыками (ОК-6);
- навыками установления доверительного контакта и диалога, убеждения и поддержке людей (ОК-7);
- навыками взаимодействия и общения; организационно-управленческими навыками в профессиональной социальной деятельности (ОК-8);
- способами устранения причин, вызывающих стресс; коммуникативными навыками. (ПК-1);
- навыками анализа своей деятельности как профессионального психолога с целью оптимизации собственной деятельности (ПК-3);
- критериями выбора психодиагностических и психокоррекционных методик (ПК-5).

Модуль I. Психология стресса: проблематика, терминология, дефиниции

Тема 1. Введение в психологию стресса

Предпосылки создания и распространения концепции стресса.
Научный вклад ведущих ученых в развитии концепции о стрессе.
Основные положения концепции Г. Селье и их развитие.

Стресс, «стресс жизни»! Из-за него страдают миллионы людей – недомогание, нарушения сна, усталость, чувство одиночества и отверженности, тревожность, определение собственного эмоционального неблагополучия, агрессивность, ночные кошмары, энурез у детей, алкоголизм и наркомания, суицид... Может быть, предпосылкой создания и широкого распространения концепции стресса можно считать возросшую, особенно во второй половине XX столетия, актуальность проблемы защиты человека от неблагоприятных факторов среды? Может быть, действительно, научное изучение стресса можно рассматривать как часть охватившего общественность нашей планеты движения по охране природы? А человека при этом следует рассматривать как важнейший элемент биосферы, подлежащий защите. И защищать человека стоит от него самого, от стихийной урбанизации, от ошибочных достижений и результатов цивилизации.

Ганс Селье – основатель научной теории стресса...

Родился Селье в 1907 году в семье врача, имеющего собственную хирургическую клинику в городе Комарно (Австро-Венгрия). После развала Австро-Венгерской империи городок оказался на территории Чехословакии, и здесь Селье получил образование – на медицинском факультете Пражского университета. Затем продолжил учебу в Риме и Париже. В послевоенной Европе Селье не нашел себе места и эмигрировал за океан, где возглавил институт экспериментальной медицины и хирургии (ныне – Международный институт стресса). Еще в Праге, работая в университетской клинике инфекционных болезней, Селье обратил внимание на то, что первые проявления разнообразных инфекций совершенно одинаковы – различия появляются спустя несколько дней. Он стал разрабатывать гипотезу общего адаптационного синдрома, согласно которой болезнетворный фактор обладает пусковым действием, включающим выработанные в процессе эволюции механизмы адаптации. Селье рассматривал физиологический стресс как ответ на любые предъявленные организму требования и считал, что с какой бы трудностью ни столкнулся организм, с ней можно справиться двумя типами реакций: активной (борьба) и пассивной (бегство от трудностей или готовность терпеть). Селье не считал стресс вредным, а рассматривал его как реакцию, помогающую выжить. Среди своих предшественников Г. Селье называет Клода Бернара, указавшего, что относительное постоянство внутренней среды живого организма – важнейшее условие поддержания его жизнеспособности, и Уолтера Кеннона, разработавшего теорию гомеостаза.

Известно, что большое впечатление на Селье произвели встречи и беседы (в 1935 г. в Ленинграде) с академиком-физиологом, нобелевским лауреатом Иваном Петровичем Павловым. Открытие И.П.Павловым условных рефлексов предопределило направленность всей концепции стресса на понимание способности организма выходить на уровень готовности к экстремальным *стрессогенным* воздействиям, опережая их. Если на уровне целого организма результаты фило- и онтогенетического его «обучения» преодолению неблагоприятных факторов реализуются, в значительной мере, при участии центральной нервной системы, то на клеточном уровне, по Г. Селье, обучение зависит от химического обуславливания и сводится к выработке защитных веществ типа гормонов или антител и модификации их действия с помощью других химических соединений (например, питательных веществ). О неспецифических болезненных проявлениях защитных реакций организма, ставших основой учения о стрессе, неоднократно говорили И.П. Павлов и его ученики, называя их *«стандартными формами нервных дистрофий»*, подчеркивая тем самым значение нервной регуляции в возникновении указанных неспецифических реакций.

Итак, **стресс – понятие, теряющееся при чрезмерно большом и при чрезмерно малом круге наблюдаемых симптомов.** В теоретических построениях Г. Селье присутствует относительность причинности и целесообразности стресса. Относительно и само понятие **целостности носителя стресса: это и локальные структуры в организме при местном адаптационном синдроме, это и весь организм, отвечающий общим адаптационным синдромом, это и та или иная совокупность людей при массовых проявлениях эмоционального стресса.** Идея о существовании взаимодополняющих свойств в нашла воплощение в концепции стресса в виде *дополнительности специфических и неспецифических проявлений адаптации к требованиям среды в живых существах, в психике и в социальных совокупностях.* Г. Селье указывал на отсутствие прямой зависимости эмоциональных переживаний при стрессе от физиологических механизмов стресса. Ухудшение самочувствия, болезненные стрессовые физиологические процессы Г. Селье предложил называть **«дистрессом»**, т. е. **разрушающим дискомфортным стрессом.** Приятные формы стрессовых переживаний, такие как стресс любви, творчества, восторга, вдохновения, он называл **«эустрессом»**, или **приятным стрессом.**

Широкому распространению учения о стрессе способствовала системная разработка концепции стресса ее автором, исключительная продуктивность и целеустремленность, его замечательные публицистические и литературные

способности (Г. Селье принадлежит более тысячи научных публикаций, в том числе, более 20 монографий).

Итак, проблема стресса была и остается сегодня по-прежнему одной из наиболее интересных и, в то же время, к сожалению, недостаточно изученных проблем. Согласно многочисленным исследованиям представителей самых разных отраслей науки и практики, у современных людей произошло/происходит катастрофическое снижение уровня адаптации к различным критическим, кризисным факторам, что и вызывает различные болезни стресса, формы стресса, виды стресса. Многие рассматривают стресс вообще как неотъемлемый «атрибут» современной технократичной, техногенной, информационно перенасыщенной эпохи и указывают на необходимость интенсификации и научной, и практически ориентированной разработки проблемы защиты от ситуаций стресса. Конечно, следует иметь в виду, что и в предшествующие столетия, более спокойные, с точки зрения современного человека, люди испытывали на себе не меньшие физические и эмоциональные нагрузки. И рассматривая такие факторы, как угроза жизни во времена войн и революций, быстрые и резкие социальные изменения и колебания экономики, практически невозможно обнаружить исторические периоды менее стрессовые, чем, допустим, настоящее время, XX–XXI века. И, кстати, веских доказательств значительного возрастания стрессогенных факторов в современном мире не найдено, а причиной возрастания интереса к проблеме стресса являются скорее социокультурные, чем техногенные изменения в окружающей среде. Жизнь полна стрессов, жизнь порождает стрессы, и они уже реально становятся специфическим культурным феноменом. Сегодня понятие стресса широко используется в разных областях знаний, интегрируя большой круг вопросов, связанных с зарождением, проявлениями и последствиями и воздействий внешней среды, и конфликтами, и сложнейшими производственными задачами, и взрывоопасными ситуациями, и

глобальным экономическим кризисом, и серьезными политическими и культурными проблемами XXI века.

Зарождаясь и проявляясь, прежде всего, в эмоциях человека, стресс определяет мотивационные, когнитивные, волевые, характерологические и прочие компоненты личности, являясь реакцией часто не столько на физические свойства ситуации, сколько на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром. Отсюда – **стресс, по сути, продукт наших когнитивных процессов, образа мыслей и оценки ситуации, знания собственных возможностей (ресурсов), степени обученности способам управления и стратегии поведения в аспектах их адекватного выбора.** Отсюда и попытка помочь человеку разработать и применить на практике ту стратегию поведения, которая позволит избежать, уменьшить или модифицировать степень подверженности стрессовым воздействиям, что значительно позволит снизить уровень субъективного восприятия стресса. Мы должны хотя бы пытаться помочь человеку развивать и применять на практике навыки, снижающие повышенный уровень психофизиологической реактивности и уровень психофизиологического функционирования, разрабатывая методики, направленные на адекватное выражение или использование стрессовой реакции.

Еще раз уточним все, что касается и объекта, и предмета нашей научной дисциплины: согласно ряду исследований вопроса истории возникновения термина, то, возможно, впервые слово *стресс* появляется в XVIII в. в физике, где рассматривается как характеристика любого напряжения, давления, силы, прикладываемой к какой-либо системе (прибору, материальному объекту и т.д.), или как деформация, возникшая в предмете под воздействием этой силы. Такое понятие термина «стресс» сохранилось в технических науках и до наших дней. А далее уже Г. Селье, предложивший, как мы сказали выше обозначать так неспецифические реакции организма человека («общий адаптационный синдром») в ответ на неблагоприятное воздействие извне. Началом разработки

концепции стресса, как мы уже знаем, явился случайно обнаруженный им в конце 1936 г. в ходе проводимых клинических исследований синдром «**ответа на повреждение**», который ученый обозначил как «триаду», поскольку данный ответ организма состоял из трех значимых функциональных изменений в различных органах и системах:

- **увеличение и повышение активности коркового слоя надпочечников** (*железы внутренней секреции, расположенные над каждой почкой. Они состоят из двух частей: наружного слоя (кора) и внутреннего слоя (мозговое вещество). Кора выделяет гормоны, которые называются кортикоиды (например, кортизон); мозговое вещество продуцирует адреналин и родственные ему гормоны, играющие важную роль в реакции на стресс*);
- **уменьшение вилочковой железы** (*тимуса – большого органа из лимфатической ткани, расположенного в грудной клетке*) и **лимфатических желез** (*так называемого тимико-лимфатического аппарата, который имеет непосредственное отношение к иммунитету*);
- **точечные кровоизлияния желудочно-кишечного тракта и образование в слизистой оболочке желудка и кишечника язвочек.**

Селье описал механизм «ответа» организма на стресс: *стрессор возбуждает гипоталамус, продуцируя вещество, дающее сигнал гипофизу выделять в кровь адренокортикотропный гормон (АКТГ). Под влиянием данного гормона внешняя корковая часть надпочечников начинает выделять кортикоиды, вещества, приводящие к уменьшению в объеме (сморщиванию) вилочковой железы и некоторым другим сопутствующим изменениям: атрофии лимфатических узлов, торможению воспалительных реакций, продуцированию сахара как легкодоступного источника энергии. Вместе с тем, именно наличие кортикоидов в крови является стимулятором образования язвочек пищеварительного тракта.*

Таким образом, Г. Селье доказал, что стресс – это целостный комплекс психических и физиологических изменений, происходящих в организме человека в ответ на какое-либо внешнее или внутреннее воздействие.

Позднее в психологии, биологии, медицине и других областях естественнонаучного знания термин «стресс» чаще всего стал использоваться в двух значениях:

- физический, химический или эмоциональный фактор, который вызывает физиологическое/психологические напряжение и может быть/стать источником болезни;
- сама болезнь, возникающая в результате действия вышеуказанных факторов.

Итак, парадоксальная сущность стресса в том, что он обозначает собой и фактор, воздействующий на организм, и результат воздействия этого фактора.

Правда, исследования последних лет расширили характеристику данного понятия. Есть даже предложение идентифицировать понятие «стресс» с понятиями «фрустрация» и «угроза». В современных исследованиях часто заметен подход к его характеристике с позиций бихевиоризма – «стимул – реакция». Ученые пытаются соотнести факторы внешней среды с конечным результатом (состоянием человека). Так, Р. Лазарус³ определял стресс как *«связь человека со средой, которая оценивается человеком как обременяющая или превышающая его ресурсы и подвергающая опасности его благополучие»*⁴.

*А вот и еще – стресс можно определить как психологическое состояние, которое является частью более широкого процесса взаимодействия между индивидуумами и их рабочей средой и отражает этот процесс!*⁵

Подводя итоги сказанному, можно отметить следующее:

³ Ричард Лазарус (1922–2002) – известный американский психолог, исследователь эмоций человека.

⁴ Lazarus with Folkman. – Stress, appraisal, and coping, 1984, New York: Springer Pub. Co

⁵ Д. Кокс, Д. Хинкли. Теоретическая статистика. – М.: Мир, 1978. – С. 87.

- стресс представляет собой реакцию на значимый раздражитель;
- стрессовая реакция является реакцией психофизиологической, поскольку включает в себя сложные взаимоотношения психического и соматического состояний организма;
- стресс характеризуется потенциально широким набором реакций, которые приводят к психофизиологическому возбуждению;
- у многих людей хронические стрессы могут привести к дисфункциям и патологическим нарушениям, расстройствам в органах и системах организма;
- стресс, как считают многие ученые, может оказывать как положительное, так и негативное влияние на человека.

Многообразие форм проявления стресса, причин возникновения эффектов его влияния на здоровье и профессиональную деятельность людей объясняется тем, что практически каждый человек в своей жизни неоднократно переживает/переживал состояния стресса: стресс действительно вездесущ, являясь просто признаком нашей жизни, тем, что придает ему различные оттенки, нюансы, радуя одних и помогая им, печалю других, заставляя организм реагировать должным образом...

По свидетельству Национального совета здоровья и благосостояния Швеции, в этой, одной из наиболее индустриально развитых стран Европы, каждый третий взрослый страдает от недомогания, нарушений сна, повышенного состояния тревожности. У каждого третьего ребенка в возрасте четырех лет имеются симптомы эмоционального неблагополучия (дети проявляют повышенную агрессивность по отношению к окружающим). Каждый десятый человек страдает от алкоголизма. 20 000 людей в год предпринимают попытку самоубийства.

Если обратиться к данным по Соединенным Штатам Америки, то почти 15% населения нуждаются в какой-либо форме восстановления психического здоровья; от 5 до 15% детей в возрасте от 5 до 15 лет отличаются стрессогенными нарушениями поведения или замедлением психического развития; 25% населения страдают от депрессии, состояний тревожности, эмоционального дискомфорта.

Подобные данные можно привести и по России. Неслучайно стресс в настоящее время и определяется как «болезнь цивилизации».

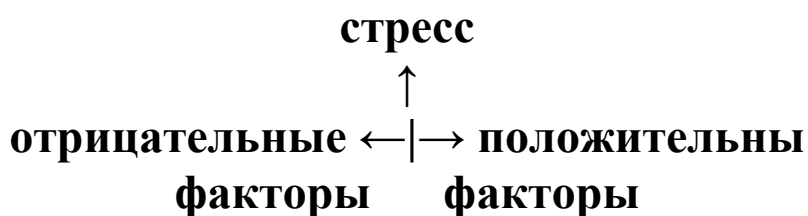


Рис.1. Модель стресса по Г. Селье

Селье пришел к выводу о том, что человек может использовать стресс и даже наслаждаться им, если узнает, изучит его механизмы и выработает соответствующую философию жизни.

В результате проведенных исследований Г. Селье и его коллегами было доказано, что *качественно различные раздражители отличаются только своим специфическим действием. Их неспецифический стрессорный эффект может быть одинаков, если на него не накладывается и не видоизменяет его какое-либо специфическое свойство раздражителя. То обстоятельство, что один и тот же стрессор может вызывать неодинаковые реакции, поражения у разных людей, ученый связывает с «факторами обусловливания», которые избирательно усиливают или тормозят то или иное проявление стресса. Это «обусловливание» может быть как внутренним (генетическая предрасположенность, пол, возраст и т.д.), так и внешним (прием соответствующих лекарственных препаратов, диета и т.д.).* Под влиянием этих факторов, по мнению Г. Селье, нормальная, хорошо переносимая степень стресса может быть болезненной и привести к «*болезням адаптации*», избирательно поражающим предрасположенную область тела. И обусловлено это тем, что в ситуации стресса в организме, как в обыкновенной цепи, рвется наиболее слабое звено, несмотря на то, что все звенья находятся под одинаковой нагрузкой.

Резюмируя, скажем: основные (общие) положения теории Г. Селье могут быть отражены в обобщенном варианте так:

– все биологические организмы имеют врожденные механизмы поддержания состояния внутреннего баланса или равновесия функционирования своих систем;

– сохранение внутреннего равновесия обеспечивается процессами гомеостаза – поддержание гомеостаза является жизненно необходимой задачей организма;

– стрессоры, то есть сильные внешние раздражители, нарушают внутреннее равновесие. Организм реагирует на любой стресс, приятный или неприятный, неспецифическим физиологическим возбуждением – это защитно-приспособительная реакция;

– развитие стресса и приспособление к нему проходит несколько стадий, а время течения и перехода на каждую стадию зависит от уровня устойчивости (резистентности) организма, интенсивности и длительности воздействия стрессора;

– организм имеет ограниченные резервы адаптационных возможностей по предупреждению и купированию стресса, и их истощение может привести к заболеванию и смерти.

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 1.

1. Чем обусловлена разработка концепций стресса?
2. Кому принадлежит первая целостная концепция стресса?
3. Каковы основные положения концепции стресса Г. Селье?
4. В чем заключается механизм «ответа» организма на стресс?
5. Почему стресс рассматривают как комплексный ответ организма на воздействие среды?
6. Дайте характеристику фазам общего адаптационного синдрома.
7. Что такое «фактор обусловливания» стрессовой реакции?
8. Раскройте обобщенные позиции теории Г. Селье.

Тема 2. Методика и методология изучения стресса

Фазы и модели стресса. Методология изучения. Понятие стресса и стрессора. Основные факторы, от которых зависит экстремальность стрессора. Группы признаков проявления стресса. Компоненты и природа стресса. Стресс, дистресс, эустресс. Общий адаптационный синдром и уровни адаптации. Кратковременный стресс, длительный стресс. Адаптационные резервы.

Сегодняшняя наука о стрессе продолжает оформление и обоснование достаточно большого количества концепций, теорий и моделей, отражающих, естественно, личные общебиологические, физиологические и психологические позиции авторов. Отметим:

– *генетически-конституциональная теория* – сущность ее сводится к положению о том, что способность организма сопротивляться стрессу зависит от генетически predetermined защитных стратегий функционирования (вне какой-либо зависимости от текущих обстоятельств и условий). Исследования в данной области являются, по сути, попыткой установить связь между генетическим складом (генотипом) и некоторыми физическими характеристиками, которые, в целом, могут снизить общую индивидуальную способность сопротивления стрессу;

- *теория/модель предрасположенности к стрессу* основана на эффектах общего/перекрестного взаимодействия наследственных и внешних факторов среды. Согласно этой концепции допускается взаимовлияние предрасполагающих факторов и неожиданных, сильных воздействий на развитие реакции напряжения и как следствие – стресса;

- *психодинамическая теория* базируется на положениях З. Фрейда, описывающего два типа зарождения и проявления тревоги (беспокойства):

– сигнализирющая тревога, возникающая как реакция предвосхищения реальной внешней опасности;

– травматическая тревога, развивающаяся под воздействием бессознательного, внутреннего источника. Наиболее ярким примером причины возникновения

данного типа тревоги является сдерживание агрессивных инстинктов (для описания данного состояния Фрейд ввел термин «психопатия повседневной жизни»);

- *междисциплинарная модель стресса* – согласно данной теории стресс возникает под воздействием стимулов, которые вызывают тревогу и приводят к комплексу различных физиологических, психологических и поведенческих реакций, часто патологических, но, вероятно, и приводящих к новым возможностям регулирования своего поведения;

- *системная модель стресса* отражает понимание, исследование процессов управления (поведения, адаптации и т.д.) на уровне системной саморегуляции и проверяется путем сопоставления текущего состояния системы с относительно стабильными нормативными значениями;

- *интегративная модель стресса* – главное в этой модели – проблема, требующая от человека принятия решения, и понимание которой можно определить, как проявление/воздействие на человека стимулов или условий, требующих от него повышения или ограничения обычного уровня деятельности. Возникновение проблемы и трудности с ее решением сопровождаются *напряжением* практически всех функций организма. Если проблема не решается, напряжение сохраняется или нарастает и тогда развивается стресс. Представители данной концепции считают, что способности человека в решении возникающих перед ними проблем зависят от ряда факторов:

- ✓ ресурсов человека – его общих возможностей, направленных на решение различных проблем;
- ✓ личного энергетического потенциала, необходимого для решения конкретной проблемы;
- ✓ происхождения проблемы, степени неожиданности ее возникновения;
- ✓ наличия адекватности психологической и физиологической установки на конкретную проблему;

- ✓ типа выбранного реагирования – защитного или агрессивного.

Учет этих факторов определяет выбор стратегии поведения для предотвращения стресса;

- *когнитивная теория стресса* связана с именем Р. Лазаруса, как мы уже говорили выше. Основу данной теории составляют положения о роли субъективной познавательной оценки угрозы неблагоприятного воздействия и своей возможности в преодолении стресса. Угроза при этом рассматривается как состояние ожидания субъектом вредного, нежелательного влияния внешних условий и стимулов. Когнитивная теория стресса основывается на положениях о ведущей роли в развитии стресса следующих факторов:

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

Когнитивная теория стресса отражает научные представления о том, что взаимодействие человека и среды в определенных адаптационных условиях постоянно подвергается изменению. И, кроме того, чтобы взаимосвязь между этими переменными *стала* стрессовой, должна быть заинтересованность, высокая мотивация в достижении результатов. И еще – стресс возникает тогда, когда человек оценил то, что внешние и внутренние требования вызывают чрезмерное напряжение сил или просто превосходят его ресурсы.

Говоря об исследовании проблем стресса в отечественной науке, отметим *концепцию системного подхода*, наиболее полно представленную в работах Б.Ф. Ломова⁶. Эта концепция определяет законы взаимосвязи и взаимообусловленности отражательных, регулятивных, коммуникативных функций психики,

⁶ Борис Федорович Ломов (1927–1989) – советский психолог, специалист в области общей, инженерной и педагогической психологии, психологии познавательных процессов.

физиологических и прочих функций и структур организма, явлений, процессов и объектов внешнего мира. Концепция системного подхода определяет иерархию взаимосвязей этих функций в процессе формирования и развития субъект-объектных отношений, в том числе, и отношений, порождающих состояние стресса. Реализация системного подхода предполагает необходимость изучения психологического стресса, стрессоустойчивости и других состояний и поведения человека при воздействии стресс-факторов в плане проявления человеком своих системных свойств, которые образуются в связи и в результате включения человека в жизнедеятельность и которые оцениваются в процессе выполнения человеком функций организации, контроля, планирования, корректировки, достижения процесса саморегуляции устойчивости к стрессу.

Еще одной методологической концепцией, положенной в основу изучения психологического стресса, является *деятельностный подход* (при изучении функциональных состояний). Данный подход основывается на основных положениях теории деятельности А.Н.Леонтьева⁷ и концепции регулирующей роли психического отражения, разработанной Б.Ф. Ломовым. Деятельностный подход определяет необходимость установления и учета причинно-следственных отношений на разных уровнях [любой] деятельности, что дает возможность проникнуть в сущность явлений, определяющих, например, особенности формирования и проявления стресса и регуляции его преодоления. Закономерности психического отражения предметного мира, соотношение образных конструктов в процессе деятельности, адекватность психических и физиологических ресурсов требованиям деятельности, изменение содержания, средств и условий деятельности, а отсюда и требований, предъявляемых человеку, возможность мобилизации функциональных ресурсов в экстремальных ситуациях определя-

⁷ **Алексей Николаевич Леонтьев** (1903–1979) – выдающийся советский ученый, организатор науки, психолог, занимавшийся проблемами общей психологии и методологией психологического исследования. Ученик Льва Семеновича Выготского.

ют особенности функциональной устойчивости человека в связи с конкретным характером его активности.

Методологическое значение для исследования проблем психологического стресса имеет положение о *личностном подходе*, реализующее представления об особенностях проявления внутренних факторов активности и их роли в регуляции свойств и состояний человека. Личностный подход определяет необходимость ориентации на оценку психических и физиологических ресурсов и функциональных резервов человека при изучении закономерностей развития стресса, формирования устойчивости и противодействия ему.

Серьезную методологическую основу изучения проблемы стресса составляет и концепция *динамического подхода*, разрабатываемая Л.И. Анциферовой⁸. Этот подход ориентирован на исследование особенностей развития и проявления стресса на разных этапах жизненного и профессионального пути человека и на исследование закономерностей постоянного «движения» личности в «пространстве» своих качеств и характеристик, своего возраста, меняющихся социальных нормативов и т.д. Перечисленные факторы помогают понять индивидуальные различия в характере реакции психики и организма на различные стрессовые факторы, а также обеспечивают избирательность в выборе стратегий преодоления стресса.

Существенное значение для развития исследований в области психологии стресса и его преодоления имеют положения *субъектно-деятельностного подхода*, основанного на идеях Б.Г.Ананьева⁹, Л.С. Выготского¹⁰, А.Н. Леонтьева, Б.Ф. Ломова, С.Л.Рубинштейна¹¹ и развитого в трудах К.А.Абульхановой-

⁸ Людмила Ивановна Анциферова (род.1924) – известный отечественный психолог, ученица С.Л.Рубинштейна. В центре ее научных интересов – методология и история психологии, вопросы исторической психологии, психологии развития, психологии личности.

⁹ Борис Герасимович Ананьев (1907–1972) – советский психолог, методолог и организатор науки.

¹⁰ Лев Семенович Выготский (1896–1934) – выдающийся советский психолог, основатель исследовательской традиции, названной в критических работах 1930-х годов «культурно-исторической теорией» в психологии.

¹¹ Сергей Леонидович Рубинштейн (1889–1960) – выдающийся советский психолог и философ, открыл принципиально новые и весьма перспективные пути в развитии психологической науки и философии.

Славской¹², А.В.Брушлинского¹³, Е.А. Климova¹⁴ и др. Согласно этому подходу, в результате включения в процесс различных видов целенаправленной и осознанной деятельности, активности (игра, учебная деятельность, деятельность общения) человек приобретает специфические свойства и качества самоорганизации, саморегуляции, самоконтроля и т.д. Важнейшими положениями субъектно-деятельностного подхода являются:

- неразрывная связь и взаимовлияние человека и деятельности, в которую он включен;
- творческий и самостоятельный характер деятельности;
- понимание деятельности как целенаправленной, сознательной, практически преобразующей активности человека по отношению к внешнему миру и самому себе;
- развитие субъекта в деятельности и изменение самой деятельности.

Отсюда: человек, его психика формируются и проявляются в деятельности, социальной, творческой, самостоятельной, преобразующей.

Итак, стресс – состояние психофизиологического напряжения – совокупность защитных физиологических реакций, наступающих в организме человека в ответ на воздействие различных неблагоприятных факторов.

Стрессор – неблагоприятный фактор, вызывающий в организме состояние напряжения – стресс. Стрессорами, воздействующими на организм человека могут быть – холод, голод, жажда, психические и физические травмы и т.п.

¹² Абульханова (Славская, Абульханова-Славская) Ксения Александровна (род. 1932) – советский и российский психолог и философ, ученица С.Л.Рубинштейна, исследователь жизненного пути личности.

¹³ Андрей Владимирович Брушлинский (1933–2002) – российский психолог. Исследовал проблемы психологии личности и мышления, взаимосвязи сознания и бессознательного, внутриутробного развития психики и др.

¹⁴ Климов Евгений Александрович (род. 1930) – советский и российский психолог, психофизиолог, методолог практической психологии, психологии труда и профориентации, один из основоположников современной отечественной дифференциальной психофизиологии, разработчик теории типологического индивидуального стиля деятельности; разработчик системно-генетической психофизиологии стиля профессиональной деятельности.

Бизнесмен, испытывающий давление со стороны конкурентов, различных государственных органов надзора, клиентов и служащих; диспетчер аэропорта, понимающий, что минутное ослабление внимания – это сотни погибших; студент во время сессии, испытывающий информационную нагрузку и волнение; спортсмен, жаждущий победы; муж, беспомощно наблюдающий, как его жена медленно и мучительно умирает от рака – все эти люди испытывают стресс. Их проблемы различны, но медицинские исследования покажут, что организм реагирует стереотипно, одинаковыми биохимическими изменениями, назначение которых – справиться с, возросшими требованиями к «человеческой машине».

Факторы, вызывающие стресс – стрессоры, различны, но они запускают одинаковую, в сущности, биологическую реакцию стресса.

Кстати, чтобы понять суть неоднократно уже упомянутого определения Селье, нужно точно понять и слово *неспецифический*, ведь каждое предъявленное организму требование в каком-то смысле своеобразно или специфично. На морозе мы дрожим, чтобы выделить больше тепла, кровеносные сосуды кожи сужаются, уменьшая потерю тепла с поверхности тела. На солнце мы потеем – испарение пота охлаждает нас. Если мы съели слишком много сахара и содержание его в крови поднялось выше нормы, мы выделяем часть и сжигаем остальное, так что уровень сахара в крови нормализуется. Мышечное усилие, например, бег вверх по лестнице с максимальной скоростью, предъявляет повышенные требования к мускулатуре и сердечно-сосудистой системе. Мышцы нуждаются в дополнительном источнике энергии для такой работы, поэтому сердцебиения становятся чаще и сильнее, повышенное кровяное давление расширяет сосуды, улучшается кровоснабжение мышц. Каждое лекарство и каждый гормон обладают специфическим действием: мочегонные увеличивают выделение мочи, адреналин учащает пульс и повышает кровяное давление, одновременно поднимая уровень сахара в крови, инсулин снижает содержание сахара. Однако независимо от того, какого рода изменения в организме они вы-

зывают, все эти *агенты* имеют и нечто общее – они предъявляют свое требование к перестройке, и это требование неспецифично – оно состоит в адаптации к возникшей трудности, какова бы та ни была. То есть, кроме специфического эффекта, все воздействующие на нас агенты вызывают еще и неспецифическую потребность осуществить приспособительные функции и, тем самым, восстановить нормальное состояние. И эти функции независимы от специфического воздействия. **Неспецифические требования, предъявляемые воздействием как таковым – это и есть сущность стресса.**

С точки зрения стрессовой реакции не имеет значения приятна или неприятна ситуация, с которой мы столкнулись. Имеет значение лишь интенсивность потребности в перестройке или в адаптации. Мать, которой сообщили о гибели в бою ее единственного сына, испытывает страшное душевное потрясение, а если много лет спустя окажется, что сообщение было ложным, и сын неожиданно войдет в комнату целый и невредимый, она почувствует сильнейшую радость. Специфические результаты двух событий – горе и радость – совершенно различны, прямо противоположны, но их *стрессорное действие* – неспецифическое требование приспособления к новой ситуации – может быть одинаковым. Нам нелегко представить, что холод, жара, лекарства, гормоны, печаль и радость вызывают одинаковые биохимические сдвиги в организме. Однако дело обстоит именно так – количественные биохимические измерения показывают, что некоторые реакции неспецифичны и одинаковы для всех видов воздействий. Заметим, что медицина довольно долго не признавала существования такого стереотипного ответа. Казалось нелепым, что разные задачи, да фактически все задачи требуют *одинакового ответа*. Но ведь и в повседневной жизни много аналогичных ситуаций, когда специфические явления имеют общие неспецифические черты. На первый взгляд, трудно найти «общий знаменатель» для человека, стола и дерева, но он есть – все обладают весом. Давление на чашу весов не зависит от таких специфических свойств, как температура, цвет

или форма. Точно так же и **стрессорный эффект предъявленных организму требований не зависит от типа специфических приспособительных ответов на эти требования.**

Стресса, точно, не следует избегать. В нашей разговорной речи часто слышно: *человек испытывает стресс*, так же, как у него *температура*. Но тепло и производство тепла – – неотъемлемые свойства жизни. Независимо от того, чем мы заняты или что с нами происходит, всегда есть потребность в энергии для поддержания жизни, отпора нападению и приспособление к постоянно меняющимся внешним воздействиям. Даже в состоянии полного расслабления спящий испытывает некоторый стресс, сердце продолжает перекачивать кровь, кишечник переваривать вчерашний ужин, а дыхательные мышцы обеспечивают движения грудной клетки. Даже мозг не полностью отдыхает в периоды сновидений.

И, видимо, нам точно придется обратиться к медицине, говоря о *физиологическом* компоненте стресса.

Типичная триада реакции тревоги представляет следующую схему [функционирования, изменения функционирования]:

- А – надпочечники;
- Б – тимус (вилочковая железа);
- В – группа из трех лимфатических узлов;
- Г – внутренняя поверхность желудка.

Кроме того, выявлены добавочные, ранее неизвестные биохимические и структурные изменения организма в ответ на неспецифический стресс. Особое внимание уделяется биохимическим сдвигам и нервным реакциям. Успешно изучается роль гормонов в реакциях стресса. Теперь уже признано: экстренное выделение адреналина лишь одна сторона острой фазы первоначальной реакции тревоги в ответ на стрессор. Для поддержания гомеостаза, то есть стабильности организма, важна *ось гипоталамус – гипофиз – кора надпочечников*,

которая участвует в развитии многих болезненных явлений. Эта ось представляет собою координированную систему, состоящую из гипоталамуса (участок мозга в основании черепа), который связан с гипофизом, регулирующий активность коры надпочечников. *Стрессор возбуждает гипоталамус (пути передачи этого возбуждения до конца не выяснены) – продуцируется вещество, дающее сигнал гипофизу выделять в кровь дренокортикотропный гормон (АКТГ) – под влиянием АКТГ внешняя корковая часть надпочечников выделяет кортикоиды, и это приводит к сморщиванию вилочковой железы и многим другим сопутствующим изменениям – атрофии лимфатических узлов, торможению воспалительных реакций и продуцированию сахара (легкодоступный источник энергии).*

Другая типичная черта стрессовой реакции – образование язвочек пищеварительного тракта (в желудке и кишечнике). Их возникновение облегчается высоким содержанием кортикоидов в крови, но автономная нервная система тоже играет роль в их появлении.

История общего адаптационного синдрома (см. выше) показывает, что ключом к прогрессу для медиков было открытие **объективных признаков стресса – увеличения надпочечников, атрофии вилочковой железы, желудочно-кишечных изъязвлений**. Разумеется, всякое заболевание вызывает какую-то степень стресса, поскольку предъявляет организму требования к адаптации. В свою очередь, и стресс участвует в развитии каждого заболевания. Действие стресса наслаивается на специфические проявления болезни и меняет общую картину в худшую или лучшую сторону. Вот почему действие стресса может быть благотворным (при различных формах шоковой терапии физиотерапии и трудотерапии) или губительным – в зависимости от того, борются с нарушением или усиливают его биохимические реакции, присущие стрессу (например, гормоны стресса или нервные реакции на стресс).

Влияние различных факторов [при стрессе] можно сравнить, например, по степени вызванного ими увеличения надпочечников или атрофии вилочковой железы. Эта реакция была впервые описана еще в 1936 г. как «*синдром, вызываемый различными вредоносными агентами*», впоследствии и получивший известность как *общий адаптационный синдром* или *синдром биологического стресса*. О нем мы можем и подробнее – фазы общего адаптационного синдрома:

А. реакция тревоги. Первая стадия развития стресса – мобилизация [по тревоге] адаптационных возможностей организма. Автор концепции стресса предположил ограниченность адаптационных возможностей организма – ни один организм не может постоянно находиться в состоянии тревоги... Под действием сильных стрессоров (ожоги, крайне высокие и крайне низкие температуры и т.п.) организм может погибнуть *уже на стадии тревоги*.

Для реакции тревоги характерно уменьшение размеров тимуса, селезенки и лимфатических узлов, количества жировой ткани, появление язв желудка и кишечника, исчезновение эозинофилов в крови и гранул липидов в надпочечниках, кровь сгущается, содержание ионов хлора в ней падает, происходит повышенное выделение азота, фосфатов, калия, отмечается увеличение печени и селезенки. Организм действительно меняет свои характеристики будучи подвергнутым стрессу. Но сопротивление его недостаточно, и если стрессор сильный может наступить смерть;

Б. фаза сопротивления. Если действие стрессора совместимо с возможностями адаптации, организм сопротивляется ему. Признаки реакции тревоги почти исчезают, уровень сопротивления поднимается значительно выше обычного. Эта фаза характеризуется практически полным исчезновением признаков реакции тревоги, уровень сопротивляемости организма значительно выше обычного. Если стрессор слабый или прекратил свое действие, то стадия *резистентности* продолжается длительное время и/или организм приспособливается, приобретая новые свойства. Это вторая стадия сбалансированного расходования адаптационных резервов. Если стрессорный фактор является чрезвычайно сильным или действует длительно, развивается стадия истощения;

В. фаза (стадия) истощения. На этой стадии организм посылает сигналы – призывы о помощи, которая может прийти только извне – либо в виде поддержки, либо в форме устранения стрессора, изнуряющего организм. Вновь появляются признаки реакции тревоги, но теперь они уже необратимы, что приводит к гибели организма (если вовремя не оказать необходимой помощи). Таким образом, после длительного действия стрессора, к которому организм приспособился, постепенно истощаются запасы адаптационной энергии. Вновь появляются признаки реакции тревоги, но теперь они необратимы, и индивид может погибнуть.

Эта трехфазная природа ОАО дала первое указание на то, что способность организма к приспособлению [*адаптационная энергия*], не беспредельна. Холод, мышечные усилия, кровотечения и прочие стрессоры могут быть переносимы в течение ограниченного срока. После первоначальной реакции тревоги организм адаптируется и оказывает сопротивление, причем, продолжительность периода сопротивления зависит от врожденной приспособляемости организма и от силы самого стрессора. Но, в конце концов, наступает истощение. Правда, мы до сих пор точно и не знаем, что именно истощается, но точно не только запасы калорий – ведь в период сопротивления продолжается нормальный прием пищи. Поскольку началась адаптация, а энергетические ресурсы поступают в неограниченном количестве, можно ожидать, что сопротивление будет продолжаться долго. Но, подобно любой машине, которая изнашивается даже без дефицита топлива, масла и прочего, человек становится жертвой износа и амортизации.

Необходимо повторить и уточнить вышеуказанное:

– Г. Селье выделил два типа стресса: **эустресс** и **дистресс**: эустресс сочетается с желательным эффектом, это нормальный стресс, служащий целям сохранения и поддержания жизни; дистресс – патологический стресс, проявляющийся в болезненных симптомах. Дистресс всегда неприятен, вредоносен;

– Р.Лазарус ввел понятие **физиологического и психологического (эмоционального) стресса**. Физиологическими стрессорами являются крайне неблагоприятные физические условия, вызывающие нарушение целостности организма и его функций. Психологическими стрессорами являются те воздействия, которые сами люди оценивают как вредные для своего благополучия. Это зависит от опыта людей, их жизненной позиции, нравственных оценок, способности адекватно оценивать ситуацию;

– психологический стресс подразделяется на стресс **информационный** и стресс **эмоциональный**. Стресс информационный возникает в ситуациях информационных перегрузок, когда субъект не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения [в требуемом темпе] при высокой ответственности за последствия решений. Стресс эмоциональный появляется в ситуациях угрозы, опасности, обиды и т.п. При этом различные его формы – **импульсивная, тормозная, генерализованная** – приводят к изменениям в протекании психических процессов, эмоциональным сдвигам, трансформации мотивационной структуры деятельности, нарушениям двигательного и речевого поведения. Психологический стресс сопровождается чрезмерно повышенным эмоциональным напряжением. Характер реакции зависит не только от оценки степени вредности стрессора данным человеком, но и от умения реагировать на него определенным образом – вспомним: человек способен научиться адекватному поведению в различных стрессовых, экстремальных ситуациях (в аварийных ситуациях, при внезапном нападении и пр.).

Добавим о ситуативном факторе: экстремальные ситуации делят на *кратковременные*, когда актуализируются программы реагирования, которые в человеке всегда «наготове», и на *длительные*, которые требуют адаптационной перестройки функциональных систем человека, иногда субъективно крайне неприятной, а то и совсем неблагоприятной для его здоровья. **При кратковременных сильных экстремальных воздействиях ярко проявляются симпто-**

мы стресса (быстрая мобилизация защитных механизмов организма, расходование поверхностных адаптивных резервов). При длительном экстремальном воздействии происходит постепенная мобилизация и расходование как поверхностных так и глубоких адаптационных резервов.

Есть доказательства того, что у человека, постоянно подавляющего вспышки гнева, развиваются различные *психосоматические симптомы*. Во время гнева и ярости увеличивается содержание кислоты в желудке. Хотя подавленный гнев, конечно, не единственная причина таких заболеваний, все же известно, что он участвует в развитии ревматического артрита, крапивницы, псориаза, язвы желудка, мигрени, гипертонии. Печаль, грусть тоже не проходят даром.

При длительной фрустрации (*фрустрация* – в переводе с латыни – «тщетное ожидание»), состоянии дискомфорта, которое овладевает человеком, не имеющим возможности получить желаемое в будущем или потерпевшим фиаско в прошлом, могут развиваться некоторые стрессовые заболевания.

При гнетущем состоянии появляются желудочно-кишечные расстройства, при подавлении злости – сексуальные дисфункции.

Страдания о прошлом приводят к болезням сердца, а боязнь будущего и тревога – к заболеваниям печени.

Психологи и психиатры установили **зависимость между соматическими заболеваниями человека и его личностными особенностями, а также психологическим климатом, в котором он живет и работает.** Если человек стремится занять в коллективе место, не соответствующее его реальным возможностям, обладает повышенным уровнем притязаний, то он в большей мере подвержен развитию сердечно-сосудистой патологии.

Хронические коронарные заболевания чаще встречаются у лиц с выраженной целеустремленностью, честолюбием и нетерпимостью к своему ближайшему окружению.

Главной особенностью личности, страдающей гипертонией, является злопамятство.

Если человека подавляют, игнорируют, то у него развивается чувство постоянного недовольства собой, не находящее выхода и заставляющее его ежедневно «проглатывать обиду».

Для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями типична завышенная самооценка, приводящая к таким особенностям личности, как индивидуализм, неудовлетворенность своим положением в жизни (профессией, должностью), конфликтность, пристрастие к выяснению отношений. Это, как правило, люди сдержанные, скрытные, обидчивые, тянущиеся к другим, но трудно с ними сходящиеся. При неблагоприятной ситуации или заболев, они часто уничтожают свои социальные связи, замыкаясь на анализе субъективных ощущений, уменьшая не только количество контактов, но и делая их более поверхностными. Тогда для них становится характерной повышенная чувствительность к словесным раздражителям, особенно к порицаниям, уход от острых конфликтных ситуаций и от таких эмоциональных факторов, как дефицит времени, элементы соревнования.

Чувствительность человека к психотравмам определяется уровнем его стрессоустойчивости. Под стрессоустойчивостью понимают такой набор личностных черт, который определяет устойчивость человека к различно-

го вида стрессам. Стрессоустойчивость состоит из трех компонентов: ощущения важности своего существования; чувства независимости; способности влиять на собственную жизнь (открытость и интерес к изменениям, отношение к ним не как к угрозе, а как к возможности развития). Стрессоустойчивость зависит от самого человека, от желания и умения пользоваться теми или иными приемами психической саморегуляции.

Говоря о физиологических предпосылках стрессоустойчивости, следует подчеркнуть, что особую роль играет состояние эндокринной системы и хорошая физическая форма. Вместе с тем существует предрасположенность к стрессовым реакциям людей, характеризующихся определенными эмоциями: гневом, враждебностью и агрессивностью.

На индивидуальную чувствительность человека к травмам оказывают влияние следующие факторы: пол, возраст, уровень интеллектуального развития, актуальная структура личности (наличие таких свойств, как зрелость-незрелость, гиперчувствительность, зависимость, склонность к чрезмерному контролю, стремление подавлять эмоции, склонность выступать в роли жертвы, стремление к удержанию травматического опыта) Таким же фактором является генетическая предрасположенность – физиологическое состояние в момент получения травмы, особенно при истощении, нарушении сна и питания. Стресс связан и с витаминами.

Кроме всего прочего, имеются сведения о связи между индивидуально-психологическими и личностными особенностями и устойчивостью к стрессовым ситуациям:

– экстраверты более адаптивны и лучше ориентируются в жизни, чем интроверты;

– «ригидные» и «подвижные» различаются в оценке стрессогенных ситуаций: первые больше реагируют на неожиданности в работе, исходящие от руко-

водства и испытывают зависимость от других людей, а вторые, будучи более открытыми, влиянию других людей, легко оказываются перегруженными;

– ориентированные на достижения показывают более высокую независимость и включенность в работу, чем ориентированные на безопасность.

Видимо необходимо отметить и признаки стрессового напряжения (в свободной интерпретации):

– невозможность сосредоточиться на чем-либо/ ослабление внимания;

– слишком частые необъяснимые ошибки в работе;

– ухудшение/ослабление памяти;

– слишком частое и быстрое возникновение усталости;

– убыстренная, торопливая речь;

– довольно частые и повторяющиеся боли (голова, спина, область желудка);

– заметная повышенная возбудимость;

– работа не доставляет прежнего удовольствия даже при ее окончании, успехе и т.д.;

– потеря чувства юмора;

– постоянное ощущение недоедания;

– пропадает аппетит, вообще исчезает вкус к еде;

– невозможность вовремя закончить работу/хронические опоздания.

И причины стрессового напряжения (в свободной интерпретации):

– гораздо чаще приходится делать не то, что хотелось бы, а то, что входит в должностные обязанности;

– постоянно не хватает времени;

– постоянно что-то или кто-то подгоняет, постоянная спешка;

– начинает казаться, что все окружающие зажаты в тисках какого-то напряжения;

– постоянно хочется спать, невозможно выспаться;

- чересчур много снов;
 - почти ничего вокруг не нравится;
 - дома, в семье, на учебе, на работе постоянные конфликты;
 - постоянно ощущается неудовлетворенность жизнью;
 - долги, с которыми невозможно расплатиться;
 - появление комплекса неполноценности;
 - не с кем поговорить о проблемах, да и нет особого желания;
- ощущение неуважения к себе.

Рассматривая адаптационную энергию человека как основной источник необходимых приспособительных реакций к условиям среды, Г. Селье предложил различать «поверхностную» и «глубокую» адаптационную энергию. Первая доступна «по первому требованию» и реально восполнима за счет второй – «глубокой». Но ее истощение необратимо, и, как считает Селье ведет к гибели или к старению и гибели. Понятно, что стрессовое воздействие на человека оказывают те или иные экстремальные ситуации. В психологии такие ситуации делят на кратковременные – когда актуализируются программы реагирования, которые в человеке всегда «наготове», и на длительные – которые требуют адаптационной перестройки функциональных систем человека, иногда субъективно крайне неприятной, а подчас совсем неблагоприятной для его здоровья.

Кратковременный стресс – это постепенное, но всестороннее проявление начала длительного стресса. При действии стрессоров, вызывающих длительный стресс (но долго можно выдержать только сравнительно не сильные нагрузки), начало развития стресса бывает *стертым*, с определенным числом неких проявлений адаптационных процессов. Поэтому *кратковременный стресс можно рассматривать как усиленную модель начала длительного стресса.* И хотя по своим проявлениям кратковременный и длительный стресс отличаются друг от друга, тем не менее, в их основе лежат идентичные механизмы, правда, работающие в разных режимах (с разной интенсивностью).

Кратковременный стресс–бурное расходование «поверхностных» адаптационных резервов одновременно начало мобилизации «глубоких». Если «поверхностных» резервов недостаточно для ответа на экстремальные требования среды, а темп мобилизации «глубоких» недостаточен для возмещения расходуемых адаптационных резервов, то человек/животное могут погибнуть при совершенно неизрасходованных «глубоких» адаптационных резервах.

Длительный стресс – постепенная мобилизация и расходование и «поверхностных» и «глубоких» адаптационных резервов. Его течение может быть скрытым, отражаться лишь в изменении показателей адаптации, которые удается регистрировать только специальными методами. Максимально переносимые длительные стрессоры вызывают выраженную симптоматику стресса. Адаптация к этим факторам может быть при условии, что организм человека успевает мобилизовать глубокие адаптационные резервы и подстроиться к уровню длительных экстремальных требований среды. Симптоматика длительного стресса напоминает иногда начальные общие симптомы тяжелых болезненных состояний. Такой стресс может переходить в болезнь. Причиной длительного стресса может стать повторяющийся экстремальный фактор. В этой ситуации попеременно *отключаются* процессы адаптации и реадaptации. Их проявления могут казаться слитными, общими. Сегодня хорошо изучена первая стадия развития стресса – стадия мобилизации адаптационных резервов («тревога»), на протяжении которой в основном заканчивается формирование новой *функциональной системности* организма, адекватной новым экстремальным требованиям среды. При длительном пребывании в экстремальных условиях возникает достаточно сложная картина изменений различного рода человеческих характеристик. И как раз многообразие проявлений длительного стресса, трудности организации экспериментов с многосуточным, многомесячным и т.д. пребыванием человека в экстремальных условиях и есть основные причины недостаточной его изученности. Системное экспериментальное изучение дли-

тельного стресса было начато в свое время в связи с подготовкой длительных космических полетов. Здесь сразу встает вопрос *об адаптационных резервах организма – функциональных возможностях, используемых для поддержки баланса между внешней средой и организмом.* Для приспособления к внешним факторам и поддержания постоянства внутреннего состояния необходимо определенное напряжение регуляторных механизмов. Чем стабильнее адаптационные резервы, тем меньше напряженность механизмов, необходимая для приспособления. Адаптация организма к различным раздражителям внешней среды происходит за счет расходования функциональных резервов, что позволяет сохранить жизненно важный гомеостаз. Отсюда – **адаптационные резервы – способность клеток, органов и систем всего организма противодействовать неадекватному влиянию внешних нагрузок, приспосабливаться к ним, уменьшая их воздействие на организм.** При постоянной атаке *возмущающих* факторов здоровый организм человека постепенно угасает и переходит к состоянию болезни. За время этого *перехода* организм проходит стадию положительной адаптации, регуляторного напряжения, неудовлетворительного приспособления и потери адаптации. Существует и тренировочная адаптация, происходящая путем повышения сопротивляемости организма за счет сохранения адаптационных резервов при влиянии постоянных слабых негативных нагрузок (упоминавшаяся уже подготовка космонавтов). Функциональные резервы бывают биохимические, физиологические и психологические. Все эти резервы – самостоятельные механизмы, но для лучшей адаптации организма к внешним раздражителям и поддержания гомеостаза необходимо **одновременное их участие.**

Кроме функциональных, существуют структурные резервы, которые подразумевают особенности строения каждой отдельной составляющей организма: клетки, ткани, органов, систем.

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 2.

1. Подготовьте сообщения о различных теориях, концепциях, моделях стресса (по выбору).
2. Расскажите о подходах к стрессу с точки зрения положений теорий Б.Ф.Ломова и А.Н.Леонтьева, Л.И.Анциферовой.
3. Что такое *стрессор*?
4. Что означает понятие *неспецифический* в рамках теории стресса?
5. Что такое *физиологический компонент* стресса?
6. Подготовьте развернутые сообщения об общем *адаптационном синдроме*.
7. Что такое *эустресс* и *дистресс*?
8. Объясните свое понимание терминов *физиологический стресс*, *эмоциональный стресс*, *психологический стресс*.
9. Что такое *информационный стресс*?
10. Что такое *кратковременный стресс*?
11. Что мы понимаем под *стрессоустойчивостью*?

Тема 3 Стресс и болезни

Психологические особенности реагирования личности на стресс и адаптация. Зависимости между соматическими заболеваниями человека и его личностными особенностями. Стресс и тревога. Субсиндромы стресса.

Формы поведения человека – общение при стрессе. Типы людей: «тип А», «тип Б».

Стресс и иммунная система человека.

Реакции человека на стресс, устойчивость и дальнейшее устранение стресса часто зависят от знаний, опыта и адаптирования к возникшим стрессовым ситуациям, так как одно и то же обстоятельство требует разного подхода. Особенности психологического стресса включают в себя и общее психическое состояние человека при различных трудных или конфликтных ситуациях, и реагирование его на события, поиски выхода в состоянии стресса.

Мы знаем, что одним из факторов стресса является эмоциональная напряженность, которая физиологически выражается в изменениях эндокринной системы человека. К примеру, при экспериментальных исследованиях в клиниках было установлено, что люди, постоянно находящиеся в нервном напряжении, тяжелее переносят вирусные инфекции. В таких случаях необходима уже помощь квалифицированного психолога.

Напомним основное:

1) стресс – состояние организма, следовательно, его возникновение предполагает взаимодействие между организмом и средой;

2) стресс – более напряженное состояние, чем обычное мотивационное – оно требует для своего возникновения восприятия угрозы;

3) явления стресса имеют место тогда, когда нормальная адаптивная реакция недостаточна. Отсюда: так как стресс возникает, главным образом, именно от восприятия угрозы, то его появление в определенной ситуации может идти в связи с субъективными причинами, связанными с особенностями данной личности. От фактора личности зависит многое. К примеру, в системе «человек-среда» уровень эмоциональной напряженности нарастает по мере увеличения

различий между условиями, в которых формируются механизмы субъекта, и вновь создающихся, и, таким образом, те или иные условия вызывают эмоциональное напряжение не в силу их абсолютной жесткости, а в результате несоответствия этим условиям эмоционального механизма индивида. При любом нарушении сбалансированности упомянутой системы «человек-среда» недостаточность психических или физических ресурсов индивидуума для удовлетворения актуальных потребностей или рассогласование самой системы потребностей является источником тревоги. Тревога, обозначаемая как ощущение неопределенной угрозы; чувство диффузного опасения и тревожного ожидания; неопределенное беспокойство, представляет собой наиболее сильно действующий механизм психического стресса. Это вытекает из уже упоминаемого ощущения угрозы, которое представляет собой центральный элемент тревоги и обуславливает ее биологическое значение в качестве сигнала неблагополучия и опасности. Тревога может играть охранительную и мотивационную роль, сопоставимую с ролью боли. С возникновением тревоги связывают усиление поведенческой активности, изменение характера поведения или включение механизмов *интрапсихической адаптации*. Но тревога может не только стимулировать активность, но и способствовать разрушению недостаточно адаптивных поведенческих стереотипов, замещению их более адекватными формами поведения. В отличие от боли, тревога – это сигнал не реализованной пока опасности. Прогнозирование этой ситуации носит вероятностный характер, и, в конечном итоге, зависит от особенностей индивида. При этом личностный фактор играет решающую роль, а интенсивность тревоги отражает скорее индивидуальные особенности субъекта, чем реальную значимость угрозы. Тревога препятствует формированию адаптационного поведения, приводит к нарушению поведенческой интеграции и *всеобщей* дезорганизации психики человека и лежит в основе любых изменений психического состояния и поведения, обусловленных

психическим стрессом. Отметим *тревожный ряд*, который представляет существенный элемент процесса психической адаптации:

– ощущение внутренней напряженности – оно не имеет ярко выраженного оттенка угрозы, служит лишь сигналом ее приближения, создавая тягостный душевный дискомфорт;

– гиперестезические реакции – тревога нарастает, ранее нейтральные стимулы приобретают негативную окраску, повышается раздражительность;

– собственно тревога – главный элемент рассматриваемого ряда. Проявляется ощущением неопределенной угрозы. Характерный признак: невозможность определить характер угрозы, предсказать время ее возникновения. Часто происходит неадекватная логическая переработка, в результате которой из-за нехватки фактов выдается неправильный вывод;

– страх – тревога, конкретизированная на определенном объекте. Хотя объекты, с которыми связывается тревога, могут и не быть ее причиной, у субъекта создается представление о том, что тревогу можно устранить определенными действиями;

– ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы – нарастание интенсивности тревожных расстройств приводит субъекта к представлению о невозможности предотвращения грядущего события;

– тревожно-боязливое возбуждение – вызываемая тревогой дезорганизация достигает максимума, и возможность целенаправленной деятельности исчезает¹⁵.

Клинические исследования тревога показали, что молодежь более адаптивна и менее подвержена воздействию внешней тревоги, чем люди старшего поколения. Из этого следует вывод: чем моложе человек и чем менее его сознание загружено, например, предрассудками, тем легче происходит процесс адаптации и менее болезненно переносятся стрессовые ситуации.

¹⁵ Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л., 1988. – С. 127.

Кстати, Селье выдвинул весьма интересную гипотезу о том, что *старение – итог всех стрессов, которым подвергался организм в течении своей жизни*. Оно соответствует *фазе истощения общего адаптационного синдрома*, который в некотором смысле представляет собой ускоренную версию нормального старения. Любой стресс, особенно вызванный бесплодными усилиями, оставляет после себя необратимые химические изменения – их накопление и детерминирует признаки старения в тканях. Особенно тяжелые последствия вызывает поражение мозговых и нервных клеток. Успешная же деятельность, какой бы она ни была, оставляет меньше последствий старения, следовательно, по Селье, можно жить долго и счастливо, если мы выберем подходящую для себя работу и будем удачно справляться с ней.

Усиление тревоги приводит к повышению интенсивности действия двух взаимосвязанных адаптационных механизмов:

1) *аллопсихический механизм* – действует, когда происходит модификация поведенческой активности. Способ действия: изменение ситуации или уход из нее.

2) *интрапсихический механизм* – обеспечивает редукцию тревоги благодаря переориентации личности.

Существует несколько типов защит, которые используются интрапсихическим механизмом психической адаптации:

- препятствие осознанию факторов, вызывающих тревогу;
- фиксация тревоги на определенных стимулах;
- снижение уровня побуждения, обесценивание исходных потребностей;
- концептуализация.

Тревога, несмотря на обилие различных смысловых формулировок, представляет собой единое явление и служит обязательным (обязательным) механизмом эмоционального стресса. Возникая при любом нарушении сбалансированности в системе «человек-среда», она активизирует адаптационные меха-

низмы, и, вместе с тем, при значительной интенсивности лежит в основе развития адаптационных нарушений. Повышение уровня тревоги ведет за собой включение или усиление действия механизмов интрапсихической адаптации. Эти механизмы могут способствовать эффективной психической адаптации, обеспечивая редукцию тревоги, а в случае их неадекватности находят свое отражение в типе адаптационных нарушений, которым соответствует характер формирующихся при этом пограничных психопатологических явлений.

Организация эмоционального стресса предполагает затруднение реализации мотивации, блокаду мотивированного поведения, фрустрацию. **Совокупность фрустрации, тревоги, а также их взаимосвязь с аллопсихической и интрапсихической адаптациями и составляет основное тело стресса.**

Эффективность психической адаптации напрямую зависит от организации микросоциального взаимодействия. При конфликтных ситуациях в семейной или производственной сфере, затруднениях в построении неформального общения нарушения механической адаптации отмечаются значительно чаще, чем при эффективном социальном взаимодействии. С адаптацией напрямую связан анализ факторов определенной среды или окружения, Оценка *личностных качеств, окружающих* как фактора привлекающего, в подавляющем большинстве случаев сочетается с эффективной психической адаптацией, оценка таких же качеств как фактора отталкивающего – с ее нарушениями. Эффективная психическая адаптация представляет собой одну из предпосылок к успешной профессиональной деятельности.

Отметим, что, например, в профессиональной управленческой деятельности стрессовые ситуации могут создаваться динамичностью событий, необходимостью быстрого принятия решения, противоречием между индивидуальными особенностями, ритмом и характером деятельности. Факторами, способствующими возникновению эмоционального стресса в этих ситуациях, могут быть недостаточность информации, противоречивость, разнообразие или моно-

тонность, оценка работы как превышающей возможности индивидуума по объему или степени сложности, противоречивые или неопределенные требования, критические обстоятельства или риск при принятии решения.

Психологические и психофизиологические исследования стресса разного характера и разной продолжительности позволили ученым выделить ряд форм адаптационной активности, которые можно рассматривать как **субсиндромы стресса**. При длительном течении стресса его субсиндромы могут чередоваться, повторяться или сочетаться друг с другом при поочередном доминировании отдельных симптомов. В условиях, когда на человека длительно действуют предельно-переносимые стресс-факторы, эти субсиндромы один за другим в определенном порядке становятся фазами развития стресса. Дифференциация этих субсиндромов становится возможной благодаря тому, что в ходе развития стресса при определенных условиях они становятся ярко выраженными и заметными как разные формы адаптационной активности. Можно увидеть, что при стресс-факторах, оцениваемых субъективно как максимально переносимые, смена манифестированных субсиндромов стресса свидетельствует о последовательном переходе от доминирования субсиндрома, знаменующего относительно низкий функциональный уровень адаптации, к субсиндрому, симптомы которого говорят о мобилизации иерархически более высокого уровня адаптации.

Сегодня выделены следующие субсиндромы:

- ✓ эмоционально-поведенческий синдром.
- ✓ вегетативный синдром (субсиндром превентивно-защитной вегетативной активности).
- ✓ когнитивный субсиндром (субсиндром изменения мыслительной активности при стрессе).
- ✓ социально-человеческий субсиндром (субсиндром изменения общения при стрессе).

Заметим, такое деление субсиндромов стресса условно. Оно может быть иным. В данном случае выбраны преимущественно человеческие основания для анализа проявлений стресса, возникающих при относительно постоянном уровне субъективной экстремальности стрессора. Иные особенности стрессора либо иные основания анализа развития стресса просто приведут к другому структурированию феноменов его развития.

Если говорить об изменениях психических процессов и социально-психологических функций при стрессе, то сразу следует отметить в качестве одного из первых проявлений возникновение *экстатичной*, либо *дискомфортной* окраски мысленных образов, представлений, намерений и т.д. под воздействием эмоций. Следует сказать, что и дальнейшее увеличение глубоких стрессовых изменений мышления, как правило, взаимосвязаны с эмоциями, сопряженными со стрессом. Можно отметить три типа изменения мышления:

- активизация мышления с адекватным отражением действительности в сознании субъекта;

- гиперактивизация мышления;

- «уход» от решения стрессогенных проблем.

Первый тип изменения мышления в большинстве случаев может проявляться в виде *активизации дискурсивно-логического мышления*. Может усиливаться интегративное осмысление информации, которой располагает субъект о текущем моменте, извлекаемой из фондов памяти как продукта ассоциаций и представлений, или дезинтегративное (дифференцирующее) осмысление такой информации. В первом случае происходит своего рода композиционная концептуализация стрессогенной ситуации – это приводит к возникновению в сознании сравнительно упрощенного схематизированного представления о ситуации с выделением главных, по мнению субъекта, аспектов и отсеиванием субъективно-малозначительных.

Во втором случае у человека при стрессе расширяется сфера *осмысленной информации*, поступающей к индивиду в текущий момент, извлекаемой из памяти. Оба вида стрессовой активизации мышления имеют адаптационно-защитное значение и направлены на обладание стрессогенной ситуацией.

Можно классифицировать активизацию мыслительных процессов при стрессе по направленности интересов личности: «вовне» или «в себя». Активизация первого вида – повышение интенсивности анализа стрессогенной обстановки в поисках выхода из экстремальной ситуации (*социально положительная*), только для себя, в ущерб другим, поиски способа мести (*социально отрицательная*). Активизацию мышления второго вида можно подразделить на *положительную*: углубить «в себя», которая сопровождает интенсификацию решения актуальных задач, творческую активность, обострение интуиции и т.д.; *отрицательную*: с «уходом» от решения стрессогенных проблем.

Развитие стрессовых трансформаций мышления может привести либо к «уходу» от решения стрессогенных проблем, либо к возникновению инсайтных форм мышления – переход от дискурсивно-логического к инсайтному мышлению опосредуется стадией мыслительной растерянности, эмоциональной подавленности и пр, что можно рассматривать как стадию «*псевдоухода*» от решения стрессогенной проблемы. Такая стадия необходима для возникновения мыслительного озарения, инсайтного решения задачи, казавшейся неразрешимой. Гиперактивацией мышления могут быть обусловлены навязчивые мысли и образы, возникающие при стрессе, бесплодное фантазирование в экстремальной ситуации и др. Со стрессовой гиперактивностью мышления связывают «*гипернастороженность*», проявляющуюся в виде бессонницы, боязливости. Ментальная стрессовая гиперактивность часто сопряжена с возрастанием в экстремальной ситуации *гиперэмоциональности, гиперподвижности*. Могут возникнуть неблагоприятные социально-психологические концепты: обидчивость, вспыльчивость, недоверчивость или, наоборот, избыточная доверчивость. После прекращения действия экстремальных факторов люди вспоминают эти негативные мыслительные акции, оценивая их как неадекватные имевшейся ситуации и неуместные.

«Уход» от решения стрессогенных проблем – «замещение» их решения решениями «побочных проблем», не имеющих отношения к стрессогенной проблеме разные формы уменьшения активности мышления. «Замещающее» действие, может, во-первых, уменьшать сформированную психологическую установку индивида к совершению неблагоприятного действия, во-вторых, побуждать индивида к позитивным действиям. Не разрешая критической проблемы, порождающей стресс, не уменьшая внешнего стресс-фактора, замещающее действие и мыслительная активность, связанная с ним, уменьшают предрасположенность субъекта к стрессу, снижают эффект внутреннего стресс-фактора. «Уход» от решения стрессогенных проблем, от борьбы со стрессором может происходить и путем уменьшения мыслительной активности – в чрезвычайных для субъекта ситуациях это может происходить за счет некоторых физиологических механизмов. Чрезвычайные стрессоры могут вызвать нарколепсии¹⁶, обморочные состояния, и важную роль в возникновении этого играют физиологические процессы. Уменьшение умственной активности при стрессе может происходить в форме, которая воспринимается интерактивно как «застопоренность» мыслей, невозможность сдвинуться вперед по пути обдумывания проблемы.

При длительных экстремальных воздействиях могут возникнуть неблагоприятные проявления мыслительной активности, направленной «в себя», в виде снижения субъективной значимости контактов с реальным пространством и времени, со снижением производства полезной продукции. При этом возможны симптомы обеднения, распада личности. Человек начинает думать о прошлом больше, чем о настоящем, или мечтает о будущем, не делая ничего для достижения предмета мечтаний.

¹⁶ **Нарколепсия** (болезнь Желино, эссенциальная нарколепсия) – заболевание нервной системы, относящееся к гиперсомниям, характеризуется дневными приступами непреодолимой сонливости и приступами внезапного засыпания, приступами катаплексии, то есть внезапной утраты мышечного тонуса при ясном сознании, нарушениями ночного сна, появлениями гипнагогических (при засыпании) и гипнапомпических (при пробуждении) галлюцинаций. Иногда отмечается кратковременная парализованность тела сразу после пробуждения.

Стресс, возникший по причинам, не зависящим от общения, или даже когда сам акт общения оказывается стрессогенным, существенно меняет характер общения – может проявляться реальное многообразие его форм. Отличительной чертой общения при остром стрессе является эмоциональность, которая может резко усиливать или также резко подавлять активность взаимодействия, делать его приятным, желанным или мучительным, невыносимым. Стресс может пробуждать в людях гуманное отношение друг к другу или, наоборот, бесчеловечность. Можно выделить основные стадии развития общения, например, при групповой изоляции: *ознакомления, дискуссий и ролевых ориентаций* (не будем останавливаться на ней – это лежит, скорей, в области психотерапии или психокоррекции).

Вполне понятно: первое, что определяется человеком (и часто не вполне осознанно) – не опасно ли его социальное окружение и не требуется ли с его стороны мгновенных защитных действий. Второе – получение информации о перспективах развития общения в сложившихся стрессогенных условиях.

Вторая стадия развития общения при стрессе характеризуется увеличением интенсивности тех или иных проявлений общения или даже возникновением форм активного общения, несвойственных для данного человека вне экстремальных условий, т.е. при отсутствии у него симптомов стресса. Эта стадия развития общения иногда называется стадией личностной экспансии, подготавливающей установление ролевого статуса. Интенсификация общения, характерная для этой стадии, направлена на оптимизацию исходной социальной позиции для получения или захвата желаемой престижной социальной роли. Как правило, осознаваемая меркантильность при этом отсутствует. Направленность этой своеобразной экспансии, ее цель, «самовозрастание» интенсивности общения почти совершенно не осознается общающимися субъектами.

По окончании стадии личностной «экспансии» ролевые функции общающихся относительно стабилизируются. Это уже новая стадия развития при

стрессе. Стабилизация ролевого статуса может происходить в эмоциональном плане монотонно или сопровождаться аффектами актами общения, как с положительной, так и отрицательной эмоциональной окраской.

Окружающий нас мир полон суеты, забот, волнений, неприятных сюрпризов. Однако многое зависит и от нас самих – развитие стресса и связанных с ним недомоганий часто тесно связано с нашим отношением к стрессору (фактору, вызывающему стресс). А на это отношение влияют и характер человека, его опыт, надежды. В 60-е годы прошлого века было совершенно установлено, что определенные личностные черты связаны с большей подверженностью стрессу и вызываемым им заболеваниями, в частности, сердечным. Эти личностные черты назвали «тип А». Вероятность того, что человек типа А заболит сердечным недугом, в два раза больше, чем у более пассивной личности – типа Б, являющейся полной противоположностью типа А.

Какие же особенности характеризуют личность типа А? Как правило, это напористый, всегда готовый твердо отстаивать свою точку зрения человек с развитым чувством ответственности. Он чрезвычайно активен и всегда готов интенсивно работать. Ему постоянно не хватает времени, и поэтому он привык ускорять все, что делает. Он тороплив, опрометчив, нетерпелив, с трудом выносит стояние в очередях. Такой человек постоянно *живет* в высоком темпе для достижения выбранной цели. Он начинает скучать, если занимается только одним делом, и поэтому постоянно участвует в разнообразных видах деятельности, часто меняет род занятий. Это вызывает необходимость приспосабливаться к новым условиям, адаптироваться к ним. Его образ жизни по интенсивности и темпу значительно превышает средние человеческие возможности – он работает «на износ».

Человек типа А честолюбив – он хочет достичь успеха и проявляет настойчивое желание признания и выдвижения. Он постоянно стремится к соревнованию, конкуренции, к состязательности. Часто он агрессивно ведет себя с

встречающимися на его пути людьми, бывает раздражительным и нетерпеливым. Речь у человека типа А, как правило, громкая, взрывчатая. Для него характерно непреодолимое желание спорить; бывает, что он не только перебивает людей, когда они говорят, но и заканчивает за них фразы, а порой даже те или иные истории, которые они рассказывают. Такие люди любят самостоятельность. По сравнению с личностью типа Б, индивидуум типа А в состоянии стресса склонен работать в одиночестве – это дает ему возможность самому устанавливать сроки завершения работы и увеличивать свою рабочую нагрузку. Однако увеличение нагрузки и повышает уровень стресса у этого человека, и ограничивает возможность получить поддержку товарищей по работе и подчиненных, что, в свою очередь, может вызывать у него чувство недовольства коллегами. Хорошо это или плохо – быть человеком типа А? И хорошо, и плохо. Хорошо потому, что люди типа А обычно добиваются высоких результатов и быстро занимают определенное положение в обществе. Именно на них, как правило, и держатся все нововведения, творческие разработки и пр. Но... плохо – для них самих. Постоянно работая «на пределе» своих возможностей, человек типа А создает для своего организма условия хронического стресса. А чрезмерный стресс приводит к разнообразным расстройствам – эмоциональные нарушения (тревожность, беспокойство, вспыльчивость, раздражительность, угрюмость, подавленность), ухудшение умственных способностей (рассеянность, заторможенность, забывчивость, невозможность сосредоточиться), склонность к излишней выпивке и курению, дрожь в руках, нарушения сна. Кроме того, стрессовые перегрузки серьезно влияют на работоспособность: уменьшается производительность труда, снижается способность к преодолению нагрузок, ухудшаются отношения между работниками и психологический микроклимат в коллективе. Понижение работоспособности, в свою очередь, еще больше усугубляет стресс (ведь для личности типа А высокий темп работы очень важен), и порочный круг замыкается.

Противоположный тип поведения (тип Б) описывается значительно менее подробно. Люди, которым присуще это поведение, чередуют работу и отдых, им не свойственно состояние эмоционального напряжения, они расслаблены, неторопливы. Их речь мягче и спокойнее (как и жестикация). Все это, однако, совсем не означает, что они ленивы, пассивны в отношении своих обязанностей и работают неэффективно.

Фридман и Розенман предлагают более дифференцированный подход с учетом степени выраженности характеристик двух описанных типов поведения. Тогда можно выделить:

- поведение типа А1 (совокупность максимально ярко проявляющихся свойств «коронарного поведения»);
- типа А2 (сочетание свойств обеих поведенческих групп, но с преобладанием характеристик «коронарного поведения»);
- типа Б3 (сочетания свойств обеих групп, но с преобладанием характеристик поведения типа Б);
- типа Б4 (совокупность свойств, противоположных параметрам коронарного поведения) и
- поведение типа 0, когда свойства обеих групп уравновешены¹⁷.

Еще в 70-е годы XX века изучение иммунной системы определило те структурные элементы, которые могли влиять на нервную систему. На иммунных клетках были обнаружены рецепторы к различным гормонам и нейротрансмиттерам – сигнальным молекулам, вырабатываемым нервной тканью для передачи сигнала.

Установлено влияние продуктов иммунной системы на различные структуры нервной системы: интерфероны, цитокины и т.д. В начале 90-х было выявлено сходство между ними. Оно заключалось в сборе, обработке и хранении информации об окружающей среде. Влияние нервной системы на иммунную систему начинается с иннервации лимфоузлов, тимуса, селезенки. Это позволяет влиять на иммунные клетки в различные стадии их развития, активируя или замедляя реакции и рост. Не менее важно опосредованное влияние – центральная нервная система активирует различные уровни эндокринной системы, вырабатываемые гормоны

¹⁷ Friedman M, Rosenman R.H. The Key cause-type A behavior pattern//Stress and coping/N/Y/Columbia University Press, 1977. – P. 111–121.

вливают на иммунные клетки через расположенные на них рецепторы. Уже вполне хорошо изучено влияние иммунной системы на нервную систему. Самая известная реакция – лихорадка, осуществляется воздействием фактора активации лимфоцитов – интерлейкина на структуры головного мозга. Во многом влияют на поведение человека цитокины – они регулируют настроение, аппетит и половое влечение. В частности, система интерферонов, известная, как часть иммунной системы, отвечающая за борьбу с вирусами, активирующая клетки иммунной системы, имеет другое важное предназначение: альфа-интерферон является фактором, регулирующим в нормальных условиях активность эндорфинов. Гамма-интерферон, который ранее был найден только в иммунных клетках, также синтезируется и клетками нервной системы, выполняя дублирующую роль фактора роста нервов. Интерфероны влияют на нервную систему через имитацию действия гормонов, так как эволюционно являются предшественниками многих из них, и в структуре своей молекулы имеют гормоноподобные участки.

Нарушая всю систему иммунитета, стресс делает организм ослабленным перед любым внутренним и внешним воздействием. При остром стрессорном воздействии активируется центральная нервная система, которая запускает стрессовую реакцию. Она заключается в том, что резко включается периферическая нервная система, начинают выделяться [железами внутренней секреции] различные гормоны. В организме происходит нарушение биохимических процессов, которое приводит к нежелательным изменениям в тканях и органах. Поражаются органы, ответственные за иммунитет. В крови резко возрастает уровень гормонов – глюкокортикоидов, высокая концентрация которых подавляет иммунную систему организма. Кстати, при *остром* стрессе резко проявляется гендерное различие: одинокие мужчины труднее переносят стрессы и болезни, чем изолированные женщины. Ученым пока неясно, почему женщины быстрее восстанавливают свой иммунитет после стресса, чем мужчины. Возможно, это связано с тем, что так они подсознательно оберегают здоровье своих будущих детей. Мужчины, находящиеся в социальной изоляции, более восприимчивы к заболеваниям [и живут меньше], чем находящиеся в изоляции женщины. Кратковременный стресс увеличивает силу и длительность иммунного ответа. Острый позитивный стресс укрепляет иммунитет вне зависимости от полового признака и ускоряет процесс заживления мелких травм. При недолговременных стрессорных влияниях, в отличие от воздействий хроническо-

го стресса, не наблюдается каких-либо клинических проявлений психологических и физиологических дисфункций, связанных с нарушением работы иммунной системы. Но опасным может оказаться недооценка состояния здоровья, неадекватное лечение и, как следствие, усугубление картины заболевания.

Современный социум формирует *хроническое состояние стресса*, при котором постоянная активность гормонов коры надпочечников угнетает активность клеток иммунной системы, ослабляется устойчивость организма к инфекционным заболеваниям, становится возможным рост различных опухолей. Из-за не проведенного вовремя лечения или коррекции могут возникнуть различные тяжелые соматические болезни. К ним можно отнести, например, опухоли головного мозга. Наибольшее распространение имеет латентная герпетическая инфекция, активизирующаяся на фоне общей иммуносупрессии. При визуальных методах исследования специалисты диагностируют минимальные изменения, часто не объяснимые. Возникающие боли и дискомфорт не укладываются в картину классических заболеваний. У пациентов может сохраняться относительная работоспособность, но, поскольку такое состояние длительно, постепенно формируется общая депрессия и астенизация¹⁸.

Кстати, исследователями выяснено, что при стрессе напряженность иммунной системы и активность естественных защитных сил организма снижается у людей, состояние которых характеризуется унынием, отчаянием, мрачными предчувствиями, страхом, беспокойством. И, наоборот, иммунная система более устойчива у людей, настроенных оптимистично!

Восстановление структуры и функции иммунной защиты происходят постепенно. Вначале начинают наполняться клеточные депо, потому что из-за понижения стрессорного воздействия нет необходимости в повышенном содержании иммунных клеток на периферии. Появляется время для созревания клеточных элементов. Вскоре периферия наполняется зрелыми иммунными клетками, необходимыми для жизнедеятельности здорового организма. Для будущего острого стресса остается резерв зрелых и созревающих элементов в депо и органах иммунной системы. При восстановлении психофизиологических функций, если не наступила стадия истощения, и доминирует симпатический отдел нервной системы, при релаксационной или активной коррекции происходит

¹⁸ Булгакова О.С. Психосоматическая нормализация в современном мире // Фундаментальные исследования. – 2008. – №6. – С. 56–57.

нормализация работы иммунитета. Очень важно своевременно корректировать работу иммунной системы. Хотя генетически большинство людей имеют заложенную в них программу здоровья, осуществляемую иммунитетом, способным справиться практически с любым заболеванием, влияние неблагоприятных факторов современного социума, экологические факторы, состояние хронического стресса, неправильное питание, невнимание к многочисленным вирусным заболеваниям нарушают эту программу, прежде всего через угнетение защитных сил. Дисфункции и различные соматические болезни возникают только после подавления сопротивляемости организма. Выбирая методику оздоровления, естественно, необходимо оценить состояние иммунной системы, и в комплексную терапию включить средства необходимые для ее восстановления – эти меры в значительной степени позволяют улучшить результаты лечения¹⁹.

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 3.

1. Подготовьте сообщения об особенностях психологического реагирования на стресс.
2. Расскажите о тревоги и ее «участии» в подготовке организма к стрессу.
3. От чего зависит эффективность психической адаптации
4. Дайте представление о субсиндромах стресса.
5. Расскажите об изменениях психических процессов и социально-психологических функций при стрессе.
6. Что такое стрессовые трансформации мышления?
7. Что такое «уход» от стрессовых проблем и «замещение»?
8. Расскажите о типах «А» и «Б».
9. Какие уточнения сделали Фридман и Розенман?
10. Подготовьте сообщения на тему «Стресс и иммунитет человека».

¹⁹ Михайленко А.А., Базанов Г.А., Покровский В.И. и др. Профилактическая иммунология. – М.: Медицина, 2004. – С. 100.

Тема 4. Профессиональный стресс. Теории и модели профессионального стресса

Профессиональный стресс. Факторы стресса. Работоспособность. Функциональные состояния. Адаптационный период. Условия деятельности (нормальные, особые, экстремальные, сверхэкстремальные). Влияние профессионализма личности на деятельность в стрессовой ситуации.

Теории и модели профессионального стресса. Общая модель профессионального стресса.

Проблема десинхронизации.

Профессиональный стресс – напряженное состояние работающего человека, возникающее у него при достаточно длительном, более или менее интенсивном воздействии эмоционально-отрицательных и экстремальных факторов, связанное непосредственно с выполняемой профессиональной деятельностью. Различают такие разновидности профессионального стресса, как информационный, эмоциональный и коммуникативный стресс.

В случаях информационных перегрузок, когда человек не справляется с возникшей перед ним задачей, не успевает принимать важные решения в условиях, прежде всего, острого ограничения во времени, возникает *информационный стресс*. Причем, как мы понимаем, напряженность еще может усилиться, если принятие решения, выполнение ответственного задания связаны с высокой степенью ответственности, или происходит при недостатке необходимой информации, частом или внезапном изменении заданий, требований, информационных параметров профессиональной деятельности.

Эмоциональный стресс может переживаться тогда, когда разрушаются внутренние установки, личностные ценности человека, связанные с его профессией, работой, должностью. Эмоциональный стресс возникает при наличии реальной или предполагаемой опасности, переживаниях унижения, вины, гнева и обиды, непонимания, недоверия, несправедливости, в случаях противоречий или разрыва деловых [личных] отношений с коллегами по работе или конфликте с руководством (это уже приближение к коммуникативному стрессу).

Коммуникативный стресс, связанный с реальными проблемами делового общения, проявляется в повышенной раздражительности, неумении защититься от коммуникативной агрессии, неспособности сформулировать отказ там, где это необходимо, незнании [специальных] приемов защиты от манипулирования, *несовпадении* по темпу общения.

Если попытаться отследить динамику профессионального стресса, то можно определить следующие стадии развития стрессового состояния:

- *нарастание напряженности (I)*;
- *собственно стресс (II)*;
- *снижение внутренней напряженности (III)*.

Уточним: продолжительность *первой стадии* может быть разной. Один человек *заводится* практически мгновенно, в течение двух-трех минут, а у другого внутреннее напряжение (до сброса, вспышки, приступа) накапливается в течение нескольких дней, недель или даже месяцев. Состояние и поведение человека при стрессе резко меняется и часто на противоположное. Об этом человеке иногда говорят: *он потерял свое лицо* или *он потерял самообладание*: спокойный и сдержанный неожиданно становится суевливым, раздраженным, даже агрессивным и жестоким, живой, подвижный и общительный человек может стать мрачным, замкнутым и заторможенным. На этой стадии исчезает психологический контакт в деловом и межличностном общении, появляется отчуждение в отношениях... И хотя на первой стадии стресс еще остается более или менее *конструктивным* и может в некоторых случаях даже повысить успешность профессиональной деятельности, постепенно ослабевает самоконтроль, и человек теряет способность сознательно и разумно регулировать собственное поведение.

Вторая стадия в развитии стрессового состояния начинается тогда, когда происходит потеря эффективного и сознательного самоконтроля (полная или частичная). *Деструктивный стресс* разрушительно действует на психику. Че-

человек может осознавать свои действия или довольно плохо, или не полностью. Часто потом говорят, что в стрессовом состоянии они сделали то, что в спокойной обстановке никогда бы не сделали. Обычно все, в той или иной мере переживавшие стресс, впоследствии сожалеют о своем поведении, поступках, делах. Вторая стадия по своей продолжительности строго индивидуальна: от нескольких минут и часов до нескольких дней и недель. Исчерпав свои энергетические ресурсы, человек чувствует опустошение и усталость.

На *третьей стадии* он останавливается и задумывается о себе и своих поступках, переживает чувство вины, кается...

Мы знаем: пройдет какое-то время, и стресс может опять повториться. У каждого свое время, свой интервал, своя, индивидуальная форма поведения в стрессовом состоянии. Свой *сценарий стрессового поведения*, выражающийся (помимо прочего) в частоте и форме проявления стрессовых реакций: одни в стрессе чуть ли не каждый день (но в небольших дозах – не слишком агрессивны и не *портят* отношения с окружающими), другие – несколько раз в год, но сильно, при этом снижая самоконтроль в общении – могут неожиданно «взорваться» и накричать на окружающих, родных и близких, сделать кому-то больно, подать заявление об уходе, разорвать отчет и т.п. Однако стрессовый сценарий проявляется не только в таких характеристиках, как частота и форма поведения и общения человека – важной и такая характеристика, как *направленность стрессовой агрессии человека*: на самого себя, на окружающих. Стрессовый сценарий запускается автоматически: достаточно незначительного нарушения привычного ритма и условий – и как будто против воли «включается» стрессовый механизм и начинает раскручиваться. Человек конфликтует из-за мелочей. У него искажается восприятие сотрудников и коммуникативной ситуации, близких и их отношения к нему, он придает негативное значение тем деталям, на которые в спокойном состоянии почти никогда не обращал внимание.

Здесь-то и встает главный вопрос: может ли работник, специалист, научиться регулировать собственное состояние и поведение в условиях профессионального стресса и перестроить свой стрессовый сценарий? Ответ вполне понятен – в профессиональной деятельности более успешны люди, умеющие владеть собой, имеющие развитую *психотехнику* личной саморегуляции, знающие свои сильные и слабые стороны, умеющие вовремя сдержаться, проявить терпение, *затормозить* или *заморозить* свои внутренние порывы и сохранить самообладание.

В принципе есть и несколько правил [саморегуляции в условиях профессионального стресса]:

- полезно понаблюдать за самим собой;
- успешность построения личной программы защиты от профессионального стресса зависит от того, насколько точно и своевременно будет замечено начало вступления полосы стресса и потери самоконтроля;
- необходимы поиски способов остановки самого себя (пауза в общении с сотрудниками, помолчать несколько молчание, выход из комнаты, кабинета и пр., смена занятия);
- серьезно задуматься и попытаться понять, что помогает снять напряжение, что больше радует, чем занимаетесь с увлечением – отсюда: стараться чаще выкраивать немного времени на занятия, которые приносят удовлетворение и радость.

В нашей профессиональной деятельности мы часто сталкиваемся с таким явлением, как раздражительность. Основная причина ее – это, конечно, усталость вследствие производственных перегрузок. Причиной хронической раздражительности на работе может выступить, и привычка постоянно общаться «на повышенных тонах». Кроме того, раздражительность проявляется и из-за внутренней неуверенности в себе – пониженная/заниженная самооценка. Тревожность, неудовлетворенность работой или должностью часто тоже вызывают раздражительность при общении. В свою очередь, повышенная раздражительность легко переходит в *коммуникативную агрессию* – специфическую форму выражения тяжелых, негативных состояний. Коммуникативная агрессия в условиях профессиональной деятельности проявляется в стремлении унижить в подавить соперника в конкурентной борьбе, разрушить статус и авторитет какого-либо сотрудника, в желании исключить данного человека из коммуника-

тивных контактов. При помощи агрессии работник может защищаться от реального или мнимого нападения, продемонстрировать силу и самоутвердиться, организовывать для себе психологическую разрядку, особенно если накапливается неудовлетворенность работой или служебным положением. Коммуникативная агрессия может быть *физической* или *вербальной* (словесной), *прямой* или *косвенной* (придирчивость, намеки, отказ от помощи, ложь, мелочность, угрозы), *ситуативной* (спонтанные вспышки слепой ярости), *направленной на другого* (обвинение другого), *аутонаправленной* (самообвинение).

Вообще, конечно, понятно, что человек чувствует себя спокойным и удовлетворенным, если в общении с деловыми партнерами соблюдается принцип справедливости: сколько он отдает в общении, столько же должен получать. При недооценке личностного и эмоционального вклада в процесс общения человек испытывает чувство обиды и стремится всеми возможными способами восстановить справедливость/равновесие. И наоборот, при переоценке активности во взаимодействии испытывает чувство вины, не менее тяжелое, чем обида, и снова стремится восстановить справедливость равновесие. *Чувствительность* к справедливости в деловом и межличностном общении имеют все, только одни стремятся больше отдавать (альтруисты), а другие больше брать (эгоисты). Довольно часто альтруисты больше вкладывают в общение потому, что получают от этого коммуникативное удовлетворение. При помощи таких «*коммуникативных вкладов*» они укрепляют чувство собственного достоинства и повышают самооценку. Эгоисты стремятся что-то получить от нужного человека, не прикладывая к этому никаких усилий или затратив минимальные усилия. Чтобы принцип справедливости в процессе делового общения не нарушался, необходимо правильно выбрать психологическую *единицу* своего вклада в общение. И тут сразу приходит на ум *золотое правило этики*: «Относись к людям так, как хочешь, чтобы относились к тебе». Или иначе: «Не делайте другим того, чего не хотите себе». Чтобы не попасть в стресс, связанный с проблемами

делового общения, вероятно, необходимо помнить одно главное условие: быть терпеливым к разным людям и сохранять самообладание в трудных ситуациях. Терпеливый человек опирается на свой профессиональный и жизненный опыт, показывающий, что деловых партнеров без недостатков не бывает. Он знает свои недостатки, поэтому спокойно и терпеливо относится к недостаткам окружающих людей. Вероятно, стоит помнить правила:

- внутренне решиться заботиться о самом себе, своем спокойствии;
- не брать всю вину на себя;
- не винить партнера;
- дать время себе и партнеру, коллеге обдумать решение...
- научиться отказывать.

При формулировании отказа текст, произносимый отказывающим человеком, содержит три основные части: фразу, содержащую положительное содержание (положительную оценку собеседника, отношений или ситуации); фразу, содержащую отрицательное содержание (формулировку отказа и его объективных причин); фразу, содержащую опять положительное содержание (положительный прогноз относительно того, что когда-то в будущем помощь партнеру может быть оказана, потому что является важным фактом сохранения хороших отношений).

Приведенная формула отказа является эффективной, потому что построена на основе психологических законов восприятия и общения – человек акцентирует внимание и эмоционально реагирует на начало и конец общения, лучше запоминает именно начало и окончание разговора, а содержание середины несколько «смазывается», не несет для него особой эмоциональной нагрузки и часто воспринимается более спокойно. Особенно, если эта середина «пронизана» объективными причинами, вызвавшими отказ.

А теперь – о **манипулировании**. Часто о нем говорят в медицине, когда врач *осуществляет медицинские манипуляции на теле пациента*, чтобы вылечить его. О манипулировании говорят в кукольном театре, когда актер вручную манипулирует куклами, привязанными на ниточках. Куклы повторяют облик человека, но не имеют внутреннего духовного содержания: у них нет собствен-

ных желаний, направляющих их активность. Манипулируют с предметами фокусники в цирке...

А у нас в качестве активного субъекта выступает человек. О манипулировании, имея в виду особый род человеческого взаимодействия, говорят всегда лишь с негативным оттенком, предполагая что-то уничижительное, обидное, снижающее статус человека и разрушающее его человеческое достоинство. Цели манипулятора просты и очевидны:

- корысть (деньги, связи), стремление использовать силы и жизненное время другого человека;
- самоутверждение.

Критериями, свидетельствующими о том, что манипулирование действительно имеет место, выступают ситуации:

- когда один человек запугивает другого и стремится вызвать в нем переживания страха;
- когда манипулятор заставляет другого человека переживать вину и раскаяние в то время, когда тот ни в чем не виноват;
- когда кто-то пытается сделать так, чтобы другой почувствовал подавленность, неуверенность в себе, снижение самооценки;
- когда первый вызывает в другом чувство навязанного долга.

В роли «жертвы» часто выступает открытый и добрый человек, который [долго] не может поверить в то, что его используют. И то, что такие люди «добыча» для манипулятора, еще не причина того, что им нужно освободиться от своей доброты и становиться злыми и закрытыми. Доброта приносит человеку радость: он счастлив, когда может кому-то помочь, он умеет искренне радоваться и преданно любить. Темные и тяжелые чувства посещают его очень редко, душа его светла и легка. С возрастом он становится красивее: его лицо светится, глаза лучатся...

Манипулятивное общение – общение скрытое и «замаскированное». Обычно манипулятор объясняет свои действия стремлением заботиться не о себе, а о другом человеке. Поэтому если другой открыто говорит о том, что он понимает истинные цели манипулятора, ситуация общения между ними кардинально меняется. Манипулятор начнет стремиться учитывать интересы и желания своего партнера или вовсе прекратит свои попытки. Вполне возможно, что он захочет уйти (что воспринимается партнером, как освобождение из плена).

Отметим еще и так называемый, условный *стресс несовпадения по темпу общения*. Люди часто бывают недовольны друг другом, если один излишне медлителен, а второй излишне поспешен. Перед сверхмедлительными и сверхторопливыми стоит одна и та же задача: изменить темп общения в сторону усреднения. Иначе: те, кто общается слишком медленно, должны стремиться к возможному ускорению в выражении своих мыслей и чувств. А те, кто общается слишком торопливо, должны стараться замедлять себя в разговорах с другими людьми...

Большая часть родителей формирует у нас в детстве *программу на успех*. Называя детей талантливыми и способными, ругая даже за «четверку», они дают установку: вуз – престижная работа – высокая должность – стремительная карьера и потрясающая зарплата – все блага мира... Трудности и проблемы возникают тогда, когда нет внутренних ресурсов для достижения того уровня успеха профессиональной деятельности, который он планирует (по родительской программе). Например, он хочет быть известным художником или писателем, но не имеет художественных или литературных способностей. Стремится к руководящей должности, но не умеет эффективно общаться с людьми. Отсюда – тяжелые переживания, вплоть до нервных срывов и депрессий, начинаются тогда, когда слишком высокий уровень притязаний, связанный с усвоенной в детстве установкой только на успех и достижения, не обеспечивается внутренними ресурсами человека – его возможностями и способностями. Правда, могут

быть и другие, внешние преграды: непризнание таланта обществом, несоответствие историческому времени, неблагоприятные обстоятельства жизни. К депрессии и личностному разрушению, к тяжелому стрессу приводит внутренний, психологический механизм самооценки, имеющийся у каждого человека – он отождествляет (идентифицирует) себя с результатами своей жизни и деятельности. Он не умеет понять, что сам по себе, вне зависимости от успеха и достижений, – ценность, как может быть ценной и уникальной любая человеческая личность. А так важно уметь чувствовать, что независимо от должности, которую занимает человек, независимо от заработка, его любят и ценят близкие, родные и друзья.

А стресс, вызванный боязнью сделать ошибку? Страх ошибки появляется, когда человек имеет слишком сильную внутреннюю установку только на успех и когда существуют запреты или карательные санкции в случае ошибки (уменьшение зарплаты или премии, увольнение и т.д.). Как это ни покажется странным, наиболее сильный стресс человек переживает в именно тогда, когда стремится быть только успешным и удачливым. Боязнь ошибки блокирует творческие способности: испытывается внутренняя скованность и напряжение, появляется повышенный самоконтроль и излишне жесткая схема слежения за собственными действиями. В результате человек сам снижает свой потенциал. Страх сделать, ошибку заставляет человека избегать всего нового, в определенном смысле делает его излишне консервативным. Человек *строит защиты* везде и повсюду и даже там, где в этом нет объективной необходимости.

Профессиональная деятельность многих мужчин в женщин часто бывает похожа на отчаянный бег по дорожкам конкуренции: в окружающих людях они видят именно конкурентов, даже в друзьях и близких; их сопровождает страх оказаться несостоятельными и проиграть в конкурентной борьбе. Они болезненно реагируют на малейшие детали, проскальзывающие в обычных разговорах, ревнуя к успеху даже тех людей, которых не знают. Наконец, они боятся

быть естественными, и для того, чтобы их считали успешными в преуспевающими, ведут себя неестественно, приукрашивая себя и свою жизнь. На «алтарь конкуренции» часто кладется все: силы, здоровье, отказ от радостей жизни, друзей, любви, а подчас и от рождения детей. Человек, отдающий себя конкурентной «гонке», начинает жить «не своей жизнью»: он выбирает работу не по склонности, а в соответствии с престижем, его окружают только «нужные» люди, а на друзей не хватает ни времени, ни сил. И часто наступает не только стресс – появляется реальная психологическая, эмоциональная зависимость, аддикция, известная ученым как «работоголизм».

Обычно считается, что стресс возникает при неблагоприятных условиях. И это действительно так. Но негативные условия – не единственный источник стресса – интенсивный стресс может испытываться и тогда, когда пришел крупный успех, для достижения которого было затрачено много усилий и много времени. Стресс, настигающий человека в момент наивысшего успеха, выражается в том, что после свершения значимого события часто наступает состояние пустоты, ненужности того, что осуществилось. После достижения значимой цели может возникнуть резкое понижение жизненного тонуса – развиваются апатия, безразличие, становится непонятно, зачем столько времени и сил было отдано всему этому? Ожидалось, что придет огромное счастье, но, в основном, все остается по-прежнему – отсюда разочарование в себе, в людях, в жизни вообще. В таком эмоциональном состоянии человеку кажется, что он не получил всего того, что заслужил тяжким трудом, а теперь не может воспользоваться его плодами – и вот они – депрессия, уныние, болезнь, стресс. Может быть, для того, чтобы не попасть в стресс, связанный с успехом, необходимо не выкладываться до конца и не *надрывать* для достижения даже самой значимой цели? А в момент достижения не останавливаться и планировать свою жизнь дальше? Помнить, что пустота после успеха – это лишь освобождение для того, чтобы наполниться чем-то новым? Вероятно, сразу же, практически

на следующий день, стоит переключиться на другую деятельность и начать что-то новое. И, главное: оставаться активным и направить свою энергию на достижение новой цели.

Осталось добавить о суровых, но вполне понятных *взаимоотношениях* между стрессом и деньгами: стресс возникает и в тех случаях, когда *подарки судьбы* обрушиваются неожиданно, когда человек к этому не готов, и, особенно когда это связано с большими деньгами. Замечено, что крупный лотерейный выигрыш или неожиданное наследство в большинстве случаев приносят отнюдь не пользу... Личность часто теряет ориентиры привычной жизни, начинает метаться, совершает странные и неожиданные поступки, тратит огромное количество денег впустую и т.д. Проблема денег и связанных с ними переживаний неоднозначна. «Все зло от больших денег», – эта формула права [когда большие деньги приходят неожиданно]. А многие замечают: не приносят счастья деньги, заработанные не собственным реальным трудом. Существует своеобразная «философия денег», которая пока не всем известна в России, потому что большие деньги и искусство обращения с ними – проблемы, с которыми здесь столкнулись недавно. Так, известно, что у каждого человека есть своя индивидуальная «граница» – *запрограммированное* для него количество денег или богатства. Для одного достаточно купить квартиру, дачу, машину, а дальнейшее наращивание состояния «блокируется» возникающими преградами и неудачами. Для другого даже покупка острова еще далеко не предел. Бывает, что неприятные события, связанные с деньгами, могут казаться неожиданными только для самого человека, а на самом деле они являются прямым следствием объективных закономерностей. Хотя частенько с деньгами связывается только положительное, и совершенно забывается об отрицательных последствиях высокого материального благополучия или богатства. Итак, деньги дают свободу, власть, уверенность в себе, расширяют возможности, обеспечивают высокий уровень жизни. Положение в обществе, хорошее образование, достойное меди-

цинское обслуживание, круг общения, путешествия, удобства, вкусная еда, одежда – это далеко не полный перечень всего того, что можно приобрести, имея солидные деньги. Но деньги связаны и с переживаниями стрессового характера: возникает безудержное желание их не только потратить, но и преумножить. Идя на риск, вкладывая деньги в сомнительные предприятия, человек мостит себе дорогу к тяжелому стрессу, если теряет свои сбережения. Но даже если деньги *на месте*, всегда остается страхом их потерять.

Результаты изучения профессионального (рабочего) стресса, его причин и проявлений, механизмов купирования и преодоления и других вопросов сегодня еще недостаточно раскрывают такие аспекты этой проблемы, которые связаны со спецификой современных видов деятельности, отражающей характер развития технического и технологического, электронного и компьютерного оснащения практически всех сфер производства. Характер информационного взаимодействия человека и техники, высокая ответственность и сложность и ряд других особенностей обуславливают не только возможность развития у специалистов состояния стресса, но и специфические источники его формирования (помимо прочих организационных, физических, социальных факторов), связанные с информационной (умственной) рабочей нагрузкой, процессами преобразования информации, содержанием сообщений и с другими факторами соответствующих профессий.

Профессиональный стресс можно попытаться определить как **многомерный феномен, выражающийся в физиологических и психологических реакциях на сложную трудовую ситуацию**. Такой подход позволяет выделить следующее:

1) определить, какие изменения (параметры) данного феномена соответствуют рассматриваемому виду трудовой деятельности;

2) выявить «желательные области» (как с точки зрения субъективных, так и объективных реакций рабочего) в каждом из исследуемых измерений;

3) стандартизировать отклонения, с тем, чтобы соотнести реакции в каждом из изучаемых измерений. В идеале эти отклонения отразят паттерны реагирования, а также величины и длительность этих отклонений;

4) определить «вес» каждого из исследуемых измерений.²⁰

Главным в исследованиях профессионального стресса сегодня является понятие контроля (то есть оценки и коррекции) способов и результатов профессиональной деятельности. Так, существует гипотеза о том, что переживание стресса возникает при взаимодействии между двумя факторами – ответственностью и контролем («широта работы» и «психологические требования»). Высокую напряженность имеет такая работа (профессия), в которой индивид при большой ответственности имеет недостаточный контроль за способами и результатами выполнения заданий. «Активные» профессии предъявляют большие требования, но также дают большую степень контроля (врачи, адвокаты, руководители). Есть и профессии с высоким уровнем контроля, но относительно низкими требованиями (или требованиями с отдаленной по времени реализацией) – ученые, архитекторы, ремонтники – они считаются наименее стрессовыми. Пассивные профессии (сторожа, вахтеры) дают мало возможностей для контроля, но предъявляют и низкие психологические требования к работнику²¹.

Существует ряд моделей профессионального стресса, среди которых наиболее известной является так называемая Мичиганская модель (и ее варианты), созданная в Институте социальных исследований Мичиганского университета (США). Эта **модель стресса, вызванного социальным окружением**, отражает особенности восприятия человеком факторов этого окружения и его реакций, а также возможные последствия влияния этого состояния на здоровье индивида. Индивидуальные различия и элементы социального окружения могут изменять эти отношения²²

²⁰ **Занковский А. Н.** Профессиональный стресс и функциональные состояния // Психологические проблемы профессиональной деятельности. – М.: Наука, 1991. – С. 144–156.

²¹ **Бодров В.А.** Информационный стресс. – М.: ПЕР СЭ, 2000. – 57–87.

²² **Katz D., Kahn R. S.** The Social Psychology Organizations, 2 nd. ed. – New York, Wiley, 1978.

Согласно другой модели источником стресса, как и в модели социального окружения, является **объективная (реальная) ситуация**, которая посредством механизма ее оценки воспринимается как субъективно отраженная. Эта оценка переходит в фазу принятия решения о проявлении специфической реакции, которой является, главным образом, сознательное поведение, а не сочетание поведенческих, физиологических и психологических реакций, как в модели социального окружения. Хотя эти две модели и согласуются между собой, они отличаются типом конечных результатов²³.

Общая модель профессионального стресса отражает содержание и характер взаимосвязи основных компонентов. В целом, факторы системы труда могут вызывать прямые стрессовые реакции, которые регулируются личностными и когнитивными характеристиками²⁴. Если эти краткосрочные стрессовые реакции становятся хроническими, они могут привести к значительным негативным последствиям для здоровья и работы²⁵.

Представители когнитивного подхода считают, что рассогласование между требованиями деятельности и когнитивными ресурсами субъекта инициирует активность одного из управляющих контуров, обеспечивающих уменьшение рассогласования. Первый контур включает такие стратегии, как «работать напряженнее» (в краткосрочном, оперативном плане) или приобретение новых навыков (в долгосрочном плане). Это попытки активной адаптации – они направлены на снятие рассогласования с помощью управляющего решения усилить использование когнитивных ресурсов. Два других контура также направлены на снятие рассогласования, но путем изменения оценки уровня требований и (или) целей деятельности (второй контур) или управления внешними условиями труда (третий контур). Последнее возможно только для тех видов тру-

²³ McGrath J. E. Stress and Behavior in organizations / Handbook of industrial and organization psychology, M. Dunnette (Ed.). – Chicago: Rand McNally, 1976. – P. 1353–1395.

²⁴ Spielberger C. D. Trait-state anxiety and motor behavior // Journal of Motor Behavior. – 1971. Vol. 3. – P. 265–279.

²⁵ Smith M. J., Carayon P. Work organization, stress and cumulative trauma disorders / S. Moon, S. Sauter (Eds.), Beyond Biomechanics: Psychosocial Aspects of Cumulative Trauma Disorders. – Taylor and Francis, London, 1996. – P. 23–42.

довой деятельности, где высок уровень субъективного контроля. Все эти три варианта регуляции стресса характеризуются различными уровнями затрат ресурсов²⁶. В первом случае (прямой когнитивный контроль) деятельность сохраняется на должном уровне ценой возросшего усилия и физиологической активности. Во втором (когнитивная переоценка) – стабильность психического состояния индивида достигается ценой снижения эффективности деятельности. В третьем (косвенный когнитивный контроль) эффективная деятельность может быть сохранена без дополнительных усилий путем, например, более целесообразного планирования или лучшей организации труда. В контексте этой модели напряженность определяется как затруднения в сохранении (удержании) целей деятельности и связана с использованием прямого когнитивного контроля. Напряженность возникает чаще всего при высокой нагрузке (когда усилия и так достаточно высоки), особенно в условиях, когда низкий субъективный контроль за деятельностью не дает свободы в выборе стратегии. Напряженность связана с активной поведенческой адаптацией и включает высокие субъективные усилия, активацию и компенсаторную регуляцию деятельности. При этом напряженность и усилия не тождественны²⁷.

Разработка концепции профессионального стресса как проблемной ситуации подразумевает рассмотрение двух базовых компонентов: **ориентацию и контроль (управление)**, которые, в свою очередь, также могут быть разделены на отдельные компоненты:

– *ориентация* включает процесс идентификации проблемы (сканирование характеристик проблемы, ее определение, субъективные оценки и целеполагание) и процесс формирования стратегий решения проблемы;

– в *контроле* можно выделить реализацию деятельности по решению проблемы и приобретение новых адаптационных навыков.

²⁶ Hockey G. R. A state control theory of adaptation to stress and individual difference in stress management / *Energetics and human information processing*. G. R. Hockey, A. W. Gaillard, M. G. Coles. – Dordrecht, 1986.

²⁷ Занковский А. Н. Профессиональный стресс и функциональные состояния // Психологические проблемы профессиональной деятельности. – М.: Наука, 1991. – С. 144–156.

Если результатом ориентировки будут неудачи в идентификации проблемы и ошибки в формировании стратегий решения проблемной ситуации, то неизбежно возникновение стрессогенного состояния и сопровождающего его чувства беспокойства, беспомощности и неопределенности. Ошибки контроля, обусловленные чрезмерными усилиями или обратной связью от предшествующих ошибок контроля, возвращают индивида на фазу идентификации проблемы или провоцируют компенсаторную деятельность. В обоих случаях проблемная ситуация не получает своего разрешения.

Сопоставление различных теорий и концепций профессионального стресса свидетельствует о том, что они отражают две позиции: с одной стороны, процессуальную и регулятивную, с другой стороны – предметную и коррелятивную (причинно-следственную). Эти два аспекта тесно между собой связаны – **любая профессиональная деятельность может порождать психологические причины развития стресса или отражение в психологическом статусе и в поведении эффектов неблагоприятного воздействия факторов физической и социальной среды, так же как любой психологический стресс внутриличностной и межличностной природы находит свое отражение в поведенческой, в том числе и рабочей, активности человека.**

И еще такая сложнейшая [и рядом стоящая] проблема – десинхроноз²⁸.

Можно ли декретом правительства заставить Солнце всходить или заходить на час, два, три раньше? В стране, где, по результатам опроса ВЦИОМ, проведенного ко Дню российской науки (8 февраля 2011 года), треть населения считает, что Солнце *вертится* вокруг Земли, многие вполне допускают такую ситуацию. Однако государственные эксперименты со временем отнюдь не безобидны для нашего здоровья. В свете сообщений о скором (весной 2014 года) принятии указов о переходах на зимнее и летнее время, становится все уютнее..

Практически все живое на Земле находится под влиянием суточного цикла: обращение планеты вокруг собственной оси определяет интенсивность солнечного излучения и силу притяжения. В суточном цикле живые организмы ориентируются на восход и заход Солнца, на момент максимального возвышения Солнца над горизонтом, то есть истинный (астроно-

²⁸ Десинхроноз – неблагоприятное состояние организма вследствие нарушения его циркадианных (суточных и околосуточных) ритмов. От сложности циркадианной системы организма прямо зависит состояние физиологической нормы, поэтому воздействия, повреждающие циркадианные ритмы, выражаются в различных отклонениях от нее.

мический) полдень. Эти те же события послужили опорными точками для расчета шкалы времени. Поворот планеты на 15 градусов соответствует временному промежутку в один час. Земля «нарезана» на 24 дольки в 15 градусов, каждая из которых составляет один часовой пояс. Полдень на часах в каждом поясе должен совпадать с моментом истинного (астрономического) полдня. Точка отсчета для поясного деления, Гринвичский меридиан, условна. Солнечное поясное время – самое правильное не только с астрономической, но и с физиологической точки зрения. Естественный суточный ритм человеческой жизни складывался тысячелетиями, однако до сих пор бытует мнение, что его можно произвольно менять. Это мнение питает распространенная, но необоснованная уверенность в том, что человек – царь природы и может самовольно распоряжаться и ею, и самим собой как частью природы. Например, легко и быстро адаптироваться к произвольно выбранному временному режиму без учета естественного ритма вращения Земли. Серьезные советские ученые, такие, как, например, академик Опарин в 1963 году заявляли, что теперь *биологические закономерности отошли на задний план*, что социальная форма движения более совершенна, чем биологическая, что человеческое общество – это система не адаптирующаяся, а самоперестраивающаяся, преобразующая действительность в соответствии со своими нуждами. Теорией дело не ограничилось. Постановлением Совета народных комиссаров от 16 июня 1930 года время в СССР стало опережать поясное на один час. С 1 апреля 1981 года на территории СССР ввели летнее время, опережающее поясное уже на два часа, то есть еще на час по сравнению с декретным. Россия, которая простирается с востока на запад на 170 градусов, занимает 11,3 часовых пояса. Однако бывший президент РФ Дмитрий Медведев своим указом с 28 марта 2010 года два пояса упразднил. Самара и Удмуртия перешли на московское время, а Камчатка и Чукотка – на магаданское. А в 2011 году он же, в ответ на просьбы ученых и общественности отменить «летнее» время, отменил «зимнее» ...

Исследования совершенно ясно показывают, что отклонения ритмов труда и отдыха, сна и бодрствования от солнечного поясного времени приводит к стрессам и десинхронизмам, то есть рассогласованию внутренних ритмов организма с суточными ритмами.

Вот статистика скорой помощи Новосибирска в период перевода стрелок на «летнее» время за последние три года: число вызовов к больным с гипертоническими кризами и инфарктами миокарда в первые пять суток после перевода стрелок по сравнению с предыдущей пятидневкой увеличилось на 11,7%, количество суицидов – на 66%. В третью пятидневку после перевода стрелок число вызовов по поводу несчастных случаев было на 19,2% больше, чем в течение пяти суток до этого события. По данным ГИБДД за 2011 год, за 15 дней после перевода стрелок в Новосибирске произошло на 41% больше ДТП, в которых пострадали люди, чем за тот же срок до введения «летнего» времени.

Реакция части людей на перевод часов вполне укладывается в картину позитивной стресс-реакции, которую Селье назвал эустрессом. Люди не ощущают *стрессирующей нагрузки*, которую создает перевод стрелок, и поддерживают свое нормальное самочувствие за счет ресурсов организма. Более того, включе-

ние дополнительного энергетического обеспечения организма ощущается как прилив сил. Но лишь до тех пор, пока есть эти ресурсы, а к тому времени, когда они будут исчерпаны, медицинская помощь уже станет малоэффективной. А люди со сниженным адаптивным потенциалом? До перехода на «летнее» время они жаловались на повышенную утомляемость и слабость. После перевода стрелок у них наблюдается торможение функций центральной нервной системы и снижение умственной работоспособности; достоверное повышение частоты сердечных сокращений и артериального давления. Они жалуются на беспокойный сон, слабость, ухудшение аппетита, усталость во второй половине дня. Другими словами, ослабленные или переутомленные люди отвечают на переход к «летнему» времени негативной стресс-реакцией (дистресс по Селье).

У представителей обеих групп людей увеличиваются показатели психоэмоционального стресса, возрастает конфликтность, ухудшается успеваемость. И в норму показатели приходят спустя примерно две недели после введения «летнего» времени. Обратный перевод стрелок – на «зимнее» время – вызывает примерно недельное напряжение психофизиологических показателей. Разве это не говорит о преимуществах жизни по «солнечному» времени?

О вреде регулярных переводов стрелок российские ученые заявляли неоднократно. Так, еще в 2001 году участники совместного заседания бюро отделения профилактической медицины, отделения медико-биологических наук, отделения клинической медицины и президиума Сибирского отделения РАМН приняли решение о том, что переходы на «летнее» и «зимнее» время не соответствуют биологическим ритмам человека и могут приводить к нарушениям физиологических функций. В обращении в Государственную думу Федерального собрания Российской Федерации (№ 11-1/22 от 09.04.2001) президент РАМН академик В.И.Покровский подчеркнул: *«Результаты ряда научных исследований и социологических опросов показывают, что при переходе на новое время (дважды в течение года) у большинства детей и лиц пожилого возраста отмечаются нежелательные сдвиги в деятельности организма – стресс-реакции, нарушения режима сна, ухудшение самочувствия, нарушения в деятельности сердечно-сосудистой, иммунной и других систем, обменных процессов».*

Введение круглогодичного «летнего» времени заставит работающих людей просыпаться на два часа раньше существующего поясного времени, т.к. на один час мы уже «сдвинуты» декретом 1930 года. Иными словами, многим придется вскакивать в четыре часа утра по Солнцу. А между пятым и шестым

часами предутреннего времени (солнечного) наступает четвертая фаза сна, необходимая, прежде всего, для восстановления функции центральной нервной системы. Если человек поднялся раньше, страдает его мозг – главный регулятор всех наших внутренних процессов. На первых порах это приводит к плохому самочувствию и головной боли, к тревоге, депрессии, внутреннему напряжению, недомоганиям, позднее – к неврозам и другим заболеваниям. Этого не понимают люди, желающие жить по «летнему» времени. Им бы хотелось возвращаться домой засветло. Но, смещая время захода Солнца, они смещают и время восхода, и если даже летом подъем в четыре утра по солнечному времени не способствует хорошему самочувствию, то зимой такая нагрузка на организм становится серьезным стрессом. В темное время суток, между полночью и четырьмя часами утра, гипофиз интенсивно синтезирует и выбрасывает в кровь гормон мелатонин, который контролирует качественный сон и восстановление утомленных за день внутренних органов. Если человек вынужден работать ночью и отдыхать днем, то полного восстановления жизнеобеспечивающих органов и систем не происходит, поскольку у людей, бодрствующих ночью, синтез мелатонина резко уменьшается. И с каждым днем накапливается хроническое утомление, недовосстановленные органы ускоренно стареют, начинают болеть, развиваются атеросклероз, раковые заболевания, сокращается продолжительность жизни. Насильственное пробуждение очень ранним темным зимним утром сокращает продукцию мелатонина и приведет к тем же последствиям, что и ночное бодрствование. Но не только переход на «летнее» время или отмена «зимнего» времени могут стать причиной десинхроноза и биологически негативного стресса. К такому результату приведет любая попытка заставить человека жить по времени, не соответствующему суточному ритму планеты. Биоритмы человека, которые в течение сотен тысяч лет подстраивались под враще-

ние Земли, не способны полностью приспособиться к навязанным ритмам, противоречащим законам природы²⁹.

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 4.

1. Дайте общее представление о профессиональном стрессе.
2. Что такое информационный стресс?
3. Что такое коммуникативный стресс?
4. Расскажите о стадиях развития стрессового состояния.
5. Что такое коммуникативная агрессия?
6. Что такое манипулирование?
7. Подготовьте сообщения о возможности регулирования профессиональных взаимоотношений и контроля профессионального стресса.
8. Что такое стресс несовпадения по темпу общения?
9. Что такое стресс, вызванный боязнью сделать ошибку?
10. Подготовьте сообщения на тему «Стресс и деньги». Выскажите свое отношение к данной проблеме.
11. Расскажите о моделях профессионального стресса.
12. Что такое десинхроноз?

²⁹ Хаснулин В.И. Десинхроноз// Химия и жизнь. – 2011. – № 4. – С. 8–11.

Тема 5. Особенности профессионального стресса менеджера по персоналу: синдром эмоционального выгорания

Краткая классификация эмоций. Влияние положительных эмоций на поведенческие процессы и мышление личности.

Синдром «эмоционального выгорания».

Симптомы профессионального выгорания руководителя (психофизические, социально-психологические, поведенческие).

Симптомы профессионального выгорания организации.

Модели «выгорания». Основные профессиональные деформации.

Средства коррекции «эмоционального выгорания».

В начале XX века американский психолог Р.Вудвортс³⁰ предложил линейную шкалу эмоций, которая, по его мнению, отражает весь континуум эмоциональных проявлений:

1. Любовь, веселье, радость.
2. Удивление.
3. Страх, страдание.
4. Гнев, решимость.
5. Отвращение.
6. Презрение.

В этой шкале каждая эмоция является чем-то средним между двумя соседними. Г.Шлосберг соединил первую и шестую эмоции и получил круг, который отражает все переходы от одного эмоционального переживания к другому – противоположные эмоции противоположны по своему содержанию. Степень выраженности эмоций определяется по параметру *удовольствие–не-удовольствие*, который, можно сказать, представляет собой *знак эмоции*³¹.

³⁰ **Роберт Вудвортс** (1869–1962) – американский психолог, один из создателей функциональной психологии в США. Одним из первых установил, что мышление не сводится к ассоциациям чувственных образов, а имеет собственное, несенсорное содержание. В дальнейшем выдвинул концепцию, названную им динамической психологией

³¹ **Schlosberg H. S.** A scale for the judgement of facial expressions. – Journal of Experimental Psychology, 1941 –497–510.

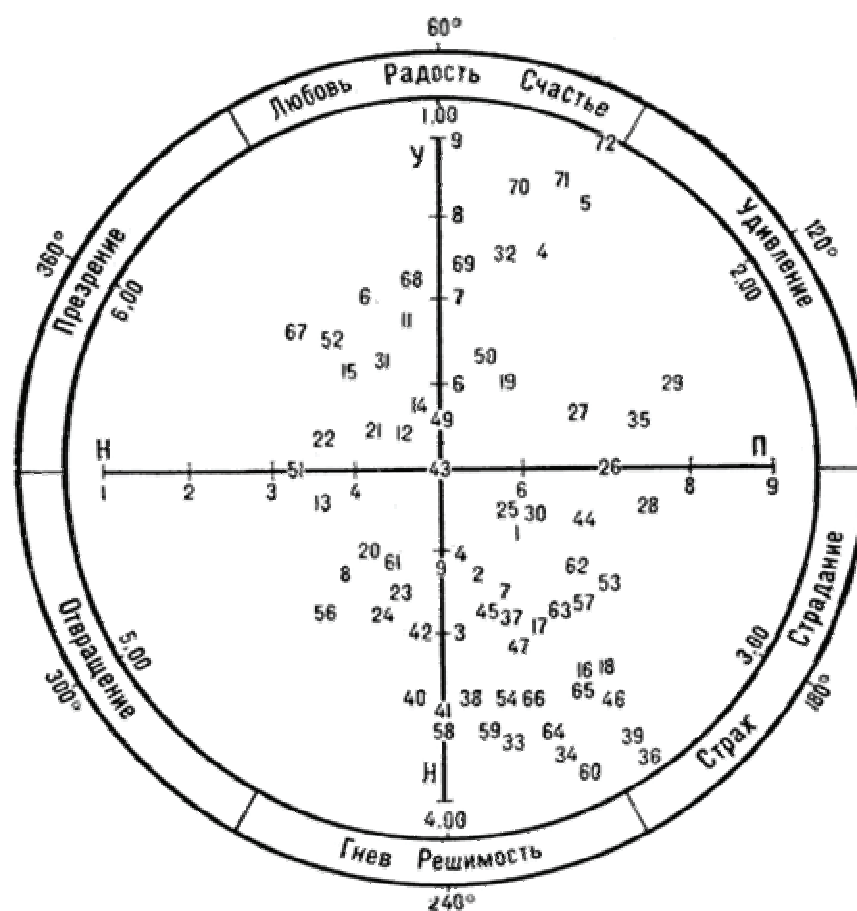


Рисунок 2. Шкала мимического выражения Шлосберга. На осях «принятие-непринятие» и «удовольствие-неудовольствие» отмечено 9 ступеней, характеризующих силу проявления реакций. Цифры с краю (1,00, 2,00 и т. д.) обозначают качественно различные пункты шкалы.

Американский психолог К. Изард³² предлагает считать основными или, по его терминологии, фундаментальными эмоциями следующие:

1. Интерес.
2. Радость.
3. Удивление.
4. Горе, страдание и депрессия.
5. Гнев.
6. Отвращение.
7. Презрение.
8. Страх.

³² Кэррол Изард (род. 1923) – американский психолог; специалист по проблемам человеческих эмоций; автор дифференциальной теории эмоций.

9. Стыд и застенчивость.

10. Вина.

Эти 10 эмоций Изард называет фундаментальными, потому что каждая из них имеет: а) специфический нервный субстрат; б) характерные только для нее выразительные нервно-мышечные комплексы; в) собственное субъективное переживание (феноменологическое качество). Каждая из этих эмоций описывается по нескольким параметрам: знак эмоции, условия возникновения, биологическое и психологическое значение³³.

Например, радость характеризуется так: положительная эмоция, которая обычно следует за достижением или успехом в результате усилий, которые затрачивались не для достижения радости или пользы. Биологическое назначение радости: она усиливает социальные связи, предполагает освобождение от негативной стимуляции, облегчает привязанность к объектам, которые помогли уменьшить неприятные переживания. Психологическое значение: обеспечивает социальное взаимодействие, увеличивает устойчивость к фрустрации, поддерживает уверенность и мужество, успокаивает человека. Пути достижения радости: целенаправленная деятельность, открытость и искренность и расширение социального функционирования. Препятствия к достижению радости: формализация действий, наличие контроля, заурядность и монотонность жизни; безличные и чрезмерно иерархизированные отношения; догматизм со стороны родителей в процессе воспитания; неопределенность мужских и женских ролей в семье; преувеличение значения материального успеха и достижения; телесные недостатки.

Эмоции, как известно, оказывая общее активирующее или, наоборот, депрессивное влияние, могут либо повышать, либо снижать, например, эффективность познавательных психических процессов. Являясь компонентом психики, эмоции имеют свое специфическое содержание, отличное от содержания познавательных процессов, механизмов, обеспечивающих организацию целенаправленных действий, и выполняют свою специфическую роль в организации целостного приспособительного акта. Эмоции сигнализируют о наличии какой-то потребности, предупреждают об особенностях ситуации с точки зрения удовлетворения потребностей, являются наградой или наказанием, придают определенный *чувственный* тон нашим ощущениям и восприятиям, активируют или угнетают мышление и, организуясь в определенные устойчивые

³³ Изард К. Эмоции человека. – М.: Изд. Мос. Унив., 1980.

образцы (паттерны), становятся важной характеристикой конкретной личности. Эмоции наполняют содержанием формы, которые выстраивает перед нашим взором разум, придают смысл оценкам, даваемым всему сущему нашим рассудком. Утрата человеком чувств, способности относиться к происходящему эмоционально (как это бывает при психической патологии) может переживаться крайне мучительно – это и есть знаменитая *anaesthesiapsyhicadolorosa* – «скорбное бесчувствие», при котором человек чувствует себя «окаменевшим, деревянным», жизнь теряет краски, окружающее становится застывшим, отдаленным, а время кажется остановившимся. Монотонная, «серая», лишенная событий жизнь также может приводить к эмоциональному обеднению с соответствующими тягостными переживаниями. При прочих равных условиях, чем активней человек, тем богаче его эмоциональная жизнь.

Любая болезнь является нарушением нормальной, естественной жизнедеятельности организма человека. Так или иначе, но различными болезням подвержены все живущие на Земле люди. Даже ведущие активный образ жизни начинают ощущать боли различных органов, с одной лишь разницей, что это может происходить несколько позднее, чем у людей, не слишком заботящихся о своем здоровье. Люди привыкли связывать свои заболевания с внешними факторами, забывая часто про внутреннее состояние и его влияние на здоровье всех органов. Эмоции человека являются его постоянным спутником и представляют собой *отношение человека к повседневным событиям его жизни, ощущениям, а также сигналам внешнего мира*. Эмоции отражаются на внутреннем мире, нередко вызывая достаточно неприятные ощущения, такие, как боль в животе, сердечная боль, шум в ушах, учащенное сердцебиение, мышечное напряжение, урчание в животе и многое другое. Все эти ощущения являются для человека неприятными и воспринимаются с большим беспокойством. Есть ощущения, которые человек воспринимает иначе – освобождение мочевого пузыря, хороший сон и съеденное вкусное блюдо. В любом случае, человек испытывает

эмоции, положительные или отрицательные. Особенно чуток человек к таким сигналам внешнего мира, как похвала, награда, подарок, врученный к празднику, радостное известие – все это вызывает самые приятные эмоции, делая счастливым и спокойным, уверенным в себе и умиротворенным.

Рассматривая взаимосвязь отрицательных эмоций и психопатологического состояния организма или появления стресса, принято считать, что подобные состояния у человека вызывают сильные эмоциональные потрясения, разряды и аффекты. Однако практика показывает, что причинно-следственная связь здесь намного сложнее -отрицательные эмоции не обязательно выражаются в невротических состояниях человека или стрессе, а могут постепенно накапливаться в коре головного мозга. Достигнув момента, когда количественные изменения переходят в качественные, они и приводят к возникновению невротических состояний, нервных срывов, стресса. К сожалению, человек привыкает (адаптируется?) к отрицательным эмоциям, к стрессу. Иногда достаточно одного упоминания вызывающего отрицательные эмоции объекта, как негативное влияние на системы организма будет запущено. Многие недооценивают значение эмоций, а ведь именно они (и положительные, и отрицательные) заставляют сердце биться чаще, тем самым увеличивая, ускоряя изнашивание ресурсов, что повышает вероятность развития атеросклероза, в особенности, тогда, когда учащенное сердцебиение сопровождается серьезным повышением артериального кровяного давления. Перенапряжение нервной сферы является едва ли не основной причиной развития гипертонической болезни, что уже достаточно давно доказано. Но не стоит думать, что на сердечно-сосудистой системе влияние эмоций ограничивается – они влияют и на прочие системы организма, которые *отражают эмоции* в виде различных функциональных расстройств. Наиболее сильные и продолжительные эмоциональные деструктивные всплески способны приводить вначале к функциональным нарушениям, а после – к органическим

изменениям систем мочевого выделения, дыхания, пищеварения, а также желез внутренней секреции – картина стресса здесь нарисована вполне различимо.

Нам известно, что огромное влияние на развитие и течение стресса играет настроение человека – все люди разные, и каждый из нас относится к своим проблемам по-разному, с различной степенью эмоциональности. Любые, даже самые мелкие события и происшествия, болезни и раздражения, поступающего из внешнего мира и внутренней среды человека воспринимаются в соответствии с типом высшей нервной деятельности, темпераментом, который, в свою очередь, складывается под влиянием реализации обусловленных наследственностью особенностей высшей нервной деятельности. Влияние эмоций на состояние здоровья организма, на появление/отсутствие стресса доказывает тот факт, что люди, беспокоящиеся о своем здоровье, часто мнительны, постоянно думают о том, как бы не заболеть, а, в конечном итоге, чаще всего и болеют...

Итак, *эмоции – субъективные состояния человека и животных, возникающие в ответ на воздействие внешних и внутренних раздражителей и проявляющиеся в форме непосредственных переживаний (удовольствия или неудовольствия, радости, страха, гнева и т.д.)*. Как правило, эмоции возникают за счет первичной активации специализированных (эмоциогенных) структур мозга. Возбуждение одних структур вызывает появление положительного эмоционального состояния (положительные эмоции), которые организм стремится усилить, продлить или повторить. Активация других структур сопровождается появлением отрицательного эмоционального состояния (отрицательные эмоции), которое организм стремится устранить или ослабить. Биологическое значение эмоций определяется самой их оценочной функцией, благодаря которой организм стремится *заблаговременно и быстро* отреагировать на изменения окружающей среды, мобилизовать ресурсы, необходимые для действий, направленных на удовлетворение непосредственных потребностей. Эмоции лежат в

основе процесса приобретения индивидуального жизненного опыта (обучения) личностью. Выполняя функции отрицательного или положительного подкрепления, они способствуют выработке, закреплению и сохранению биологически целесообразных форм поведения или же устранению реакций, утративших свое биологическое значение. Таким образом, эмоции служат средством повышения надежности и расширения приспособительных возможностей организма, а также одним из главных механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения, направленных на удовлетворение потребностей организма.

Эмоции человека, в основном, социально детерминированы. Они, как и практически все поступки человека, обуславливаются нормами морали и права, присущими каждой общественно-экономической формации, данному социуму. Отсюда – высшие формы эмоций возникают на основе социальных (нравственных) и духовных (эстетических, интеллектуальных) потребностей.

Эмоции являются компонентом различных стадий системной организации целенаправленных поведенческих актов различной степени сложности. Выраженность их на различных стадиях целенаправленных поведенческих актов индивидуальна и зависит от биологической и социальной значимости поведенческого акта, степени его автоматизации, наличия препятствий к достижению цели и т.д. Возникновению любой потребности человека всегда сопутствует чувство неудовлетворенности, которое усиливается при всякой неудачной попытке достигнуть удовлетворения, когда результат совершенного действия не соответствует поставленной цели. Биологический смысл отрицательных эмоций, сопровождающих такие потребности, состоит в том, что они побуждают организм к преодолению препятствий, мешающих их удовлетворению. Достижение, успех приводят к возникновению другого крайнего состояния организма – положительной эмоции. Субъективно это сопровождается ощущениями наслаждения, радости. Положительные эмоции несут награду. Положительные эмоции позволяют организму быстро оценить радость – они связаны с механизмами сен-

сорного насыщения, широко представленного в процессах удовлетворения половых, питьевых, пищевых и прочих потребностей. При этом, по мере обучения и неоднократного удовлетворения однотипных потребностей человек приобретает способность руководствоваться не только отрицательными эмоциями, но и представлениями о тех положительных эмоциях, которые его ожидают – опыт позволяет предвидеть положительные эмоции. В эволюционном аспекте истоком эмоций можно считать первичные формы раздражимости и таксисы. Однако истинные эмоции связаны с развитием специальных структур мозга, в первую очередь *лимбических образований*, благодаря которым произошел переход активного характера поведения животных на качественно новый уровень. Мозг приобрел способность использовать субъективные переживания собственного состояния в качестве побудительной и движущей силы поведения³⁴.

Конечно, нас больше обрадует возможность отреагировать положительно, отрицательные эмоции – это и стресс, и выгорание, и целый комплекс заболеваний.

Синдром эмоционального выгорания – специфический вид [чаще всего профессиональной] деформации лиц, вынужденных во время выполнения своих обязанностей тесно общаться с людьми. Термин «burnout» («эмоциональное выгорание») был предложен американским психиатром Г.Фрейденбергером еще в 1974 г. Иногда его переводят на русский язык как: «эмоциональное сгорание» или «профессиональное выгорание».

Синдром эмоционального выгорания проявляется в:

- а) чувстве безразличия, эмоционального истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде);
- б) дегуманизации (развитие негативного отношения к своим коллегам и клиентам);

³⁴ Гиноян Р.В., Хомутов А.Е. Физиология эмоций. – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородского госуниверситета. 2010. – С. 4–5.

в) негативном самовосприятии в профессиональном плане – недостаток чувства профессионального мастерства.

Сегодня выделяют три основных фактора, играющие роль в синдроме эмоционального выгорания – личностный, ролевой и организационный.

Личностный фактор. Исследования показали, что такие переменные понятия как возраст, семейное положение, стаж работы не влияют на эмоциональное выгорание. Но у женщин в большей степени развивается эмоциональное истощение – у них отсутствует связь мотивации (например, удовлетворенность оплатой труда) и развития синдрома при наличии связи со значимостью работы как мотивом деятельности, удовлетворенностью профессиональным ростом. Испытывающие недостаток автономности (*«сверхконтролируемые личности»*) более подвержены «выгоранию». Фрейденбергер описал «сгорающих» как сочувствующих, гуманных, мягких, увлекающихся идеалистов, ориентированных на людей, и – одновременно – неустойчивых, интровертированных, одержимых навязчивыми идеями (фанатичных), «пламенных» и легко солидаризирующихся³⁵. Этот список сейчас дополняется «авторитаризмом» и низким уровнем эмпатии. Кроме того, обозначены следующие личностные факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания: склонность к эмоциональной холодности, склонность к интенсивному переживанию негативных обстоятельств профессиональной деятельности, слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.

Ролевой фактор. Уже установлена связь между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и эмоциональным выгоранием. Труд в ситуации распределенной ответственности ограничивает развитие синдрома эмоционального сгорания, а при нечеткой или неравномерно распределенной ответственности [за свои профессиональные действия] этот фактор резко возрастает даже при существенно низкой рабочей нагрузке. Способствуют развитию эмоцио-

³⁵ Herbert J. Freudenberger. Staff burn-out // Journal of Social Issues. – 1974. – Т. 30. – № 1. – С. 159–165.

нального выгорания, в основном, те профессиональные ситуации, при которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция [но успешный результат зависит именно от слаженных действий].

Организационный фактор. Развитие синдрома эмоционального выгорания связано с наличием напряженной психоэмоциональной деятельности: интенсивное общение, подкрепление его эмоциями, интенсивное восприятие, переработка и интерпретация получаемой информации и принятие решений. Или – дестабилизирующая организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера. Это и нечеткая организация и планирование труда, и недостаточность необходимых средств, и наличие бюрократических элементов, и многочасовая работа, имеющая трудноизмеримое содержание, и наличие конфликтов как в системе «руководитель – подчиненный», так и между коллегами.

Для всего этого существует прекрасный термин – **стрессогенность**.

Выделяют еще один фактор, обуславливающий синдром эмоционального выгорания – *наличие психологически трудного контингента*, с которым приходится иметь дело профессионалу, специалисту, работнику в сфере общения (тяжелые больные, конфликтные покупатели, «трудные» подростки и т.д.) – это отдельная и совершенно особая группа людей, несущих часто тот самый важный стрессогенный фактор, способствующий профессиональному выгоранию всех, кто общается часто с вышеназванными персонажами.

В настоящее время существует несколько моделей эмоционального выгорания, описывающих данный феномен.

Однофакторная модель эмоционального выгорания. Согласно ей, выгорание – это состояние физического, эмоционального и когнитивного истощения, вызванного длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях. Истощение является главной причиной (фактором), а остальные проявления дисгармонии переживаний и поведения считают следствием. Согласно этой

модели риск эмоционального выгорания угрожает чаще всего представителям *социальных профессий*.

Двухфакторная модель (В. Шауфелл и др.). Синдром эмоционального выгорания сводится к двухмерной конструкции, состоящей из эмоционального истощения и деперсонализации. Первый компонент, получивший название «аффективного», относится к сфере жалоб на свое здоровье, физическое самочувствие, нервное напряжение, эмоциональное истощение. Второй – деперсонализация – проявляется в изменении отношений либо к пациентам, либо к себе. Он получил название «установочного»³⁶.

Трехфакторная модель (К.Маслач и др.). Синдром психического выгорания представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редуцирование личных достижений. Эмоциональное истощение рассматривается как основная составляющая эмоционального выгорания и проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении. Вторая составляющая (*деперсонализация*) сказывается в деформации отношений с другими людьми. В одних случаях это может быть повышение зависимости от окружающих. В других – усиление негативизма, циничность установок и чувств по отношению к реципиентам: пациентам, клиентам и т.п. Третья составляющая эмоционального выгорания – *редукция личностных достижений* – может проявляться либо в тенденции негативно оценивать себя, занижать свои профессиональные достижения и успехи, негативизме по отношению к служебным достоинствам и возможностям, либо в преуменьшении собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим³⁷.

³⁶ **Schaufell, W.B., Enzmann, D. And Girault, N.** Measurement of burnout: A review. In Professional Burnout: Recent Development in Theory and Reserch ed. W.B.Schaufell, C.Maslach and T.Marek. – Washington, DC: Taylor&Francis. – P. 199–215.

³⁷ **Maslach, C.** Burnout: A social psychological analysis. In The Burnout syndrome ed. J.W.Jones, Park Ridge, IL - London House, 1982. – P. 30–53.

Четырехфакторная модель (Firth, Mims, Iwanicki, Schwab). В четырехфакторной модели выгорания один из его элементов (эмоциональное истощение, деперсонализация или редуцированные персональные достижения) разделяется на два отдельных фактора. Например, деперсонализация, связана с работой и с реципиентами соответственно и т.д.³⁸

Процессуальные модели эмоционального выгорания рассматривают его как динамический процесс, развивающийся во времени и имеющий определенные фазы или стадии. Подобные модели рассматривают динамику развития выгорания как процесс возрастания эмоционального истощения, вследствие которого возникают негативные установки по отношению к субъектам профессиональной деятельности. Подверженный выгоранию человек пытается создать эмоциональную дистанцию в отношениях с ними как способ преодолеть истощение. Параллельно развивается негативная установка по отношению к собственным профессиональным достижениям (редукция профессиональных достижений).

Эмоциональное выгорание как динамический процесс, развивающийся во времени, характеризуется нарастающей степенью выраженности его проявлений. Например, динамическая модель описывает развитие процесса эмоционального выгорания как проявление трех основных классов реакции на организационные стрессы:

- *физиологические реакции*, проявляющиеся в физических симптомах (физическое истощение);
- *аффективно-когнитивные реакции* (эмоциональное и мотивационное истощение, деморализация/деперсонализация);
- *поведенческие реакции*, выражающиеся в симптоматических типах преодолевающего поведения (дезадаптация, дистанцирование от профессиональных обязанностей, сниженная рабочая мотивация и продуктивность).

³⁸ Firth G. H., Mims A. Burnout among special education paraprofessionals//Teaching Exeptional Childre. Vol.17. – 1985.

Ученые попробовали определить эмоциональное выгорание как пятиступенчатый прогрессирующий процесс:

1. *Первая стадия эмоционального выгорания («медовый месяц»)*: работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом, однако по мере продолжения [рабочих] стрессов профессиональная деятельность начинает приносить все меньше удовольствия и работник становится менее энергичным;

2. *Вторая стадия («недостаток топлива»)* – появляются усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования теряется интерес к своему труду или исчезают привлекательность работы в данной организации и продуктивность его деятельности. Возможны нарушения трудовой дисциплины и отстраненность (дистанцирование) от профессиональных обязанностей. В случае высокой мотивации человек может продолжать *гореть*, подпитываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью;

3. *Третья стадия (хронические симптомы)* – чрезмерная работа без отдыха, особенно у «работоголиков», приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям – хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности, «загнанности в угол». Постоянное переживание нехватки времени (синдром менеджера);

4. *Четвертая стадия (кризис)* – развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни.

5. *Пятая стадия эмоционального выгорания («пробивание стены»)* – физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут

спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни. У человека появляется столько проблем, что его карьера находится под угрозой³⁹.

Б.Перлман и Е.Хартман⁴⁰ (1981) представляют четыре стадии эмоционального выгорания:

– напряженность, связанная с дополнительными усилиями по адаптации к ситуационным рабочим требованиям. Такую напряженность вызывают два наиболее вероятных типа ситуаций. Первый: навыки и умения работника недостаточны, чтобы соответствовать статусно-ролевым и профессиональным требованиям. Второй: работа может не соответствовать его ожиданиям, потребностям или ценностям. Те и другие ситуации создают противоречие между субъектом и рабочим окружением, что запускает процесс эмоционального выгорания;

– сильные ощущения и переживания стресса. Многие стрессогенные ситуации могут не вызывать соответствующих переживаний, поскольку происходит конструктивное оценивание своих возможностей и осознаваемых требований рабочей ситуации. Движение от первой стадии эмоционального выгорания ко второй зависит от ресурсов личности и от статусно-ролевых и организационных переменных;

– реакции основных трех классов (физиологические, аффективно-когнитивные, поведенческие) в индивидуальных вариациях;

– эмоциональное выгорание как многогранное переживание хронического психологического стресса. Будучи негативным последствием психологического стресса, переживание выгорания проявляется как физическое, эмоциональное истощение, как переживание субъективного неблагополучия – определенного физического или психологического дискомфорта. Эта стадия образно сопоставима с «затуханием горения» при отсутствии необходимого топлива.

³⁹Гринберг Джеральд. Организационное поведение: от теории к практике [Текст] / Джеральд Гринберг, Роберт Бэйрон; [перевод с англ.: О.В. Бредихина, В.Д. Соколова]. – Москва: Вершина, 2004. – С. 123–129.

⁴⁰Baron Perlman, E. Alan Hartman. Educational Resources Information Center (U.S.), Rocky Mountain Psychological Association. – PP.12–23.

Немецкий психолог М.Буриш (1994) полагает, что развитие синдрома эмоционального выгорания идет таким образом: сначала возникают значительные энергетические затраты – как следствие экстремально высокой положительной установки на выполнение профессиональной деятельности. По мере развития синдрома появляется чувство усталости, которое постепенно сменяется разочарованием, снижением интереса к своей работе. Следует отметить, что развитие эмоционального выгорания индивидуально и определяется различиями в эмоционально-мотивационной сфере, а также условиями, в которых протекает профессиональная деятельность человека. М. Буриш выделяет следующие стадии или фазы.

1. *Предупреждающая фаза*

а) Чрезмерное участие:

- чрезмерная активность;
- отказ от потребностей, не связанных с работой, вытеснение из сознания

переживаний неудач и разочарований;

- ограничение социальных контактов

б) Истощение:

- чувство усталости;
- бессонница;
- угроза несчастных случаев.

2. *Снижение уровня собственного участия*

а) По отношению к сотрудникам, пациентам:

- потеря положительного восприятия коллег;
- переход от помощи к надзору и контролю;
- приписывание вины за собственные неудачи другим людям;
- доминирование стереотипов в поведении по отношению к сотрудникам,

пациентам – проявление негуманного подхода к людям.

б) По отношению к остальным окружающим:

- отсутствие эмпатии;
- безразличие;
- циничные оценки.

в) По отношению к профессиональной деятельности:

- нежелание выполнять свои обязанности;
- искусственное продление перерывов в работе, опоздания, уход с работы

раньше времени;

• акцент на материальный аспект при одновременной неудовлетворенности работой.

г) Возрастание требований:

- потеря жизненного идеала, концентрация на собственных потребностях;
- чувство переживания того, что другие люди используют тебя;
- зависть.

3. Эмоциональные реакции

а) Депрессия:

- постоянное чувство вины, снижение самооценки;
- безосновательные страхи, лабильность настроения, апатии.

б) Агрессия:

• защитные установки, обвинение других, игнорирование своего участия в неудачах;

- отсутствие толерантности и способности к компромиссу;
- подозрительность, конфликты с окружением.

4. Фаза деструктивного поведения

а) Сфера интеллекта:

• снижение концентрации внимания, отсутствие способности выполнить сложные задания;

- ригидность мышления, отсутствие воображения.

б) Мотивационная сфера:

- отсутствие собственной инициативы;
- снижение эффективности деятельности;
- выполнение заданий строго по инструкции,

в) Эмоционально-социальная сфера:

- безразличие, избегание неформальных контактов;
- отсутствие участия в жизни других людей либо чрезмерная привязанность к конкретному лицу;
- избегание тем, связанных с работой;
- самодостаточность, одиночество, отказ от хобби, скука.

5. Психосоматические реакции и снижение иммунитета

- неспособность к релаксации в свободное время;
- бессонница, сексуальные расстройства;
- повышение давления, тахикардия, головные боли;
- боли в позвоночнике, расстройства пищеварения;
- зависимость от никотина, кофеина, алкоголя.

6. Разочарование и отрицательная жизненная установка

- чувство беспомощности и бессмысленности жизни;
- экзистенциальное отчаяние.

Согласно М. Буришу, сильная зависимость от работы приводит в итоге к полному отчаянию и экзистенциальной пустоте⁴¹.

Универсальных методик выхода из стресса, к сожалению, нет – только комплексное, многоуровневое воздействие: медикаментозное лечение, музыка, чтение литературы, психометоды. Большинство их направлено на саморазвитие человека и основано на таких принципах или способах саморегулирования:

– **релаксация** – в основе ее лежит сосредоточение на своем внутреннем мире, освобождение от излишнего нервного напряжения или, наоборот, обеспе-

⁴¹ Matthias Burisch. Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. – Springer, 2006, / 4. überarb. Aufl. – 2010. – SS.88–92.

чение возможности собраться. Релаксация необходима для подготовки тела и психики к углубленному самопознанию, самовнушению; в стрессовых моментах, конфликтных ситуациях, требующих выдержки, самообладания. Основа релаксации – наше тело расслабляется по мере того, как успокаивается мозг, а мозг успокаивается, когда расслабляется тело. И здесь важно – правильное дыхание, ощущение тепла, тяжести тела, сосредоточение внимания на предмете;

– **концентрация** – чтобы почувствовать и понять свое внутреннее состояние, можно сосредоточиться на внутренних ощущениях, мыслях и образах, которые возникают в сознании. В основе концентрации лежит управление вниманием. Здесь важно – умение фокусировать внимание на определенном явлении; развитие произвольного внимания с помощью волевого усилия; умение сосредоточиться на различных внутренних процессах; умение переключаться с внутренних процессов на внешние и наоборот. Собственно, это иногда не совсем точно называется медитацией;

– **визуализация** – она помогает человеку активизировать его эмоциональную память, воссоздать те ощущения, которые он испытывал вообще и, таким образом, обогатить и освежить свои чувства, развить интуицию. С помощью визуализации можно заставить работать подсознание;

– **самовнушение** – это утверждение от первого лица и в настоящем времени, способ создать положительный образ самого себя и закрепить его с помощью слов. При самовнушении должны определяться только позитивные жизненные утверждения. Должны использоваться краткие формулировки – «я хочу, я буду, я есть».

В последнее время на основе этих методов создаются различные комбинированные программы. В их основе лежат способы самосохранения и развития психики.

Представим тренинг по профилактике и коррекция синдрома выгорания, целью которого является развитие всех подструктур личностного и профессионального самосознания – *когнитивной* (уточнение, конкретизация и расширение системы знаний о себе, своем образе Я как личности и профессионала), *аффективной* (выработка позитивного самоотношения,

адекватное оценивание своих возможностей и потенциалов) и *поведенческой* (закрепление собственной Я-концепции в конкретных ситуациях взаимодействия и общения, отработка навыков эффективной саморегуляции) как основное условие профилактики и коррекции синдрома выгорания.

Достижение указанных цели предполагает информирование о симптомах и факторах эмоционального выгорания, повышение уровня коммуникативных навыков, компетентности в области разрешения конфликтов, овладения приемами снятия симптомов стресса, выработки навыков саморегуляции и тайм-менеджмента.

Программа может включать в себя следующие блоки:

Блок 1. Представление об эмоциональном выгорании.

Основные задачи:

- информирование об эмоциональном выгорании в профессиональной деятельности: его симптомах, причинах, последствиях;
- актуализация личного опыта переживания синдрома эмоционального выгорания;
- обучение основным навыкам релаксации для минимизации негативного влияния эмоционального выгорания.

Блок 2. Коммуникативная компетентность.

Основные задачи:

- информирование о 3-х компонентной структуре общения: социально-перцептивная сторона общения (психологические механизмы создания образа собеседника), коммуникативная сторона общения (вербальные и невербальные средства общения) и интерактивная сторона общения (позиции и роли);
- осознания своих коммуникативных особенностей;
- выработка навыков эффективного общения в различных сферах своей деятельности, используя и вербальные и невербальные средства общения.

Блок 3. Конструктивное поведение в конфликтах.

Основные задачи:

- информирование о конфликтах: видах, основных структурных элементах, динамики, механизмах возникновения, конструктивных и неконструктивных стратегиях поведения в конфликте;
- осознание своего поведения в конфликте;
- формирование навыков конструктивного поведения в конфликтах.

Блок 4. Саморегуляция.

Основные задачи:

- информирование о саморегуляции, ее основных методах, приемах снятия стресса.
- актуализация личного опыта использования различных приемов снятия стресса, саморегуляции;
- обучение основным приемам саморегуляции.

Блок 5. Аутогенная тренировка.

Основные задачи:

- информирование об аутогенной тренировки как средства снятия эмоционального напряжения и физической усталости, улучшения самочувствия, повышения работоспособности и творческой активности.
- освоение ступеней АТ.

Блок 6. Целеполагание и управление временем.

Основные задачи:

- информирование об основных причинах дефицита времени, знакомство с основными правилами планирования времени,
- анализ использования рабочего времени, его планирование;
- выработка навыков эффективного планирования и контроля своего времени.

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 5.

1. Дайте представление о линейной шкале эмоций по Вудвортсу.
2. Что представляет собой *круг Шлосберга*?
3. Расскажите об определении эмоций по К.Изарду.
4. Дайте определение эмоций, согласно различным теориям и концепциям.
5. Что такое положительные и отрицательные эмоции.
6. Подготовьте сообщения о связи эмоций и различных заболеваний.
7. Как вы видите связь между состоянием стресса и переживанием различных эмоций?
8. Что такое синдром эмоционального выгорания, синдром профессионального выгорания?
9. Подготовьте сообщения о синдроме эмоционального выгорания у представителей наиболее стрессогенных родов занятий, профессий (педагогов, медиков, военных, спасателей и пожарных, руководителей и пр. – по выбору).
10. Подберите материалы по способам коррекции и профилактики синдрома эмоционального/профессионального выгорания.

Тема 6. Организационные мероприятия и внутренняя оптимизация функциональных состояний человека

Организационные мероприятия по профилактике и коррекции стрессовых состояний личности. Направления работы по поддержанию профессионально-важных психологических качеств работников.

Психогигиена. Психопрофилактика.

Психологическое консультирование.

Методы индивидуального и группового воздействия на нормализацию напряженности человека.

Психологические методы по уменьшению уровня стресса у человека.

Техники самовнушения.

Проблема борьбы со стрессом, противодействия ему путем разработки и внедрения различных мероприятий профилактического характера, методов и средств оперативной регуляции (коррекции) состояний стресса привлекает к себе внимание ученых различных областей науки.

Одним из методов профилактики стресса является измерение стрессовой реакции:

-химические методы – например, лабораторный анализ крови на различные гормоны;

-электромиографические методы (ЭМГ) – оценка влияния стрессовой реакции на поперечнополосатую мускулатуру. ЭМГ может рассматриваться как косвенное определение мышечного напряжения (измеряется электрохимическая активность нервов, иннервирующих ту или иную мышцу). Практическое преимущество использования ЭМГ – регистрации стрессовой реакции состоит в доступности для измерения практически всех мышечных групп;

-гемодинамические способы предусматривают оценку влияния стрессовой реакции на сердце и сосудистую систему. Наиболее распространенными критериями оценки здесь выступают периферический кровоток и частота сердечных сокращений;

-*электрокожные методы* заключаются в оценке влияния стресса на электрические характеристики кожи (например, кожно-гальваническое сопротивление – КГС; кожный потенциал – КП;

– *психологические методы* связаны с определением «психологических» эффектов стрессовой реакции.

Наиболее валидной и достоверной методикой, предназначенной для оценки влияния *длительного* стресса на структуру личности, по мнению ученых, можно считать уже упоминавшийся Миннесотский многофакторный личностный тест (ММРІ). Данный тест состоит из 10 основных клинических шкал:

- ипохондрия.
- депрессия.
- конверсионная истерия.
- психопатическая девианта.
- мужественность – женственность.
- паранойя.
- психостения (тревожность как черта личности).
- шизофрения.
- гипомания (проявление энергии).
- социальная интроверсия (стремление к одиночеству).

Клиенту (пациенту) предлагается 550 утверждений-высказываний, которые затем будут оцениваться по матрице в соответствии с обозначенными шкалами.

Определенный интерес представляют шкала тревоги Тейлора, состоящая из 50 утверждений-высказываний; шкала субъективного стресса, направленная на изучение ситуационных эффектов, вызываемых у человека стрессом (состоит из 14 описательных выражений, при помощи которых пациент может описать свои субъективные реакции в стрессовой ситуации).

Отечественными учеными (Ю.В.Татура) предложен тест на интенсивность стресса (см. выше). В рамках данного теста выделяется четыре группы симптомов стресса:

Физиологические симптомы:

- стойкие головные боли;
- неопределенные болевые ощущения;
- нарушение пищеварения;
- спазматические, резкие боли в области живота;
- нарушение функционирования кишечника;
- сердцебиения (ощущение, что сердце бьется сильно, нерегулярно, часто);
- чувство нехватки воздуха на вдохе;
- тошнота;
- судороги;
- повышенная утомляемость;
- подверженность аллергиям;
- повышенная потливость;
- неосознаваемое сжатие кулаков или челюстей;
- обмороки;
- частые простудные заболевания;
- различные инфекционные заболевания;
- беспричинное возобновление болезненных состояний, имевших место ранее;
- быстрое увеличение или потеря массы тела;
- ощущение покалывания в конечностях;
- мышечное напряжение, частые боли в области шеи и спины;
- кожные сыпи;
- чувство комка в горле;
- двоение в глазах, затруднение при рассматривании предметов.

Интеллектуальные симптомы:

- нерешительность;
- ослабление памяти;
- ухудшение концентрации внимания;
- повышенная отвлекаемость;
- «туннельное» зрение (нарушения периферического зрения);
- плохие сны, кошмары;
- ошибочные действия;
- потеря инициативы;
- постоянные негативные мысли;
- нарушение суждений, спутанное мышление;
- импульсивность мышления, принятие поспешных решений.

Эмоциональные симптомы:

- беспричинная повышенная раздражительность;
- необоснованное беспокойство;
- подозрительность;
- мрачные настроения, депрессии;
- суетливость в движениях, действиях;
- ощущения напряжения;
- нервная истощенность;
- подверженность приступам гнева;
- циничный, неуместный юмор;
- ощущение нервозности, боязливости, тревоги;
- потеря уверенности в себе;
- уменьшение удовлетворенности собственной жизнью;
- чувство отчужденности;
- отсутствие заинтересованности;
- сниженная самооценка;

– неудовлетворенность работой.

Поведенческие симптомы:

- потеря аппетита или переедание;
- нарушение речи;
- дрожание голоса;
- увеличение проблем в семье;
- неспособность рационально распределять время;
- избегание дружеских отношений с окружающими;
- неряшливость, неухоженность;
- антисоциальное, девиантное поведение, лживость;
- неспособность к развитию;
- низкая продуктивность деятельности;
- «склонность» к авариям, травмам;
- нарушение сна;
- более интенсивное курение и употребление алкоголя;
- систематическое доделывание работы дома;
- отсутствие времени для отдыха.

Каждый из выше названных симптомов оценивается в 1 балл. Уровень стресса до 10 баллов считается нормой. Более 10 баллов – требующим принятия определенных мер. При этом количество баллов от 20 до 30 указывает на высокий уровень стресса, а более 30 – на очень высокий.

Вообще, согласно исследованиям, все стрессовые факторы, видимо, можно разделить на пять групп:

- повседневные неприятности (в семье, на работе, в транспорте и т.д.);
- сложные события периодического характера (неудачи при поступлении в вуз, увольнение с работы, уход на пенсию и т.д.);

- непредвиденные, неожиданные события, стимулирующие возникновение отрицательных эмоциональных переживаний (опасная болезнь, трагическая ситуация в семье и т.д.);
- неприятности, конфликтные ситуации на работе и (или) в семье (несправедливость в отношениях коллег по работе, разлад в семье и т.д.);
- стихийные бедствия, крупные катастрофы.

Исследуя проблемы управления функциональными состояниями в ситуации стресса, можно выделить:

– **профилактическое направление – преодоление стресса может быть достигнуто путем изменения взаимосвязи между человеком и окружающей средой, посредством взаимной адаптации субъекта и объекта.** Профилактическое (превентивное) направление преодоления стресса может происходить за счет *изменения стрессорной реакции* в результате повышения устойчивости организма и психики к воздействиям стрессора, поддержания функционального состояния и работоспособности на устойчивом рациональном уровне, снижения чрезмерных функциональных, эмоциональных и поведенческих реакций на стрессогенное воздействие, восстановления функционального состояния после выраженных стрессорных воздействий. Данное направление на пути преодоления стресса имеет оперативный характер коррекционных воздействий. Оно связано с созданием рациональных, благоприятных условий для жизни и деятельности человека, носит генерализованный характер, рассчитанный на предотвращение стресса за счет приспособления окружающей среды и деятельности (ее содержания, условий протекания и организации) к особенностям, возможностям людей (как правило, достаточно широкого их контингента);

– **решение задачи преодоления стресса у конкретного человека с учетом его индивидуальных особенностей реакции на стрессор с помощью использования методов и средств изменения, нормализации его функционального состояния и работоспособности.**

Необходимо учитывать, что определение путей, приемов и методов противодействия (профилактики и коррекции) стрессу должно основываться на представлении о стрессе как о функциональном состоянии, отражающем системный ответ организма и психики на воздействие внешней и внутренней среды.

Напомним: рождение и развитие психологического стресса определяется воздействием совокупности внешних (средовых) и внутренних (субъективных) факторов и зависит от индивидуальных (психологических, физиологических, профессиональных и пр.) особенностей конкретного индивида.

К числу внешних факторов, формирующих состояние стресса, относятся экстремальные воздействия социальных, профессиональных, организационных, экономических, информационных и других характеристик окружающей среды. Вместе с тем, интенсивность влияния данных факторов обуславливается особенностями внутреннего мира индивида, его субъективной оценкой значимости того или иного события, степени неопределенности воздействия, уровня морально-нравственного развития личности (ответственность, дисциплинированность и т.д.), развития психологических характеристик (мотивация, способности, воля и т.д.), профессиональных качеств (подготовленность, опыт и т.д.). Совокупность этих факторов предопределяет характер оценки стрессогенной ситуации конкретным человеком, степень его устойчивости к экстремальному воздействию, наличие способов (стратегий) преодоления стресса, возможности адаптации к стрессогенным факторам и т.д.

В связи с наличием разнообразных условий проявления стрессогенности в субъект-объектных отношениях в различных жизненных ситуациях, своеобразным характером причинно-следственных связей между различными факторами, особенностями механизмов регуляции состояний стресса разработано большое количество различных методов, приемов, средств преодоления стресса.

Кончено, максимально радикальным направлением деятельности по предупреждению стресса является устранение причин его развития. Однако можно предложить и непосредственное воздействие на функциональное состояние человека: нормализацию режима питания и витаминотерапию; фармакотерапию; рефлексотерапию; функциональную музыку и цветомузыку; коммуникационные воздействия (убеждение, приказ, внушение, гипноз). Кроме этого: самогипноз; нервно-мышечную релаксацию; сенсомоторную тренировку; аутогенную тренировку; гимнастику и массаж; специальную подготовку и обучение; поведенческую психотерапию; групповой тренинг.

Перечисленные способы предполагают использование вербальных, невербальных, аппаратных, контактных, дистантных методик в режимах индивидуального и группового управления функциональным состоянием.

Кстати, как вариант, есть и такая классификация всех методов регуляции психологических состояний:

1 – методы оперативного управления состоянием;

2 – методы программного (имеется в виду заранее запланированное) воздействия и управления.

Внутри каждой группы выделяются четыре класса методических приемов регуляции функционального состояния:

Первый класс (методы психической регуляции):

- аутогенная тренировка;
- специальные приемы регуляции;
- самоконтроль-саморегуляция;
- музыкотерапия;
- аромофитоэргономика.

Второй класс (методы психофизиологической регуляции):

- физические упражнения;
- массаж;
- рефлексотерапия, рефлексопрофилактика;
- термовосстановительные процедуры;
- электростимуляция.

Третий класс (физиолого-гигиенические методы):

- организация рационального режима труда, отдыха и питания;
- активный отдых;
- закаливание;
- регуляция окружающей среды.

Четвертый класс (фармакологические средства):

- адаптогены⁴²;
- ноотропы⁴³;
- стимуляторы центральной нервной системы;
- транквилизаторы;
- витамины.

Сущность «борьбы» со стрессом, его развитием и проявлениями, а также «противодействия» ему заключается не только в его профилактике, но и в его коррекции. Для того, чтобы поставить стрессу надежный заслон, обеспечить истинную психологическую защиту, необходимо применять методы, приемы, основанные, в первую очередь, на знании человеком законов, управляющих работой его собственного организма.

В качестве одного из наиболее эффективных методов определена система психологической саморегуляции. В основе ее лежат следующие практические навыки:

- расслабление мышц, позволяющее добиться снятия напряжения (как физического, так и психологического).

Необходимо помнить, что стресс, как и любые отрицательные эмоции человека, практически всегда сопровождается длительно сохраняющимся «застывшим» напряжением различных групп мышц. Неслучайно результатом стресса являются всевозможные болезненные состояния, основанные на спазмах органов и систем.

Для того, чтобы достичь состояния расслабления, рекомендуется большим и указательным пальцами хорошо промассировать на обоих ушах мочку. Перед массажем целесообразно нанести на кончики массирующих пальцев немного мятного масла или бальзама «Звездочка». Большое значение как фактор индивидуальной профилактики стрессовых состояний имеет и самомассаж всего тела (от макушки головы до кончиков пальцев ног) с небольшим количеством растительного масла. При этом считается, что для большего эффекта снятия стресса людям с холерическим и сангвиническим типом темперамента следует использовать подсолнечное масло; меланхоликам – кунжутное; флегматикам – кукурузное или горчичное. После массажа следует принять горячий душ или ванну, что усилит эффект расслабления. Добиться эффекта расслабления помогут и специальные успокаивающие ванны. В горячую воду предлагается добавлять по 1/3 чашки имбиря и чайной соды или экстракта розмарина. После такой расслабляющей ванны целесообразно в течение 30 минут отдохнуть. Также в

⁴² **Адаптогены** – фармакологическая группа препаратов природного или искусственного происхождения, способных повышать неспецифическую сопротивляемость организма к широкому спектру вредных воздействий физической, химической и биологической природы.

⁴³ **Ноотропы**, они же **нейрометаболические стимуляторы** – средства, оказывающие прямое активирующее влияние на обучение, улучшающие память и умственную деятельность.

целях обеспечения расслабления можно использовать и ароматерапию (использование различных ароматических эфирных масел, таких как бергамотовое, гераниевое, мятное, ромашковое, сосновое и т.д.).

Наблюдение за ощущениями и состояниями и управление ими реально может помочь устранить болезненные, дискомфортные состояния, связанные с отрицательными эмоциями – имеется в виду способность человека анализировать ситуации, которые изначально являются причиной стрессового состояния. Если можно изменить ситуацию, приведшую к стрессу, необходимо это незамедлительно сделать. Если же сделать уже ничего нельзя, с ситуацией необходимо смириться, принять ее как должное. Кроме того, важно постоянно осуществлять рефлекссию своих мыслей, постепенно заменяя негативные мысли на позитивные, что поможет обрести покой и избежать стрессовой реакции. Необходимо помнить, что психологический стрессор практически всегда состоит из двух частей: *ситуации, вызывающей стресс, и отношения человека к этой ситуации*. Достаточно устранить любую из этих составляющих, чтобы причина стресса перестала действовать! Вместе с тем, необходимо помнить, что чаще всего стрессовое состояние вызывают различного рода эмоции (в первую очередь, эмоции отрицательной модальности).

Механизм «избегания» стрессовых ситуаций посредством анализа эмоциональный проявлений может быть таков:

- необходимо определить самую сильную эмоцию, которую человек испытывал в течение последнего времени (в течение последних суток);
- необходимо сосредоточиться на этой эмоции;
- необходимо определить ситуацию, которая вызвала стрессовую реакцию (что происходило непосредственно перед тем, как данная сильная эмоция возникла?);
- необходимо вспомнить свои мысли в ответ на эту эмоцию;
- необходимо определить, какая из мыслей может вызывать такие же эмоции в аналогичных ситуациях;
- необходимо изучать стрессогенные мысли на протяжении достаточно длительного времени (недели или двух);
- установив ту мысль, которая в конкретной ситуации вызывает стресс, необходимо постараться найти ее противоположность (мысль, стресс нейтрализующую).

Как фактор повышения стрессоустойчивости выделяется и психологическая разрядка (самостоятельный поиск и создание ситуаций, стимулирующих положительные эмоции).

Еще одним способом *индивидуальной профилактики* стресса стоит считать коррекцию *минерального обмена* организма человека. Применение природных адаптогенов типа элеутерококка, золотого корня, заманихи, валерианы и т.д. Использование данных препаратов не только успокаивает нервную систему, тонизирует, но и повышает иммунитет (что очень важно в ситуациях стресса). Неслучайно медики рекомендуют использование данных растительных препаратов для повышения как физической, так и интеллектуальной работоспособности, для профилактики и даже лечения различных болезней. Также необходимо отметить, что для адаптогенов характерно отсутствие каких-либо отрицательных эффектов и привыкания к ним даже при условии достаточно длительного применения.

Социальная изоляция рассматривается как сильнейший стрессовый фактор, именно поэтому необходимо избегать *уединения с проблемами*. Не следует бояться сказать окружающим о том, что случились неприятности и в чем они состоят (хотя «грузить» окружающих своими проблемами у многих не принято, считается невежливым и пр.).

Следует учитывать, что долговременный стресс, как любое хроническое заболевание, лечится намного сложнее. Нельзя позволять конфликтам, которые являются причиной формирования стресса, затягиваться – конфликтные ситуации необходимо разрешать как можно скорее. При этом, важно избавиться от раздражения, не затаивать обиды, самим найти способы урегулирования конфликтных ситуаций.

Методом индивидуальной профилактики стрессовых состояний является *релаксация* – расслабление. В современной психологической науке термином «релаксация» обозначают состояние покоя, связанного с полным или частич-

ным мышечным расслаблением. Релаксация, по мнению ученых, *выключает* или *замедляет* «внутренние часы» человека как функционирующей системы, ограждая его от тревог и волнений. Релаксация может быть долговременной или кратковременной, произвольной или произвольной. Непроизвольная релаксация возникает, например, во время сна, под воздействием транквилизаторов и т.д. Произвольная кратковременная релаксация используется для обучения расслаблению. Исходя из того, что стресс – это физиологическое или психологическое напряжение, а релаксация – это расслабление, то есть состояние, прямо противоположное напряжению, навыки быстрого расслабления позволяют довольно эффективно снижать уровень стресса. Одним из самых надежных является метод нервно-мышечной релаксации, который основывается на взаимозависимости между отрицательными эмоциями и мышечным напряжением. Если научиться правильно снимать избыточное мышечное напряжение, можно научиться и управлять своими эмоциями. Обучение релаксации, как правило, осуществляется так:

- на первом (базовом) этапе необходимо научиться целенаправленно расслаблять все мышцы в максимально удобных, комфортных условиях при отсутствии помех;

- на втором этапе идет обучение дифференцированной релаксации во время занятия какой-либо деятельностью (при чтении, письме и т.д.);

- на третьем этапе необходимо научиться отслеживать напряжение разных групп мышц при различных эмоциональных состояниях (волнении, страхе, гневе и т.д.) и при помощи мысленной команды, незаметно для окружающих, расслаблять напрягающиеся мышцы.

Процесс релаксации может считаться освоенным, если научиться полностью освобождаться от стрессового состояния, напряжения за 20–30 секунд.

Как метод индивидуальной профилактики стрессовых состояний используется и гипноз. Как показывают результаты клинических исследований, про-

цессы внушения (самовнушения и самогипноза) могут наделять человека значительной силой (как физической, так и моральной), которая поможет справиться со сложными, проблемными ситуациями. Гипнотические воздействия могут привести к высвобождению чувств, мыслей, воспоминаний (проведены исследования по активации творческих способностей в состоянии гипнотического транса). Получены весьма ощутимые результаты – в состоянии гипноза высвобождаются резервные, потенциальные возможности, повышается самооценка и уверенность в своих силах (что не всегда присуще людям в обычном состоянии).

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 6.

1. Подготовьте сообщения об основных направлениях профилактической и психокоррекционной работы по преодолению/использованию стресса.
2. В чем специфика методов изучения стрессовой реакции?
3. Назовите основные группы стрессовых ситуаций?
4. В чем сущность направлений противодействия стрессу?
5. Охарактеризуйте основные способы воздействия на стресс?
6. Раскройте специфику методов психологической саморегуляции как форму психологической защиты от стресса.
7. Каковы сущностные особенности релаксации как метода индивидуальной профилактики стресса?
8. В чем особенности гипноза как метода профилактики стрессовой реакции?

Примерная тематика семинарских занятий по Модулю I.

- Понятие психологического стресса
- Теории и модели психологического стресса.
- Стресс и психосоматические расстройства.
- Теории и модели профессионального стресса.
- Профилактика синдрома эмоционального выгорания.
- Приемы индивидуальной и групповой профилактики стресса.

Литература для подготовки к семинарским занятиям по Модулю I.

А) основная

1. Айзман Н.И. Психологические основы безопасности человека: учеб. пособие / Н.И.Айзман, Р.И.Айзман, С.М.Зиньковская. – Новосибирск: АРТА, 2011. – 272 с.
2. Бодров В.А. Психологический стресс. Развитие и преодоление. Учебное пособие. [Электронный ресурс] / В.А. Бодров. – М.: изд-во: Пер Сэ, 2012. Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/psixologicheskij-stress.-razvitie-i-preodolenie.-uchebnoe-posobie.html>
3. Водопьянова Н. Е, Старченкова Е.С. Синдром выгорания. 2-е изд. – М., 2009. – 336 с.
4. Грабе М. Синдром выгорания – болезнь нашего времени. Почему люди выгорают и что можно против этого предпринять. – СПб.: Речь, 2008. – 96 с.
5. Соколков Е.А. Управление профессиональным стрессом. Учебное пособие / Е.А. Соколков, Л. А. Стахнева. – Новосибирск: НОУ ВПО НГИ. Изд-во НГТУ, 2008. – 152 с.

Б) дополнительная

1. Бодров, В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М., 2006. – 523 с.
2. Вассерман А.И. Совладение со стрессом: теория и психодиагностика. Учебно-методическое пособие / А.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонова. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.
3. Гагин Т.В., Уколов С.С. Новый код НЛП или Великий канцлер желает познакомиться! – 5-е изд. – М.: Психотерапия, 2011. – 248 с.

4. Дружилов С.А. Психология выживания в современном мире. – Х.: Изд-во «Гуманитарный Центр», 2012. – 300 с.
5. Золотова Т.Н. Психология стресса. – М.: Книголюб, 2008. – 192 с.
6. Иванникова Н.Н. Синдром менеджера или профилактика профессионального выгорания. – 2-е изд. – М.: Изд. ТОРТ ИТК Дашков и К, 2010. – 208 с.
7. Маккей М., Дэвис М., Фэннинг П. Как победить стресс и депрессию. – СПб: Речь, 2011. – 288 с.
8. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М.: Прогресс, 1979. – 180 с.

Модуль II. Психология кризисных ситуаций

Тема 7. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

Понятие травматического стресса. Характеристики травмы. Фазы реакций на травму.

Комплекс симптомов у лиц, перенесших травматический стресс.

Стадии формирования постстрессовых нарушений.

Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства.

Симптомы повторного переживания, избегания, физиологической гиперактивации.

Основные симптомы лиц с ПТСР.

Психологические механизмы возникновения посттравматического стресса. Факторы риска развития ПТСР.

Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) развиваются у лиц, которые пережили эмоциональный/психологический или физический стресс, который является травмирующим практически для каждого человека – такие травмы могут возникать в военных сражениях и битвах, спортивных соревнованиях и сдаче экзамена, естественных катастрофах, при нападениях бандитов, изнасиловании, гибели родных на глазах у человека и таких несчастьях, как, например, пожар в доме и пр. При этом отмечаются такие основные особенности: переживание травмы вновь и вновь, во сне и в мыслях в бодрствующем состоянии; эмоциональная глухота ко всем остальным переживаниям в жизни, включая отношения с другими людьми, и сопутствующие симптомы в виде вегетативной лабильности, депрессии и когнитивных нарушений, таких как трудность в сосредоточении внимания. Синдром, очень сходный с тем, который сегодня мы называем посттравматическим стрессовым расстройством, был отмечен у солдат во время Гражданской войны в Америке (1861–1865). Он был назван «солдатским сердцем» – из-за обнаруженного наличия вегетативных симптомов со стороны сердца. Американский врач-терапевт Да Коста в 1871 г. написал работу, название которой можно перевести как «О взволнованном сердце» («On irritable heart; a clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences»). American Journal of the Medical Sciences, Thorofare, N. J., 1871) в которой рассказал о молодых солдатах, которые принимали участие в войне. У них появлялось ощущение нехватки воздуха, одышка, чувство тяжести или

боль в области сердца, сердцебиение, причем, все это усиливалось при малейшей нагрузке. В основе этого состояния лежит психогенный гипервентиляционный синдром. Во время Первой мировой войны этот синдром был назван «шоком от снарядов» и высказано предположение о том, что он наблюдается в результате травмы, наносимой взрывами. Затем посттравматический стресс был отмечен в нацистских концентрационных лагерях и у тех, кто пережил атомную бомбардировку Японии Соединенными Штатами в 1945 году. И еще: в 1941 г. люди, оставшиеся в живых после пожара в переполненном ночном клубе «Кокосовая аллея» в Бостоне (США), обнаруживали повышенную нервозность, утомляемость и ночные кошмары. Во всех этих ситуациях появление патологических симптомов практически совпадало с тяжестью стресса – наиболее тяжелые стрессы (например, после концлагерей) вызвали появление синдрома более чем у 75% жертв. К сожалению, сегодня, из-за многочисленных войн и катастроф посттравматический синдром только расширяет зону своего воздействия, модифицируясь во «вьетнамский синдром», «афганский синдром», «чеченский синдром» и т.д. Эпидемиология посттравматического стрессового расстройства разнообразна у людей, испытавших тяжелые страдания и переживших травмирующие ситуации. После разрушительного несчастья у 50 – 80% лиц, оставшихся в живых, этот синдром может развиваться достаточно быстро. Частота посттравматических стрессовых расстройств составляет, в целом, 0,5% для мужчин и 1,2% для женщин, и это расстройство может наблюдаться у детей... Для мужчин травмой часто являются переживания, перенесенные в сражениях и катастрофах, а тяжесть синдрома обуславливается степенью травмы. У женщин травмой чаще всего являются нападение и изнасилование. Хотя посттравматическое стрессовое расстройство может появиться в любом возрасте, учитывая природу ситуаций, вызывающих это расстройство, чаще бывает именно в молодом возрасте.

Основными *этиологическими факторами* (причинами) описываемого нами расстройства являются стрессоры, социальное окружение стрессора и жертвы, а также, конечно, особенности характера и биологическая предрасположенность жертвы. Чем тяжелее стрессор, тем у большего числа людей он вызывает этот синдром и тем тяжелее будет протекать расстройство. Когда травма является сравнительно легкой, например, автокатастрофа без смертельного исхода, посттравматический стресс развивается у меньшего числа людей. Если пациент принадлежит к группе лиц, вместе с ним переживших травму, он иногда лучше справляется с ней, так как другие разделяют его переживания. В целом, очень молодым и очень старым труднее справиться с травмирующими событиями, чем людям, у которых травма возникает в середине жизни. Например, приблизительно у 80% детей, получивших ожоги, через 1 – 2 года после ожоговых поражений развивается посттравматическое стрессовое расстройство. С другой стороны, примерно только у 30% взрослых после ожогов развивается подобное. Вероятно, у маленьких детей еще не развиты механизмы, позволяющие справиться с физическими и эмоциональными повреждениями, наносимыми травмой. Пожилые, так же как маленькие, имеют более *ригидные* механизмы борьбы с травмой и не могут противостоять ее воздействию. Более того, воздействие травмы может быть усилено, например, физической инвалидностью, характерной для стариков, особенно если у них есть нарушения функционирования нервной и сердечнососудистой систем, снижение мозгового кровотока, ослабление зрения, аритмия и т.д. Наличие психических отклонений в период, предшествовавший травме, расстройств личности или более серьезных нарушений еще увеличивает силу воздействия стрессора.

Оказание *социальной помощи* вполне может повлиять на развитие, тяжесть и продолжительность посттравматического стрессового расстройства. Больные, которым оказывается достаточно хорошая социальная помощь, менее подвержены развитию этого расстройства или же оно протекает в менее тяжелой фор-

ме. Зато чаще такое расстройство развивается у одиноких, разведенных, вдовствующих, бедствующих или социально изолированных лиц.

Люди, пережившие разнообразные стихийные бедствия (землетрясения, наводнения, оползни, цунами), транспортные катастрофы, войны или случаи насилия по отношению конкретно к ним, реально испытывают глубокие психические потрясения. И именно длительную реакцию на такого рода события и принято называть действительно **посттравматическим стрессом** (ПТС).

Клинически диагностированным ПТС страдает, по мнению исследователей, около 10% населения, но все же специалисты полагают, что отдельные симптомы этого заболевания встречаются значительно чаще. И, главное, в одних случаях симптомы ПТС со временем угасают и могут исчезнуть совсем, в других они сохраняются на протяжении многих лет и тогда к ним могут присоединиться симптомы других психических расстройств, например, депрессии, алкоголизма, наркомании.

Кстати, не все люди, перенесшие травму, нуждаются в лечении: некоторым достаточно помощи родных, друзей, религии. Но если в результате участия или наблюдения за каким-либо чрезмерно травмирующим событием у человека произошел психологический надлом, ему нужна профессиональная помощь.

Сегодня специалисты (чаще всего это психологи и психиатры) выделяют четыре основные группы симптомов ПТС:

- навязчивые состояния;
- реакции избегания;
- симптомы повышенной раздражительности;
- неспецифические симптомы.

Рассмотрим подробнее.

Навязчивые состояния. У людей, страдающих ПТС, часто возникают состояния, когда они вновь и вновь ярко и *достоверно* переживают травмировавшее их событие, оно словно внедряется в их повседневную жизнь. Внезапно

нахлынувшие воспоминания, окрашенные болезненными эмоциями, могут полностью овладеть человеком. И тогда ему кажется, будто он вновь переживает то самое психотравмирующее событие, видит его как реальное, участвует в нем... У детей это может проявляться в виде повторяющихся, стереотипных игр. В случаях замеченных выраженных эпизодов возвращения в прошлое человек ведет себя так, будто вновь переживает перенесенную ситуацию, но не осознавая при этом полностью своих действий. Например, ветеран войны может, крадучись, передвигаться по улице, будто он в разведке на вражеской территории. Временами повторное переживание травмы проявляется в ночных кошмарах – и они так реальны, что человек вскакивает с криками ужаса. У маленьких детей последствия травматического события проявляются в генерализованных ночных кошмарах с чудовищами, картинами спасения окружающих или угрозами по отношению к себе и окружающим. Повторное переживание может проявляться и внезапными болезненными эмоциональными вспышками, казалось бы, не имеющими причины. Например, чувство горя, страха или гнева, которые сопровождаются слезами и спазмами в горле, злобностью, агрессивностью. Такие вспышки повторяются много раз, сопровождая воспоминания или сны о травмирующем событии.

Симптомы избегания. При наличии этого феномена явственно нарушаются взаимоотношения человека с окружающими – он избегает тесных эмоциональных связей с семьей, коллегами, друзьями. Человек чувствует себя скованным, его эмоции невыразительны, он способен выполнять только рутинную, механическую работу. Позже, при повторных переживаниях событий травмы, человек разрывается между потоком эмоций, вызванных повторным переживанием и невозможностью в реальной жизни переживать и выражать эмоции. Люди, страдающие ПТС часто говорят, что они не могут испытывать эмоций, особенно в отношении тех, кто им близок. Даже если они испытывают эмоции, часто просто не способны их выразить. И пока продолжается это избегание, че-

ловек внешне представляется холодным или загруженным собственными переживаниями. Члены семьи чувствуют себя отвергнутыми. У детей эмоциональная скованность и сниженный интерес к определенной деятельности не всегда могут быть правильно расценены врачом – важна помощь родителей. Человек с ПТС избегает ситуации, которая напоминает ему о травмирующем событии, потому что симптомы утяжеляются, когда ситуация или деятельность хотя бы частично напоминают травму. Например, человек, который выжил на войне, может неадекватно реагировать на людей в форме, звуки выхлопов и праздничные салюты. Ветераны войн избегают брать на себя ответственность, так как считают, что не смогли в прошлом обеспечить безопасность тех, кто был ранен или погиб в сражениях. В результате, многие страдающие ПТС, не достигают успехов в работе, не могут найти контакта с начальством или коллегами, а контакты с членами семьи и друзьями обеднены. У детей, страдающих ПТС, могут возникать затруднения относительно ориентировки в будущем. Ребенок может, например, не надеяться на семейную жизнь и удачную карьеру. А иногда люди начинают верить, что сами могут предсказывать неблагоприятные события в будущем. Часто следствием неспособности переработать болезненные эмоции становится *депрессия*.

Симптомы повышенной возбудимости. В состоянии ПТС люди ведут себя так, будто им постоянно продолжает угрожать то событие, что когда-то вызвало травму. Страдающие ПТС могут без видимой причины внезапно переходить в состояние раздражения или агрессивности. У них могут возникать проблемы с концентрацией внимания и памятью. Из-за частых кошмарных сновидений развивается бессонница. Временами у страдающих ПТС возникают приступы паники, являющиеся следствием пережитого и так и не переработанного чрезвычайного страха. У детей, в дополнение к симптомам повышенной возбудимости, могут появляться, например, боли в желудке, головные боли, спазматический кашель и головокружение.

Неспецифические симптомы. Страдающие от ПТС нередко пытаются избавиться от повторяющихся болезненных переживаний, своего одиночества и приступов паники с помощью алкоголя или наркотиков, притупляющих эмоции и позволяющих [на время] забыть о травме. Из-за плохого контроля импульсивности повышается риск самоубийства.

Вообще, многие пострадавшие говорят, что самым нужным после травмы для них были практические советы, информация и поддержка, понимание окружающих. Но следует помнить, что способы решения проблем сугубо индивидуальны для каждого. Есть друзья, родственники, коллеги, с которыми пострадавшие могут поговорить о том, что пришлось пережить. Важно, чтобы у каждого была возможность выразить свои негативные переживания.

Резюмируя, оценим диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства.

Критерий А. Человек когда-либо пережил травматическое событие, причем, в отношении этого события обязательно должны выполняться оба приведенных ниже пункта:

1. Человек был участником, свидетелем, или еще каким-то образом оказался причастен к событию (событиям), которые включают смерть или угрозу смерти, угрозу серьезных повреждений и/или угрозу физической целостности других людей (либо своей собственной).
2. В травматической ситуации человек испытал сильный страх, беспомощность или ужас.

Критерий В. Травматическое событие постоянно переживается одним (или более) из следующих способов, причем для постановки диагноза ПТСР достаточно наличия одного из этих симптомов:

1. Непроизвольные навязчивые воспоминания, вызывающее тяжелые эмоциональные переживания повторяющееся и навязчивое воспроизведение в памяти как самого события, так и связанных с ним образов, мыслей и ощущений.

2. Постоянно повторяющиеся кошмары и сны о событии, при пробуждении вызывающие интенсивные негативные переживания.

3. Признаки диссоциативных состояний, проявляющиеся в том, что после травмы человек периодически совершает такие действия или испытывает такие ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь. К ним относятся следующие (включая те, которые появляются в состоянии алкогольной или наркотической интоксикации или в просоночном состоянии⁴⁴):

- ощущения «оживания» прошлого в виде иллюзий и галлюцинаций;
- «флэшбэк эффекты», появляющиеся в полной потере связи с реальностью и возникновении полного ощущения «перенесения» в травматическую ситуацию. «Флэшбэк-эффекты» проявляются в поведении, неадекватном текущей ситуации, но соответствующем ситуации травматизации.

4. Драматические навязчивые воспоминания и интенсивные тяжелые переживания, которые были спровоцированы какой-либо ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их (годовщины, фильмы, песни, разговоры и т.п.).

5. Непроизвольное повышение психофизиологической реактивности в ситуациях, которые символизируют различные аспекты травматического события или связаны с ним ассоциативно (похожая местность, звуки, запахи, тип лица человека и т.п.).

Критерий С. Не наблюдавшееся до травмы постоянное стремление к избеганию и избегание любых факторов, связанных с травмой (для постановки диагноза ПТСР необходимо наличие минимум трех из этих симптомов):

1. Наличие усилий по избеганию любых мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой.

⁴⁴ **Просоночные состояния** – замедленное или частичное пробуждение, распространяющееся на наиболее простые функции, при котором отделы коры, регулирующие сложные функции и регулирующие поведение, остаются охваченными сонным торможением. В этих состояниях искажается восприятие окружающего, иногда реальные события переплетаются со сновидениями, возможны галлюцинации, нестойкие бредовые идеи. Затрудняется правильная оценка ситуации, действия носят неосмысленный характер и иногда становятся социально опасными.

2. Наличие усилий по избеганию действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме.

3. Неспособность вспомнить о важных аспектах травматической ситуации.

4. Сниженный интерес к жизни, потеря интереса к значимым до травмы занятиям.

5. Чувство отстраненности или отделенности от остальных людей.

6. Сниженная выраженность положительного аффекта («numbing» – блокада положительных эмоциональных реакций, эмоциональное оцепенение, «бесчувственность», например, неспособность испытывать эмоционально насыщенное чувство любви, проявляющаяся по отношению к самым близким людям).

7. Чувство отсутствия перспективы в будущем (например, отсутствие ожиданий по поводу карьеры, женитьбы, детей, долгой жизни, ожидание скорой смерти, конца света, глобальной катастрофы).

Критерий D. Постоянные симптомы повышенной психофизиологической возбудимости, не наблюдавшиеся до травмы (для постановки диагноза ПТСР необходимо наличие минимум двух симптомов):

1. Трудности с засыпанием или плохой сон (ранние пробуждения) – связаны с возможными кошмарами (избегание сна, «страшно заснуть») и/или с повышенной тревожностью и эмоциональным дистрессом, сопровождающимися навязчивые размышления и воспоминания о травме.

2. Повышенная, с трудом контролируемая раздражительность или вспышки гнева.

3. Затруднения с сосредоточением внимания – в некоторые моменты человек может сконцентрироваться, но малейшее внешнее воздействие или изменение внутреннего состояния резко выбивают его из колеи.

4. Повышенный уровень настороженности, состояние «гипербдительности», то есть постоянного ожидания чего-либо плохого.

5. Гипертрофированная, преувеличенная реакция испуга на внезапные раздражители – например, на любой резкий внезапный звук (выхлоп, выстрел, стук и т.п.) или на ощущение внезапного движения на периферии поля зрения, или на неожиданное прикосновение.

Критерий E. Длительность протекания расстройства (одновременное проявление необходимого по критериям В, С и D количества симптомов) – более, чем 1 месяц.

Критерий F. Расстройство вызывает клинически значимое тяжелое эмоциональное состояние или выраженные нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

В зависимости от времени возникновения, длительности течения выделяются следующие диагностические формы посттравматического стрессового расстройства:

1. **Острое расстройство:** первичная манифестация симптомов в течение первых 6 месяцев после травмы (но не ранее 1 месяца после события). При этом длительность сочетанного проявления всех симптомов ПТСР – менее 6 месяцев.

2. **Хроническое расстройство:** продолжительность проявления симптомов – свыше 6 месяцев.

3. **Отсроченное расстройство:** комплекс симптомов впервые появляется не ранее, чем через 6 месяцев после стрессовой ситуации.

Американский психолог Ялом предложил рассматривать все психологические проблемы травматического стресса *с точки зрения смерти, свободы, изоляции, бессмысленности. В травматической ситуации эти темы выступают не абстрактно, не как метафоры, а являются абсолютно реальными объектами переживания. Так, становясь свидетелем смерти других людей, человек оказывается перед лицом своей возможной смерти*⁴⁵.

⁴⁵ Irvin D. Yalom. Existential Psychotherapy. – N.Y.: "Basic Books", 1980. – PP.96–97.

У членов семьи человека с ПТСР появляется необходимость адаптации к ситуации, в которой они находятся и не знают, что делать. Адаптация членов семьи может выражаться в феномене *сотравматизации* или ощущении *сопутствующего стресса*, что будет проявляться через состояние внутреннего утомления, моральной усталости, а при появлении нервно-психической неустойчивости в повышении нервозности, изменчивости настроения, возможном появлении психосоматических реакций.

Сегодня, однако, можно все-таки говорить и о ряде направлений и методов коррекции ПТСР, среди которых выделим:

– *образовательное направление*, включающее в себя информационную поддержку, обсуждение книг и статей, знакомство с основными концепциями физиологии и психологии. Например, только простое знакомство с диагностической симптоматикой ПТСР помогает больным осознать то, что их переживания и трудности не уникальны, «нормальны» в сложившейся ситуации, и это дает им возможность осуществлять контроль за своим состоянием, выбирать средства и методы, которыми можно добиться выздоровления;

– *холистическое направление*, что заключается в области целостного отношения к здоровью. Специалисты по формированию здорового образа жизни справедливо отмечают, что физическая активность, правильное питание, духовность и развитое чувство юмора вносят большой вклад в выздоровление человека как единого целого. Врач, который обращает внимание своих пациентов на эти стороны целостного существования человека, часто обнаруживает и активизирует такие способности к его восстановлению, которые были скрыты даже от него самого. Здоровый образ жизни – с достаточной физической активностью, правильным питанием, отсутствием злоупотребления алкоголем, отказом от наркотиков, избеганием употребления возбуждающих питательных веществ (например, кофеина), со способностью с юмором относиться ко многим событиям нашей жизни – создает основу для восстановления после тяжелых

травматических событий, а также способствует продлению активной и счастливой жизни⁴⁶;

– *социальное направление*, подразумевающее методы, направленные на формирование и увеличение социальной поддержки и социальной интеграции. Сюда можно включить развитие сети самопомощи, формирование общественных организаций, оказывающих поддержку людям с ПТСР. Очень важна здесь точная оценка социальных навыков, тренировка этих навыков, уменьшение иррациональных страхов, помощь в умении преодолевать риск формирования новых отношений. К этой категории относятся и формы организации социальной работы, которые помогают течению процесса выздоровления;

– *терапевтическое направление (фармакотерапия, психотерапия)*, включающее в себя собственно психотерапию, направленную на проработку травматического опыта, работу с горем, разумное использование фармакотерапии для устранения отдельных симптомов.

Последней в психологической коррекции посттравматического расстройства является так называемая «экологическая проверка» – человек пробует жить с новым опытом. Эта стадия необходима для того, чтобы травматические переживания не вернулись вновь. Ведь зачастую человек привыкает жить в своей проблеме, привыкают к этому и люди, окружающие его. В этот период человек обсуждает [со специалистом] изменения, которые происходят в его жизни в связи с работой над травмой. Так происходит проверка того, насколько человек справился с посттравматическим стрессовым расстройством, проверкой, которую устраивает сама жизнь.

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 7.

1. Когда и в каких случаях могут развиваться посттравматические стрессовые расстройства?

⁴⁶ Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство. Диагностика и лечение. – М., 2000. – С. 26–67.

2. Расскажите об истории обнаружения и описания синдрома и симптомов ПТСР.
3. Дайте представление о диагностических критериях ПТСР.
4. Расскажите подробно о диагностических формах посттравматического стрессового расстройства.
5. Что такое *флэшбэк эффект*?
6. Подготовьте сообщения об основных направлениях коррекции ПТСР.

Тема 8. Стресс и психология терроризма: суть, виды, причины возникновения

Психология терроризма: суть, виды, причины возникновения.
Основные психологические качества террористов.
Эмоциональные состояния и стресс: аффект, фрустрация.

Огромную опасность для всего человечества представляет такое, можно сказать, набравшее силу и чрезвычайно, к сожалению, распространенное явление, как терроризм, практически не имеющий ни границ, ни национальной принадлежности. Особую актуальность эта проблема приобрела после серии террористических актов в Нью-Йорке и Вашингтоне 11 сентября 2001 года, сопровождавшихся огромными разрушениями высотных зданий, гибелью тысяч людей, актов, совершенных путем использования террористами захваченных рейсовых гражданских самолетов. Обострение террора часто связано со слабостью государственного аппарата, крупными просчетами в области внешней и внутренней политики, игнорированием этнопсихологических закономерностей, исторических фактов. Большое значение имеют профессиональная квалификация специальных служб, использование ими психологических знаний для борьбы с терроризмом. Фактором, косвенно способствующим, или блокирующим развитие терроризма является система отношений к этому явлению в различных общественных группах, позиция средств массовой информации. Появление террора стало показателем того, что уже начался такой исторический период в развитии человечества, когда из-под оболочки цивилизации, прогресса, общественной жизни стали показываться древнейшие пласты, таящиеся в глубинах человеческой психики. Главная черта террора – первичность воли к насилию. Обоснование, каким бы правдоподобным оно ни было, оказывается вторичным. Этот феномен подробно изучен психологами, которые работали с немецкими и французскими террористами еще в 70–80-х годах прошлого века. Выяснилось, что мотивы у людей, занимавшихся террором, абсолютно произвольны: от личной обиды на кого-то до сложнейших политических теорий. Серьезность этих

теорий на поверку оказывалась фальшивой – человек мог месяцами развивать свои идеи, а потом вдруг от них отказаться. Механизм террора заложен в человеке чрезвычайно глубоко, замаскирован пластами словесных обоснований. И чаще всего толчок террористическим действиям дает чувство безвыходности из той ситуации, в которой оказались какие-то люди, некое меньшинство; психологический дискомфорт, который побуждает их оценивать свое положение как драматическое. Это может быть меньшинство национальное, как, например, курды, баски, корсиканцы, бретонцы, ирландцы. Или меньшинство, объединяющееся по каким-то идеологическим убеждениям или религиозным мотивам. Во всех случаях мотивация схожая: наш народ, наша культура, наш язык, наша вера на грани исчезновения, и, поскольку нашим доводам никто не внимлет, остается одно – язык насилия.

Генезис формирования личности террориста, как мы сейчас понимаем, диаметрально противоположен нормальному сценарию социализации человека, где вершиной жизни («акме») является самореализация в творческом созидательном процессе (искусство, медицина, архитектура, педагогика и т.п.). Для террориста же главной целью является разрушение созданного другими, массовая гибель людей, которая сопровождается ужасом, болью и страхом. Для личности террориста характерно *негативное мироощущение*, которое возникает под воздействием ряда факторов: несоответствие образа идеальной модели мира и самого себя в реальной действительности и возможности самореализации. Это противоречие трансформируется в субъективное ощущение личной и социальной неадекватности – в результате личности террориста характерна позиция «Я хороший, мир плохой», которая и становится средством моральной самозащиты, позволяющей оправдать любые деструктивные действия. Таким образом, деятельность террористов принимает характер *деструктивной самореализации*. При этом, через отрицание зарождается новая умозрительная концепция уверенности в своей правоте, которая сводит к минимуму возможности позитивно-

го воздействия на террористическую группу и отдельного террориста. Эмоции, возникающие в данном процессе у террориста, как правило, агрессивны и стеничны, без угрозы депрессии. Так возникают деструктивные культы как система мировоззрения и мироощущения. В основе их детерминации почти всегда лежат этнопсихологические противоречия, связанные с несовместимостью различных этносов. Ядро деструктивных культов составляют, как правило, искренние фанатики, готовые идти на смерть ради своих убеждений и, таким образом, их участие в террористической деятельности является способом парадоксальной адаптации к реальной социальной действительности.

Можно попробовать перечислить следующие основные социально-психологические и прочие причины, порождающие терроризм:

- глубинные противоречия в экономической сфере, обусловленные объективными трудностями перехода к рынку, а также субъективным неприятием определенной частью населения новых экономических отношений либо способа перехода к ним;

- растущая социальная дифференциация граждан, из которых, по данным отдельных социологических исследований, около 20% принимают новые экономические отношения, примерно 30% люмпенизированы и 40–50% находятся на перепутье;

- низкая эффективность работы государственного аппарата и правоохранительных органов, отсутствие эффективных механизмов правовой защиты населения;

- ожесточенная борьба за власть политических партий либо общественных объединений, преследующих политические цели, или отдельных групп, лидеры которых преследуют узкоэгоистические цели;

- снижение эффективности функционирования защитных механизмов в сфере нравственности и морали, утрата ориентиров в воспитательной работе, в первую очередь среди молодежи;

– нарастание тенденции к разрешению возникших противоречий и конфликтов силовым способом (рост количества заказных убийств и др.);

– усиление социальных противоречий под влиянием растущей преступности, особенно организованной, которая сама по себе создает систему защиты от правоохранительных органов и контроля со стороны общества.

Мы становимся, по сути, очевидцами полномасштабной социальной и даже психологической поляризации населения.

Насилие является неотъемлемым элементом общественных отношений. Оно присутствует как в отношениях между отдельными людьми, так и в отношениях между народами и государствами. Формы проявления насилия многообразны и варьируются от принуждения и угроз до физического уничтожения людей. Насилие сопровождается ущемлением прав и ограничением свободы действий как единичной личности, так и определенных групп или категорий лиц, организаций, в том числе государственных структур. Сам факт возможности, а тем более угроза применения насилия в отношении того или иного человека оказывает на него сильное эмоциональное воздействие, вынуждает изменять поведение, совершать опрометчивые поступки или отказываться от тех или иных необходимых действий, погружает человека в состояние стресса. Страх за свою жизнь, здоровье и благополучие близких является мощным средством, к которому нередко прибегают не только отдельные лица, но и государства для достижения своих целей. Насилие выступает как инструмент сохранения либо, наоборот, изменения проводимой в государстве политики.

Важной социально-психологической характеристикой терроризма как явственного стрессогенного фактора является его направленность на устрашение. Как правило, террористы стремятся к тому, чтобы их акции имели возможно более широкое воздействие на те социальные слои и представителей тех политических движений, против которых и направлены их акции устрашения. Нередко они действуют открыто, нагло. Совершая насилие или угрожая насилием,

террористы используют чувство страха как средство принуждения своих противников к подчинению определенным требованиям. Психологический подход к проблеме терроризма дает возможность понять, что он порождает у отдельных лиц стремление решать возникшие проблемы крайними, максималистскими приемами, то есть толкает их в сторону политического экстремизма. Без учета умонастроений, психологического состояния, этических установок, предопределяющих готовность людей к использованию любых, ничем не ограниченных средств для достижения поставленных ими перед собой политических целей, невозможно получить целостное и законченное представление о системе предпосылок и механизме формирования терроризма.

В последние годы особо важное значение приобретает теоретическое исследование вопросов борьбы с преступлениями, совершаемыми с применением психического насилия.

Приведем некоторые социально-психологические детерминанты поведения террориста.

Условия семейного воспитания и бытового окружения большей части этого контингента таковы, что позволяют сделать вывод о повышенном риске *реализации агрессивных тенденций*, в том числе, в форме преступлений. Имеются в виду не только стереотипы пьянства, наркотической зависимости, взаимного неуважения, скандалов и пр., но и такие специфические моменты, как демонстрация детям образцов агрессивного жестокого поведения, применения к ним физических наказаний в сочетании со снисходительным или поощряющим отношением родителей к проявлениям агрессивного поведения у детей. В результате быстро формируются и развиваются черты личности, связанные с эмоциональным безразличием к переживаниям других людей, с отсутствием эмпатии. Во взаимодействии с этими чертами личности формируются ценностные ориентации, связанные с допустимостью и предпочтительностью жестоких и ван-

далистских действий как способов эмоциональной разрядки, выхода из конфликтных ситуаций, достижения других значимых для субъекта целей.

Последние годы характеризуются появлением новых криминогенных детерминантов, связанных с психологической атмосферой кризиса в обществе, которое все еще, как Россия, находится в переходном периоде. Импульсивную, инструментальную, групповую жестокость провоцируют, в частности, утрата уверенности в завтрашнем дне, угроза безработицы, распространение чувства социальной зависти к богатым, бизнесменам. При низкой общей и правовой культуре эти факторы создают в среде социальных аутсайдеров, особенно молодых, непреходящую атмосферу раздражения, озлобленности, поиска «врага».

Высокая степень эмоциональных переживаний специфически воздействует на характер познавательных процессов и на структуру сознания субъекта. Это воздействие однозначно приводит к феномену сужения сознания, что, в свою очередь, делает деятельность субъекта односторонней, негибкой. Психологии известен ряд эмоциональных состояний, характеризующихся высоким эмоциональным напряжением. К ним относятся состояние *физиологического аффекта (сильного душевного волнения)*, *стресс (психическая напряженность)* и *фрустрация*.

Состояние **аффекта** характеризуется краткостью и «взрывным» характером, которое обычно сопровождается ярко выраженными вегетативными (например, изменение цвета лица, выражения глаз и др.) и двигательными проявлениями. Обычно аффект протекает в течение нескольких десятков секунд. Как уже указывалось, он характеризуется высокой напряженностью и интенсивностью реализации физических и психологических ресурсов человека. Именно этим объясняется, что в состоянии аффекта физически слабые люди одним ударом высаживают дубовую дверь, наносят большое количество смертельных телесных повреждений, то есть совершают те действия, на которые они не были способны в спокойной обстановке. Одним из последствий аффективного со-

стояния является частичная утрата памяти (*амнезия*) в отношении событий, которые непосредственно предшествовали аффекту и происходили в период аффекта. Существует несколько механизмов возникновения аффектов:

– возникновению аффекта предшествует *достаточно длительный период накопления отрицательных эмоциональных переживаний* (серия обид и унижений пасынка со стороны отчима; травля молодого солдата в условиях «дедовщины» и др.). В этом случае характерно длительное состояние эмоционального внутреннего напряжения, и иногда незначительное отрицательное дополнительное воздействие (очередное оскорбление) может явиться «пусковым механизмом» развития и реализации аффективного состояния;

– аффекту способствуют предшествующие *неблагоприятные условия* – *болезненное состояние, бессонница, хроническая усталость, перенапряжение и др.*

Момент аффективной разрядки наступает неожиданно, внезапно для человека, помимо его волевого контроля. Происходит уже упомянутое частичное сужение сознания – ограничивается поле восприятия, внимание концентрируется целиком на предмете насилия. Поведение приобретает черты негибкости, становится упрощенным, утрачиваются сложные моторные навыки, требующие контроля сознания, действия стереотипизируются, доминируют двигательные автоматизмы -произвольность, сознательный контроль действий при этом снижается, но усиливается их энергетика, движения приобретают резкость, стремительность, непрерывность, большую силу. Длительность подобного состояния может колебаться от нескольких секунд до нескольких минут, после чего наступает резкий и стремительный спад эмоционального возбуждения, нарастает состояние опустошения, крайней усталости, происходит постепенное осознание содеянного, часто сопровождающееся чувством раскаяния, растерянности, сожаления.

Физиологический аффект необходимо отличать от патологического. В отличие от физиологического, патологический аффект рассматривается как *ост-*

рое кратковременное психическое расстройство, возникающее внезапно и характеризующееся следующими особенностями:

- глубокое помрачение сознания;
- бурное двигательное возбуждение;
- полная (или почти полная) амнезия.

Действия в состоянии патологического аффекта отличаются большой разрушительной силой, а в постаффективной стадии наблюдается глубокий сон. Патологический аффект – это болезненное состояние психики, и поэтому его экспертная оценка должна осуществляться врачом-психиатром. Сложным является вопрос о диагностике физиологического аффекта в состоянии алкогольного опьянения.

А теперь о предмете нашей науки. Мы уже знаем, что стресс – это нервно-психическое перенапряжение, вызванное сверхсильным воздействием, адекватная реакция на которое ранее не сформирована, но должна быть найдена в сложившейся ситуации. Стресс – это эмоциональное состояние, связанное с тотальной мобилизацией сил на поиск выхода из создавшегося положения, на достижение необходимого приспособительного эффекта. Стрессовое состояние возникает в результате сверхсильных травмирующих воздействий. В отличие от всех других видов эмоций стресс не имеет парных проявлений и во всех случаях является отрицательно-эмоциональным состоянием. Это состояние побуждает к поиску выхода из экстремальной ситуации. И еще раз – стресс – это неспецифическая адаптационная реакция – общая тотальная мобилизация сил организма в ответ на чрезмерное требование. Стресс опасен для жизни, но и необходим для нее. При стрессе проявляются максимальные адаптационные возможности индивида. Этим стресс отличается от аффекта. И еще – крах надежды, гибель близкого человека, акт грубого насилия – такого рода причины нередко вызывают стойкое и глубокое отрицательно-эмоциональное отношение – **фрустрацию**. Состояние фрустрации связано со значительной и продолжи-

тельной дезорганизацией психических процессов (ослабление памяти, способности к логическому мышлению и т.п.). Труднопреодолимость фрустрации связана с тем, что человек не может устранить причины этого состояния. Поэтому в состоянии фрустрации человек сознательно ищет какие-либо компенсирующие выходы или неосознанно совершает неадекватные действия: уходит в мир грез, иногда регрессирует, возвращается к более ранним стадиям психического развития.

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 8.

1. Что такое терроризм?
2. Подготовьте сообщения о крупнейших террористических актах XX и начала XXI веков.
3. Чем занимается психология терроризма?
4. Какова взаимосвязь терроризма и стресса?
5. Что такое *аффект*?
6. Что такое *фрустрация*?
7. Попробуйте определить взаимосвязь аффекта, фрустрации и стресса.
8. Подготовьте сообщения на тему «Стресс как следствие терроризма».

Тема 9. Формирование и поддержание специальной психологической готовности личности к действиям в экстремальных ситуациях

Психология поведения в экстремальных ситуациях.

Экстремальные способности человека.

Этапы специальной психологической подготовки к действиям в напряженных ситуациях: предварительная подготовка; формирование профессиональных знаний, умений и навыков; формирование оптимального психологического состояния непосредственно перед выполнением работ в экстремальных условиях; психологическая готовность при непосредственном выполнении работы в экстремальных условиях.

Мы все чаще и чаще в последнее время сталкиваемся с экстремальными ситуациями – стихийные бедствия, катастрофы, насилие, терроризм. И во время подобных ситуаций, и после них у человека возникают различные негативные психические состояния, которые характеризуются стрессом, острыми или хроническими эмоциональными переживаниями. В свою очередь, эти переживания могут достигать такой степени интенсивности, что оказывают на нас (в числе прочего) и дезорганизующее воздействие.

Что же такое экстремальная ситуация? Экстремальная ситуация – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, могущего повлечь за собой человеческие жертвы, нанести ущерб здоровью людей или окружающей среде, принести значительные материальные потери и нарушить условия жизнедеятельности. Экстремальные ситуации принято подразделять на *экстремальные ситуации техногенного характера*: пожары, взрывы, транспортные аварии, различные аварии с выбросами радиоактивных веществ, химических отравляющих веществ, ядовитых веществ, аварии на промышленных сооружениях, коммунальных системах жизнеобеспечения, внезапное обрушение сооружений; *экстремальные ситуации природного происхождения*: природные пожары, опасные гидрологические, геологические, метеорологические, геофизические явления; *экстремальные ситуации биолого-социального*

характера: алкоголизм, наркомания, токсикомания, различные акты насилия, общественные беспорядки, голод, терроризм.

В свое время специалистами совершенно не учитывалось, что, попадая в экстремальную ситуацию, человек, помимо физической, может получить еще и психическую травму. Достаточно, казалось бы, оказать медицинскую помощь, и на этом все заканчивалось... Сегодня пришло понимание того, что после экстремальной ситуации, после оказания медпомощи поддержка и оздоровление не заканчивается, а напротив, только начинаются.

Сам пострадавший оказать себе помощь часто не в состоянии: психологическая травма, стресс в результате воздействия экстремальных факторов (при теракте, аварии, потере близких, трагическом известии, физическом или сексуальном насилии и т.п.), потеря самообладания – самообладание – нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. У человека, оказавшегося в экстремальной ситуации и пережившего (все еще переживающего) ее, могут проявляться и такие реакции: бред и галлюцинации, апатия, ступор, двигательное возбуждение, агрессия, страх, истерика, нервная дрожь, плач, попытка самоубийства.

Катастрофы, аварии, стихийные бедствия – человек может оказаться изолированным – в автомобиле при ДТП, в завале при взрыве в шахте и землетрясении, на крыше дома при наводнении... Состояние стресса в таком положении только углубляется. Ситуации, о которых мы говорим, можно попробовать классифицировать в зависимости от активности и от результата:

- *нормальные (обыденные)* – к ним относятся те ситуации, которые не создают трудностей и каких-либо опасностей для человека, а требуют от него обычной активности. Они, как правило, заканчиваются позитивно;
- *параэкстремальные* вызывают сильное внутренне напряжение, они способны приводить к неудачам;

- *экстремальные* отличаются возникновением предельного напряжения и перенапряжения. Они ставят перед личностью большие объективные и психологические задачи. В случае их возникновения резко снижается вероятность успеха и возрастает риск отрицательных последствий;
- *гиперэкстремальные* предъявляют к человеку требования, превышающие его способности. Они приводят к значительному нарастанию внутреннего напряжения, нарушениям обычного поведения и деятельности.

Вне зависимости от длительности экстремального события, его последствия разрушительны для личности. При этом клиническая картина не носит строго индивидуального характера, а сводится к [небольшому] числу довольно типичных проявлений, весьма напоминающих начальные симптомы соматических, а подчас и психических заболеваний. На восприятие человеком ситуации и оценки степени ее трудности, экстремальности оказывают влияние и такие факторы: степень позитивности самооценки, уверенность в себе, уровень субъективного контроля, наличие позитивного мышления, выраженность мотивации достижения успеха и другие. Поведение личности в ситуации прочно детерминировано особенностями темперамента человека (тревожность, темп реагирования и др.) и его характера (выраженность определенных акцентуаций), способность адаптации, стрессоустойчивость.

В динамике состояния людей, пострадавших (без тяжелых травм) или перенесших стресс в результате воздействия экстремальной ситуации можно выделить несколько последовательных стадий:

– «*витальные реакции*» – длительностью от нескольких секунд до 5 – 15 минут, когда поведение практически полностью подчинено императиву сохранения собственной жизни, с характерными сужением сознания, редукцией моральных норм и ограничений, нарушениями восприятия временных интервалов и силы внешних и внутренних раздражителей. В этот период характерна реализация преимущественно инстинктивных форм поведения, в последующем пере-

ходящих в кратковременное (тем не менее, с очень широкой вариативностью) состояние оцепенения;

– *«стадия острого психоэмоционального шока с явлениями сверхмобилизации»*. Эта стадия, как правило, развивается вслед за кратковременным состоянием оцепенения, длится от 3 до 5 часов и характеризуется общим психическим напряжением, предельной мобилизацией психофизиологических резервов, обострением восприятия и увеличением скорости мыслительных процессов, проявлениями безрассудной смелости (особенно при спасении близких) при одновременном снижении критической оценки ситуации, но сохранении способности к целесообразной деятельности. В эмоциональном состоянии в этот период преобладает чувство отчаяния, сопровождающееся ощущениями головокружения и головной боли, а также сердцебиением, сухостью во рту, жаждой и затрудненным дыханием. Поведение в этот период подчинено почти исключительно императиву спасения близких с последующей реализацией представлений о морали, профессиональном и служебном долге. Несмотря на присутствие рациональных компонентов, именно в этот период наиболее вероятны проявления панических реакций и заражение ими окружающих, что может существенно осложнять проведение спасательных операций;

– *«стадия психофизиологической демобилизации»* – ее длительность до трех суток. В абсолютном большинстве случаев наступление этой стадии связывается с пониманием масштабов трагедии – то, что можно назвать **«стрессом осознания»** – контактами с получившими тяжелые травмы и телами погибших, а также прибытием спасательных и врачебных бригад. Наиболее характерными для этого периода являются резкое ухудшение самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности (вплоть до состояния своеобразной прострации), отдельных панических реакций (нередко) – иррациональной направленности, но реализуемых без какого-либо энергетического потенциала), понижение моральной нормативности поведения, отказ от ка-

кой-либо деятельности и мотивации к ней. Одновременно наблюдаются выраженные депрессивные тенденции, нарушения функции внимания и памяти;

– «стадия разрешения» (от 3 до 12 суток). В этот период постепенно стабилизируются настроение и самочувствие. Однако часто сохраняются пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими, гипомимия (маскообразность лица), снижение интонационной окраски речи, замедленность движений, нарушения сна и аппетита, различные психосоматические реакции (преимущественно со стороны сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и гормональной сферы). К концу этого периода у большинства пострадавших появляется желание «выговориться», реализуемое избирательно, направленное преимущественно на лиц, не являвшихся очевидцами трагических событий, и сопровождавшееся некоторой ажитацией. На фоне субъективных признаков некоторого улучшения состояния отмечается дальнейшее снижение психофизиологических резервов (по типу гиперактивации), прогрессивно нарастают явления переутомления, существенно уменьшаются показатели физической и умственной работоспособности;

– «стадия восстановления» психофизиологического состояния начинается преимущественно с конца второй недели после воздействия экстремального фактора и первоначально наиболее отчетливо проявляется в поведенческих реакциях: активизируется межличностное общение, начинает нормализоваться эмоциональная окраска речи и мимических реакций, появляются даже шутки, вызывающие эмоциональный отклик у окружающих, восстанавливаются сновидения.

Установлено, что поведенческие реакции человека в экстремальных условиях, их временные характеристики, вообще психофизиологические возможности людей – величины чрезвычайно вариативные, зависящие от особенностей нервной системы, жизненного опыта, профессиональных знаний, навыков, мотивации, стиля деятельности.

Конечно, вывести общую формулу поведения человека в напряженной ситуации пока не представляется возможным. Тем не менее, данные исследований говорят о том, что психологические факторы – индивидуальные качества, способности человека, его навыки, готовность, установки, общая и специальная подготовка, его характер и темперамент – в сложной обстановке не суммируются, а образуют некий комплекс, который сразу же реализуется либо в правильном, либо в ошибочном действии.

Отметим: совокупность качеств человека, отвечающая требованиям определенной профессиональной деятельности и способствующая успешному овладению ею, осуществлению и совершенствованию, называется, как известно, способностями [к ней]. Нам известны творческие, организаторские, коммуникативные и иные способности. Но существуют и *экстремальные способности – способности человека к экстремальной деятельности, действиям, поведению в экстремальных ситуациях*. Экстремальные способности выступают важным индивидуальным психологическим фактором его морально-психологической устойчивости, профессионально-психологической устойчивости, психофизиологической устойчивости, выбора профессии [по признаку их экстремальности], в быстроте и качестве подготовки самого себя к решению задач в профессионально-экстремальных ситуациях, правильности выбора линии и способов поведения в экстремальных ситуациях, достижении целей и решении задач в экстремальных ситуациях, в быстроте восстановления дееспособности в постэкстремальный период. Вся совокупность таких качеств может определяться как общие *экстремальные способности*, так и *специальные*. Способность человека стойко встречать и успешно преодолевать трудности зависят, прежде всего, от его основных социально-психологических и базовых психологических свойств (направленности, морально-характерологических, деловых, психофизиологических) – от того, что он представляет собой как личность. Социально развитая личность интегрирована в общество, в его историю, ценности, про-

блемы, будущее, которое является и будущим детей и внуков. Это личность, проверяющая свои поступки, в том числе, и в экстремальных ситуациях, по духовным ценностям, с гражданской и патриотической ответственностью, личность целеустремленная, разумная, цивилизованная, высокоморальная, жизнестойкая и способная выдерживать повышенные трудности жизненных и профессиональных ситуаций. Героизм, мужество, стойкость – вот проявления таких качеств. Индивидуалисту и эгоисту, думающему только о себе, личной выгоде, материальном обогащении, кажется бессмысленным подвергать свою жизнь опасностям ради чего-то/кого-то другого. История не знает случаев верности, героизма и самоотверженности, продиктованных такими мотивами. Такой человек просто проявляет себя как отказник, обманщик, трус, предатель. Специальные экстремальные способности – особые, значимые в экстремальных ситуациях и не обнаруживающиеся зачастую в других:

- особые умственные качества (смелость мысли, мужество ума, разумность, самокритичность, прогностичность, взвешенность оценок, способность к внеадаптивному поведению и надситуативному мышлению – пониманию ситуаций, не сводящемуся к непосредственно воспринимаемому в них, и поведению, адаптированному только к непосредственно воспринимаемым особенностям обстановки);

- волевые качества (развитость волевой мотивации – «я должен», целеустремленности, смелости, мужества, стойкости, упорства, настойчивости, стойкости к неудачам);

- профессионально уравновешенное отношение к опасности и даже влечение к опасности;

- морально-психологическая устойчивость в условиях экстремальности, психологическая устойчивость, психофизиологическая устойчивость, самообладание, умение управлять собой⁴⁷.

⁴⁷ Столяренко А.М. Экстремальная психопедагогика. – М., 2002. – С. 102–134.

Сразу отметим: способность к адаптации к экстремальным условиям следует дифференцировать от способности к адаптации к социальной среде. Вместе с тем, совпадение этих способностей возможно в двух случаях: обе способности находятся на низком уровне. В результате имеют место такие характеристики личности как неуживчивость, конфликтность в общении с окружающими, неадекватное реагирование на ситуации фрустрации; способности совпадают на высоком уровне. В этом случае наблюдается высокая социализация личности, а также повышенная устойчивость к стрессу. Кроме того, возможны еще два крайних варианта – высокая способность социальной адаптации и низкая адаптация к экстремальным условиям, и, наоборот, между которыми бесконечное множество переходных вариантов, характеризующихся оттенками общения, эмоционального реагирования, уровнями и особенностями поведения. Если индивид, вследствие особенностей своей профессиональной деятельности, часто оказывается в ситуации фрустрации, он приобретает устойчивость, толерантность к ней, вырабатывает умения находить выход из трудных положений.

Уже стало традиционным понимание адаптации как приспособление организма к условиям среды. Вместе с тем, обнаруживается значительное расхождение в понимании терминов и определений, применяемых для обозначения различных форм приспособительных реакций организма к условиям внешней среды. Так, ряд исследователей рассматривает данную проблему в контексте приспособления к самим экстремальным условиям жизнедеятельности. По их мнению, адаптацию можно определить как развивающийся в ходе жизни процесс, в результате которого организм приобретает устойчивость к определенному фактору окружающей среды и, таким образом, получает возможность жить в условиях, ранее несовместимых с жизнью, и решать задачи, прежде неразрешаемые. Такое преднамеренно широкое определение, видимо, соответствует реальному значению процесса адаптации, который составляет неотъемлемую принадлежность всего живого и характеризуется таким же многообразием,

как сама жизнь. Другие ученые под адаптацией понимают процессы приспособления организма к общепринятым, производственным и бытовым условиям. Этим общим термином просто обозначают все виды врожденной и приобретенной приспособительной деятельности организмов, с процессами, протекающими на клеточном, органном, системном и организационном уровнях. Классические теории адаптации трактуют взаимоотношения индивида и его окружения как процесс *гомеостаза*. Адаптационные реакции организма на неблагоприятные воздействия значительной интенсивности имеют ряд общих черт и получили название адаптационного синдрома, введенного в оборот Г. Селье в 1936 году (см. выше). Принято считать, что решающую роль в успешности адаптации к экстремальным условиям играют процессы тренировки, функциональное, психическое и моральное состояние индивида. В современной психологической науке можно выделить три основных направления исследований, связанных с проблемой адаптации. К первому относятся *клинико-психологические исследования* стресса, предметом которых являются, главным образом, *интрапсихическая* адаптация субъекта, изменение потребностно-мотивационной сферы личности. При этом адаптация изучается вне контекста конкретной предметной деятельности. Второе направление представлено работами психологов, которые изучают *реакцию отдельных органов или психических процессов на рабочую нагрузку, либо на неблагоприятные условия деятельности* (шум, гипоксия и др.). Адаптация понимается как процесс перестройки разнообразных функций организма, направленный на поддержание внутреннего гомеостаза. К третьему направлению относятся исследования по *комплексному изучению психических и физиологических состояний индивида в процессе адаптации*. **Системный подход к адаптации предполагает рассмотрение этого явления и как процесса, и как открытой системы, для которой характерно состояние подвижного равновесия, сохраняющего постоянство структур лишь в процессе непрерывного обмена и движения всех компонентов системы. Уравновешивание**

за счет приобретения нового системного качества является основным результатом адаптации. Исходя из этого, предполагается, что в нормальных условиях деятельности не существует адаптации как системы, поскольку вследствие большого объема ресурсов, которыми располагает субъект, «степень свободы» регуляторных воздействий в пределах каждого из структурных компонентов достаточна для эффективного выполнения деятельности и обеспечения оптимального функционального состояния человека. **Только при возникновении стрессогенных условий и относительно продолжительного процесса взаимодействия перечисленных компонентов – согласованной деятельности регуляторных систем разного уровня – адаптация может сформироваться как психологическая система.** В силу разных причин может, правда, возникнуть ситуация, когда системные связи между компонентами оказываются недостаточными для функционирования системы как целого. Тогда говорят о частичной адаптации или дезадаптации.

Адаптация к экстремальным условиям среды требует затрат энергии и напряжения механизмов регуляции жизненно важных систем. На начальных этапах пребывания индивида в экстремальных условиях адаптация к ним осуществляется за счет активации *компенсаторных механизмов* (компенсаторные механизмы – первичные рефлекторные реакции, направленные на устранение или ослабление функциональных сдвигов в организме, вызванных влиянием экстремальных факторов среды). По своему назначению компенсаторные механизмы являются составной частью *резервных средств организма*. Обладая высокой эффективностью, компенсаторные механизмы организма, находящегося в неадекватных условиях среды, могут поддерживать необходимый уровень гомеостаза в относительно стабильном состоянии в течение времени, достаточного для развития устойчивых форм адаптационного процесса.

В конкретных условиях жизнедеятельности чаще всего приходится иметь дело с воздействием на организм не изолированных негативных факторов

внешней среды, а их комбинацией. Суммарный эффект такой комбинации определяется взаимодействием составляющих ее компонентов. Выделяются следующие типы этих взаимодействий: *аддитивный* (суммарный эффект равен сумме эффектов отдельных факторов), *синергический* (суммарный эффект превышает сумму эффектов отдельных факторов) и *антагонистический* (суммарный эффект меньше суммы эффектов отдельных факторов). Комбинированные факторы могут приобретать экстремальный характер в связи с активирующими или тормозящими влияниями одних факторов на другие. Например, такие относительно мало значимые факторы, как климатогеографические, при длительном комбинированном воздействии на организм могут приобретать характер экстремальных. Установлено, что некоторые экстремальные факторы в одних и тех же комбинациях могут взаимодействовать как по аддитивному и синергическому, так и по антагонистическому типам. Эффект взаимодействия экстремальных факторов любой комбинации определяется многими причинами, в первую очередь значимостью взаимодействующих факторов, временем их действия, состоянием организма, его видовой принадлежностью и показателями оценки взаимодействия изучаемых факторов.

Изучение механизма адаптации человека к непривычным для него условиям жизнедеятельности невозможно без учета его индивидуально-типологических и личностных характеристик. Большинство ученых говорит о различной подверженности людей воздействию стресса. Например, установлено, что лица с внутренним «локусом» контроля за своей деятельностью, так называемые *«интерналы»*, в целом, менее подвержены воздействию дистресса в экстремальных условиях, чем лица с внешним «локусом» контроля, так называемые *«экстерналы»*.

Одним из ведущих направлений совершенствования деятельности в любых сложных, экстремальных, стрессогенных условиях является психологическая подготовка людей. Целью ее является формирование готовности действовать

профессионально грамотно, четко, с высокой работоспособностью в *любых* условиях служебной деятельности.

Профессиональная деятельность предъявляет особые требования к личностным качествам, в первую очередь, к профессионально важным, профессионально значимым. Особенности любой деятельности требуют развития эмоционально-волевой устойчивости, формирования психологической надежности при воздействии стрессовых факторов. Основные задачи психологической подготовки заключаются в том, чтобы: повысить психологическую устойчивость к действию стресс-факторов и их сочетаний, типичных для любой деятельности; развить психологические качества, сформировать особые навыки и умения, способствующие высокоэффективному выполнению всех профессиональных действий в любых сложных или опасных условиях профессиональных деятельности.

Вообще, психологическая подготовленность является комплексным элементом профессионального мастерства – это **совокупность сформированных и развитых психологических характеристик, отвечающих специфичным и важным психологическим особенностям профессиональной деятельности и выступающих одной из необходимых предпосылок ее осуществления.**

Можно выделить такие группы компонентов:

– профессионально-психологическая ориентированность и осознанность действий и мыслей (стремление, интерес и умение понимать психологические аспекты ситуаций и людей, с которыми человек имеет дело, умение разбираться в людях);

– подготовленность и умение разбираться в психологических аспектах эффективности профессиональных действий, проявляющаяся в понимании психологических условий эффективности и умении обеспечивать их создание; умелом использовании речевых и неречевых психологических средств реализации профессиональных действий, в умелом применении комплекса психологиче-

ских приемов, обеспечивающих более высокую эффективность решения профессиональных задач;

- развитая профессиональная наблюдательность и память (умение применять психологически обоснованные приемы и правила для повышения эффективности профессионального наблюдения, развитой профессиональной внимательности, натренированности органов чувств и восприятий, натренированности в быстром, полном и точном запоминании, хорошем сохранении в памяти и правильном воспроизведении значимой информации);

- психологическая устойчивость (способность действовать спокойно и уверенно в психологически сложных, эмоционально напряженных, опасных и ответственных ситуациях оперативно-служебной деятельности).

Психологическая подготовленность существенно повышает профессиональное мастерство любого профессионала.

Психологическая подготовка сотрудников в организациях – это специально организованный, целенаправленный процесс воздействия и формирования, развития, активизации необходимых качеств, обуславливающих успешное, эффективное выполнение операциональных задач. Конкретная психологическая подготовка всегда обусловлена особенностями профессиональной деятельности. В соответствии с этим, содержание психологической подготовки должно характеризоваться четко выраженной профессиональной направленностью. К общему содержанию психологической подготовки можно отнести следующее:

- формирование психологической готовности к профессиональной деятельности в конкретной должности в данной организации;

- развитие психологической ориентированности в различных аспектах специфически деятельности;

- формирование и развитие профессионально значимых познавательных качеств;

- совершенствование и развитие навыков и умений установления психологического контакта с различными категориями людей;
- формирование навыков ролевого поведения в различных ситуациях деятельности;
- совершенствование умений применять психолого-педагогические приемы воздействия в сложных, конфликтных ситуациях общения;
- формирование психологической устойчивости и умения владеть собой в напряженных ситуациях профессиональной деятельности;
- развитие положительных эмоционально-волевых качеств личности, обучение приемам саморегуляции и самоуправления;
- формирование волевой активности и навыков волевых действий;
- подготовка к психическим перегрузкам в работе.

Формирование психологической готовности является самым важным в психологическом сопровождении – главное здесь – формирование профессиональной направленности, развитие мотивации и стойких интересов к профессиональной деятельности.

Формирование и развитие психологической ориентированности в различных аспектах специфической профессиональной деятельности предполагает ознакомление с основами психологии, формирование навыков и привычек учитывать психологию людей, групп в своей работе.

Формирование и развитие профессионально значимых познавательных качеств обеспечивает эффективность познавательной деятельности: профессиональную чувствительность, восприятие, наблюдательность, память, мышление, воображение. Специальные упражнения и тренировки по развитию этих качеств предполагают овладение основными приемами и знаниями правил повышения эффективности запоминания, сохранения и воспроизведения профессионально значимой информации, развития логического мышления и творческого воображения.

Совершенствование и развитие навыков и умений установления психологического контакта с различными категориями людей предполагает улучшение качества получаемой значимой информации, что, в свою очередь, влияет на успешность деятельности в целом. В ходе психологической подготовки прививаются умения и навыки владения системой методов и приемов установления психологического контакта, особенно с незнакомыми людьми, умение располагать их к себе, выслушивать, преодолевать психологические барьеры в процессе общения. Психологическая подготовка предполагает усвоение сотрудниками определенных правил, которые позволяют облегчить процесс установления психологического контакта.

Совершенствование умений применять психолого-педагогические приемы воздействия в сложных, конфликтных ситуациях общения с людьми весьма важно, ибо эффективность деятельности сотрудников во многом зависит от умелого использования определенных методов психолого-педагогического воздействия на людей, таких как убеждение, внушение, принуждение и стимулирование. Следует вырабатывать навыки использования различных тактических приемов поведения в ситуациях конфликта и использования такой ситуации в служебных целях.

Формирование психологической устойчивости и умения владеть собой в напряженных ситуациях профессиональной деятельности рассматривается как один из важнейших в измерении показателей психологической подготовленности, которая проявляется в способности не поддаваться воздействию негативных обстоятельств. Важно формирование знаний и умений, позволяющих *предвидеть* трудности при решении профессиональных задач. Формирование психологической устойчивости способствует натренированности в безукоризненном выполнении профессиональных действий в условиях максимальных психологических трудностей, что может достигаться путем моделирования напряженности в процессе тренировок и практических занятий.

Развитие положительных эмоционально-волевых качеств личности, обучение приемам саморегуляции и самоуправления предполагает выработку определенных, вполне конкретных качеств, таких как ответственность, стойкость к неудачам, склонность и устойчивость к риску, самообладание, выдержка, стрессоустойчивость и т.д. Любой специалист, профессионал должен владеть приемами самоконтроля поведения, управлять своим поведением и эмоциями.

Формирование волевой активности и навыков волевых действий необходимо для развития воли, волевых качеств личности.

Подготовка к психическим перегрузкам в работе требует, чтобы люди всегда были ознакомлены с основными закономерностями протекания их деятельности в любых условиях, то есть овладения приемами психорегулирующей тренировки, которые позволяют в короткое время восстановить работоспособность и снять излишнее психическое напряжение.

Для проведения психологической подготовки сегодня используются:

тренинг познавательных качеств;

коммуникативный тренинг;

ролевой тренинг;

психорегулирующие тренировки;

психотехнические игры, деловые игры.

К *тренингу познавательных качеств* относят тренинги по развитию профессиональной памяти, профессиональной наблюдательности и накоплению опыта профессиональных восприятий, тренировки по развитию профессиональной чувствительности.

Коммуникативный тренинг заключается в овладении навыками установления психологического контакта и доверительных отношений, осуществления психологического воздействия на лиц, представляющих интерес.

В процессе решения служебных задач сотрудникам приходится выполнять различные роли. Навыки *ролевого поведения* развиваются путем осуществления

ролевой гимнастики – специальных упражнений в придании речи и неречевым средствам внешне выраженных признаков, соответствующих заданной роли, в развитии способности к импровизации при применении этих средств.

Для овладения навыками саморегуляции эмоционально-волевых процессов используются *психорегулирующие тренировки*. Эти тренировки направлены на овладение навыками использования простейших методов саморегуляции, позволяющих регулировать эмоциональные состояния личности, снимать излишнее напряжение, создавать определенный положительный настрой в профессиональной деятельности. Сюда можно отнести и аутогенную тренировку, и овладение приемами волевой саморегуляции.

Психотехнические игры – эффективный метод психологической подготовки, применяемый для формирования определенных качеств средствами игрового поведения. Психотехнические игры предусматривают выполнение заданных ролей, взаимных действий, на основе которых складываются ситуации, психологически близкие к практическим, имевшим место в действительности.

К методам психологической подготовки относят и *психологическое моделирование условий и трудностей профессиональной деятельности* как комплекс приемов, способов и средств, позволяющих создать внешние и внутренние (психологические) условия, близкие к реальным условиям профессиональной деятельности. Здесь можно выделить *метод психологического анализа и решения практических задач*, достоинством которого является реальная проверка уровня профессионально-психологической подготовленности. Решение практических ситуаций позволяет затем применять полученные практические знания, навыки и умения в профессиональной деятельности.

При осуществлении профессионально-психологических тренингов необходимо руководствоваться определенными принципами их организации. В качестве общих принципов выступают:

- ✓ научная обоснованность и целесообразность тренинга;

- ✓ профессиональная направленность тренинга;
- ✓ систематичность и последовательность в его проведении;
- ✓ сознательность и активность обучаемых;
- ✓ доступность подготовки.

Научная обоснованность и целесообразность применяемого комплекса средств и методов профессионально-психологического тренинга определяется необходимостью глубоко и тонко разбираться в его психологических тонкостях и следовать рекомендациям психологии и педагогики.

Профессиональная направленность тренингов выражается в максимальной конкретизации задач и содержания подготовки, исходя из особенностей профессиональной деятельности и ее стрессогенность, испытываемых психологических трудностей.

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 9.

1. Что такое экстремальные ситуации?
2. Расскажите о видах, разновидностях, типах экстремальных ситуаций.
3. Расскажите о динамике состояния людей, перенесших экстремальную ситуацию.
4. Что такое экстремальные способности?
5. Как происходит адаптация к экстремальным условиям?
6. Подготовьте сообщения о психологической подготовке военнослужащих, спортсменов, космонавтов, сотрудников МЧС, МВД и т.д.
7. Каким образом может происходить психологическая подготовленность к экстремальным условиям профессиональной деятельности?
8. Подготовьте сообщения о различных видах психологических тренингов для подготовки к восприятию и профессиональному функционированию в стрессогенных ситуациях.

Тема 10. Стресс в семье

«Переживание» горя у терминальных больных.
Переживание острого горя при потере близкого человека.
Стрессовые состояния у детей при разводе родителей.
Стресс и проблемная семья.
Подростки в проблемных семьях.

Переживание горя – процесс неизбежный в жизни каждого человека – это цена, которую мы платим за отношения с близким человеком, родными, добрыми друзьями, значащими для нас людьми. Процесс этот имеет личностный характер и множество индивидуальных особенностей, оттенков, частных, но психологи все же выявляют общие типы реагирования на известие о беде, свершившейся или только приближающейся.

Сегодня нам известно, что горе – *комплексный феномен*, охватывающий эмоциональную и соматическую сферы, сферу повседневной деятельности и общения (где горе создает трудности адаптации, изоляцию, утрату работоспособности и т. д.). *Пережить горе* – значит не только испытать соответствующие эмоции, но и *преодолеть их*. Чтобы пережить горе, необходимо прочувствовать, выразить и *принять* все эмоции, которые оно вызывает. Хотя горе болезненно, однако это нормальное и неизбежное жизненное переживание; горе *преодолимо*, более того, оно дает возможность нового личностного роста, а знания о протекании процесса горя оказывают терапевтический эффект на скорбящего человека.

Единой общепринятой классификации периодов процесса переживания горя пока не существует, но общие клинические явления его замечены. Большинство исследователей отмечают пять основных психологических реакций горящего человека: *шок, отрицание, агрессия, депрессия и принятие*. Однако мнения ученых расходятся в вопросе о пути развития горя. Заметим, что клиника *острого горя* очень схожа у разных людей. Существует сходство в реакциях на утрату в разных обществах – переживание утраты одинаково практически

для всех культур, независимо от религии, духовных или бытовых представлений – различается лишь внешнее выражение эмоций.

К так называемым субъектам процесса переживания горя мы отнесем:

- людей, утративших близкого человека;
- родственников терминальных больных (больных, умирающих дома).

Родственники терминальных больных переживают почти такие же психологические реакции в ответ на стресс приближающейся смерти, как и сами больные, однако следует подчеркнуть, что здесь есть своя специфика переживания⁴⁸.

Вообще, переживание горя может быть вызвано любой утратой... Если это так, то часто любые изменения в жизни могут рассматриваться как утрата прежнего состояния, что и подразумевает переживание горя. Но уж потеря близкого человека – самый стрессовый поворот судьбы, величайшая потеря из всех, какие можно понести. В течение жизни человек постоянно что-то приобретает и что-то теряет – таков закон нашего бытия. На Востоке к рождению и смерти относятся как к традиции. Этому способствует идея *реинкарнации* – круговорота рождения и смертей, постоянных перевоплощений. Кстати, исследования показывают, что умирающие люди не обязательно находятся в депрессии, часто это самые жизнерадостные люди, с прекрасным чувством юмора. Их жизнь, ощущения максимально сжаты, сконцентрированы, они способны наслаждаться каждым моментом жизни. Конечно, мы должны помнить, что не только смерть вызывает у людей переживания утраты. К утратам относятся разводы, аборты, потеря материальных ценностей, социального статуса (понижение в должности, увольнение), увечья, невозможность что-то сделать и т.д. При любом виде утраты, человек переживает одни и те же стадии горя или реакции на утрату (будь то разбитая машина или умерший родственник).

⁴⁸ Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. – М.: Речь, 2004. – С. 28–35.

В случае только известий, сведений о тяжелой болезни, плохих супружеских отношениях, только еще готовясь к эмоциональному разрыву, люди переживают то, что мы назовем чувством *предпотери, предварительного горя*. А после того, как произошла утрата, психика должна с этим справиться. Процесс таких изменений называется *реакцией на утрату – горем*. Реакция утраты считается завершенной, когда человек обретает способность адаптивно функционировать, чувствовать себя безопасно и ощущать себя как самость, личность – без того, что он утратил. Ряд специалистов попытался сформулировать то, что можно назвать этапами переживания реакции утраты:

- реакция неизбежности;
- отчаяние;
- гнев;
- смирение;
- поиск новых значимых отношений;
- сожаление;
- создание новых связей, отношений;
- прощание с этим человеком.

Отмечаются и *физические* показатели утраты:

- кишечные расстройства: тошнота, боль в желудке, чувства напряжения, сжатия, метеоризм;
- напряжения в шее, позвоночнике, в горле;
- повышенная чувствительность к шуму;
- чувство нереальности происходящего;
- нехватка воздуха, удушье, желание часто дышать, сопровождаемая страхом задохнуться (гипервентиляция);
- мышечная слабость, отсутствие энергии, общая слабость;
- сухость во рту;

- головная боль, боль в сердце, повышение артериального давления, тахикардия;
- нарушение сна;
- нарушение аппетита (отказ от пищи или переедание);
- другие физические проявления.

К *эмоциональным, поведенческим* проявлениям реакции утраты отнесем:

- печаль, слезы;
- двигательные реакции;
- раздражение, гнев, аутоагрессия;
- агрессивность;
- чувство вины и самообвинения;
- тревога, беспокойство;
- переживание одиночества;
- чувство, что мир рухнул;
- чувство беспомощности;
- тоска;
- утомление и усталость, апатия или бесчувственность;
- шок. Оцепенение в фазе шока;
- чувство освобождения (если чувства к утраченному человеку были противоречивыми (амбивалентными));
- безотчетные действия;
- избегание социума;
- оберегание вещей умершего;
- избегание всего, что напоминает об умершем;
- поиск и призыв к умершему;
- активность без усталости;
- частое посещение памятных мест, забота о могиле.

Как *нарушения в интеллектуальной сфере* выделим следующее:

- рассеянность мыслей;
- неверие в произошедшее;
- спутанность мыслей и забывчивость;
- навязчивые мысли;
- ощущение присутствия, умершего;
- галлюцинации;
- сны об умершем.

Потеря близкого человека, смерть напоминает процесс сепарации, то есть отделения от родителей. Но в отличие от сепарации, утрата происходит обычно внезапно, когда человек к этому не готов, у него не достаточно ресурсов, чтобы с этим легко справиться.

А вот выдержки из части 6 Кодекса врачебной этики РФ (одобрен Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г.):

...1. Врач должен приложить все усилия к тому, чтобы обеспечить больному необходимую медицинскую помощь в экстремальных условиях.

2. Врач не должен прибегать к эвтаназии, равно как и привлекать к ее исполнению других лиц, но обязан облегчить страдания больных, находящихся в терминальном состоянии, всеми доступными, известными ему и разрешенными способами.

3. Вопрос о прекращении реанимации, особенно в случаях, если нет энцефалографических подтверждений полного прекращения мозговой деятельности, следует по возможности решать коллегиально.

4. Врач должен способствовать пациенту в осуществлении его права воспользоваться духовной поддержкой служителя любой религиозной конфессии...

И этический Кодекс медицинской сестры России (принят Российской Ассоциацией медицинских сестер, 1997 г.), часть 2, статья 9 «Медицинская сестра и умирающий больной»:

...Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего на гуманное отношение и достойную смерть. Медицинская сестра обязана владеть необходимыми знаниями и умениями в области паллиативной медицинской помощи, дающей умирающему возможность окончить жизнь с максимально достижимым физическим, эмоциональным и духовным комфортом. Первейшие моральные и профессиональные обязанности медицинской сестры: предотвращение и облегчение страданий, как правило, связанных с процессом умирания; оказание умирающему и его семье психологической поддержки. Эвтаназия, то есть преднамеренные действия медицинской сестры с целью прекращения жизни умирающего пациента, даже по его просьбе, неэтична и недопустима.

Медицинская сестра должна относиться уважительно к умершему пациенту. При обработке тела следует учитывать религиозные и культурные традиции. Медицинская сестра обязана уважать закрепленные в законодательстве Российской Федерации права граждан относительно патологоанатомических вскрытий...

Полагаем, что вышеприведенные выдержки небесполезны для психологов. Конечно, *психологические проблемы*, вероятно, самые трудные, поскольку затрагивают не только внутренний мир клиентов пациентов и их семей, но и взаимоотношения с окружающими, уровень образованности, интересы, мировоззрение больного и его установки на решение своей судьбы. Участие в этих проблемах референтного лица, не обязательно психолога, психотерапевта, а, возможно, и просто близкого человека дает более легкие пути для своего разрешения. И здесь сразу можно сказать и о социальной помощи – решение проблем семьи, быта, работы, финансовых вопросов, завещания – все это долг общества пациенту и обратная с ним взаимосвязь. Потребность в духовной поддержке – едва ли не первое, что необходимо переживающему горе. В самом деле, опыт показывает, что решение только медицинских проблем, во всей их

полноте, не дает еще *успокоения, утешения*, но вопросы социальной поддержки, реабилитации и т.п. находятся в ведении психологии социальной работы и других областей нашей науки.

И еще один важнейший вопрос – горе и стресс ребенка (не только при утрате/смерти родного человека) ... Развод!

Когда родители решают развестись, зачастую они не задумываются, каким образом это может сказаться на ребенке. Между тем, согласно научным исследованиям, проведенным в разных странах, выяснилось, что последствия развода могут иметь для ребенка серьезнейшие негативные последствия, как бы цивилизованно и спокойно он не осуществлялся – ребенок страдает при любом сценарии самого развода. Данные исследований противоречат популярному представлению о том, что *хороший развод* обходится для ребенка без эмоциональных последствий, без стресса. Часто дети думают, что родители расходятся, потому что перестают их любить. Развод вообще связан с невероятным стрессом для всех, кого он так или иначе затрагивает. Люди реагируют на него обилием разнообразных эмоций, таких, как чувство гнева, злости, вины, греха, печали, страха, облегчения, неизбывной тоски. Но мы вынуждены заметить, что, хотя для большинства детей развод является серьезной травмой, исследования свидетельствуют – в конечном итоге, он не обязательно приводит к длительному эмоциональному стрессу или ущербу. В большинстве случаев на то, как ребенок приходит в себя после такого болезненного и тяжелого события, влияет фон, на котором происходит развод.

В течение первого года или года с небольшим после развода или расставания родителей большинство детей проявляют различные признаки стресса: зло, уныние и растерянность – вот основные эмоции, которые они обычно испытывают в этот период.

Дети могут злиться на обоих родителей за то, что они не сохранили семью. Они могут злиться на самих себя за то, что их непослушание привело к разрыву между папой и мамой или за то, что они не предприняли ничего для того, чтобы родители не расстались. Ребенок может опасаться, что если проявит злость в отношении родителя, покинувшего семью, то может быть окончательно отвергнут и лишен возможности посещать его. Он также может думать, что если будет слишком усердствовать в выражении своей злости по отношению к родителю, с которым остался, то тоже может оказаться отвергнутым этим родителем.

Иногда детская злость может выплеснуться на школьных друзей и учителей или проявиться в деструктивном, вызывающем поведении. Это – так называемый феномен «пинка кошке».

Печаль, подавленное состояние – практически постоянный спутник развода.

Печаль может сочетаться с ощущением своей неадекватности и низкой самооценкой. Ребенок может думать, что он никчемное, скверное существо и ничего нормального хорошего не способен сделать.

Порой детская печаль или подавленность может принять форму пассивной самоизоляции. Ребенок может хандрить, утратить всякий интерес к школе, друзьям или к тому, что прежде доставляло ему радость, удовольствие. Иногда эти настроения принимают форму сверхактивности.

В бракоразводной карусели и неразберихе ребенок обычно чувствует себя заброшенным и забытым. Часто и самим родителям бывает трудно совладать со своими собственными, захлестывающими их чувствами. Это очень пугает ребенка, который старается предпринять отчаянные усилия для того, чтобы получить больше внимания.

Дети часто фантазируют по поводу ушедшего отца или матери. Они могут нарисовать в своем воображении идеализированный образ родителя, которого редко видят, что в действительности неизбежно оборачивается для них сокрушительным разочарованием.

Иногда бывает, что чем слабее и беззащитнее родитель, тем больше его идеализирует ребенок. Это объясняется тем, что было бы невыносимо тяжело признать, как жалок и далек от совершенства был, например, отец на самом деле; вместо этого создается его фантастический образ в воображении. С другой стороны, довольно легко признавать недостатки *сильного* родителя, так как ребенок знает, что даже при некоторых его недостатках он достоин любви и уважения и что на него можно положиться.

В период развода важно дать ребенку возможность оставаться в тесном контакте с обоими родителями. Не стоит принуждать его выбирать одного – большинство детей хочет стабильных, тесных отношений с обоими родителями и любит их, несмотря на их недостатки и ошибки. В этот период обычные ежедневные расставания могут стать эмоционально тяжелыми для ребенка, что выражается в его возросшей неуверенности и боязни быть покинутым – а это результат такого рода кризисов. И здесь уже налицо признаки стресса: *детям бывает трудно сосредоточить внимание на объяснении учителя в классе; они могут стать неловкими и неуклюжими на спортплощадке; они могут стать ворчливыми и придирчивыми к своим товарищам, начать испытывать страхи и страдать фобиями* (полезно научить ребенка расслабляться, если он постоянно находится в возбужденном и напряженном состоянии с помощью, например, специальных дыхательных упражнений).

Говоря о такой серьезной проблеме как развод, мы должны затронуть и вопрос о неблагополучных семьях. Неблагополучная семья – это часто семья с низким социальным статусом, не справляющаяся с возложенными на нее функциями в какой-либо из сфер жизнедеятельности или нескольких одновременно. Адаптивные способности такой семьи существенно снижены, а процесс семейного воспитания ребенка протекает с большими трудностями, медленно и малорезультативно. Это семья, в которой ребенок испытывает дискомфорт, стресс, пренебрежение со стороны взрослых, подвергается насилию или жестокому обращению. Главной характеристикой ее является отсутствие любви к ребенку, заботы о нем, удовлетворения его нужд, защиты его прав и законных интересов. Дадим краткую характеристику таких семей.

Проблемная семья – это семья, функционирование которой нарушено из-за педагогической несостоятельности родителей. Как правило, это неконфликтная семья с дисгармоничным стилем семейного воспитания (авторитарный, с гипопекой или гиперопекой).

Кризисная семья – семья, переживающая внешний или внутренний кризис (изменение состава семьи, взросление детей, развод, болезнь, смерть кого-либо из членов семьи, утрата работы, жилья, документы, средств к существованию и т.д.).

Асоциальная семья – семья, в которой наличествуют такие проблемы как алкоголизм, пренебрежение нуждами детей. При этом, однако, детско-родительские отношения полностью не разорваны (например, дети пытаются скрывать пьянство родителей, берут на себя ответственность за обеспечение семьи, уход за младшими детьми, продолжают учиться в школе).

Аморальная семья – это семья, полностью утратившая семейные ценности, характеризующаяся алкоголизмом, наркоманией, жестоким обращением с детьми, не занимающаяся воспитанием и обучением детей, не обеспечивающая необходимых безопасных условий жизни.

Антисоциальная семья – семья, в которой наблюдается крайняя степень семейной дисфункции. Она характеризуется противоправным, антиобщественным поведением, несоблюдением моральных, нравственных норм в отношении наименее защищенных членов семьи, нарушением экономических прав ближних. Это семьи, ведущие паразитический образ жизни, зачастую за счет принуждения детей к воровству, попрошайничеству и проституции.

Семья является одним из наиболее древних и устойчивых социальных институтов. И значимость эта подтверждается тем, что в иерархии ценностных приоритетов семья стоит на первом месте, и у большинства людей достижение жизненного благополучия ассоциируется с успехом в семейной жизни. В условиях развития современной России, связанных с переходом к модернизированному типу экономики, демократизации политической системы, изменяются содержательные аспекты функционирования современной семьи: наряду с производственно-экономической на первый план выдвигается духовно-психологическая функция семьи. При этом семья в обществе современного типа в качестве своей основы, наряду с материальным фундаментом, включает высокую ценность индивидуальной любви, взаимодействие родителей и детей на принципах равенства и взаимного понимания. Поэтому проблема стабильности семьи, которая зависит от гармоничного осуществления указанных функций, приобретает и более широкое содержание: стабильность как состояние семьи зависит не только от формально выделяемых показателей, но и от культуры межличностного взаимодействия.

Потеря устойчивости или частичная утрата социальными институтами своих функций является одним из признаков трансформаций социального института семьи. Это относится и к функции социализации. Такое влияние определяется противоречием, возникающим, с одной стороны, в результате становления семьи как незаменимого института социальной защиты человека (что объясняет стремление сохранить семью в любом, даже формальном виде) и

возрастающей претензии к уровню психологической близости в браке, с другой. Эта ситуация приводит к нарушению воспитательной функции семьи, что отражается не столько на воспитании нравственных или общегражданских качеств личности, сколько на формировании ценностей и установок относительно семейной (включая сексуальную) жизни, готовности индивида в последующем формировать собственную семью.

В условиях [бесконечного] переходного периода российского общества кризисное состояние современной семьи проявляется в различных сферах функционирования общества. В демографической – в распространении малодетности; в нравственно-психологической – в снижении ценности брака; в экономической – в бедности семей на массовом уровне и т.д. В целом, взаимодействие векторов проблемности семьи как социального института (структурно-демографического, социально-экономического, социально-психологического, медико-социального) приводит к снижению демографического воспроизводства и регрессивной структуре населения.

Неспособность семьи на массовом уровне отвечать социальным требованиям, предъявляемым к функционированию этого института в современном обществе, формируют тип проблемной семьи, важнейшими характеристиками которой являются нарушенный процесс взаимодействия поколений, дисфункция межпоколенной трансляции норм и ценностей в области семейно-брачных отношений, ограниченная репродуктивная и социализирующая функции, стрессогенность для всех членов семьи. И проблема воспитания семейных ценностей, ролей и установок в новом поколении, которая затруднена в условиях неполной семьи, психологически нестабильной семьи, выходит на первый план.

В качестве особого вида проблемной семьи выступает семья психологического риска, которая выделяется на основании субъективной оценки взрослыми детьми характера взаимоотношений и микроклимата в семье. По этому фактору определяется дисгармоничное функционирование семьи (имеется в виду сме-

щение ее целей в производственно-материальную сферу – организация материального быта и т.п.) при разрушении норм эмоционально-психологического взаимодействия супругов. Такие обстоятельства сопровождаются возникновением психологического и коммуникационного межпоколенческого барьера между родителями и детьми. Невыполнение современной семьей своего назначения по релаксации и обеспечению психологического комфорта определяет один из основных аспектов ее проблемности в аспектах нашей научной дисциплины. Это связано и с тем, что разрушение духовно-нравственных связей приводит к нарушению семейных функций, изменению психологических установок на сохранение брака.

В результате многих научных исследований установлено, что тип родительских взаимоотношений является определяющим фактором в формировании моделей коммуникационного взаимодействия у юношества, которое находится в ситуации формирования культурных ценностей и установок в области семейно-брачных отношений. Низкая культура межличностных отношений в семье между родителями препятствует формированию у детей ценностей и позитивных норм в сфере, скажем, сексуальных отношений. В качестве основных факторов, определяющих социализацию детей в области семейно-брачных отношений в проблемной семье психологического риска и стрессогенности выделяются:

- повышенная степень эмоциональной и психологической отчужденности между родителями и детьми;
- отсутствие консолидирующих сфер совместной деятельности, ставящих в духовную взаимозависимость членов семьи;
- снижение воспитательной роли отца.

Вообще, присутствие отца в проблемной семье психологического риска не столь значительно и ограничено как физически, так и эмоционально. При этом профессиональный статус и образовательный уровень мужчины в большей сте-

пени, чем женщины, влияет на социально-психологический климат в семье. Несмотря на то, что семьи все больше и больше зависят от дохода обоих супругов, социальное положение семьи определяется тем, чем занимается мужчина. Именно профессиональная роль мужа (отца), его род деятельности и образование являются главным определяющим фактором социального статуса.

Социализация детей в проблемной семье психологического риска приводит к формированию следующих установок в области семейно-брачных отношений:

- прагматичный подход к браку и добрачным сексуальным отношениям;
- снижение ценности семейных отношений и толерантность к внебрачным рождениям;
- разведение брачных и сексуальных отношений: вступление в половые отношения не обязательно связано со вступлением в брак

Конфликтные отношения в семье формируют низкую самооценку, неуверенность в себе, страх перед общением с представителями противоположного пола. Уже заметно, что на протяжении нескольких десятилетий происходит снижение роли не только семьи, но и учебных заведений в формировании сексуальной культуры. Их авторитет сведен к минимуму, уступая место друзьям-сверстникам, телевидению и непосредственно личному опыту половых контактов. Эти тенденции ослабления родительского контроля над детьми обусловлены потерей власти над правом определять брачного партнера, потерей значения таких факторов, как происхождение и родословная. В результате, родительская власть и влияние ограничиваются лишь ранними детскими годами ребенка в рамках семьи.

Особенно часты и заметны стрессогенные факторы в подростковом возрасте. От того, как личность подростка справится с ними, зависит эффективность его развития. Подростковый возраст рассматривается как период, во время которого активно формируются новые формы адаптации к среде, новые

формы развития и новые механизмы преодоления стресса. Ответы личности на требования среды, «*копинг*» («совладание»), влияющие на исходы развития индивидуума, могут быть *конструктивными*, если они соответствуют индивидуальному адаптивному потенциалу, и *деструктивными*, когда индивидуальный адаптивный потенциал превышен, а личностно-средовые ресурсы недостаточны для преодоления стресса. Надо отметить, что воспитывающиеся в семьях подростки пытаются преодолевать стресс, используя целый комплекс стратегий. Среди них ведущую роль занимают стратегии, направленные на действительное изменение реальной ситуации («разрешение проблемы», «поиск социальной поддержки»), сознательно контролируя происходящие события, активно пытаясь устранить, видоизменить или ослабить источник стресса. Пассивные, *дисфункциональные* стратегии («избегание»), направленные на уклонение от проблемы, ее игнорирование, не используются систематически. Высокий уровень субъективного восприятия оказываемой детям поддержки в целом и отдельно со стороны социальных сетей, друзей, семьи, значимых других достаточно равномерен и способствует ощущению благополучия, удовлетворенности жизнью. Подростки, растущие в семьях, проявляют относительно высокие уровни эмпатии, аффилиации и низкий уровень чувствительности к отвержению. Они адекватно и дифференцированно устанавливают дистанцию межличностного общения с различными коммуникантами в зависимости от пола, возраста, интерперсональных отношений и других факторов. Конечно, дети, воспитывающиеся не дома или в проблемной семье, испытывают чувство одиночества. Основной стратегией преодоления стресса у таких детей – пассивная, дисфункциональная стратегия «избегания», направленная на отказ от решения проблемной ситуации, ее игнорирование или подчинение, безропотное принятие ее. Стратегия «поиск социальной поддержки» используется, но оказывается неэффективной из-за низкого уровня субъективного восприятия социальной поддержки, оказываемой обществом в целом и со стороны окружающих. Фор-

мирование в пубертатном возрасте неконструктивных, малоэффективных способов преодоления стресса с преобладанием стратегии «избегание», низкий уровень субъективного восприятия социальной поддержки, оказываемой социальными сетями, слабая развитость эмпатии и других ресурсов преодоления стресса, выраженная чувствительность к отвержению, недифференцированное увеличение дистанции межличностного общения с большинством коммуникантов и ощущение одиночества являются проявлениями, к сожалению, деструктивного варианта адаптации, искаженного развития, что нередко становится важной причиной употребления наркотиков, алкоголизации и других форм саморазрушающего поведения.

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 10.

1. Что такое *терминальные* больные?
2. Расскажите о признаках горя (научные аспекты).
3. Дайте характеристику основных психологических реакций горюющего человека.
4. Кого можно отнести к *субъектам* процесса переживания горя?
5. Дайте представление об этапах переживания горя.
6. Расскажите о физических, психических, эмоциональных, поведенческих, интеллектуальных характеристиках переживания горя.
7. Подготовьте сообщения на тему «Переживание стресса ребенком при разводе родителей».
8. Подготовьте сообщения на тему «Стресс ребенка в проблемной семье».

Тема 11. Суицидальное поведение как проявление стресса

Факторы суицидального риска (социально-демографические факторы, индивидуально-психологические факторы, медицинские факторы, природные факторы).

Индикаторы суицидального риска (ситуационные индикаторы, поведенческие индикаторы суицидального риска, коммуникативные индикаторы, когнитивные индикаторы, эмоциональные индикаторы).

Консультирование суицидальных клиентов.

Суицидальное поведение, как мы понимаем, представляет собой серьезную, актуальную этическую, моральную, социальную и медицинскую проблему. Ежегодно самоубийства совершают до 1 млн. человек во всем мире. По данным ВОЗ, самоубийство является 13-й по счету причиной смерти, а в возрастном диапазоне от 15 до 35 лет в Европе оно занимает второе место после дорожно-транспортных происшествий. Примерно в 10–20 раз большее количество людей совершает суицидальные попытки, что выдвигает эту форму *аутоагрессии* на 6-е место среди причин потери трудоспособности в мире. Темпы прироста уровня сегодня суицидов выше в подгруппе населения до 30 лет.

Профилактика суицидального поведения представляет собой важную социальную и психологическую задачу, осуществление которой возможно только при интеграции усилий множества ведомств в единое стратегическое направление.

Хотя ведущими являются социально-психологические факторы риска, наличие психического расстройства значительно увеличивает риск суицидального поведения, что делает крайне актуальной для врачей психиатров, психотерапевтов, психологов здравоохранения проблему оценки суицидального риска и профилактики суицидального поведения.

Итак, суицидальное поведение – аутоагрессивное поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение и, по крайней мере, в минимальной степени мотивируемых явными или скрытыми интенциями к смерти.

С точки зрения клинической практики суицидальное поведение принято подразделять на *внутренние и внешние* формы.

Внутренние формы:

- *Антивитаальные переживания* – размышления об отсутствии ценности жизни без четких представлений о своей смерти.
- *Пассивные суицидальные мысли* – фантазии на тему своей смерти, но не лишения себя жизни.
- *Суицидальные замыслы* – разработка плана суицида.
- *Суицидальные намерения* – решение к выполнению плана.

Внешние формы:

- *Самоубийство (суицид)* – намеренное, осознанное и быстрое лишение себя жизни.
- *Суицидальная попытка (парасуицид)* – не закончившееся смертью намеренное самоповреждение или самоотравление, которое нацелено на реализацию желаемых субъектом изменений за счет физических последствий.
- *Прерванная суицидальная попытка (прерванный парасуицид)* – акт, предпринятый с целью намеренного самоповреждения или самоубийства, но прерванный до реального самоповреждения внешними обстоятельствами (например, вмешательство посторонних предотвратило физическое повреждение: человека «сняли» с рельсов до прохода поезда, прервали акт самоповешения и т.п.).
- *Абортивная суицидальная попытка (абортивный парасуицид)* – акт, предпринятый с целью намеренного самоповреждения или самоубийства, но прерванный до реального самоповреждения непосредственно самим субъектом.

Сегодня достаточно осторожно относятся к делению суицидального поведения на «истинное» и «демонстративно-шантажное» вследствие высокой вероятности диагностики серьезных суицидальных намерений и принятия их за

манипулятивные. Объективная оценка степени суицидальных интенций часто затрудняется следующими обстоятельствами:

- *диссимуляция* пациентом истинных намерений поступка (например, из-за опасения госпитализации в психиатрическую больницу или социального осуждения);
- *защитное поведение* пациента (неосознаваемые психологические защиты), например, диссоциативная амнезия обстоятельств поступка и его мотивов; декларация манипулятивных намерений при явно противоречащих им тяжелых последствиях попытки и др.;
- *неадекватные представления* пациента о степени летальности избранного способа парасуицида – это характерно для действий детей, подростков или лиц с тяжелыми психическими расстройствами;
- недоучет пациентом *случайных внешних обстоятельств* (например, вмешательство посторонних).

Эти и другие обстоятельства приводят к тому, что далеко не всегда степень травматичности суицидального акта соответствует его мотивам. Кроме того, использование терминов «*демонстративный*», «*шантажный*», «*манипулятивный*» вносит морализаторский, осуждающий оттенок, что может само по себе оказать негативное влияние на процесс отношений специалиста/психолога и пациента.

К суицидальному поведению не следует относить:

• *Несчастные случаи:*

1. случайные, т.е. ненамеренные самоповреждения и передозировки. Например, пациент кулаком разбил окно, повредив при этом предплечье, с целью ухода из отделения (а не самоповреждения); случайная передозировка психоактивных веществ (ПАВ) и пр.

2. самоповреждения лиц, которые не могли понимать значение или последствия своих действий из-за высокой степени слабоумия, или тяжелого

психического расстройства на момент поступка. Например, в состоянии психоза пациент принял балконную дверь за выход из помещения; в контексте бредовых переживаний пациент пытался «остановить» транспортный поток «энергетическим» воздействием, для чего вышел на проезжую часть и пр.

- *Привычную ауотравматизацию* Намеренное самоповреждение, не связанное с идеей смерти и суицида. Основные характеристики такого поведения: многократная повторяемость; компульсивная потребность в самоповреждении с нарастанием напряжения и дискомфорта; облегчение после реализации действия, часто смешанное с чувством вины, осознанием неадекватности поступка; стремление скрыть от посторонних следы самоповреждений; обычная локализация самоповреждений – кожа груди, живота, предплечий, нижних конечностей; отсутствие субъективной трактовки поступка как суицидального акта. Привычная ауотравматизация часто сочетается либо со стрессом, либо с суицидальными действиями и вместе с ними может являться признаком серьезной личностной патологии (пограничного расстройства личности).

Современные подходы к профилактике суицидальных действий базируются на модели «суицидального процесса». Суицидальные действия представляют собой один из вариантов поведенческих реакций человека в состоянии психологической дезадаптации (часто интенсивного психологического стресса), которая проявляется широкой гаммой переживаний – как психологически ясных, так и патологических. Для любой категории таких людей существует ряд общих закономерностей развития суицидальной активности. Суицидальный акт рассматривается как результат взаимодействия многочисленных «базовых» факторов риска друг с другом и с *триггерными* (пусковыми) факторами, связанными с кризисной ситуацией и субъективной переработкой индивидом ее значимости для него. К базовым факторам риска можно отнести множество переменных социального, демографического, религиозного, этнического, психологического, семейного и биологического характеров. Соответственно,

можно выделить группы риска суицида (например, мужчины старше 45 лет; люди, страдающие биполярным аффективным расстройством и др.). Но базовые факторы носят лишь вероятностный характер – принадлежность к группе риска не обозначает обязательного «вердикта». Риск значительно усиливается при интеграции нескольких факторов риска, но для «запуска» суицидальных действий необходим триггерный фактор, которым, как правило, являются *конфликт, кризис, стресс*. Обычно внутренней составляющей здесь является *утрата (или возможность утраты) значимого объекта*. Примеры: смерть близкого человека; развод (отделение) или его перспектива; утрата работы или социального статуса; утрата здоровья (постановка диагноза тяжелого соматического или психического расстройства, социальная и физическая беспомощность в результате заболевания и пр.); утрата безопасности (реальные угрозы или бред преследования) и другие. Степень дезадаптации/стресса зависит от взаимодействующих базовых факторов риска, меры *стрессогенности* и силы триггера. Пусковые факторы обладают определенной степенью специфичности для конкретного индивидуума, что зависит, как нам уже известно, от ряда характеристик (личностные черты, особенности социальной ситуации, возраст и пр.). Многочисленные ситуации *межличностных конфликтов* являются источниками дезадаптирующих эмоций *страха, вины и стыда* и симптомокомплекса *депрессии*, которые, как правило, часто лежат в основе суицидальных мотиваций. На субъективном уровне, пресуицидальное состояние (симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте) воспринимается через призму *беспомощности, безнадежности и невозможности альтернативного выхода*. Когнитивная составляющая суицидального восприятия ситуации характеризуется *когнитивным сужением* («иногo выхода нет») и *дихотомическим мышлением* («все или ничего»). Таким образом, суицидальное поведение можно рассматривать как дезадаптивный способ совладания с кризисной/стрессовой ситуацией в субъективном восприятии индивида.

Содержание кризиса, характер *пускового конфликта* и то, как он воспринимается индивидуумом, во многом определяют *мотивы* и *смыслы* суицидальных действий – они кстати, достаточно универсальны:

- *«крик о помощи», призыв.* Мотив и смысл суицидального акта (суицидальной попытки) – обретение помощи. В представлении страдающего иные способы обратить на себя внимания кажутся не такими действенными. При этом индивид, действительно, может находиться в невнимательном к нему, нечутком, игнорирующем окружении, либо не может использовать более адекватных средств предъявления своих потребностей;
- *протест, месть, наказание кого-то важного, значимого другого.* Движущими эмоциями здесь являются стыд, гнев и обида. Суицидальные действия могут стать и формой наказания обидчика, который либо сильнее, либо слишком уважаем и любим пострадавшим индивидуумом, и способом понуждения его изменить свое поведение;
- *самоповреждение, как избежание непереносимой жизненной ситуации.* Суицидальная попытка или угрозы могут стать оружием, вызывающим чувство вины и страх у людей, эмоционально значимых для данного индивида. Примеры можно найти в различных сферах межличностных и социальных отношений – попытка сохранить партнерские отношения; облегчение условий содержания, заключенного после самоповреждения; изменение финансовых притязаний и другие ситуации. С разной степенью осознанности суицидальный акт может использоваться как средство манипуляции;
- *смерть, как избежание страдания.* В субъективном представлении человека, страдающего душевной болью и/или тяжелым соматическим недугом, смерть часто представляется способом избавления от мучений;
- *наказание самого себя.* Одна из важнейших человеческих эмоций, воспитываемых с раннего возраста – это эмоция вины. Функции вины – сдерживание человеческой агрессии и стимуляция сочувствия. Однако, очень часто это чув-

ство гипертрофировано и не соответствует реальным поступкам человека, усиливается в случае переживания потери и горя, в состоянии депрессии, стресса. Неадаптивный способ облегчения/снятия чувства вины – самонаказание, в том числе, с помощью суицидальных актов;

- *жертвоприношение*. Мотив обусловлен бессознательной фантазией аннулировать последствия какого-то действия (реального или выдуманного), вызывающего чувство вины, или альтруистическим желанием спасти кого-либо (умершего или страдающего);

- *воссоединение*. Мотив, исходящий из фантазии о воссоединении с любимым человеком после смерти. Такие представления могут становиться актуальными при переживании тяжелой утраты.

Как правило, суицидальный акт возникает при нескольких мотивах. Например, депрессивный пациент может испытывать как потребность в самонаказании, так и в демонстрации своего страдания с целью поиска помощи. Четкой границы провести невозможно: часто суицид («завершенное самоубийство») может носить характер протеста и практически всегда оказывает сильнейшее воздействие на других людей, а суицидальная попытка может быть способом самонаказания или «трансформации» страдания, «незавершенной» попыткой воссоединения.

А теперь несколько слов об относительных факторах риска, то есть о характеристиках, которые имеют тенденцию к регулярному повторному обнаружению в исследованиях людей, совершивших суицид. Группы людей, различающиеся по ряду статистических показателей (социально-демографических, экономических, медицинских и др.), имеют разные уровни суицидов. Существует прямая корреляционная зависимость между определенными статистическими показателями и риском суицида. Факторы риска являются понятиями вероятностными, и их предиктивная сила носит относительный характер. Иными словами, суицид может произойти и при отсутствии даже одного из

факторов. Тем не менее, их значимость усиливается при интеграции множества факторов. К основным факторам суицидального риска принято относить социально-демографические, биографические (анамнестические), медицинские, индивидуально-психологические и др.:

I. Социально-демографические факторы суицидального риска:

Пол. Возраст. Семейное положение. Профессиональный статус. Религия.

II. Медицинские факторы суицидального риска:

Психическая патология. Депрессия Синдром зависимости от алкоголя. Синдром зависимости от опиатов. Шизофрения Расстройства личности. Другие психические расстройства. Соматическая патология.

III. Биографические факторы суицидального риска:

Суицидальные попытки в анамнезе. Суицидальное поведение биологических родственников. Суицидальное поведение «значимых других». Копирование поведения эмоционально значимых лиц. Другие анамнестические факторы риска.

IV. Индивидуально – психологические факторы риска:

Стресс. Дистресс. Эмоциональная неустойчивость. Эмоциональная зависимость. Неадекватная самооценка. Тревожность и гипертрофированное чувство вины и т.д.

Депрессивный статус человека, как выясняется, связан с понижением социальной и бытовой продуктивности, низкой самооценкой, жалобами на беспомощность, невербальными проявлениями сниженного настроения и т.д. Независимо от осознаваемого желания «никому не мешать», такие пациенты бессознательно требуют к себе повышенного внимания окружающих – в результате, в сферу оказания помощи вовлекается широкий круг лиц. Повышенное внимание, оказываемое депрессивному человеку - пациенту/родственнику, может ограничивать удовлетворение потребностей, вовлеченных в этот круг людей. Депрессивные и суицидальные

жалобы и соответствующие невербальные проявления могут вызывать сильную тревогу и напряжение у близких пациента и помогающих специалистов. Часто эмоциональная недоступность пациента, отсутствие позитивной динамики в терапии, жалобы пациента на «бесполезность помощи», повторяющиеся суицидальные знаки вызывают у лиц, вовлеченных в процесс коммуникации чувство отчаяния и бесперспективности лечения. Депрессивные симптомы и суицидальные проявления могут сочетаться с явно демонстрируемой неприязнью или враждебностью к окружающим, что вызывает у них соответствующие реакции.

Итак, суицидальное поведение – не «эндогенный» симптом, а событие, происходящее в поле человеческих отношений. Суицидальный акт, конечно, в основном, является проявлением индивидуальной воли человека, но триггерами часто бывают напряженные межличностные отношения. Независимо от мотивов и исходов, суицидальный акт является сильнейшим способом воздействия на других людей. Именно поэтому, суицидальное поведение часто воспринимается как манипуляция и шантаж. Суицид всегда имеет адресацию к «значимым другим»: родитель, партнер, врач, учитель и др. Независимо от мотивов и исходов, суицидальный акт имеет отсылку к смерти и общечеловеческому страху с ней связанному.

Людам – специалистам-медикам, психологам и психиатрам, близким тех, кто пережил/переживает серьезный стресс, психологическую травму и пр., необходимо понимать и замечать суицидальные интенции (намерения):

– *необычное для данного индивида или социального контекста его реальности поведение*; смена стереотипа поведения. Например, прерывание социальных контактов; эмоциональное «оцепенение» в ситуации стресса; неадекватное ситуации утраты, «приподнятое» настроение, «эпатирующее» поведение;

– *признаки «прощания»*: раздача долгов, подарков, написание завещания, «прощальных» писем;

– *фантазии и мысли о смерти, самоповреждении, самоубийстве*. Необходимо оценить частоту, длительность и характер этих феноменов, а также способность их контролировать самостоятельно;

– *суицидальные угрозы*. Нередко высказывания носят прямой характер, но чаще суицидальные тенденции проявляются в косвенных угрозах. Кроме того, косвенные угрозы могут быть выражены в символической форме;

– *суицидальные попытки ранее*: количество, тяжесть, триггерная ситуация. Количество и тяжесть парасуицидов являются относительным предиктором дальнейшего суицидального поведения. Триггеры часто носят стереотипный характер, что облегчает прогнозирование риска;

– *степень планирования суицида*. Четкие представления индивида о времени, месте и способе суицидальных действий связаны с большим риском их реализации;

– *наличие средств суицида* (накапливание медикаментов, наличие огнестрельного оружия, ядохимикатов и пр.). Риск увеличивается при совпадении средств, имеющихся в наличии, с теми, о которых фантазирует пациент.

Риск суицида ассоциирован со многими психическими расстройствами и является максимальным среди подобных пациентов. Тем не менее, при непосредственной оценке опасности суицида рекомендуется основное внимание уделять не столько факту «формального» диагноза, сколько особенностям психопатологического синдрома, независимо от диагностической категории.

Вообще и синдром депрессии, и стресс достаточно часто сопровождаются суицидальными мыслями или/и действиями. Одной из причин недооценки или игнорирования депрессии и стресса в этих случаях может являться психологический фактор: стереотипное представление специалиста о «неудобстве» раз-

ных диагнозов; о несочетаемости, например, депрессии и шизофрении; обесценивание стресса и др.

Явно выраженное чувство вины и/или сверхценные/бредовые идеи виновности, как правило, ассоциируются с идеей самонаказания и значительно усиливают риск суицидальных действий на фоне стрессового состояния. Например, расстройства адаптации или посттравматическое стрессовое расстройство как варианты переживания реакции горя; тяжелый депрессивный эпизод с бредом виновности; постпсихотическая депрессия и др.

Страх и тревога разной степени выраженности проявляются практически при любых [психических] расстройствах. Различные непсихотические варианты тревоги (паническое расстройство, другие тревожно-депрессивные синдромы в симптоматике невротических расстройств) также ассоциируются с увеличением риска аутоагрессии.

Вербальная и невербальная агрессия часто являются предшественниками аутоагрессивного поведения, что прослеживается и в анамнезе людей, совершающих суицидальные действия. Психологические механизмы суицида во многом сводятся к перенаправлению агрессии «на себя», реализации чувства вины через самонаказание или предотвращении нанесения вреда окружающим. Когнитивное сужение, которое часто сопровождает состояния крайне напряженного аффекта (например, в клинике острой реакции на стресс) или депрессивный эмоциональный фон с обесценивающим восприятием собственного «Я». В таких состояниях человек может быть не способным прогнозировать возможности альтернативного (не суицидального) выхода из ситуации. Мышление характеризуется колебаниями. Когнитивное сужение обычно еще сопровождается фиксацией на ситуации кризиса, постоянному возвращению к теме и объекту потери. Внешне поведение может характеризоваться эмоциональным ступором или хаотичным возбуждением.

Безнадежность – еще одно депрессивно-стрессовое восприятие реальности, собственного «Я» и будущих перспектив в негативно окрашенных, обесценивающих тонах. Некоторые ученые считают, что риск суицида у таких людей коррелирует не столько с тяжестью депрессии или стресса, измеренной с помощью стандартизированных оценочных шкал, сколько с выраженностью безнадежности.

Под *психосоциальными стрессорами* понимается широкий круг событий, которые значительно нарушают удовлетворение базовых потребностей индивида и вызывают дезадаптацию. Реакция на такое воздействие зависит и от тяжести самого кризисного события, и от способности человека справиться с его эмоциональными, физическими и социальными последствиями. В свою очередь, устойчивость индивида связана со способностью адекватно тестировать реальность и использовать адаптивные копинг-стратегии. Состояние дистресса, таким образом, может быть связано как с реальными внешними событиями (утрата, конфликт партнерских отношений, потеря работы и пр.), так и с искаженной трактовкой реальности в связи со специфическими когнитивными нарушениями (бредовые идеи преследования, гипертрофированное чувство вины при депрессии и др.).

Существует так называемое кризисное вмешательство – комплекс организационных, лечебных и профилактических мероприятий, направленных на снижение суицидального риска и устранение негативных стрессовых и соматических, а также психосоциальных последствий суицидального акта. Кризисное вмешательство осуществляется врачом-психиатром, психотерапевтом, психологом.

Кризисное вмешательство и консультирование могут осуществляться путем проведения полуструктурированного интервью, целью которого является выявление и редукция суицидальных тенденций. Назовем этапы этой работы:

– *сбор информации о кризисе*. На данном этапе устанавливается взаимное доверие. Стиль поведения специалиста – принятие любых чувств и переживаний пациента без оценки и интерпретаций. Важно предоставлять клиенту/пациенту психологическую поддержку, не ускорять темп интервью. Рекомендуется не пренебрегать тем, что может показаться «несерьезным», «манипулятивным», «попыткой привлечь внимание». Необходимо неоднократно прояснять суицидальные намерения (фантазии, мысли, планы); оценить психический статус и тяжесть психотравмирующих событий; получить максимум информации о ситуации, предшествовавшей суицидальному поведению. В случае нежелания пациента раскрывать подробности суицидального акта, рекомендуется сосредоточить внимание на актуальных переживаниях и чувствах;

– *определение внутреннего смысла кризиса, мотивов и целей суицидальных намерений*. Мотивы и цели суицидальных актов отличаются от провоцирующих их поводов. Для понимания внутреннего смысла кризиса важно выстроить «объяснительную» гипотезу: фрустрированная потребность, доминирующие эмоции, значимые люди, ожидания от поступка, пусковой фактор, влияние стресса;

– *терапевтические интерпретации и вмешательства*. Вводятся в коммуникацию тогда, когда человек почувствовал, что его ситуация и он сам спокойно и доброжелательно «приняты» специалистом. Интерпретации преподносятся в мягкой манере, как мнение специалиста, а не фиксированные догмы и включают в себя: обсуждение мотивов суицидального акта; демонстрацию сомнения в том, что суицидальный акт реализует цель; прояснение основной «дихотомии» (безальтернативности); девальвацию значимости проблемы; преодоление исключительности ситуации; обсуждение значения и динамики симптомов; возвращение к прошлому опыту удачного решения проблем; стимулированию активности;

– *совместная формулировка плана терапевтических мероприятий.* Это способствует дисквалификации представлений пациента о безнадежности и отсутствию возможности получить поддержку, и заново выстраивает смысл существования в его субъективной картине мира;

– *обратная связь и обсуждение поведения пациента.* В конце интервью важно получить обратную связь и трактовку пациентом его текущего состояния и планов на ближайшее время (часы, дни);

– *антисуицидальный контракт.* Одним из возможных вариантов окончания может быть совместное составление антисуицидального контракта. В нем «уточняются» ответственность «сторон» за терапевтические мероприятия, что может увеличить степень сотрудничества пациента. Одним из пунктов ответственности пациента может быть отказ от суицидальных действий на время терапии. Такая договоренность, конечно, является лишь первым шагом – контракт можно «продлевать», а при завершении терапии оставить его «открытым», то есть предоставить клиенту/пациенту возможность позвонить специалисту (или его коллегам) или вернуться в терапию в случае ухудшения состояния.

Надо обязательно сказать, что длительные терапевтические/психологические отношения с людьми, совершившими попытку суицида, строятся на принципах совершенно особой коммуникации: характер помощи, терапевтических отношений, особенности применяемых методик зависят от доминирующего синдрома, диагноза возможного психического расстройства, квалификации специалиста, личностных особенностей подопечного. В посткризисный период на первый план выходят проблемы, которые, возможно, лежат в основе стрессовой или суицидальной дезадаптации и требуют применения комплексного подхода.

С самого начала работы психолога (психиатра, психотерапевта) необходимо совместно с клиентом/пациентом и, при необходимости, с его родственниками обсудить ее цели. Часто суицидальные тенденции являются проявлени-

ем личностных проблем пациента, связанных с нарушением способности поддерживать адекватные границы межличностных коммуникаций. Пациент может «перепутать» терапевтические отношения с дружескими или даже интимными. Это, например, может проявляться в «неурочных» телефонных звонках, попытках превратить сессии/консультации в «дружеские» беседы или в «соблазнение» специалиста и пр. *Очень важно постоянно поддерживать границы отношений, руководствуясь принципом взаимной автономности и обоюдного уважения личностного пространства и потребностей каждого.*

Многие суицидальные пациенты проявляют черты зависимого поведения, в их жизненных стилях доминирует неуверенность в своей самостоятельности, а в психодинамической истории – гиперопекающее или пренебрежительное поведение окружающих, близких. Здесь важно не следовать этим сценариям, а уважительно подчеркивать самостоятельность подопечного и его способность к адекватному выбору.

У специалистов существует такое понятие как *контейнирование чувств пациента*. В терапевтических отношениях обязательно проявляются те же чувства и поведенческие реакции, которые присущи пациенту в реальной социальной обстановке. Таким образом, специалист может принимать на себя роль того значимого лица, на которого человек направляет свою любовь, гнев, страх отвержения или контроля и т.д. Важно осознавать, что большая часть этих эмоций имеет «переносный смысл», изначально они предназначаются тем лицам, которые наиболее значимы (родители, сиблинги и др.). Большинство из этих реакций (за исключением тех, которые нарушают границы безопасности его и специалиста) могут быть «приняты» с последующим анализом причин этих проявлений и обоюдных эмоций, возникающих в процессе. Важно воздержаться от немедленных импульсивных ответных проявлений деструктивных чувств специалистом.

Особенности аффективного, импульсивного поведения должны обязательно обсуждаться и интерпретироваться, но только в безопасном статусе, вне аффекта или стресса. Только в этом случае есть шанс осознания клиентом/пациентом своих эмоциональных реакций и социальных ситуаций, в которых они возникают.

Специалист, психолог или психиатр (в терапевтических отношениях) почти всегда играет роль образца аутентичного «взрослого» социального поведения. Постоянство специалиста в поддержании рамок *сеттинга* (время, частота, длительность, регулярность, место проведения встреч; готовность к принятию эмоций и поведения пациента; выдерживание границ общения и пр.) играет большую роль в поддержании стабильности пациента. Для человека переживающего стресс, кризис или депрессию наличие стабильного терапевта снижает степень безнадежности.

В терапии человека с потенциальным риском суицидального поведения важна доступность специалиста, ограниченная естественными рамками отношений *врач-пациент* и оговоренная заранее. В этих границах обсуждается возможность дополнительных встреч, телефонных консультаций, возможность обращения к другим специалистам при ухудшении состояния пациента.

Подчеркивание ответственности каждой из сторон (пациент, значимые для него люди, команда специалистов) за успех лечения способствует устранению ненужных иллюзий и разочарований, снижает степень зависимости пациента от терапевта.

И еще: специалист является обычным человеком, которому свойственны такие качества, как сомнения, усталость, колебания настроения, рабочее напряжение и пр. Когда такие нюансы в небольшой степени проявляются в терапевтических отношениях, это способствует формированию у пациента представлений о нормальной неоднозначности человеческих отношений и реалистичной картины мира. Когда указанные проявления личностных особенностей

специалиста или его ситуативных реакций становятся постоянными, доминирующими и плохо контролируемыми, это может нарушить терапевтические отношения и нанести вред, как пациенту, так и самому специалисту.

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 11.

1. Дайте общую характеристику суицидального поведения.
2. Расскажите о внутренних и внешних формах суицидального поведения.
3. Какие обстоятельства могут затруднять объективную оценку степени суицидальных интенций?
4. Что не следует относить к суицидальному поведению?
5. Расскажите о модели суицидального процесса.
6. Что такое «спусковой механизм»?
7. Расскажите о возможных мотивах и смыслах суицидальных действий.
8. Подготовьте краткие сообщения о социально-демографических, биографических (анамнестических), медицинских, индивидуально-психологических и др. факторах суицидального риска.
9. Дайте общее представление о суицидальных интенциях.
10. Что такое психосоциальные стрессоры?
11. Подготовьте сообщения о кризисном вмешательстве и консультировании.

Тема 12. Методы и методики оптимизации уровня стресса

Общие подходы к нейтрализации стресса.

Способы саморегуляции психологического состояния во время стресса. Аутогенная тренировка.

Метод биологической обратной связи.

Дыхательные техники. Мышечная релаксация.

Нейролингвистическое программирование.

Религия как способ борьбы со стрессами.

Тактика борьбы со стрессом в зависимости от времени его наступления.

Устранение причин стресса путем совершенствования поведенческих навыков.

Сегодня уже существует великое множество методов коррекции психо-эмоционального стресса, избавления от стресса (в том числе и шарлатанских, антинаучных), и основная задача состоит в том, чтобы выбрать те из них, которые отвечали бы индивидуальным особенностям конкретной личности, и конкретным социальным, бытовым и пр. условиям, реалиям, в которых развивался данный стресс. Среди методов, приемов, способов известны (и мы уже часть из них упоминали):

- аутогенная тренировка;
- различные методы релаксации;
- системы биологической обратной связи;
- дыхательная гимнастика;
- включение положительных эмоций;
- музыка, театр;
- физические упражнения;
- психотерапия;
- физиотерапевтические мероприятия (массаж, сауна, электросон, ароматерапия и т.д.);
- иглоукалывание и др.

Выбор метода должен определяться еще и физическими данными человека. Кроме того, для коррекции стресса необходимо использовать и общеукрепляющие методы, например, по уменьшению/избавлению от гиподинамии, по

оптимизации режима дня, чередованию напряжения нервной системы с отдыхом, по систематическому пребыванию на свежем воздухе и правильному питанию. Существуют и используются и традиционные народные средства, проверенные временем:

- общение с природой;
- музыка;
- алкоголь;
- сон;
- домашние животные;
- общение с друзьями;
- экстремальные физические нагрузки;
- секс;
- хобби;
- парная баня;
- просмотр хорошего фильма;
- чтение книги;
- занятия спортом и т. д.;
- посещение церкви и пр.

Помимо этих, «житейских», существуют и такие, которые условно можно отнести к психологическим:

- работа (все лечит!);
- изменение отношения к ситуации;
- память о тех людях, которым еще хуже;
- рассказ обо всем другу или подруге;
- включение чувства юмора;
- выслушивание совета от значимого, опытного, компетентного человека и т. д.

Собственно говоря, многие знают, как избавиться от стресса, но, тем не менее, постоянно его испытывают... Видимо, эти методы применяются не всегда обоснованно и планомерно – в результате – с низкой эффективностью. И, естественно обращаясь к специалисту, мы должны понимать, что любой из них, самый авторитетный или малоизвестный, будет отдавать предпочтение какому-то своему излюбленному методу, способу, приему: упоминавшийся выше американский психолог Дж. Вольпе, например, полагает, что существуют только три, занятия несовместимых с напряжением: это секс, еда и упражнения для релаксации... Неплохо! Но все вышесказанное означает только то, что перед практическими психологами стоит задача дифференциации антистрессорных методов, и оптимального подбора их в соответствии с характером стресса и индивидуальными особенностями человека. Попытки как-то упорядочить, классифицировать методы снятия/нейтрализации стресса приводят только к разделению их на психологические, физиологические, биохимические, физические или на методы самоорганизации помощи при стрессе, технические, инструментальные методы и прочие, коммуникативно направленные, личностно ориентированные, требующие соратника, союзника, партнера (секс, командные игры, дружеское общение и пр.)⁴⁹. Можно рассмотреть некоторые из них немного подробнее:

– *физические методы уменьшения стресса* – воздействие высокими или низкими температурами, светом различного спектрального состава и интенсивности и т.д. Закаливание, сауна и русская баня являются прекрасными антистрессорными методами (которые веками использовались в народной медицине и не потеряли своего значения в настоящее время). Солнечные ванны (загар) в умеренных дозах оказывают благоприятное действие на психическое и физическое здоровье;

– *биохимические методы снятия стресса* – различные фармакологические препараты, лекарственные растения, наркотические вещества, алкоголь и аро-

⁴⁹ Щербатых Ю. В. Психология стресса и его коррекция. Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2006. – С. 112–114.

матерапия (управлении психическим состоянием человека при помощи запахов – наиболее известными и проверенными успокаивающими свойствами обладают запахи валерианы, лаванды, мяты, иланг-иланга – но при использовании ароматерапии следует учитывать индивидуальную переносимость запахов и сформированные ранее обонятельные ассоциации);

– *физиологические методы регуляции стресса* заключаются в непосредственном воздействии на физиологические процессы в организме: на сердечно-сосудистую, дыхательную и мышечную системы – массаж, акупунктура, иглоукалывание, мышечная релаксация, дыхательные техники;

– *методы психологической самопомощи* – аутогенная тренировка, медитация, дыхательные техники, специальные физические упражнения и т.д. Классическим примером метода этой группы является индийская йога, включающая в себя дыхательные упражнения (пранаяму), физические упражнения (асаны) и приемы медитации (самадхи);

– *методы использования технических средств*: магнитофон, на который записываются формулы аутогенной тренировки; видеоманитофон/компьютер/планшет, с помощью которых воспроизводятся картины природы; обучающие компьютерные программы для релаксации; разнообразные устройства биологической обратной связи.

Если говорить непосредственно о производственных стрессах, то здесь есть своя специфика:

I Методы, направленные на уменьшение степени экстремальности факторов производственной среды и их соответствие психофизиологическим особенностям работника:

- рационализация процессов труда путем составления оптимальных алгоритмов работы, обеспечения удобных временных лимитов и т.д.;
- усовершенствование орудий и средств труда в соответствии с психофизиологическими особенностями человека;

- разработка оптимальных режимов труда и отдыха, которые бы не приводили к преждевременному истощению ресурсов работника;
- рациональная организации рабочих мест и формирование оптимальной рабочей позы;
- создание благоприятного социально-психологического климата в коллективе;
- повышение моральной и материальной заинтересованности в результате труда.

II *Методы, направленные на психику работника и его функциональное состояние: воздействие цветом и функциональной музыкой;*

- воздействие на биологически активные точки;
- оздоровительные физические упражнения;
- убеждение и внушение;
- самовнушение и аутотренинг;
- дыхательная гимнастика;
- медитация.

Работу по преодолению стресса можно рассматривать и как *профилактическую* и как *терапевтическую*:

– усиление защитных сил организма, изменение отношения к психотравмирующим ситуациям, развитие позитивного мышления;

– нейтрализация уже возникшего стресса – целенаправленное воздействие на все его проявления.

Границ здесь, практически, нет – аутотренинг можно применять и как профилактическое, и как терапевтическое средство. Но при ярком, явном развитии стресса необходимо влиять не только на тело (при помощи мышечной релаксации и дыхательных упражнений), но и на мысли, чувства, эмоции (методами рефрейминга и рациональной терапии). При выборе оптимальной стра-

тегии реагирования на стресс следует расставить приоритеты: полное снятие стрессорной активации уменьшает возможности человека максимально реализовать себя в жизни и профессиональной деятельности, излишний стресс вызывает серьезные нарушения в организме. Оптимальный уровень стресса – баланс между двумя крайностями. *Вероятно, у каждого отдельного человека существует свой оптимум активации, при котором его деятельность достаточно эффективна и, в то же время, уровень стресса не достигает дистресса.*

А теперь конкретно об отдельных, уже упоминавшихся приемах и методах разрешения/снятия стрессовой ситуации.

1. Аутогенная тренировка

Аутогенная тренировка – один из вариантов самовнушения. С ее помощью человек может оказывать серьезное влияние на психические и вегетативные процессы в организме, в том числе, на неподдающиеся произвольной сознательной регуляции. Механизмы происходящих при этом явлений пока не до конца понятны, а созданная в начале XX века «периферическая теория эмоций» Джеймса-Ланге⁵⁰ до сих пор сохраняет свое значение для понимания процессов, связывающих наши мысли и наше тело.

Согласно этой гипотезе, каждому физиологическому состоянию организма более или менее детерминировано соответствует определенное состояние сознания, причем, влияние этих состояний зеркально взаимобразно. Из парадоксального У. Джеймса – *мы плачем, не потому, что нам плохо, а нам плохо, потому что мы плачем* – вытекает подтвержденный практикой эмпирический вывод: *если усилием воли изменить паттерн возбуждения скелетной мускулатуры, сделав его соответствующим другой эмоции, и мысли, сделав допущение, что нужная эмоция уже имеется в организме, то вероятность возникновения искомой эмоции резко возрастет.*

В 1930-х годах Иоганн Шульц⁵¹ создал особое направление в технике самовнушения, назвав его аутогенной тренировкой (АТ).

⁵⁰ Уильям Джеймс – традиционное написание Джемс (1842–1910) – американский философ и психолог, один из основателей и ведущий представитель прагматизма и функционализма.

Карл Георг Ланге (1834–1900) – датский медик, физиолог, психиатр, психолог, философ.

⁵¹ Иоганн Генрих Шульц (1884–1970) – немецкий психиатр и психотерапевт.

Упражнения АТ, по Шульцу, разделяются на две ступени – начальную и высшую.

В начальную ступень входят 6 упражнений, благодаря которым можно научиться произвольно влиять на ряд процессов организма, в норме не подчиняющихся сознательному контролю. Итогом этого этапа АТ являются шесть навыков:

- вызывать ощущение тяжести в конечностях;
- вызывать ощущение тепла в конечностях;
- нормализовать ритм сердечной деятельности;
- нормализовать ритм дыхания;
- вызывать ощущение тепла в эпигастральной области;
- вызывать ощущение прохлады в области лба.

Эта каноническая последовательность упражнений неоднократно подвергалась модификациям различными авторами. Одни из них сокращали данный набор базовых упражнений до 4-х элементов. Другие настаивали на введении в этот комплекс седьмого упражнения, направленного на мобилизацию занимающегося. Некоторые предлагали исключить, упражнение на формирование чувства тяжести, которое плохо переносится некоторыми людьми, и т. д. Тем не менее, главная идея Шульца о сознательном управлении тонусом скелетной мускулатуры и стенок кровеносных сосудов с помощью словесных формул и зрительных образов, присутствует во всех модификациях АТ.

Высшая ступень аутотренинга Шульца фактически являлась модифицированным вариантом раджи-йоги и была доступна лишь отдельным пациентам. На этой ступени люди обучались вызывать у себя «особые душевные состояния» (в отличие от низшей ступени, на которой, по Шульцу, вызываются «изменения соматического характера»). Пациенты, осваивающие классический вариант АТ, на данном этапе последовательно обучались способности ярко представлять перед внутренним взором вначале какой-нибудь цвет, затем заданный объект и, наконец, представлять себе образы абстрактных понятий («красоты», «счастья», «справедливости» и т. п.). В заключение, занимающиеся АТ, находясь в состоянии глубокого погружения, задают себе вопросы типа «В чем смысл работы?», получая ответ на них в виде зрительных образов.

В дальнейшем метод аутогенной тренировки широко применялся различными психотерапевтами и был значительно модифицирован в соответствии с прикладными задачами. К настоящему времени аутогенная тренировка полностью прошла практическую апробацию и широко используется в медицине/психотерапии, спорте, военном деле, педагогике и других областях человеческой практики. Как отмечают многие, обстановка и особый психологический настрой, свойственный занятиям аутогенной тренировкой, внушенное состояние покоя и мышечного расслабления способствуют уменьшению эмоционального напряжения, свойственного людям с повышенной тревожностью и склонным к переживанию стрессов. Эта важная особенность самовнушения может

быть использована для того, чтобы устранить тревогу, беспокойство, страх, чрезмерную эмоциональную напряженность. Вероятно, варианты АТ можно условно разделить таким образом:

- самовнушение на фоне гипнотического состояния с последующей реализацией его как постгипнотического задания;
- самовнушение на фоне физических или дыхательных упражнений;
- «чистое» самовнушение, когда в процессе самовнушения человек не пользуется каким-либо дополнительным воздействием.

Эти варианты лучше использовать, выбирая их с учетом сопутствующих условий:

- личностных особенностей человека;
- наличия или отсутствия у него предварительной психологической подготовки;
- групповых или индивидуальных форм занятий;
- количества имеющегося в распоряжении психолога времени и т.п.

2. Метод биологической обратной связи

Под биологической обратной связью (БОС, *biofeedback*) понимают такие методы саморегуляции вегетативных функций человека, которые позволяют непосредственно наблюдать за собственными физиологическими показателями и сознательно влиять на них. Традиционно всегда считалось, что возможности сознательной регуляции физиологических систем организма ограничены. Йогам в результате многолетней практики удавалось замедлять ритм сердца, управлять тонусом периферических кровеносных сосудов или влиять на биоритмы мозга. До недавнего времени считалось, что человек может произвольно управлять только скелетной мускулатурой, а гладкие мышцы и железы регулируются вегетативной нервной системой, не подчиняющейся контролю сознания. Сердце, кровеносные сосуды, желудок, почки – все эти органы работают

по определенным программам, сознательное воздействие на которые практически невозможно. Правда, с помощью формул самовнушения, применяемых в процессе занятий аутогенной тренировкой, иногда удается влиять на некоторые физиологические процессы, однако контроль осуществляется на субъективном уровне и не дает возможности реально оценить характер и интенсивность происходящих изменений. Для ускорения обучения навыкам саморегуляции стали разрабатываться различные технические устройства, которые позволяли бы непосредственно наблюдать за своими физиологическими процессами. Еще в 80-х годах XX века в практику аутотренинга стали внедряться различные модели кожных электротермометров, которые значительно ускоряли процесс освоения навыкам саморегуляции. Если без приборов на освоение способности повышать температуру рук пациентам требовалось 2–3 недели, то с электротермометром это происходило уже на первом-втором занятии. Фактически, эти первые, достаточно простые устройства, являлись прототипами современных приборов биологической обратной связи, позволяющих людям контролировать определенные физиологические показатели. После создания современных компьютерных технологий, позволяющих пациенту реально увидеть то, что прежде было невозможно -показатели сердечного, ритма, электрической активности, мозга или кожно-гальванической реакции – стало очевидным, что осуществляется некий прорыв. Можно считать, что *биоуправление – это комплекс идей, методов и технологий, базирующихся на принципах биологической обратной связи, направленных на развитие и совершенствование механизмов саморегуляции физиологических функций при различных патологических состояниях и в целях личностного роста.* Для того, чтобы человек научился влиять на какой-то физиологический или биохимический процесс, он должен получать информацию о результатах своих действий. Например, если в результате стресса у человека развилась устойчивая тахикардия, и специалист попросит его замедлить пульс, он вряд ли сможет это сделать, и даже если у него это случайно получится, ему

будет трудно зафиксировать и повторить результат. Другое дело, если человека снабдить устройством биологической обратной связи. Тогда он быстро научится связывать изменения в своем организме с изменениями на экране компьютера, и снижение частоты сердечных сокращений станет более простым делом.

В последнее время большую популярность приобретают компьютерные приставки для игрового биоуправления, с помощью которых пациент учится управлять своими физиологическими функциями, воздействуя на персонажи игры. Выиграть человек может только в том случае, если научится управлять своей физиологической функцией в ситуации виртуального соревновательного стресса. Лечебный сеанс превращается в увлекательное занятие, а работа с таким тренажером благотворно влияет на работу сердечно-сосудистой системы, нормализуя работу сердца и снижая артериальное давление.

3. Дыхательные техники

Дыхание – уникальная функция человека. Наше психологическое состояние отражается на характере дыхания, характер дыхания влияет на наше состояние и настроение. Заметим: во всех восточных духовных и телесных практиках (от йоги до карате) дыхательные упражнения обязательно входят в базовые навыки. В настоящее время дыхательные упражнения широко применяются в различных комплексах упражнений, направленных на уменьшение уровня стресса: одним из наиболее простых способов использования антистрессорного потенциала дыхания является концентрация внимания – можно сконцентрироваться на движении грудной клетки, ритмически поднимающейся и опускающейся в такт дыханию, на тихом звуке входящего и выходящего из легких воздуха, на потоках воздуха, проходящих через легкие.

Существует два основных способа дыхания: *грудное* и *брюшное*. Первое – за счет межреберных мышц, а второе – за счет сокращения диафрагмы.

Брюшное дыхание (животом) считается более физиологичным, хотя, может быть, выглядит и не так эстетично. Тем не менее, брюшное дыхание оказывает явно выраженный оздоравливающий эффект на процессы пищеварения (усиление перистальтики кишечника и активизация деятельности поджелудочной железы и печени) и легочной вентиляции (очищение от микробов нижних долей легких). Кроме того, оно более эффективно при нейтрализации стрессов высокой интенсивности. Такой эффект достигается как за счет более выраженных мышечных усилий, так и благодаря задержке дыхания в фазе выдоха.

4. Мышечная релаксация

В 1929 Эдмунд Джекобсон (Якобсон)⁵² опубликовал свой труд «Прогрессивная релаксация», где показал, что наши психические проблемы и тело взаимно связаны друг с другом, тело реагирует на стресс: тревога и беспокойство вызывают мышечное напряжение, а напряжение мышц, в свою очередь, усиливает негативные эмоции. В результате у человека, часто переживающего стрессы, формируется так называемый «мышечный корсет», который он постоянно носит «на себе» и который служит причиной психического напряжения – мозг, получая дополнительную порцию возбуждения от напряженных мышц, еще больше возбуждается и посылает обратно к мышцам новые приказы. Разорвать этот порочный круг можно, научившись расслаблять свои мышцы, так как, по мнению Джекобсона, расслабление мышц несовместимо с тревогой. Можно попытаться вначале «снять напряжение» мозга, но, как показывает практика, этот путь лучше подходит для человека, воспитанного в восточных традициях – индийских йогов или буддистских монахов. Для западного человека привычнее иметь дело с чем-то существенным и материальным (например, наши мышцы), поэтому Джекобсон предложил людям обучаться мышечному расслаблению, для того, чтобы расслабить свое напряженное сознание. Им была разработана техника произвольного расслабления мышц при аффективных состояниях, которая способствовала снятию эмоциональной напряженности, а также использовалась для предупреждения возникновения этих состояний⁵³.

Сегодня данный метод в качестве симптоматического средства рекомендуется при тревожных состояниях, неврозе тревожного ожидания, неврозе страха и различных фобиях. Следует отметить, что основная трудность, которая возникает при освоении данного метода – произвольное расслабление скелетной мускулатуры. Действительно, нервно-мышечные взаимоотношения организованы так, что мышцы хорошо понимают только один приказ – *сократиться*, а приказ расслабиться фактически не воспринимают. Чтобы расслабить мышцу, нужно прекратить ее напрягать. Животные расслабляются автоматически, как только исчезает опасность или прекращается определенная деятельность, у цивилизованного человека все не так: он *носит* свои проблемы, тревоги и опасности в сознании, которое управляет мышцами, поэтому последние почти все время находятся в состоянии хронического напря-

⁵² Эдмунд Джекобсон (Якобсон) (1888–1983) – американский врач, физиолог, психолог, психиатр.

⁵³ Jacobson E. Progressive relaxation. – 2nd ed. – Chicago: University of Chicago Press, 1938. – PP.29–67.

жения. Возникает эффект «положительной обратной связи» – возбужденный и озабоченный мозг заставляет мускулатуру излишне напрягаться, а напряженные мышцы еще больше возбуждают сознание, посылая в него нервные импульсы. Для остановки данного процесса Джекобсон предложил использовать парадоксальный путь – сначала максимально напрячь мышцы, а потом уж попытаться сбросить напряжение. Оказалось, что, используя этот *принцип контраста*, можно более четко воспринимать степень расслабления мышц, а затем и научиться сознательно управлять этим состоянием.

Самой главной особенностью данных упражнений является чередование сильного напряжения и быстро следующего за ним расслабления соответствующей мышечной группы. При этом субъективно процесс расслабления представлен ощущениями размягчения, распространения волны тепла и приятной тяжести в прорабатываемом участке тела, чувством покоя и отдыха. Наш мозг постоянно получает информацию о состоянии всех внутренних органов и скелетных мышц. При этом, между сознанием и телом существуют определенные взаимоотношения, которые будут существенно отличаться у человека, читающего книгу, спящего или играющего в хоккей. Негативным эмоциям соответствует вполне определенное состояние кровеносных сосудов и скелетных мышц, и наш мозг помнит достаточно большой набор таких психофизиологических состояний. Когда человек испытывает стресс, его мышцы напрягаются, а сердце бьется сильнее, что только усиливает общее напряжение организма. Если же человеку удастся расслабить свои мышцы и успокоить дыхание, то и мозг *успокоится*, а затем утихнут и эмоции.

5. Рациональная психотерапия

Рациональная терапия применяется для уменьшения эмоционального стресса (в спортивной практике), однако эффективность ее не всегда высока – это часто связано с невозможностью [на сознательном уровне] регулировать процессы, сопряженные с активацией симпатической нервной системы и желез внутренней секреции. Да и все известно, что попытки повлиять на взволнованного человека с помощью только уговоров оказываются безуспешными. Эмоционально значимой информации для человека, находящегося в состоянии

эмоционального возбуждения, будет не так уж много – из всего информационного потока он выбирает, воспринимает, запоминает и учитывает только то, что соответствует его [доминирующему] эмоциональному достоянию. Тем не менее, рациональная терапия может быть использована в комплексе с другими методами на заключительном этапе коррекции эмоционального стресса, когда общий уровень возбуждения уже снижен до приемлемого уровня. Людям с высокой тревожностью рациональная психотерапия помогает снижать субъективную значимость ситуации, переносить акценты на осмысление деятельности и формирование уверенности в успехе, а лицам с низким уровнем тревожности, напротив, помогает повысить внимание к мотивам деятельности, усиливая чувство ответственности.

6. Диссоциирование

Сегодня важно и то, что существует целый ряд методов и методик диссоциирования, отстранения от стресса:

– *изменение масштаба события*. Можно найти кучу примеров, как следует рассматривать конкретное тревожащее, волнующее, раздражающее событие, явление, например, отстранившись от него, удалившись в пространстве. Все покажется таким маленьким, незначительным, незаметным...;

– *изменение временного масштаба*. Стоит задуматься о том, как мы будем думать о своем эмоциональном порыве через месяц? Через год? Наверное, все покажется мелким, забытым, незначительным...;

– *изменение «субмодальностей» – характеристик* нашего восприятия окружающего мира. Измените пропорции «картинки», черты людей, участников события, придайте им нечто карикатурное, гротескное, смешное...;

– *моделирование стресса в игровой форме* – а не попробовать ли изобразить все, что случилось в виде игр при помощи скрепок и пуговиц, кнопок и спичек? И посмотреть на это со стороны, сверху, как творец сего действия

(вспомните Чапаева из старого фильма, моделировавшего картину боя при помощи старого чугунка, курительной трубки и нескольких картофелин)?

7. Использование позитивных образов (визуализация)

Может быть, все же, для того чтобы избавиться от стресса, стоит научиться фиксироваться не на отрицательных эмоциях, а на положительных переживаниях и думать не о проблемах, а о путях выхода из них? И первый шаг к этому – создание некой «магической» словесной формулы, которая символизировала бы будущую цель – она может быть выражена одним словом («здоровье», «смелость»), а может быть сформулирована в виде целого предложения («Я сдам экзамен на отлично»). Однако применяя подобный способ снижения *цели*, можно столкнуться с трудностями на пути реализации – подсознание слабо реагирует на словесные формулы и гораздо восприимчивее к чувственным образам. Конечно, одним лучше подходят зрительные образы, другим – слуховые, третьим – телесные, но лучше всего стимулируют и вдохновляют комбинированные, образы, в которых участвуют все модальности. Положительный эффект данного метода основан на том, что каждый яркий образ, который создается внутри, стремится к своему выходу, осуществлению, воплощению. Чем полнее будет внутренний образ желаемого конечного состояния, чем чаще он предстает перед внутренним взором, тем больше вероятность его осуществления в реальности.

8. Нейролингвистическое программирование

Нейролингвистическое программирование (НЛП) как метод психотерапии базируется на пробах и исследованиях оптимальных способов достижения успеха в самых разных сферах жизни – межличностной коммуникации, образовании, бизнесе, личностном росте – и представляет собой синтез методик Пер-

лза⁵⁴ (гештальт-терапия), Сатир⁵⁵ (семейная терапия) и Эриксона⁵⁶ (гипнотерапия), к которым основатели НЛП Дж.Гриндер⁵⁷ и Р.Бэндлер⁵⁸ добавили собственное представление о структуре человеческого языка, отметив важность его как основного средства коммуникации и структурирования индивидуального жизненного опыта, а также предположили возможность «программирования» поведения индивидуума путем подбора оптимальных стратегий организации внутреннего опыта. Правда, мы должны отметить, что наша наука не одобряет НЛП, но в среде практических психологов это направление пользуется большой популярностью. Его методы с успехом применяются для купирования различных страхов, и, в частности, «школьных фобий», страх экзаменов и т.д. При этом, одним из ведущих терминов является «якорь», под которым понимается стимул, связанный с определенным психологическим состоянием и являющийся его триггером. «Якорь» может иметь различную модальность и быть тактильным, визуальным или аудиальным. Для того чтобы человек мог впоследствии получать доступ к позитивным ресурсам (например, смелости, спокойствию, уверенности), специалист по НЛП должен предварительно активировать память своего пациента, вызвать нужное состояние, после чего «связать» его с определенным «якорем». После такого «связывания» уже одно только предъявление соответствующего «якоря» будет вызывать необходимые позитивные эмоции («ресурсы», согласно терминологии НЛП), что позволит человеку в дальнейшем минимизировать страх, тревогу и другие негативные эмоции и успешно преодолевать психотравмирующие события. Нельзя, конечно, не заметить, что часть, касающаяся «якорей», по своей сути, является просто модифи-

⁵⁴ **Фредерик Саломон Перлз** (Фриц Перлз, 1893–1970) – выдающийся немецкий врач-психиатр, психотерапевт. Основоположник гештальттерапии.

⁵⁵ **Вирджиния Сатир** (1916–1988) – американский психолог, психотерапевт. Идеи Сатир оказали большое влияние на развитие семейной психотерапии.

⁵⁶ **Милтон Эриксон** (1901–1980) – американский психиатр, специализировавшийся на медицинском гипнозе. Его подход к измененным состояниям сознания лег в основу целого направления, известного как эриксоновский гипноз. Его психотерапевтическая модель стала основой нейролингвистического программирования.

⁵⁷ **Джон Гриндер** (род. 1940) – американский писатель, лингвист и соавтор нейролингвистического программирования (НЛП).

⁵⁸ **Ричард Бэндлер** (род. 1950) – американский писатель, психолог, соавтор нейролингвистического программирования.

цированной методикой выработки классических условных рефлексов, хотя и создатели, и специалисты по НЛП не учитывают труды основателя условно-рефлекторного учения И.П.Павлова (отсюда их методические погрешности – например, они рекомендуют ставить «якорь» – наносить условный раздражитель на пике эмоциональных переживаний, в то время как специалистам по высшей нервной деятельности хорошо известно, что условный раздражитель наиболее эффективно действует при воздействии за некоторое время до безусловного подкрепления). Опыт применения техник НЛП для уменьшения [экзаменационного] стресса показывает свою высокую эффективность как в плане снижения психоэмоционального напряжения, так и в плане оптимизации вегетативного баланса [школьников и студентов].

9. Физические упражнения

Занятие физкультурой и спортом являются существенным фактором профилактики и коррекции психологического стресса. В первую очередь, это обусловлено тем, что физическая активность является совершенно естественным, генетически обусловленным ответом организма на стрессор. Кроме того, занятия физкультурой и спортом просто-напросто отвлекают сознание человека от проблемной ситуации, переключают внимание на новые раздражители, снижая значимость актуальной проблемы. Дополнительно – спорт активизирует работу сердечно-сосудистой и нервной системы, сжигает избыток адреналина, повышает активность иммунной системы.

Активность тела, соединенная с положительными эмоциями, приводит к повышению активности психики, хорошему настроению.

Использование различных видов специальных двигательных и дыхательных упражнений – давно и хорошо известный способ нормализации функционального состояния. Факт влияния уровня общей физической подготовки на устойчивость к возникновению неблагоприятных состояний и не требует специ-

альных доказательств – в этих целях давно используются занятия спортом, различные системы закаливания, утренняя гимнастика и т.п.

10. Религия как способ борьбы со стрессами

Аффективные реакции часто являются следствием *рассогласования* между ожиданиями и реальностью. При этом, величина эмоции пропорциональна силе потребности, которая преобладает в данный момент – отсюда: чем больше рассогласование между ожидаемым и полученным, тем выше накал чувств. Таким образом, чем меньше ожидает от жизни человек и чем ниже его потребности, тем меньше горестей, разочарований и стрессов он испытывает... Собственно, это одно из положений буддизма: устранение желаний и ожиданий приводит к уничтожению причины для страданий [и стрессов].

Будда утверждал, что жизнь в мире полна страданий, у этих страданий есть причина, которую можно нейтрализовать – для этого существует определенный способ – культивирование такого склада мыслей и соответствующего поведения, которые направлены на то, чтобы до минимума снизить потребности, отрешиться от привязанности к миру, вести добродетельный образ жизни и сосредоточиться на достижении нирваны – состояния, лишённого каких-либо стрессов.

А христианство? Люди ищут и находят в религии те принципы и ценности, которые отвечают особенностям их личности и соответствуют жизненным установкам, поэтому практически всегда для людей с экстернальным локусом контроля религия представляется одной из возможностей перекладывания ответственности с себя на высшие силы, управляющие их судьбой.

Обратившись к Богу, многие хотят обезопасить себя перед ответственным событием в жизни (например, студенты перед экзаменом, солдаты перед боем...). Конформные люди склонны искать в религии опору и защиту; организованные и умеющие контролировать свои эмоции подчеркивают в религии фактор Бога как силы, регулирующей и контролирующей мир. Расчетливые и пронырливые личности часто видят в религии хороший способ регулирования взаимоотношений между людьми; люди, склонные к обостренному чувству вины, находят в христианстве идеальный способ покаяться. Для людей с высокой степенью религиозности характерен более низкий уровень *фрустрированности*, чем для остальных, что свидетельствует о седативном характере традици-

онной христианской религии. Поэтому для личностей со слабым типом высшей нервной деятельности и высоким уровнем конформности религиозная вера является одним из способов снятия жизненных стрессов.

11.Медитация

Как метод снятия, коррекции, уменьшения влияния стресса, медитация вошла в арсенал психотерапии не так давно, хотя на Востоке она как средство, способ, путь восстановления душевного равновесия используется уже в течение нескольких тысячелетий. Медитация – классический способ развития спокойного сосредоточения, являющегося средством восстановления и координации психических и физических функций, создания ясности мышления, снятия умственно-эмоционального напряжения. Имея, без сомнения, общие корни с аутогенной тренировкой, медитация отличается от нее, ибо АТ требует большего волевого усилия и сознательного контроля над процессом саморегуляции – во время занятий аутотренингом необходимо постоянное усилие воли для борьбы с неустойчивой модуляцией мыслей и ощущений, а в медитации волевой контроль практически отсутствует.

Медитация имеет несколько разновидностей, и человек может медитировать не только по поводу своих внутренних процессов, но и по поводу объектов внешнего мира (некоторые восточные единоборства). Будучи исходно методом саморегуляции, медитация, конечно, может [отдельными элементами] включаться в различные формы традиционной психотерапии.

Очень серьезен вопрос о борьбе *со стрессом в зависимости от времени его наступления*. Если человек *ожидает* наступления неприятного события, и само это ожидание уже запускает нервно-гуморальную реакцию развития стресса, то для начала необходимо снизить уровень волнения при помощи аутотренинга или концентрации на процессе дыхания. Затем – формирование уверенности в себе при помощи приемов рациональной психотерапии или

НЛП. А далее – поиск ресурсов, необходимых для преодоления будущей потенциально стрессорной ситуации.

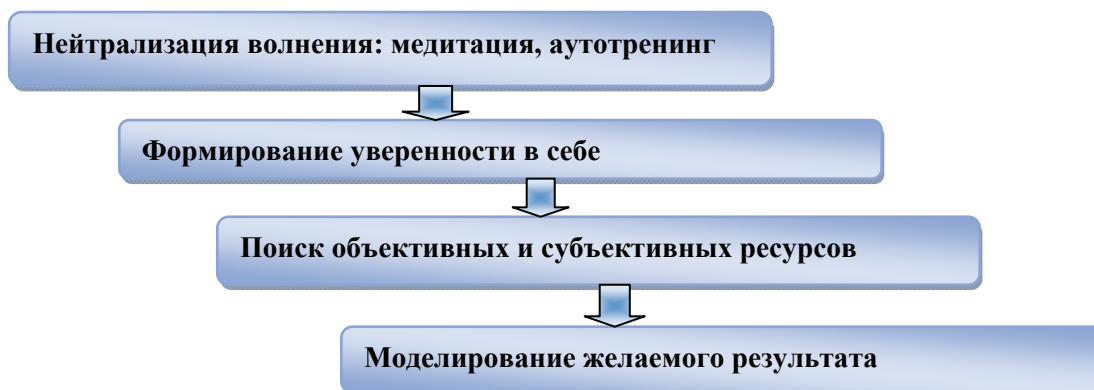


Рис.3 Последовательная схема работы со стрессом в зависимости от времени его наступления

Правда, варианты работы со стрессом изменятся, если человек оказался в эпицентре события, вызвавшего стресс:

- необходимо снизить уровень отрицательных эмоций при помощи полного дыхания;
- при помощи аутотренинга или приемов НЛП нужно усилить чувство уверенности в себе;
- проанализировать стресс, поискать адекватные средства его преодоления;
- найти ресурсы для преодоления стресса и составить оперативный план действий;
- начать практические действия по выходу из стрессорной ситуации.

Если событие, вызвавшее стресс, уже произошло и теперь оно в прошлом, но человек периодически возвращается к нему в мысленно, испытывая при этом негативные эмоции, необходимо дислоцироваться от ситуации, затем подобрать необходимые субъективные ресурсы (равнодушии, спокойствие или мудрость) и актуализировать их:

- диссоциирование;
- поиск нужных ресурсов, установка якоря;

- поиск позитивного в данной ситуации;
- моделирование желательного будущего.

Любопытен вопрос об устранении причин стресса *путем совершенствования поведенческих навыков*.

Коммуникативные навыки. Общение, как это ни странно, достаточно часто является причиной психологического стресса: завышенные ожидания, негативные предубеждения, непонимание мотивации собеседника и т.д., а особенно сильная эмоциональная реакция, порой, развивающаяся в длительный стресс критика.

Поведение. Нередко источником стресса человека является собственная неуверенность: маленький или слишком большой рост, заметный акцент, избыточный вес, недостаток финансовых средств, низкий социальный статус – все это вроде очевидные, объективные факторы. Однако истинным и глубинным источником неуверенности и связанных с ней стрессов является, скорее всего, субъективное ощущение собственной неполноценности и заниженная самооценка, что, кстати, поддается коррекции. Вообще, наверное, у большого числа людей сложилось неважное мнение о себе. А умение любить и уважать себя, жить в согласии с самим собой и со своими поступками – верный, а часто и единственный путь снижения количества стрессов. Внутренняя уверенность в себе. Человек уже такой как есть на данный момент времени. Научиться любить и ценить себя – самый трудный, но и самый эффективный шаг в борьбе со стрессом.

Можно попробовать сознательно изменить позу, жесты, параметры дыхания и голосовые характеристики – в результате чего почувствовать себя более уверенно.

Можно действовать и более компетентно – изменение поведенческих проявлений в деятельности, что отразится и на самооценке, и на оценке со стороны окружающих, что в итоге позволит действовать более уверенно.

Можно попробовать применить рациональную психотерапию (рассмотренную выше).

Источником стресса, как мы говорили уже выше, может оказаться фрустрация, связанная с недостижением поставленных целей (как в личной жизни, так и в профессиональной сфере). Довольно часто крах планов связан не столько с непреодолимыми объективными трудностями, сколько с неправильной постановкой цели или неумением подобрать нужные ресурсы. В этом случае использование эффективного алгоритма постановки целей позволит в будущем избежать «стресса рухнувших надежд», вызывающего серьезные психологические и соматические последствия. Вот примерный **алгоритм постановки жизненных целей**:

Позитивная формулировка. Это правило означает, что в формулировке цели должна отсутствовать частица «не». В соответствии с этим правилом, цели «Я не буду больше пить», «Я ни разу не закурю», «Я не буду больше бояться» и пр. являются трудно достижимыми из-за особенностей нашего подсознания, которое плохо воспринимает операцию логического отрицания.

Принципиальная достижимость. Цели, которые ставятся, должны быть принципиально достижимы, не противоречить физическим, биологическим и экономическим законам.

Максимальная конкретность. Формулировка, которая должна четко иметь в виду ожидаемый конкретный результат. В этом плане цели «стать смелее», «стать счастливее» и пр. абстрактны, принципиально недостижимы. Для избавления от стрессов цели необходимо конкретизировать: цель должна максимально зависеть от нас; цель должна быть приемлемой, понятной, достижимой; цель должна быть *обеспечена* необходимыми ресурсами.

Если при составлении планов и постановки целей использовать данный алгоритм, то вероятность возникновения стрессов, как показывает опыт, резко снизится. При этом само движение к цели становится более рациональным и сознательным, а интенсивность и частота возникновения отрицательных эмоций уменьшаются.

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 12.

1. Подготовьте сообщения об известных методах борьбы со стрессом, корректировки стресса и т.д. (по выбору).
2. От чего может зависеть выбор метода?
3. Расскажите о народных средствах борьбы со стрессом, с депрессией.
4. Что такое условно-психологические методы коррекции стресса?
5. Расскажите о физических методах устранения стресса.
6. Что представляют собой биохимические методы снятия стресса?
7. Что такое методы психологической самопомощи?
8. Как используются технические способы снятия стресса?
9. Подготовьте сообщения о методах коррекции производственных стрессов.
10. Подготовьте сообщения об НЛП.
11. Как используется медитация для коррекции и снятия стресса?
12. Дайте представление об алгоритме постановки жизненных целей.

Примерная тематика семинарских занятий по Модулю II.

- Развитие посттравматического стрессового расстройства.
- Психология терроризма: суть, виды, причины возникновения.
- Профилактика терроризма.
- Личность в экстремальных ситуациях.
- Профилактика развития стресса в семье.
- Суицидальное поведение.
- Методики и технологии коррекции стресса.
- Нетрадиционные/народные методы борьбы с стрессом

Литература для подготовки к семинарским занятиям по Модулю I

А) основная

1. Айзман Н.И. Психологические основы безопасности человека: учеб. пособие / Н.И. Айзман, Р.И. Айзман, С.М. Зиньковска. – Новосибирск: АРТА, 2011. – 272 с.
2. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
3. Малкина-Пых. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Эксмо, 2008. – 928 с.
4. Назаретян А.П. Психология стихийного массового поведения. Лекции. Учебное пособие. [Электронный ресурс] / А.П. Назаретян. – М.: изд-во: Пер Сэ, 2012. Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/psixologiya-stixijnogo-massovogo-povedeniya.-lekczii.-uchebnoe-posobie.html>
5. Полякова О.Н. Стресс: причины, последствия, преодоление / под ред. А.С. Батуева – СПб.: Речь, 2008. – 144 с.

Б) дополнительная

1. Кичаев А. А. Кризис и стресс. Пособие по приучению. – СПб.: Речь, 2009. – 256 с.
2. Погодин И.А. Суицидальное поведение. Психологические аспекты. Учебное пособие. [Электронный ресурс] / И.А. Погодин. – М.: Изд-во: Флинта, 2011. Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/suicidalnoe-povedenie.-psixologicheskie-aspektyi.-uchebnoe-posobie.html>
3. Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек В.Г., В. А. Конторович, Е. И. Крукович – СПб.: Речь, 2004.

4. Сандомирский М.Е. Защита от стресса. Работа с подсознанием – 2-е изд. – СПб.: Речь, 2009. – 304 с.
5. Сандомирский М.Е. Защита от стресса. Телесные технологии. 2-е изд. – СПб.: Речь, 2008. – 256 с.
6. Соколов Е.А. Стратегия преодоления стресса в экстремальных ситуациях: монография / Е.А. Соколов, В.И. Мельников: научн. Ред. Н.В. Дмитриева. – Новосибирск: Изд-НГТУ, 2006. – 368 с.
7. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Ю. В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.

Примерная тематика самостоятельных работ

I модуль

1. Составьте список способов диагностики психосоматических заболеваний.
2. Составьте перечень психосоматических нарушений, вызванных стрессом.
3. Приведите перечень психологических методик, с помощью которых возможно построение профиля личности при психосоматических заболеваниях.
4. Перечислите способы регуляции эмоциональных состояний личности.
5. Разработайте программу коррекции стрессовых состояний личности.

II модуль

1. Опишите характеристики травм при ПТСР и стадии формирования постстрессовых нарушений.
2. Опишите основные диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства. Основные симптомы лиц с ПТСР.
3. Опишите, какими профессиональными качествами должна обладать личность в экстремальных условиях.
4. Разработайте программу специальной психологической подготовки к действиям в напряженных ситуациях.
5. Опишите способы психологической работы при работе с семьей.
6. Дайте общую характеристику народным и нетрадиционным методам профилактики и борьбы со стрессом.

Примерная тематика контрольных работ

1. Анализ подходов к изучению стресса.
2. Взаимосвязь эмоций и психосоматических заболеваний.
3. Виды депрессивных состояний.
4. Виды кризисных ситуаций: возрастные, невротические, травматические.
5. Виды психических травм и их параметры.
6. Виды суицидальных действий.
7. Индивидуальные детерминанты агрессии.
8. Коррекция последствий острого стресса.
9. Критерии стрессовой ситуации.
10. Критические жизненные ситуации: переживание и выход.
11. Личностные деформации стрессового типа: проблема диагностики и коррекции.
12. Определение и виды стресса.
13. Определение и роль психических состояний в жизнедеятельности человека.
14. Основные виды психических защит.
15. Основные фазы эмоций в фрустрирующей ситуации.
16. Острый и хронический стресс: причины и последствия.
17. Позитивное и негативное влияние фрустрации на человека.
18. Последовательные стадии развития кризиса.
19. Предпосылки психической травматизации.
20. Представление Г. Селье о стрессе, триада Селье.
21. Проблема стресса в жизни современного человека.
22. Профилактика заболеваний стрессовой этиологии.
23. Психические защиты и их значение.
24. Пути выхода из конфликтных ситуаций.
25. Способы формирования психических защит.
26. Становление агрессивного поведения.
27. Стратегии преодоления стресса.
28. Теории стресса: заблуждения и достижения.
29. Теории суицида.
30. Тревога. Стадии формирования тревоги.
31. Факторы риска ПТСР.
32. Фрустрация. Теория фрустраций.
33. Характеристика эмоций.
34. Человек в экстремальных состояниях.

Примерная тематика рефератов

1. Стрессоустойчивость личности
2. Личностный адаптационный потенциал в экстремальных условиях
3. Гендерный аспект стресса (женщины, мужчины и стресс)
4. Личностные особенности и стресс
5. Стихийные бедствия и стресс
6. Особенности стресса у учителей / педагогов
7. Стресс у военнослужащих
8. Особенности стресса у пожарных
9. Стресс у медиков
10. Студенческий стресс (экзаменационный стресс)
11. Стресс школьной жизни у детей
12. Взаимосвязь алкоголизма / курения со стрессом
13. Взаимосвязь наркомании и стресса
14. Профессиональное выгорание и стресс
15. Взаимосвязь суицида и стресса
16. Личность руководителя и стресс
17. Особенности организационного стресса
18. Возрастные особенности стресса (возраст и стресс)
19. Зависимость раковых заболеваний от стресса
20. Стресс во время полёта/стресс у авиаторов
21. Стресс во время беременности
22. Методы оптимизации уровня стресса
23. Взаимосвязь боли и стресса
24. Методы оценки уровня стресса (объективные и субъективные методы)
25. Психосоматические заболевания как последствия стресса

Список литературы для подготовки реферата

1. Абрамова Г.С. О боли и стрессе // Медицинская психология. – М. 1998.
2. Бодров В.А. Психосоматический стресс. – М., 1995.
3. Ветер Т.В. Стресс в школьной жизни// Образование в современной школе. – 2003. №3.
4. Виткин Дж. Женщина и стресс / Дж. Виткин. – СПб, 1996.
5. Виткин Дж. Мужчина и стресс. / Дж. Виткин. – СПб, 1995.
6. Гремлинг С. Практикум по управлению стрессом / С. Гремлинг, С. Ауэрбах. – СПб., 2002, с. 37–44.
7. Жариков Е.С. Психология управления / Е.С. Жариков. – М., МЦФЭР, 2002. – 512 с.

8. Кабаченко Т.С. Психология в управлении человеческими ресурсами / Т.С. Кабаченко. – СПб.: Питер, 2003. – 400 с. (Профилактика организационного стресса).
9. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. – 2001. – том 22. – №1.
10. Марищук В. Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В. Л. Марищук, В. И. Евдокимов. – СПб., 2001, с. 81–101.
11. Щербатых Ю. В. Экзаменационный стресс / Ю. В. Щербатых. – Воронеж, 2000, с. 18–55.

Список классической литературы в помощь изучающим психологию стресса

- ✓ Арт-терапия. Хрестоматия. – СПб., 2001.
- ✓ Блум Ф., Лейзерсон А., Хофстедтер Л. Мозг, разум, поведение. – М., 1988.
- ✓ Жариков Е.С. Психологические средства стрессоустойчивости. – М., 1990.
- ✓ Иванников В.А. Психологические механизмы волевого поведения. – М., 1991.
- ✓ Изард К. Эмоции человека. – М., 1980.
- ✓ Каплан Б.И., Сэдок Б. Клиническая психиатрия. – М., 1994.
- ✓ Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия – СПб., 1998.
- ✓ Климов Е.А. Индивидуальный стиль деятельности в зависимости от типологических свойств нервной системы. – Казань, 1969.
- ✓ Левитов Н.Д. О психологических состояниях человека. – М., 1964.
- ✓ Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М., 1972.
- ✓ Мэй Р. Искусство психоаналитического консультирования. – М., 1994.
- ✓ Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л., 1960.
- ✓ Никифоров Г.С., Филимоненко Ю.И., Польшин А.К. Психологические аспекты саморегуляции состояния. – Л., 1986.
- ✓ Психология: Словарь / Под общей ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М., 1990.
- ✓ Психология экстремальных состояний: Хрестоматия / Сост. А.Е. Тарас, К.В. Сельченко. – М., 1999.
- ✓ Психотерапия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб., 2000.
- ✓ Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. – М., 1957.
- ✓ Селье Г. Стресс без дистресса. – М., 1993.
- ✓ Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. – М., 1960.
- ✓ Стреляю Я. Роль темперамента в психическом развитии. – М., 1982.

- ✓ Франц А., Шелтон С. Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней. – М., 1995.
- ✓ Фрейд З. Введение в психоанализ. – М., 1989.
- ✓ Фрейд З. Психология бессознательного. – М., 1989.
- ✓ Хорни К. Невротическая личность нашего времени. – М., 1993.
- ✓ Хрестоматия по психологии / Под ред. А.В. Петровского. – М., 1987.
- ✓ Эмоциональный стресс / Под ред. В.Л. Леви. – М., 1970.

Методические рекомендации по составлению реферата. Структура реферата

1. Титульный лист.
2. Введение (актуальность).
3. Теоретический блок (раскрываются основные понятия, цель, задачи по теме, теоретическое обоснование проблемы).
4. Практический блок (содержатся прикладные техники и упражнения по теме).
5. Список использованной литературы.

Примерный вариант теста для самопроверки

Выберите один правильный ответ

1. Что такое "стресс"?

- А) стресс – это неприятное длительное возбуждение;
- Б) стресс – это ответ организма на любое внешнее воздействие, требующее приспособления к нему;
- В) стресс – это то, чего следует избегать;
- Г) стресс – комплекс физиологических изменений на уровне организма.

2. Что такое дистресс?

- А) дистресс – неприятный или вредоносный стресс;
- Б) дистресс может быть приятен или неприятен в зависимости от силы стрессора;
- В) дистресс – синоним слова "стресс";
- Г) дистресс – это эмоциональное напряжение.

3. Что происходит при стрессе на уровне организма?

- А) стресс всегда сопровождается сильными физиологическими сдвигами;
- Б) отсутствие внешних раздражителей тоже может вызвать стресс;
- В) уровень физиологических изменений при стрессе иногда равен нулю;
- Г) уровень физиологических изменений наиболее высок в минуты равнодушия.

4. Как называется биологический стресс?

- А) эмоциональное возбуждение;
- Б) способность к адаптации;
- В) общий адаптационный синдром;
- Г) гормональный выброс.

5. Как уменьшить дистресс в такой ситуации: беспомощный пьяница осыпает вас градом оскорблений, но явно не в состоянии нанести никакого вреда. Вам следует:

- А) спокойно пройти мимо;
- Б) пройти мимо, но затем позвонить в милицию;
- В) вступить в спор;
- Г) затеять драку и наказать его,

6. Как называется раздражитель в теории стресса Ганса Селье?

- А) фактор стресса;
- Б) стрессор;
- В) стрессирующий фактор;
- Г) стрессорный раздражитель.

7. Как связаны стресс и заболевания?

- А) заболевание всегда вызывает какую-либо степень стресса;
- Б) действие стресса меняет картину любого заболевания в худшую сторону;
- В) стресс всегда влечет какое-либо заболевание;
- Г) при заболевании следует избегать стресса.

8. Какие вы знаете фазы общего адаптационного синдрома?

- А) фазы нарастания, стабильности, снижения;
- Б) фазы тревоги, устойчивости, истощения;
- В) фазы начальная, разгара и конечная;
- Г) фазы приспособления, реакции и завершения.

9. Как связаны понятия "стресс" и "поисковая активность"?

- А) стресс всегда провоцирует поисковую активность;
- Б) наличие поисковой активности – критерий повреждающего действия стресса;
- В) поисковая активность – необходимое условие стресса;
- Г) стресс не связан с поисковой активностью.

10. Драка как форма реагирования на стресс относится к:

- А) невротическому способу реагирования;
- Б) поведенческому способу реагирования;
- В) психосоматическому способу реагирования;
- Г) типологическому способу реагирования.

11. Поисковая активность является:

- А) врожденной формой реагирования на стресс;
- Б) приобретенной в результате воспитания формой поведения;
- В) особенностью поведения человека при стрессе;
- Г) особенностью поведения, развитой в процессе воспитания.

14. Кто автор термина "стресс" и теории стресса?

- А) И.П. Павлов;
- Б) З. Фрейд;
- В) Г. Селье;
- Г) П.К. Анохин.

Тезаурус

Адаптационная энергия – способность организма к приспособлению. Запас адаптационной энергии в организме не безграничен.

Аудиовизуальные средства информации – средства информации, при восприятии которых происходит активизация зрительного и слухового анализаторов (телевизор, монитор компьютера и т.д.). Являются сильными активизирующими и эмоциогенными средствами.

Аутогенная тренировка (АТ) – один из методов саморегуляции психофизического состояния человека. Предложен немецким психиатром Иоганном Генрихом Шульцем в 1932 году. Ядро системы Шульца составили 6 последовательно разучиваемых упражнений, названных им "тепло", "тяжесть", "сердце", "дыхание", "живот", "лоб". Главные эффекты аутотренинга основаны на снижении уровня бодрствования, что перестраивает режим работы всей нервной системы.

Гетеротренинг – форма психотренинга или психотехники, при которой воздействие осуществляется со стороны, при этом источником такого воздействия может быть индивид, группа, средства информации и т.д. Гетеротренинг является также одним из психотерапевтических методов.

Дистресс – неприятный или длительный стресс.

Здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия.

Кататоксические ответы – защитная реакция человека или животного, направленная на уничтожение агрессора как внешнего, так и внутреннего. На биохимическом уровне кататоксические агенты стимулируют выработку разрушительных ферментов, которые активно атакуют возбудителя болезни. Кататоксическая тактика поведения противоположна другой форме поведения - синтоксической.

Личность 1. Врожденные особенности мышления, ощущения, поведения, определяющие уникальность индивида, его образ жизни и характер адаптации и являющиеся результатом конституциональных факторов развития и социального положения. 2. Системное социальное качество, приобретаемое индивидом в предметной деятельности, общении и характеризующее уровень, и качество представленности общественных отношений в индивиде.

Общий адаптационный синдром или синдром биологического стресса – совокупность физиологических изменений в организме под воздействием стрессора. При достаточной выраженности ОАС сопровождается увеличением надпочечников, атрофией тимуса, изъязвлением желудочно-кишечного тракта и

некоторыми сопутствующими изменениями. Имеет три фазы: тревога, сопротивление и истощение.

Пальцевые упражнения – оздоровительная методика, предложенная Йо-сиро Цуцуми (1984 г.), например, пальцевые упражнения для сохранения душевного равновесия.

Психодиагностика – область психологии, разрабатывающая методы определения и измерения индивидуально-психологических особенностей личности.

Психосоматическая проблема – проблема взаимосвязи и взаимозависимости психического и соматического компонентов заболевания.

Психотехника – искусство ориентировки в психических явлениях и управления ими. Термин, введенный в лексику В. Штерном в начале XX века для обозначения любой практики воздействия на психику и управления ею.

Психофизиологическая проблема – проблема взаимосвязи и взаимовлияния психического и физического уровней формирования здоровья и благополучия человека.

Психофизиологическое благополучие – полноценная способность здорового человека к повседневной (психической и физиологической) деятельности и умение адекватно реагировать на различные психофизиологические нагрузки.

Поисковая активность – деятельность, направленная на изменение неприемлемой ситуации или на изменение своего отношения к ней, или на сохранение благоприятной ситуации вопреки действию угрожающих ей факторов и обстоятельств при отсутствии определенного прогноза результатов такой активности, но при постоянном учете промежуточных результатов в процессе самой деятельности. Наличие или отсутствие поисковой активности критерий повреждающего действия стресса.

Синтоксические ответы – защитная реакция человека или животного, направленная на сосуществование с внутренним чужеродным агентом или каким-либо внешним раздражителем. Когда отпор не нужен или даже вреден, на уровне поведения человек может поступить "умнее" природы, подавив враждебную реакцию.

Стресс (напряжение) – неспецифический ответ организма на любое внешнее воздействие, требующее адаптации к нему.

Стрессор – любой раздражитель, действующий на организм и предъявляющий организму адаптационные требования,

Тревожность – склонность личности к развитию состояния тревоги, один из основных параметров индивидуально-психологических отличий. Выделяют

личностную тревожность – устойчивую черту личности – и ситуативную тревожность, соответствующую конкретной ситуации.

Уровень бодрствования – степень активации нервной системы человека, конкретное выражение, точное местоположение на шкале непрерывного ряда психофизических состояний организма.

Факторы обусловливания – различные условия среды, которые избирательно усиливают или тормозят то или иное проявление стресса.

Примерный перечень вопросов для оценки качества освоения дисциплины

- ✓ Понятие стресса и стрессора.
- ✓ Основные положения концепции Г. Селье.
- ✓ Общий адаптационный синдром и уровни адаптации.
- ✓ Диагностика психической напряженности и стрессовых состояний личности.
- ✓ Виды стресса.
- ✓ Психологические особенности реагирования личности на стресс.
- ✓ Психосоматические заболевания, вызванные стрессом.
- ✓ Способы избавления от поведенческих паттернов типа «А».
- ✓ Пути развития трудовой деятельности.
- ✓ Формирование профессионального стресса.
- ✓ Теории и модели профессионального стресса.
- ✓ Влияние положительных эмоций на поведенческие процессы и мышление личности.
- ✓ Синдром «эмоционального выгорания» менеджеров.
- ✓ Организационные мероприятия по профилактике и коррекции стрессовых состояний работников.
- ✓ Стратегии выхода из напряженных ситуаций и регуляции эмоциональных состояний.
- ✓ Методы оптимизации функциональных состояний человека.
- ✓ Программы коррекции стрессовых состояний личности.
- ✓ Основные характеристики посттравматического стрессового расстройства.
- ✓ Методы диагностики посттравматического стрессового расстройства.
- ✓ Динамика развития посттравматических стрессовых расстройств.
- ✓ Общие понятия о терроризме.
- ✓ Психология массового террора.
- ✓ Личность террориста и психологическая структура террористической деятельности.
- ✓ Профилактика терроризма и правила поведения людей при террористическом акте.
- ✓ Экстремальные способности человека. Профессионализм личности.
- ✓ Этапы специальной психологической подготовки к действиям в напряженных ситуациях.
- ✓ Типы кризисных ситуаций.
- ✓ Стадии кризиса.
- ✓ Биографические кризисы личности.
- ✓ Основные способы выхода из кризиса – конструктивные и деструктивные.

- ✓ Факторы суицидального риска.
- ✓ Индикаторы суицидального риска
- ✓ Консультирование суицидальных клиентов.
- ✓ Групповая кризисная психотерапия.
- ✓ «Переживание» горя у терминальных больных.
- ✓ Переживание острого горя при потере близкого человека.
- ✓ Стрессовые состояния у детей при разводе родителей.
- ✓ Семья «с особыми трудностями» и стресс.
- ✓ Классификация экстремальных ситуаций.
- ✓ Экстренная психологическая помощь в экстремальных ситуациях.
- ✓ Техники экстренной психологической помощи.

Методические рекомендации по организации изучения дисциплины «Психология стресса»

При организации работы по курсу «Психология стресса» следует учитывать, что работа студентов должна быть направлена на решение следующих задач:

- развитие логического мышления, навыков создания исследовательских работ естественнонаучного направления, ведения научных дискуссий;
- развитие навыков работы с разноплановыми источниками;
- осуществление эффективного поиска информации и критики источников;
- получение, обработка и сохранение источников информации;
- преобразование информации в знание, осмысливание процессов, событий и явлений, вызывающих стресс и стрессовые состояния в обществе, профилактическая, коррекционная работа с ним;
- формирование и отработка навыков оказания помощи и самопомощи при стрессовых, экстремальных ситуациях.

Для решения указанных задач предлагаются к прочтению и содержательному анализу тексты: научные работы, научно-популярные статьи по методам диагностики стресса, путям и условиям его предупреждения и оптимизации. Результаты этой работы обсуждаются на семинарских занятиях. Студенты выполняют задания, самостоятельно обращаясь к учебной и справочной литературе, а также с помощью программного обеспечения «Psychometric Expert».

Psychometric Expert – многофункциональная (гибридная) компьютерная диагностическая система, в том числе:

- система планирования и проведения психологической диагностики личности и группы, позволяющая вести учет, психологический отбор, оценку и сопровождение персонала организации, а также различных групп людей (клиентов, пациентов, учащихся, осужденных и пр.);
- библиотека психодиагностических методик с возможностью печати стимульного материала, бланков, накладных ключей и т.д.;
- электронный учебник по экспериментальной психологии, психодиагностике и математической статистике;
- среда разработки баз данных (таблиц, запросов, форм, отчетов, любых документов), направленных на учет различных сведений о респондентах;
- среда разработки и совершенствования экспериментальных методов исследования личности и группы, в частности психодиагностических тестов;
- среда управления компетенциями, разработки интерпретаторов, моделей, профессиограмм, критериев оценки данных;
- система статистического анализа данных;
- среда интеграции различных диагностических приложений;
- среда разработки справочных систем (в т.ч. мультимедийных);
- система контроля исполнения обязательств.

Psychometric Expert – среда визуальной разработки экспертных систем оценки персонала, направленных на повышение эффективности использования человеческих ресурсов ор-

ганизации. Среди реализованных в системе возможностей – арсенал средств, ориентированных на применение конкретных методик.

В настоящий момент разработка идет в направлении создания многофункциональной "открытой" прецедентной экспертной системы. Система строится по принципу "все в одном", позволяя решать широкий круг задач психологического сопровождения в самых разных сферах. Psychometric Expert позволяет не только создавать и использовать обширный набор конкретных средств диагностики личности и группы, но и интегрировать и интерпретировать разнородную информацию в рамках психологического сопровождения. Psychometric Expert ориентирована, прежде всего, на психологическое сопровождение профессиональной деятельности и образовательного процесса, а также для обеспечения проведения психологической экспертизы и консультирования; может успешно работать как в рамках психологического сопровождения организации, так и в рамках научно-исследовательской деятельности. Система является одним мощным, динамично развивающимся визуальным конструктором, поэтому не только использование, но и разработка полноценной экспертной системы не требует ни знаний по программированию, ни "продвинутой" пользователем. Благодаря этому она может использоваться профессиональными психологами для самостоятельной разработки психодиагностических экспертных систем независимо от разработчиков основной программы.

Проверка выполнения заданий осуществляется как на семинарских занятиях с помощью устных выступлений и их коллективного обсуждения, так и с помощью письменной самостоятельной (контрольной) работы.

Важной формой организации учебной деятельности является проведение коллоквиумов с докладами студентов и вопросами аудитории с последующими рекомендациями со стороны преподавателя.

Одним из видов самостоятельной работы студентов является подготовка докладов и сообщений по заданной либо согласованной с преподавателем теме.

При изучении данной дисциплины студент должен уметь находить и объяснять вопросы и проблемы психологии стресса; понимать и объяснять роль и функции психологии в формировании профессиональных решений, связанных со своей будущей деятельностью. Все это позволит будущему специалисту правильно понимать и трактовать специфичные стороны факторов стресса и экстремальных ситуаций.

Правильно сформированные знания дают сведения о появлении и развитии стресса с научной точки зрения, формируют у студентов представление о сущности стресса, его структуре и динамике, развивают умения и навыки диагностики, предупреждения и оптимизации стрессовых состояний у человека.

Приложения/материалы по психодиагностике стресса

1. Инвентаризация симптомов стресса

Т. Иванченко и др.

Вводные замечания

Методика позволяет развить наблюдательность к стрессовым признакам, осуществить самооценку частоты их проявления и степень подверженности негативным последствиям стресса.

Опросник «Инвентаризация симптомов стресса»

Инструкция: прочитайте вопросы и оцените, как часто проявляются нижеперечисленные симптомы.

№ п/п	Вопросы	Ни ко гд а	Ре дк о	Ча ст о	Вс ег да
1	Легко ли вы раздражаетесь из-за мелочей?	1	2	3	4
2	Нервничаете ли вы, если приходится чего-либо ждать?	1	2	3	4
3	Краснеете ли вы, когда испытываете неловкость?	1	2	3	4
4	Можете ли вы в раздражении обидеть кого-нибудь?	1	2	3	4
5	Критика выводит вас из себя?	1	2	3	4
6	Если вас толкнут в общественном транспорте, постараетесь ли вы ответить обидчику тем же или скажете что-нибудь обидное; при управлении автомобилем часто ли жмете на клаксон?	1	2	3	4
7	Вы постоянно чем-то занимаетесь, все ваше время заполнено деятельностью?	1	2	3	4
8	В последнее время вы опаздываете или приходите раньше времени?	1	2	3	4
9	Часто ли вы перебиваете других, дополняете высказывания?	1	2	3	4

10	Страдаете ли вы отсутствием аппетита?	1	2	3	4
11	Часто ли вы испытываете беспричинное беспокойство?	1	2	3	4
12	Кружится ли у вас голова по утрам?	1	2	3	4
13	Испытываете ли вы постоянную усталость?	1	2	3	4
14	Даже после продолжительного сна вы чувствуете себя разбитым?	1	2	3	4
15	У вас возникают проблемы с сердечной деятельностью?	1	2	3	4
16	Страдаете ли вы от болей в области спины и шеи?	1	2	3	4
17	Часто ли вы барабаните пальцами по столу, а сидя – покачиваете ногой?	1	2	3	4
18	Мечтаете ли вы о признании, хотите ли, чтобы вас хвалили за то, что вы делаете?	1	2	3	4
19	Считаете ли вы себя лучше других, но, как правило, никто этого не замечает?	1	2	3	4
20	Вы не можете сконцентрироваться на необходимом деле?	1	2	3	4

Обработка и интерпретация результатов.

Подсчитывается общее количество набранных баллов.

До 30 баллов. Вы живете спокойно и разумно, справляетесь с проблемами, которые преподносит жизнь. Вы не страдаете ни ложной скромностью, ни излишним честолюбием. Однако советуем вам про верить свои ответы вместе с хорошо знающим вас человеком: люди, имеющие такую сумму баллов, часто видят себя в розовом свете.

31–45 баллов. Для вашей жизни характерны активная деятельность и напряжение. Вы подвержены стрессу как в положительном смысле слова (стремитесь добиться чего-либо), так и в отрицательном (хватает проблем и забот). По всей видимости, вы и впредь будете жить так же, постарайтесь только выделить немного времени для себя.

45–60 баллов. Ваша жизнь – непрекращающаяся борьба. Вы честолюбивы и мечтаете о карьере. Вы довольно зависимы от чужих оценок, что постоянно держит вас в состоянии стресса. Подобный образ жизни, может быть, приведет

вас к успеху на личном фронте или в профессиональном отношении, но вряд ли это доставит вам радость. Все утечет, как вода сквозь пальцы. Избегайте ненужных споров, подавляйте гнев, вызванный мелочами, не пытайтесь всегда добиться максимума, время от времени отказывайтесь от того или иного плана.

Более 60 баллов. Вы живете, как шофер, который жмет одновременно и на газ, и на тормоз. Поменяйте жизненный уклад. Испытываемый вами стресс угрожает и вашему здоровью, и вашему будущему. Если перемена образа жизни представляется вам невозможной, постарайтесь хотя бы отреагировать на рекомендацию.

2. Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях»

А. Волков, Н. Водопьянова

Симптоматический опросник разработан для выявления предрасположенности военнослужащих к патологическим стресс-реакциям в экстремальных условиях. Практический опыт показывает, что значительное число молодых людей не справляется с адаптацией к военной и морской службе в период первых 3–4 месяцев. Наиболее часто это проявляется в психосоматических и эмоциональных расстройствах (патологических стресс-реакциях). Опросник позволяет определить предрасположенность к патологическим стресс-реакциям и невротическим расстройствам в экстремальных условиях военной службы по следующим симптомам самочувствия: психофизическое истощение (сниженная психическая и физическая активность), нарушение волевой регуляции, неустойчивость эмоционального фона и настроения (эмоциональная неустойчивость), вегетативная неустойчивость, нарушение сна, тревога и страхи, склонность к зависимости.

Симптоматический опросник самочувствия (СОС)

Инструкция: предлагаемый опросник выявляет особенности вашего самочувствия в данный период времени. Вам необходимо однозначно ответить на 42 вопроса: либо «да», либо «нет».

№ п/п	Утверждение	Да	Нет
1	Меня мало интересуют окружающие меня люди и их жизнь		
2	Я часто не могу избавиться от некоторых навязчивых мыслей		
3	У меня часто меняется настроение		
4	Меня укачивает в любом виде транспорта		
5	Я плохо сплю и встаю с большим трудом		
6	В одиночестве у меня часто появляются тоска или тревожные мысли		
7	Я часто принимаю успокаивающие или стимулирующие средства		
8	Как правило, меня утомляет общение с другими людьми, я стремлюсь к уединению		
9	Я часто испытываю трудности в		

	управлении своими мыслями и желаниями		
10	Я не жду ничего хорошего в моей будущей жизни		
11	Иногда у меня бывают головокружения или слабость в теле		
12	Часто я долго не могу заснуть		
13	Иногда я испытываю тревогу или страх на большой высоте		
14	Обычно мне трудно отключиться даже от мелких конфликтов и текущих неприятностей на службе (на работе)		
15	Мне приходится общаться со многими людьми, которые меня раздражают или выводят меня из состояния равновесия		
16	Как правило, мне трудно сконцентрироваться на одном деле или действиях		
17	Иногда я принимаю успокаивающие или возбуждающие средства		
18	Меня укачивает в некоторых видах транспорта		
19	По утрам я часто чувствую себя разбитым		
20	Я опасюсь, что окружающие могут прочесть мои мысли		
21	Иногда я принимаю снотворное		
22	Физические упражнения и спорт меня не привлекают		
23	В деловом общении я часто не успеваю сказать все, что хочу		
24	У меня часто бывает плохое настроение		
25	Иногда меня беспокоят приступы одышки или сердцебиения		
26	Я часто просыпаюсь по ночам		
27	Иногда я испытываю тревогу или страх в темноте и в закрытых помещениях		
28	Лучший способ решения сложного		

	вопроса – «утопить» его в вине		
29	После рабочей недели я предпочитаю отдыхать в одиночестве и без физических нагрузок		
30	У меня бывают мысли, от которых мне трудно избавиться		
31	Мое настроение часто меняется в течение дня без явных причин		
32	Иногда у меня бывают приступы дрожи или жара		
№ п/п	Утверждение	Да	Нет
33	У меня бывают страшные сновидения		
34	У меня бывают навязчивые страхи		
35	После сильных стрессов я предпочитаю «забыться» и «отключиться» от всего		
36	Физические упражнения редко дают мне бодрость и энергию		
37	Часто я не могу упорядочить мои мысли и сконцентрироваться на главном		
38	Мое настроение очень изменчиво и зависит от внешних обстоятельств		
39	Иногда у меня возникают неприятные ощущения в разных частях тела		
40	Иногда у меня бывают снохождения		
41	Я постоянно испытываю тревогу и ожидаю неприятностей		
42	Я постоянно принимаю успокаивающие или возбуждающие средства, чтобы нормализовать свое состояние и лучше приспособиться к жизненным обстоятельствам		

Обработка и оценка результатов. Ответы «да» – 1 балл, «нет» – 0 баллов. В соответствии с «ключом» подсчитываются суммы баллов по каждой шкале и общее количество набранных баллов – суммарный показатель невротизации.

До 15 баллов. Высокий уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние хорошей адаптированности.

16–26 баллов. Средний уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние удовлетворительной адаптированности.

27–42 балла. Низкая стрессоустойчивость, высокий риск патологических стресс-реакций и невротических расстройств, состояние дезадаптации.

«Ключ»

№ п/п	Названия шкал	Утверждения-симптомы
1	Истощение психоэнергетических ресурсов (психофизическая усталость)	1, 8, 15, 22, 29, 36
2	Нарушение воли	2, 9, 16, 23, 30, 37
3	Эмоциональная неустойчивость	3, 10, 17, 24, 31, 38
4	Вегетативная неустойчивость	4, 11, 18, 25, 32, 39
5	Нарушения сна	5, 12, 19, 26, 33, 40
6	Тревога и страхи	6, 13, 20, 27, 34, 41
7	Дезадаптация (склонность к зависимости)	7, 14, 21, 28, 35, 42

3. Шкала психологического стресса PSM25

Адаптация Н.Е.Водопьяновой

Шкала PSM25 Лемура–Тесье–Филлиона (Lemur–Tessier–Fillion) предназначена для измерения феноменологической структуры переживаний стресса. Цель – измерение стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях. Методика была первоначально разработана во Франции, затем переведена и валидизирована в Англии, Испании и Японии.

При разработке методики авторы стремились устранить имеющиеся недостатки традиционных методов изучения стрессовых состояний, направленных в основном на косвенные измерения психологического стресса через стрессоры или патологические проявления тревожности, депрессии, фрустрации и др. Лишь немногие методики предназначены для того, чтобы измерять стресс как естественное состояние психической напряженности. С целью устранения этих методологических несоответствий Лемур–Тесье–Филлион разработали опросник, который описывает состояние человека, переживающего стресс, вследствие чего отпала необходимость в определении таких переменных, как стрессоры или патологии. Вопросы сформулированы для нормальной популяции в возрасте от 18 до 65 лет применительно к разным профессиональным группам. Все это позволяет считать методику универсальной для применения к различным возрастным и профессиональным выборкам в нормальной популяции.

В России методика апробировалась Н. Е. Водопьяновой на выборке учителей, студентов и коммерческого персонала в количестве 500 человек.

Многочисленные исследования показали, что PSM обладает достаточными психометрическими свойствами. Были обнаружены корреляции интегрального показателя PSM со шкалой тревожности Спилбергера ($r = 0,73$), с индексом депрессии [Beck Depression Inventory] ($r = 0,75$). Величины этих корреляций объясняются генерализованным переживанием эмоционального дистресса или депрессии. При этом исследование дивергентной валидности показывают, что PSM концептуально отличается от методик исследования тревожности и депрессии.

Опросник PSM

Инструкция: предлагается ряд утверждений, характеризующих психическое состояние. Оцените, пожалуйста, ваше состояние за последнюю неделю с помощью 8-балльной шкалы. Для этого на бланке опросника рядом с каждым утверждением обведите число от 1 до 8, которое наиболее точно определяет ваши переживания. Здесь нет неправильных или ошибочных ответов. Отвечайте, как можно искреннее. Для выполнения теста потребуется приблизительно пять минут.

Цифры от 1 до 8 означают частоту переживаний:

1 – «никогда»; 2 – «крайне редко»; 3 – «очень редко»; 4 – «редко»; 5 – «иногда»; 6 – «часто»; 7 – «очень часто»; 8 – «постоянно (ежедневно)».

1	Состояние напряженности и крайней взволнованности (взвинченности)	1 2 3 4 5 6 7 8
2	Ощущение кома в горле и/или сухости во рту	1 2 3 4 5 6 7 8
3	Я перегружен(а) работой. Мне совсем не хватает времени	1 2 3 4 5 6 7 8
4	Я второпях проглатываю пищу или забываю поесть	1 2 3 4 5 6 7 8
5	После работы я не могу отключиться от мыслей о незавершенных делах, проблемах, планах; я «застреваю» на переживаниях рабочих ситуаций и нерешенных вопросов, обдумываю свои идеи снова и снова	1 2 3 4 5 6 7 8
6	Я чувствую себя одиноким(ой) и непонятым(ой)	1 2 3 4 5 6 7 8
7	Я страдаю от физического недомогания; у меня головокружение, головные боли, напряженность и дискомфорт в области шейного отдела, боли в спине, спазмы в желудке	1 2 3 4 5 6 7 8
8	Я поглощен(а) мрачными мыслями, измучен(а) тревожными состояниями	1 2 3 4 5 6 7 8
9	Меня внезапно бросает то в жар, то в холод	1 2 3 4 5 6 7 8
10	Я забываю о встречах или делах, которые должен сделать или решить	1 2 3 4 5 6 7 8
11	У меня часто портится настроение; я легко могу заплакать от обиды или проявить агрессию, ярость	1 2 3 4 5 6 7 8
12	Я чувствую себя уставшим человеком	1 2 3 4 5 6 7 8
13	В трудных ситуациях я крепко стискиваю зубы (или сжимаю кулаки)	1 2 3 4 5 6 7 8
14	Я спокоен(на) и безмятежен(на)*	1 2 3 4 5 6 7 8
15	Мне тяжело дышать и/или у меня внезапно перехватывает дыхание	1 2 3 4 5 6 7 8
16	Я имею проблемы с пищеварением и с кишечником (боли, колики, расстройства или запоры)	1 2 3 4 5 6 7 8

17	Я взволнован(а), обеспокоен(а), возбужден(а)	1 2 3 4 5 6 7 8
18	Я легко пугаюсь; шум или шорох заставляют меня вздрагивать	1 2 3 4 5 6 7 8
19	Мне необходимо более чем полчаса для того, чтобы уснуть	1 2 3 4 5 6 7 8
20	Я сбит(а) с толку; мои мысли спутаны; мне не хватает сосредоточенности, и я не могу сконцентрировать внимание	1 2 3 4 5 6 7 8
21	У меня усталый вид; мешки или круги под глазами	1 2 3 4 5 6 7 8
22	Я чувствую тяжесть на своих плечах	1 2 3 4 5 6 7 8
23	Я встревожен(а), мне необходимо постоянно двигаться; я не могу стоять или сидеть на одном месте	1 2 3 4 5 6 7 8
24	Мне трудно контролировать свои поступки, эмоции, настроение или жесты	1 2 3 4 5 6 7 8
25	Я чувствую напряженность	1 2 3 4 5 6 7 8

Примечание. * Обратный вопрос.

Обработка и интерпретация результатов. Подсчитывается сумма всех ответов – интегральный показатель психической напряженности (ППН). Вопрос 14 оценивается в обратном порядке. Чем больше ППН, тем выше уровень психологического стресса.

ППН больше 155 баллов – высокий уровень стресса, свидетельствует о состоянии дезадаптации и психического дискомфорта, необходимости применения широкого спектра средств и методов для снижения нервнопсихической напряженности, психологической разгрузки, изменения стиля мышления и жизни.

ППН в интервале 154–100 баллов – средний уровень стресса.

Низкий уровень стресса, *ППН меньше 100 баллов*, свидетельствует о состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам.

4. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко

Опросник личностный, предназначенный для диагностики психологического феномена «синдрома эмоционального выгорания», возникающего у человека в процессе выполнения различных видов деятельности, связанных с длительным воздействием ряда неблагоприятных стресс-факторов.

По мнению автора, эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время, могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами.

Стимульный материал теста состоит из 84 утверждений, к которым испытуемый должен выразить свое отношение в виде однозначных ответов «да» или «нет». Методика позволяет выделить следующие 3 фазы развития стресса: «напряжение», «резистенция», «истощение».

Для каждой из указанных фаз определены ведущие симптомы «выгорания», разработана методика количественного определения степени их выраженности. Ниже приводится перечень выявляемых симптомов на разных стадиях развития «эмоционального выгорания».

«Напряжение».

Переживание психотравмирующих обстоятельств;
Неудовлетворенность собой;
«Загнанность в клетку»;
Тревога и депрессия.

«Резистенция».

Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование;
Эмоционально-нравственная дезориентация;
Расширение сферы экономии эмоций;
Редукция профессиональных обязанностей.

«Истощение»

Эмоциональный дефицит;
Эмоциональная отстраненность;
Личностная отстраненность (деперсонализация);
Психосоматические и психовегетативные нарушения.

Инструкция

Проверьте себя. Если вы являетесь профессионалом в какой-либо сфере взаимодействия с людьми, вам будет интересно увидеть, в какой степени у вас сформировалась психологическая защита в форме эмоционального выгорания. Читайте суждения и отвечайте «да» или «нет». Примите во внимание, что, если в формулировках опросника речь о партнерах, то имеются в виду субъекты вашей профессиональной деятельности – пациенты, клиенты, зрители, заказчики, учащиеся и другие люди, с которыми вы ежедневно работаете.

Стимульный материал

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют меня нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения – хорошего или плохого.
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров.
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2–3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.
10. Моя работа притупляет эмоции.
11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.
12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.
14. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения.
15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.
17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.
19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.

20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.

21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.

22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.

23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.

24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.

25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.

26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.

27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной.

28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, не сократят ли и т. п.

29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.

30. В общении на работе я придерживаюсь принципа: «не делай людям добра, не получишь зла».

31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе

32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).

33. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.

34. Я очень переживаю за свою работу.

35. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности.

36. При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.

37. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.

38. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.

39. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе.

40. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.

41. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.

42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) хуже, чем обычно.

43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.

44. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что касается дела.

45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.

46. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами, без души.

47. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.

48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.

49. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.

50. Успехи в работе вдохновляют меня.

51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется мне безысходной (почти безысходной).

52. Я потерял покой из-за работы.

53. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера (ов).

54. Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу.

55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.

56. Я часто работаю через силу.

57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.

58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не тратить нервы, береги здоровье.

59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.

60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.

61. Контингент партнеров, с которым я работаю, очень трудный.

62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю.

63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив.

64. Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы.

65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной.

66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.

67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.

68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.

69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.

70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций.

71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.

72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.

73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.

74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств.

75. Моя карьера сложилась удачно.

76. очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.

77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.

78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.

79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.

80. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.

81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.

82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство.

83. Работа с людьми плохо повлияла на меня, как на профессионала – обозлила, сделала нервным, притупила эмоции.

84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Разработчиком теста применена усложненная схема подсчетов результатов тестирования. Это сделано потому, что признаки, включенные в симптом, имеют разное значение в определении его тяжести. Максимальную оценку – 10 баллов получает признак, наиболее показательный для данного симптома. Существует трехступенчатая система получения показателей: количественный расчет выраженности отдельного симптома, суммирование показателей симптомов по каждой из фаз «выгорания», определение итогового показателя синдрома «эмоционального выгорания» как сумма показателей всех 12-ти симптомов. Интерпретация основывается на качественно-количественном анализе, который проводится путем сравнения результатов внутри каждой фазы. При этом важно выделить к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число. Таким образом, оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что, не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

Обработка данных

В соответствии с «ключом» осуществляются следующие подсчеты:

1. Определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания», с учетом коэффициента указанного в скобках. Так, например, по первому симптому положительный ответ на вопрос №13 оценивается в 3 балла, а отрицательный ответ на вопрос №73 оценивается в 5 баллов и т.д. количество баллов суммируется и определяется количественный показатель выраженности симптома.

2. Подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из 3-х фаз формирования «выгорания».

3. Находится итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания» – сумма показателей всех 12-ти симптомов.

Ключи

«Напряжение»

Переживание психотравмирующих обстоятельств: +1(2), +13(3), +25(2), –37(3), +49(10), +61(5), –73(5)

Неудовлетворенность собой: –2(3), +14(2), +26(2), –38(10), –50(5), +62(5), +74(3)

«Загнанность в клетку»: +3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), –75(5)

Тревога и депрессия: +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

«Резистенция»

Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование: +5(5), –17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

Эмоционально-нравственная дезориентация: +6(10), –18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), –78(5)

Расширение сферы экономии эмоций: +7(2), +19(10), –31(20), +43(5), +55(3), +67(3), –79(5)

Редукция профессиональных обязанностей: +8(5), +20(5), +32(2), –44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

«Истощение»

Эмоциональный дефицит: +9(3), +21(2), +33(5), –45(5), +57(3), –69(10), +81(2)

Эмоциональная отстраненность: +10(2), +22(3), –34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)

Личностная отстраненность (деперсонализация): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10)

Психосоматические и психовегетативные нарушения: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Интерпретация результатов

Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Прежде всего, надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов:

9 и менее баллов – не сложившийся симптом,

10–15 баллов – складывающийся симптом,

16–20 баллов – сложившийся симптом.

20 и более баллов – симптомы с такими показателями относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме эмоционального выгорания.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса – осмысление показателей фаз развития стресса – «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако, сопоставление баллов, полученных для фаз, не правомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные: реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени:

36 и менее баллов – фаза не сформировалась;

37–60 баллов – фаза в стадии формирования;

61 и более баллов – сформировавшаяся фаза.

В психодиагностическом заключении освещаются следующие вопросы:

какие симптомы доминируют;

какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается «истощение»;

объяснимо ли «истощение» (если оно выявлено) факторами профессиональной деятельности, вошедшими в симптоматику «выгорания», или субъективными факторами; какой симптом (какие симптомы) более всего отягощают эмоциональное состояние личности;

в каких направлениях надо влиять на обстановку в профессиональном коллективе, чтобы снизить нервное напряжение;

какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы эмоциональное «выгорание» не наносило ущерба ей, профессиональной деятельности и партнерам.

5. Методика диагностики копинг-механизмов

Э.Хейм

Скрининговая методика, позволяющая исследовать 26 ситуационно-специфических вариантов копинга, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на * когнитивный, * эмоциональный и * поведенческий копинг-механизмы.

Методика адаптирована в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева.

Показаниями к использованию предлагаемой методики Э.Хейма являются:

- * изучение характеристик копинг-поведения у пациентов с пограничными нервно- психическими расстройствами для уточнения их роли в генезе указанной патологии;

- * исследование неадаптивных форм копинг-стратегий у лиц, находящихся в *стрессовых ситуациях*, для коррекции их копинг-поведения;

- * проведение групповой или индивидуальной психотерапии, в ходе которых выявляются неадаптивные формы копинг-стратегий для последующей их коррекции и формирования адаптивного копинг-поведения;

- * составление психогигиенических и психопрофилактических программ с учетом формирования адаптивных форм копинг-поведения как для здоровых лиц, подвергающихся стрессу, так и для больных пограничными нервно-психическими расстройствами.

Противопоказаний к использованию методики нет. Отмечается лишь отметить неадекватность применения методики у пациентов, страдающих психозами, которые не могут достаточно осознанно и объективно оценивать реальность.

Инструкция испытуемому

Вам будет предложен ряд утверждений, касающихся особенностей вашего поведения. Постарайтесь вспомнить, каким образом вы чаще всего разрешаете трудные и стрессовые ситуации и ситуации высокого эмоционального напряжения. Обведите кружком, пожалуйста, тот номер, который вам подходит. В каждом разделе утверждений необходимо выбрать только один вариант, при помощи которого вы разрешаете свои трудности.

Отвечайте, пожалуйста, в соответствии с тем, как вы справляетесь с трудными ситуациями на протяжении последнего времени. Не раздумывайте долго – важна ваша первая реакция. Будьте внимательны!

А

1. «Говорю себе: в данный момент есть что-то важнее, чем трудности»
2. «Говорю себе: это судьба, нужно с этим смириться»
3. «Это несущественные трудности, не все так плохо, в основном все хорошо»
4. «Я не теряю самообладания и контроля над собой в тяжелые минуты и стараюсь никому не показывать своего состояния»
5. «Я стараюсь проанализировать, все взвесить и объяснить себе, что»
6. «Я говорю себе: по сравнению с проблемами других людей мои – это пустяк»
7. «Если что-то случилось, то так угодно Богу»
8. «Я не знаю что делать и мне временами кажется, что мне не выпутаться из этих трудностей»
9. «Я придаю своим трудностям особый смысл, преодолевая их, я совершенствуюсь сам»
10. «В данное время я полностью не могу справиться с этими трудностями, но со временем смогу справиться и с ними, и с более сложными».

Б

1. «Я всегда глубоко возмущен несправедливостью судьбы ко мне и протестую»
2. «Я впадаю в отчаяние, я рыдаю и плачу»
3. «Я подавляю эмоции в себе»
4. «Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации»
5. «Я доверяю преодолению своих трудностей другим людям, которые готовы помочь мне»
6. «Я впадаю в состояние безнадежности»
7. «Я считаю себя виноватым и получаю по заслугам»
8. «Я впадаю в бешенство, становлюсь агрессивным»

В

1. «Я погружаюсь в любимое дело, стараясь забыть о трудностях»
2. «Я стараюсь помочь людям и в заботах о них забываю о своих горестях»
3. «Стараюсь не думать, всячески избегаю сосредотачиваться на своих неприятностях»
4. «Стараюсь отвлечься и расслабиться (с помощью алкоголя, успокоительных средств, вкусной еды и т. п.)»
5. «Чтобы пережить трудности, я берусь за осуществление давней мечты (еду путешествовать, поступаю на курсы иностранного языка и т.п.)»
6. «Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой»
7. «Я использую сотрудничество со значимыми мне людьми для преодоления трудностей»
8. «Я обычно ищу людей, способных помочь мне советом»

Интерпретация полученных результатов

Адаптивные варианты копинг-поведения

Среди когнитивных копинг-стратегий к ним относятся:

* «проблемный анализ» (А5), * «установка собственной ценности» (А10), * «сохранение самообладания» (А4) – формы поведения, направленные на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций.

Среди эмоциональных копинг-стратегий:

* «протест» (Б1), * «оптимизм» (Б4) – эмоциональное состояние с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной, ситуации.

Среди поведенческих копинг-стратегий:

* «сотрудничество» (В7), * «обращение» (В8), * «альтруизм» (В2) – под которыми понимается такое поведение личности, при котором она вступает в сотрудничество со значимыми (более опытными) людьми, ищет поддержки в ближайшем социальном окружении или сама предлагает ее близким в преодолении трудностей.

Неадаптивные варианты копинг-поведения

Среди когнитивных копинг-стратегий к ним относятся:

* «смирение» (А2), * «растерянность» (А8), * «диссимуляция» (А3), * «игнорирование» (А1) – пассивные формы поведения с отказом от преодоления трудностей из-за неверия в свои силы и интеллектуальные ресурсы, с умышленной недооценкой неприятностей.

Среди эмоциональных копинг-стратегий:

* «подавление эмоций» (Б3), * «покорность» (Б6), * «самообвинение» (Б7), * «агрессивность» (Б8) – варианты поведения, характеризующиеся подавленным эмоциональным состоянием, состоянием безнадежности, покорности и недопущения других чувств, переживанием злости и возложением вины на себя и других.

Среди поведенческих копинг-стратегий:

* «активное избегание» (В3), * «отступление» (В6) – поведение, предполагающее избегание мыслей о неприятностях, пассивность, уединение, покой, изоляция, стремление уйти от активных интерперсональных контактов, отказ от решения проблем.

Относительно адаптивные варианты копинг-поведения, конструктивность которых зависит от значимости и выраженности ситуации преодоления.

Среди когнитивных копинг-стратегий к ним относятся:

* «относительность» (А6), * «придача смысла» (А9), * «религиозность» (А7) – формы поведения, направленные на оценку трудностей в сравнении с другими, придание особого смысла их преодолению, вера в Бога и стойкость в вере при столкновении со сложными проблемами.

Среди эмоциональных копинг-стратегий:

* «эмоциональная разрядка» (Б2), * «пассивная кооперация» (Б5) – поведение, которое направлено либо на снятие напряжения, связанного с проблемами, эмоциональным отреагированием, либо на передачу ответственности по разрешению трудностей другим лицам.

Среди поведенческих копинг-стратегий:

* «компенсация» (В4), * «отвлечение» (В1), * «конструктивная активность» (В5) – поведение, характеризующееся стремлением к временному отходу от решения проблем с помощью алкоголя, лекарственных средств, погружения в любимое дело, путешествия, исполнения своих заветных желаний.

6. Опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (ОППР)

Н. Водопьянова, М. Штейн

Ресурсные концепции психологического стресса связывают адаптационные возможности человека и устойчивость к стрессогенным жизненным обстоятельствам с наличием личностных (социально-психологических) ресурсов, то есть того, что является ценным для человека и помогает адаптироваться к стрессовым ситуациям или преодолевать стрессы жизни. В контексте методики «ОППР» ресурсы понимаются как значимые материальные средства (материальный доход, дом, транспорт, одежда, объектные фетиши) и нематериальные конструкты (желания, цели, система верования, идеи, убеждения), внешние (социальная поддержка, семья, друзья, работа, социальный статус) и внутренние – интраперсональные переменные (самоуважение, профессиональные умения, оптимизм, самоконтроль, жизненные ценности, система верований и др.), состояние душевного и физического благополучия, волевые, эмоциональные и энергетические характеристики, которые необходимы (прямо или косвенно) для преодоления реальных или предполагаемых стрессов жизни.

Психологический стресс и риск болезней адаптации возникает при нарушении баланса между потерей и приобретением персональных ресурсов. Психологический стресс развивается в ситуациях трех типов:

- ситуации, представляющие угрозу потери ресурсов;
- ситуации фактической потери ресурсов;
- ситуации отсутствия адекватного возмещения истраченных ресурсов, когда вложение личных усилий либо невозможно для достижения желаемого результата, либо значительно превышает полу чаемый результат.

Опросник потерь и приобретений персональных ресурсов (ОППР) разработан на основе ресурсной концепции психологического стресса С. Хобфолла. С его помощью производится оценка динамического взаимодействия потерь и приобретений личностных ресурсов. Исследователь может задать любой временной интервал жизни реципиентов, от полугода и более.

Опросник ОППР

Инструкция: просим вас заполнить две части опросника. С его помощью определяются переживания относительно ваших возможных потерь и приобретений. Оцените, пожалуйста, по 5балльной шкале степень напряженности ваших переживаний по каждому пункту опросника. Для этого обведите цифру, которая соответствует напряженности переживаний (ощущений): 1 балл – «нет такого ощущения»; 2 балла – «переживание в малой степени»; 3 балла – «Переживание средней степени»; 4 балла – «переживание в значительной степени»; 5 баллов – «переживание очень сильное».

1. **Оценка потерь.** Пожалуйста, оцените ваши ощущения за последние полгода (год, два) по каждому перечисленному ниже пункту.

№ п/п	За последние полгода (год) я потерял(а)...	Степень переживаний				
		нет	низкая	средняя	сильная	очень сильная
1	Ощущение, что я успешен	1	2	3	4	5
2	Возможность нормально выспаться (или отдохнуть)	1	2	3	4	5
3	Возможность одеваться в соответствии с моим социальным статусом (одеваться так, как я хочу)	1	2	3	4	5
4	Ощущение, что я нужен другим людям	1	2	3	4	5
5	Стабильность в семье	1	2	3	4	5
6	Чувство гордости за себя (свои успехи и достижения)	1	2	3	4	5
7	Уверенность, что я достигаю своих целей	1	2	3	4	5
8	Хорошие отношения с близкими родственниками (супругой(ом), детьми, родителями)	1	2	3	4	5
9	Важные бытовые предметы	1	2	3	4	5
10	Уверенность в том, что мое будущее зависит от меня	1	2	3	4	5
11	Собственное здоровье	1	2	3	4	5
12	Жилищные условия, необходимые для достойной жизни в современных социальных условиях	1	2	3	4	5
13	Чувство оптимизма	1	2	3	4	5
14	Возможность здорового и полноценного питания	1	2	3	4	5
15	Ощущение стабильности своей работы	1	2	3	4	5
16	Уверенность, что я контролирую события моей жизни	1	2	3	4	5
17	Признание моих достижений со стороны значимых для меня людей	1	2	3	4	5

18	Мои сбережения, вклады	1	2	3	4	5
19	Мотивацию (желание) что-то делать	1	2	3	4	5
20	Поддержку от коллег	1	2	3	4	5
№ п/п	За последние полгода (год) я потерял(а)...	Степень переживаний				
		нет	низкая	средняя	сильная	очень сильная
21	Стабильный доход, достаточный для достойной жизни	1	2	3	4	5
22	Ощущение независимости	1	2	3	4	5
23	Дружбу (друзей)	1	2	3	4	5
24	Знание о том, куда я иду в жизни (смысла жизни)	1	2	3	4	5
25	Ощущение, что моя жизнь имеет значение	1	2	3	4	5
26	Положительное мнение о себе	1	2	3	4	5
27	Людей, на которых я мог бы опереться	1	2	3	4	5
28	Возможность получать медицинскую помощь при необходимости	1	2	3	4	5
29	Возможности для образования и самообразования (в том числе и материальные)	1	2	3	4	5
30	Принадлежность к организациям, в которых есть люди со сходными интересами (церковь, клубы, спортивные организации и т. п.)	1	2	3	4	5

2. **Оценка приобретений.** Пожалуйста, оцените степень выраженности ощущений ваших приобретений за последние полгода (год, два) по каждому перечисленному ниже пункту. Ваши ответы в баллах вне сите в бланк для ответов «приобретения».

№ п/п	За последние полгода (год) я приобрел(а)...	Степень переживаний				
		нет	низкая	средняя	сильная	очень сильная
1	Ощущение, что я успешен	1	2	3	4	5
2	Возможность нормально вы-	1	2	3	4	5

	сыпаться					
3	Возможность хорошо одеваться	1	2	3	4	5
4	Ощущение, что я нужен другим людям	1	2	3	4	5
5	Стабильность в семье	1	2	3	4	5
6	Чувство гордости за себя (свои успехи и достижения)	1	2	3	4	5
7	Уверенность, что я достигаю своих целей	1	2	3	4	5
8	Хорошие отношения с близкими родственниками (супругой/ом, детьми, родителями)	1	2	3	4	5
№ п/п	За последние полгода (год) я приобрел(а)...	Степень переживаний				
		нет	низкая	средняя	сильная	очень сильная
9	Важные бытовые предметы	1	2	3	4	5
10	Уверенность в том, что мое будущее зависит от меня	1	2	3	4	5
11	Собственное здоровье	1	2	3	4	5
12	Жилищные условия, необходимые для достойной жизни в современных социальных условиях	1	2	3	4	5
13	Чувство оптимизма	1	2	3	4	5
14	Возможность здорового и полноценного питания	1	2	3	4	5
15	Ощущение стабильности своей работы	1	2	3	4	5
16	Уверенность, что я контролирую события моей жизни	1	2	3	4	5
17	Признание моих достижений со стороны значимых для меня людей	1	2	3	4	5
18	Мои сбережения, вклады	1	2	3	4	5
19	Мотивацию (желание) что-то делать	1	2	3	4	5
20	Поддержку от коллег	1	2	3	4	5
21	Стабильный доход, достаточный для достойной жизни	1	2	3	4	5

22	Ощущение независимости	1	2	3	4	5
23	Дружбу (друзей)	1	2	3	4	5
24	Знание о том, куда я иду в жизни (смысла жизни)	1	2	3	4	5
25	Ощущение, что моя жизнь имеет значение	1	2	3	4	5
26	Положительное мнение о себе	1	2	3	4	5
27	Людей, на которых я мог бы опереться	1	2	3	4	5
28	Возможность получать медицинскую помощь при необходимости	1	2	3	4	5
29	Возможности для образования и самообразования (в том числе и материальные)	1	2	3	4	5
30	Принадлежность к организациям, в которых есть люди со сходными интересами (церковь, клубы, спортивные организации и т. п.)	1	2	3	4	5

Обработка и интерпретация результатов. Подсчитывается индекс ресурсности (ИР) как частное от деления суммы баллов «приобретений» на сумму баллов «потерь». Чем больше ИР, тем больше сбалансированы жизненные разочарования и достижения и выше адаптационный потенциал личности, меньше стрессовая уязвимость. Интерпретация ИР может быть произведена в соответствии с уровнями «ресурсности», представленными в таблице. Для изучения корреляционных связей с другими показателями стрессоустойчивости могут быть использованы показатели «потери ресурсов» и «приобретения ресурсов», соответственно равные сумме баллов по первой и второй части опросника. Сумма «приобретений» ресурсов имеет положительные корреляции с индексом качества жизни и отрицательные связи с показателями «выгорания» – редуцией личных достижений и деперсонализацией. Это означает, что «приобретение» ресурсов по своему положительному воздействию не тождественно отсутствию «потерь» ресурсов личности. Пер вое оказывает, очевидно, более мотивирующее и динамизирующее воздействие на процесс накопления («консервации») адаптационных возможностей и на удовлетворенность жизнью по сравнению с простым отсутствием ресурсных «потерь».

Тестовые нормы для опросника ОППР

Уровень ресурсности – баланс между приобретениями и потерями	Значение индекса ресурсности
Низкий	$<0,8$
Средний	$0,8-1,2$
Высокий	$>1,2$

7. Самостоятельное определение симптомов стресса

Таблица для самодиагностики

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ СТРЕССА

1. Преобладание негативных мыслей.
2. Трудность сосредоточения.
3. Ухудшение показателей памяти.
4. Постоянное и бесплодное вращение мыслей вокруг одной проблемы.
5. Повышенная отвлекаемость.
6. Трудность принятия решений, длительные колебания при выборе.
7. Плохие сны, кошмары.
8. Частые ошибки, сбои в вычислениях.
9. Пассивность, желание переложить ответственность на кого-то другого.
10. Нарушение логики, спутанное мышление.
11. Импульсивность мышления, поспешные и необоснованные решения.
12. Сужение поля зрения, кажущееся уменьшение возможных вариантов действия.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СТРЕССА

1. Потеря аппетита или переедание.
2. Возрастание ошибок при выполнении привычных действий.
3. Более быстрая или, наоборот, замедленная речь.
4. Дрожание голоса.
5. Увеличение конфликтных ситуаций на работе или в семье.
6. Хроническая нехватка времени.
7. Уменьшение времени, которое уделяется на общение с близкими и друзьями.
8. Потеря внимания к своему внешнему виду, неухоженность.
9. Антисоциальное поведение.
10. Низкая продуктивность деятельности.
11. Нарушение сна или бессонница.
12. Более интенсивное курение и употребление алкоголя.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ

1. Беспокойство, повышенная тревожность.
2. Подозрительность.
3. Мрачное настроение.
4. Ощущение постоянной тоски, депрессия.

5. Раздражительность, приступы гнева.
6. Эмоциональная тупость, равнодушие.
7. Циничный, неуместный юмор.
8. Уменьшение чувства уверенности в себе.
9. Уменьшение удовлетворенности жизнью.
10. Чувство отчужденности, одиночества.
11. Потеря интереса к жизни.
12. Снижение самооценки, появление чувства вины или недовольства собой или своей работой.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

1. Боли в разных частях тела неопределенного характера, головные боли.
2. Повышение или понижение АД.
3. Учащенный или неритмичный пульс.
4. Нарушение процессов пищеварения (запор, диарея, повышенное газообразование).
5. Нарушение свободы дыхания.
6. Ощущение напряжения в мышцах.
7. Повышенная утомляемость.
8. Дрожь в руках, судороги.
9. Появление аллергии или иных кожных высыпаний .
10. Повышенная потливость.
11. Снижение иммунитета, частые недомогания.
12. Быстрое увеличение или потеря веса тела.

Наличие каждого симптома из интеллектуальных или поведенческих признаков стресса оценивается в 1 балл, каждый симптом из эмоционального списка оценивается в 1,5 балла, а каждый симптом из физиологического списка оценивается в 2 балла. Таким образом, общая максимальная сумма по всему списку теоретически может достигать 66.

Показатель от 0 до 5 баллов считается хорошим: это означает, что в данный момент жизни у вас довольно значимый стресс отсутствует.

Показатель от 6 до 12 баллов означает, что вы испытываете умеренный стресс, который может быть компенсирован с помощью рационального использования времени, периодического отдыха и нахождения оптимального выхода из сложившейся ситуации.

Показатель от 13 до 24 баллов указывает на достаточно выраженное напряжение эмоциональных и физиологических систем организма, возникшее в ответ на сильный стрессорный фактор, который вам пока не удалось компенсировать. Здесь уже требуется применение специальных методов преодоления стресса.

Показатель от 25 до 40 баллов указывает на состояние сильного стресса, для успешного преодоления которого желательна помощь психотерапевта. Такая величина стресса говорит о том, что организм близок к пределу своих возможностей, и нужно срочно пересмотреть свое отношение к актуальной проблеме, а возможно, и к своему стилю жизни вообще.

Показатель свыше 40 баллов свидетельствует о переходе организма к третьей, наиболее опасной стадии стресса – истощению запасов адаптационного потенциала. Человеку, имеющему столь высокий индекс показателя стресса, следует заняться своим здоровьем, пока обратимые психопатологические процессы не привели к стойким физиологическим или органическим изменениям, компенсировать которые будет весьма сложно.

Важное замечание: даже если у вас низкий уровень стресса, но этот стресс продолжается длительное время, следует принять меры для выявления его причины и устранения. Ученые установили, что хронический стресс относительно малой интенсивности опаснее для здоровья, чем сильный, но непродолжительный стресс. Это связано с двумя причинами: биохимической (при длительном напряжении постепенно возникает истощение запасов антистрессорных гормонов надпочечников) и чисто психологической (если человек долго не может справиться с источником своих неприятностей, у него возникает чувство бессилия перед ситуацией и ощущение безнадежности положения, что усугубляет тяжесть стресса).

8. Приглашение к полемике – «...каждый охотник желает знать...»

Каждый цвет радуги, как известно, обладает своими специфическими свойствами. Посмотрите на свою одежду, окиньте взглядом интерьер и окружающие вас предметы, обложки книг, цвет посуды... С какими цветами вам приходится чаще иметь дело? Возможно, не все они полезны, а каких-то красок в вашей жизни, наоборот, не хватает... Итак, подумаем.

Красный – цвет силы, уверенности и жизненной энергии.

Если вы чувствуете безнадежность, депрессию, упадок сил, страдаете от неуверенности в себе, в своем будущем, с трудом принимаете решения, часто возвращаетесь мыслями к прошлому и не видите радости в настоящем – красный цвет поможет со всем этим справиться. К нему стоит обратиться, если заметно снижение сексуального влечения – он обладает возбуждающим и стимулирующим действием. Однако с красным цветом, как с любым *сильнодействующим средством*, следует соблюдать осторожность. Его нужно избегать при повышенной температуре и болезнях, перевозбуждении и воспалительных процессах. Им вообще нельзя злоупотреблять людям с повышенной возбудимостью, особенно детям и подросткам. Впрочем, избыток красного вреден для любого человека: он может вызвать утомление и нервное перенапряжение, повысить агрессивность.

Оранжевый – цвет радости, смелости и свободы.

Когда жизнь кажется скучной и однообразной, когда становится тесно в рамках повседневной рутины на работе и дома – это значит, что пора вспомнить давнишнюю песенку про оранжевое небо или не очень давнюю про оранжевое настроение... Оранжевый цвет поможет, с одной стороны, приспособиться к обстоятельствам, с другой – выйти за рамки привычного, расширить кругозор и почувствовать себя свободнее. Он порадует и согреет в темное и холодное время года.

Желтый – цвет сообразительности, бодрости, коммуникабельности и деловой активности. Не можете сфокусировать внимание на чем-либо? Трудно договариваться с домашними или коллегами? Попробуйте обратиться к желтому цвету – он положительно влияет на умственные и коммуникативные способности. А уж если в семье есть школьник, которому трудно сосредоточиться на уроках, рабочий уголок ему стоит оформить в желтых тонах. Кстати, неплохо, присутствие желтого цвета там, где вы едите – этот цвет известен способностью повышать аппетит.

Зеленый – цвет открытости, мира и принятия.

Если вы недовольны собой, окружающими и вообще своей жизнью, добавьте в нее побольше зеленого цвета. Он поможет настроиться на мирный лад и стать терпимее к себе и другим.

Голубой – цвет безопасности, дружелюбия и ответственности.

У вас в семье часто происходят конфликты? Дети отбились от рук? Голубой цвет поможет успокоиться всем, договориться, вспомнить о своих обязанностях...

Синий – цвет самоконтроля и правдивости.

Синий цвет полезен людям, склонным к чересчур импульсивным эмоциональным реакциям. Он помогает быть честным и доверять своей интуиции.

Фиолетовый – цвет осознанности и духовного развития.

Если вам трудно с кем-то помириться, с чем-то согласиться, фиолетовый цвет поможет настроиться на волну бескорыстной любви и прощения.

Что касается **черного** и **белого** цветов, то их не стоит использовать постоянно. Увлечение черным цветом могут себе позволить только абсолютно здоровые люди. Белый цвет в больших количествах тоже не полезен, а больным и ослабленным людям даже противопоказан. Недаром во многих медицинских учреждениях уже отказались от засилья белого цвета, сделав интерьеры цветными и заменив традиционную белую одежду персонала на цветную. Но есть случаи, когда черное или белое будет очень кстати. Так, черный поможет в ситуациях, когда необходимо сохранить хладнокровие, а белый – при стремлении что-то изменить в своей жизни. А вот классическое сочетание черного с белым абсолютно нейтрально, и к нему можно смело обращаться в любое время.

Однако важно понимать: каким бы удивительным ни казалось воздействие разных цветов на нашу психику, это только гипотетическое вспомогательное средство, особенно учитывая то, что в разных культурах цветам придается различное и, порой, просто противоположное значение. Не стоит уповать на него как на чудодейственное лекарство, особенно при наличии серьезных проблем. Цветотерапия существует и может повлиять на настроение, но никогда не заменит углубленной работы с психологом.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Модуль I. Психология стресса: проблематика, терминология, дефиниции	8
Тема 1. Введение в психологию стресса	8
Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 1	16
Тема 2. Методика и методология изучения стресса	17
Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 2	36
Тема 3. Стресс и болезни	37
Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 3	52
Тема 4. Профессиональный стресс. Теории и модели профессионального стресса	53
Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 4	72
Тема 5. Особенности профессионального стресса менеджера по персоналу: синдром эмоционального выгорания	73
Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 5	92
Тема 6. Организационные мероприятия и внутренняя оптимизация функциональных состояний человека	93
Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 6	105
Примерная тематика семинарских занятий по Модулю I	106
Литература для подготовки к семинарским занятиям по Модулю I	106
Модуль II. Психология кризисных ситуаций	108
Тема 7. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)	108
Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 7	119
Тема 8. Стресс и психология терроризма: суть, виды, причины возникновения	121

Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 8	129
Тема 9. Формирование и поддержание специальной психологической готовности личности к действиям в экстремальных ситуациях	130
Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 9	147
Тема 10. Стресс в семье	148
Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 10	162
Тема 11. Суицидальное поведение как проявление стресса	163
Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 11	179
Тема 12. Методы и методики оптимизации уровня стресса	180
Вопросы для самоконтроля по материалам Темы 12	201
Примерная тематика семинарских занятий по Модулю II	202
Литература для подготовки к семинарским занятиям по Модулю II	202
Примерная тематика самостоятельных работ	204
Примерная тематика контрольных работ	205
Примерная тематика контрольных рефератов	206
Список литературы для подготовки реферата	206
Список классической литературы в помощь изучающим психологию стресса	207
Методические рекомендации по составлению реферата/ структура реферата	208
Примерный вариант теста для самопроверки	209
Тезаурус	211
Примерный перечень вопросов для оценки качества освоения дисциплины	214
Методические рекомендации по организации изучения дисциплины «Психология стресса»	216

Приложения/материалы по психодиагностике стресса	218
1. Инвентаризация симптомов стресса	218
2. Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях»	221
3. Шкала психологического стресса PSM25	225
4. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко	228
5. Методика диагностики копинг-механизмов	235
6. Опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (ОППР)	239
7. Самостоятельное определение симптомов стресса	245
8. Приглашение к полемике – «...каждый охотник желает знать...»	248

Учебное издание

Мандель Борис Рувимович

ПСИХОЛОГИЯ СТРЕССА

Учебное пособие

Подписано в печать 30.05.2014.

Электронное издание для распространения через Интернет.

ООО «ФЛИНТА», 117342, Москва, ул. Бутлерова, д. 17-Б, офис 324.

Тел./факс: (495)334-82-65; тел.: (495)336-03-11.

E-mail: flinta@mail.ru; WebSite: www.flinta.ru