

В.А. Бодров

**Психологический
СТРЕСС:
развитие
и преодоление**

**Per
Se**
Москва
2006

УДК 159.9
ББК 88
Б 75

Бодров В.А.

Б 75 Психологический стресс: развитие и преодоление. — М.: ПЕР СЭ, 2006. — 528 с.

ISBN 5-9292-0146-3

В книге представлены материалы экспериментально-теоретического изучения развития и преодоления психологического стресса. Приводятся основные положения учения о психологическом стрессе (понятия, история, теории и модели, методология изучения стресса), особенности его развития (причины возникновения и показатели проявления, механизмы регуляции), характер взаимосвязи стресса и адаптации. Излагается концептуальный подход к изучению преодоления стресса, психологическое содержание процессов преодоления, его моделях, ресурсах, стратегиях и стилях, личностной детерминации. Проводится анализ путей, методов и средств преодоления стресса — его индивидуальной и коллективной профилактики и коррекции (психической саморегуляции и экстеральной терапии).

Издание рассчитано на специалистов в области психологии и физиологии труда, инженерной психологии, эргономики, восстановительной медицины, психотерапии, а также на студентов-психологов.

© В.А. Бодров, 2006
© ООО «ПЕР СЭ», оригинал-макет, оформление, 2006

ISBN 5-9292-0146-3

Введение

Жизнь и деятельность человека в социально-экономических и производственных условиях современного общества неразрывно связана с периодическим, иногда довольно длительным и интенсивным воздействием на него неблагоприятных экологических, социальных, профессиональных и других факторов, которое сопровождается возникновением, развитием негативных эмоций, сильных переживаний, а также перенапряжением физических и психических функций. Особенно выражены эффекты воздействия на психику человека в психологически трудных ситуациях в связи с природными и техногенными бедствиями, авариями и катастрофами, социальными и профессиональными конфликтами, сложными, ответственными и опасными задачами трудовой деятельности. В большинстве случаев эти воздействия приводят к ухудшению функционального состояния, изменению личностного статуса, нарушению профессиональной эффективности и безопасности труда, развитию психосоматических заболеваний [29, 106, 127, 143, 202, 233, 338, 368 и др.].

Наиболее характерным психическим состоянием, развивающимся под влиянием экстремальных условий жизнедеятельности, является стресс.

Термин «стресс» широко используется в ряде областей знаний, именно поэтому в него вкладывается несколько различающийся смысл с точки зрения причин возникновения такого состояния, механизмов его развития, особенностей проявлений и последствий. Он объединяет большой круг вопросов, связанных с зарождением, проявлениями и последствиями экстремальных воздействий внешней среды, конфликтами,

сложной и ответственной производственной задачей, опасной ситуацией и т. д. Различные аспекты стресса являются предметом исследований в области психологии, физиологии, медицины, социологии и других наук. Содержанию этого понятия уделено довольно большое внимание и в дальнейшем изложении будут приведены наиболее часто используемые его толкования. Отметим лишь, что и по сей день в литературе не всегда четко разграничиваются понятия стресса, дистресса, напряжения, напряженности, эмоционального стресса и т. д., что еще больше затрудняет изучение этой и без того довольно сложной проблемы.

Проблема стресса приобрела не только исключительное научное значение, но стала понятием, объединяющим широкий круг явлений повседневной жизни, в том числе измененного психического состояния под влиянием экстремальных обстоятельств.

Стресс как особое психическое состояние связан с зарождением и проявлением эмоций, но он не сводится только к эмоциональным феноменам, а детерминируется и отражается в мотивационных, когнитивных, волевых, характерологических и других компонентах личности. Именно поэтому феномен стресса требует специального психологического изучения.

Стресс является реакцией не столько на физические свойства ситуации, сколько на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром. Это в большей степени продукт наших когнитивных процессов, образа мыслей и оценки ситуации, знания собственных возможностей (ресурсов), степени обученности способам управления и стратегии поведения, их адекватному выбору. И в этом заложено понимание того, почему условия возникновения и характер проявления стресса (дистресса) у одного человека не являются обязательно теми же для другого.

Проблема психологического стресса в трудовой деятельности и социальной жизни человека особенно активно стала изучаться у нас в стране и за рубежом в последние четыре-пять десятилетий. Этому способствовал ряд обстоятельств.

Во-первых, распространение концепций биологического стресса и появление фундаментальных и обзорных работ по

проблемам влияния экстремальных факторов деятельности на функциональное состояние и работоспособность человека [18, 103, 147, 194, 241, 243, 437, 463 и др.].

Во-вторых, непрерывно возрастающее внимание к изучению «человеческого фактора», особенностей психических процессов, свойств и состояний личности специалистов ответственных, вредных и опасных профессий в связи с усложнением техники и содержания профессиональных задач, условий и организации трудового процесса и относительным увеличением роли психологических причин в снижении эффективности и безопасности труда, сокращении профессионального долголетия и возникновении психосоматических заболеваний.

В-третьих, существенное повышение уровня общей тревожности, напряженности, беспокойства у значительных категорий людей под влиянием природных бедствий (землетрясений, наводнений и т. п.), техногенных катастроф (взрывов, аварий на транспорте, промышленных объектах), террористических актов, связанных с гибелью людей, массовым физическим и психическим травматизмом. Перечисленные факторы приводят к нарушениям психического состояния не только в результате их непосредственного воздействия на человека, но и при ожидании возможного воздействия или в период последствий.

По оценкам многочисленных экспертов в настоящее время значительная часть населения страдает психическими расстройствами, вызванными острым или хроническим стрессом. Он приобретает масштабы эпидемии и представляет собой основную социальную проблему современного общества.

Анализ исследований по психологическому стрессу свидетельствует о том, что основное внимание в них уделялось стрессовым воздействиям и проявлениям, в меньшей степени — влиянию личностных особенностей на стрессорную реакцию и явно недостаточно обращалось внимание процессу преодоления стресса, то есть фактическим стрессовым взаимодействиям, которые происходят между индивидом и условиями среды. Это взаимодействие следует рассматривать как влияние не столько отдельных статических причин изменения функционального состояния и поведения, а динамических компонентов активности человека (информационных, энер-

гетических, временных), когнитивных оценок воздействий стресс-факторов и личностных регуляторов формирования стресса и его преодоления.

Изучение психологического стресса, по мнению Р.С. Лазаруса [369, 373], требует учета таких моментов, как значимость ситуации для субъекта, особенностей интеллектуальных процессов, личностных характеристик. Эти психологические факторы обуславливают и специфику ответных реакций. В отличие от физиологического при психологическом стрессе они индивидуальны и не всегда могут быть предсказаны.

Основной особенностью реакций и поведения человека при стрессе является стремление каким-либо образом противодействовать его зарождению, преодолеть неблагоприятные проявления и последствия развития стресса.

Преодоление стресса является центральным вопросом проблемы развития стресса и его адаптационных последствий. Оно оказывает непосредственное влияние через процессы оценки на текущие эмоциональные реакции, на характер взаимосвязи человека со средой и на его поведение, а также на отдаленные адаптационные последствия, такие, как самочувствие, состояние соматического здоровья и социальную активность.

Эта проблема имеет также очень важное значение при значимых событиях, периодах на жизненном пути человека, когда меняются его социальные и профессиональные роли, когда возникают заболевания, потеря работы, наступает старость и т. д. Источники стресса в связи с подобными ситуациями изменяются, и вместе с ними трансформируются формы (стратегии) преодоления стресса. Виды преодоления стресса существенно изменяются с возрастом: люди старшего поколения, в отличие от молодых, склонны к более сдержанным формам противостояния требованиям окружающего мира.

Проблема стресса и его преодоления в значительной степени связана с трудовой деятельностью человека, с ее местом, значением в жизни каждого конкретного человека. Е.А. Locke и М.С. Taylor [383] отмечают, что смысл работы широко варьирует в зависимости от возраста, образования, социального положения, профессиональной принадлежности людей. Для одних категорий большее значение имеют внутренний интерес

к работе и ее общественное признание, другие рассматривают работу исключительно как средство получения материальных благ. Люди, занимающиеся более квалифицированным трудом, считают свою работу более важной, чем занятые менее квалифицированным трудом. Молодые люди в ряде случаев проявляют большую заинтересованность в работе, чем люди старшего возраста, у которых выше, как правило, профессиональная ответственность. Индивидуальная значимость работы и отношение к ней в большей степени зависят от характера профессиональной мотивации, то есть направленности на достижение успеха в конкретной деятельности, на обеспечение безопасности труда, на самоутверждение и самосовершенствование, на достижение определенного социального и профессионального статуса и т. д. [253]. Трудности в реализации указанных мотивов (потребностей) и достижении соответствующих целей деятельности порождают угрозу невыполнения жизненных и профессиональных планов, чувство неудовлетворенности, тревоги и стресса.

Исследования выявили не только межиндивидуальные различия в проявлениях стресса, но и его колебания у одного и того же человека в различной обстановке (ситуациях) и в разные периоды жизни. Эмоциональное состояние человека и его усилия по преодолению стресса изменяются также в течение процесса взаимодействия человека с окружающей средой. При этом и модели преодоления стресса изменяются и сменяют друг друга у одного и того же человека в зависимости от характера стрессового переживания [321].

Таким образом, особенности стресса и его преодоления обуславливаются не только типом стрессогенных ситуаций, но и зависят от возраста, социально-экономических условий, характера работы и личностных характеристик человека.

Основные вопросы, возникающие при изучении и обсуждении сущности психологического стресса и его преодоления, определяются отсутствием общей, единой теории о природе стресса и его вредных воздействий на человека. В то же время следует отметить, что проблема стресса с той или иной степенью глубины рассматривалась в самых различных аспектах многими учеными, которыми изучались вопросы причинности возникновения и детерминации развития стресса, его симпто-

мокомплекса, индивидуально-психологических особенностей проявления, методов измерения, приемов предупреждения и ликвидации его последствий. Обобщение теоретико-экспериментальных данных изучения проблемы стресса и его преодоления нашло отражение в разработке ряда концепций, в создании теорий и моделей, объясняющих механизмы зарождения, развития и последствий стресса [25, 28, 29, 233, 338, 341, 368, 418, 437, 462]. Для научного продвижения по пути раскрытия тайн феномена стресса и управления им требуются периодическое обобщение и анализ достижений, результатов в изучении проблемы, сопоставление различных точек зрения на основные ее аспекты.

В настоящей книге приводятся основные положения учения о стрессе, особенности его развития, механизмы регуляции, характер взаимосвязи стресса и адаптации, определяются концептуальные подходы к изучению проблемы преодоления стресса, даются теоретико-методологические основания этой проблемы, рассматриваются модели, механизмы, стратегии и стили преодоления, его личностная детерминация. Приведена таксономия путей и способов профилактики развития стресса и его коррекции, представлен их содержательный анализ.

Автор выражает благодарность доктору психологических наук, профессору Анцыферовой Л.И. за консультативную помощь, а также доктору психологических наук Обознову А.А., кандидату психологических наук Бессоновой Ю.В., а также Сиваш О.Н., Муравьевой С.Б., Пономаренко Т.А. за активное участие в подготовке материалов для данной книги.

Раздел I

Развитие психологического стресса

Учение о психологическом стрессе

1.1. Понятие психологического стресса

Наибольшая трудность при изучении стресса состоит в том, что понятие стресса очень расплывчато. Исследователи используют разное определение стресса в зависимости от области их деятельности и основных исходных положений, используемых в определении научных направлений. Некоторые ученые, например С.В. Касл [100], вообще утверждают — понятие стресса настолько неопределенно, что от него следует отказаться.

С другой стороны, можно согласиться с тем, что правомерно существование различных определений стресса, так как он рассматривается как многоплановая и комплексная проблема, каждое из направлений которой имеет право на свой собственный понятийный аппарат. В то же время разные области знаний и направления сходятся в подходах к определению стресса как к многогранному и детерминированному феномену, являющемуся предметом изучения в психологии (труда, личности, социальной, клинической и др.), антропологии, медицине, физиологии, социологии.

Термин «стресс» (от англ. *stress* — нажим, давление, напряжение, усиление) заимствован из техники, где это слово используется для обозначения внешней силы, приложенной к физическому объекту и вызывающей его напряженность, то есть временное или постоянное изменение структуры объекта. В физиологии, психологии, медицине этот термин

применяется для обозначения обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия. Первоначально понятие стресса возникло в физиологии для обозначения неспецифической реакции организма («общего адаптационного синдрома») в ответ на любое неблагоприятное воздействие (Г. Селье). Позднее оно стало использоваться для описания состояний индивида в экстремальных условиях на физиологическом, биохимическом, психологическом, поведенческом уровнях.

Этим термином объединяют большой круг вопросов, связанных с зарождением, проявлениями и последствиями экстремальных воздействий внешней среды, конфликтами, сложной и ответственной производственной деятельностью, опасной ситуацией и т. д. Различные аспекты стресса являются предметом исследований в области психологии, физиологии, медицины, социологии и других наук. Содержанию этого понятия уделено довольно большое внимание и в дальнейшем изложении будут приведены наиболее часто используемые его толкования. И по сей день в литературе не всегда четко разграничиваются понятия стресса, дистресса, напряжения, напряженности, эмоционального стресса и т. д., что еще больше затрудняет изучение этой и без того довольно сложной проблемы.

Следует отметить также, что стресс как состояние организма и психики является одной из реакций на критические ситуации жизни и деятельности. Как отмечает В.Ф. Василюк, она может быть определена как «ситуация *“невозможности”*», то есть такая ситуация, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних *“необходимостей”* своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и пр.) [51, с. 31]. Критические жизненные ситуации описываются понятиями стресса, фрустрации, конфликта и кризиса. Каждое из этих понятий имеет свое категориальное поле, которое определяется прежде всего тем, какая «жизненная необходимость» оказывается не реализована в результате неспособности имеющихся у субъекта «типов активности» справиться с наличными внешними и внутренними условиями жизнедеятельности. Эти условия, тип активности и специфическая жизненная необходимость и являются теми главными дифференцирующими признаками,

по которым можно характеризовать основные типы критических ситуаций по особенностям их переживания как особой формы деятельности, а не только как особой формы отражения в сознании субъективной картины события. Однако эти состояния, рассмотренные автором, не только различаются между собой по причинам и проявлениям своего развития, но могут в известной степени трансформироваться из одного в другое. В частности, наиболее характерным случаем таких преобразований является развитие состояния стресса в результате интенсивных или хронических переживаний внутри- или межличностного конфликта или кризиса.

Несмотря на то, что по проблеме стресса проведено большое количество исследований, концепция стресса во многом остается неопределенной, а это понятие часто используется без точного определения.

По утверждению N. H. Rizvi [440], основное значение стресса приписывается известным, специфическим, узким операциональным понятиям, либо оно используется в слишком широком смысле. Автор, обобщая работы многих зарубежных исследователей, считает, что концепция стресса находится в довольно аморфном состоянии. Есть несколько объяснений тому — S. Levine и N. Scotch [381] еще в 1970 году коротко суммировали их.

1. Концепция стресса использовалась широким кругом специалистов в интересах различных дисциплин, таких, как социология, психология, медицина, инженерия, что нашло отражение, естественно, в различиях взглядов на проблему.

2. В области общественных наук стрессу первоначально большее внимание уделяли клинически ориентированные исследователи, чем ученые, более ориентированные на методологически и количественно четкие представления и склонные определять эту проблему в ясных рабочих терминах.

3. Само слово «стресс» указывает на его возможно различное применение. Оно может быть отнесено к действию каких-то стимулов (стрессоров) или к переживанию индивидом эмоционального состояния.

В современной научной литературе термин «стресс» используется по крайней мере в трех значениях. Во-первых, понятие стресс может определяться как любые внешние стимулы

или события, которые вызывают у человека напряжение или возбуждение. В настоящее время в этом значении чаще употребляются термины «стрессор», «стресс-фактор». Во-вторых, стресс может относиться к субъективной реакции, и в этом значении он отражает внутреннее психическое состояние напряжения и возбуждения; это состояние интерпретируется как эмоции, оборонительные реакции и процессы преодоления (coping processes), происходящие в самом человеке. Такие процессы могут содействовать развитию и совершенствованию функциональных систем, а также вызывать психическое напряжение. Наконец, в-третьих, стресс может быть физической реакцией организма на предъявляемое требование или вредное воздействие. Именно в этом смысле и У. Кеннон, и Г. Селье употребляли этот термин. Функцией этих физических (физиологических) реакций, вероятно, является поддержка поведенческих действий и психических процессов по преодолению этого состояния.

В связи с отсутствием общей теории стресса нет и общепринятого его определения. Рассматривая различные их варианты, N.H. Rizvi отметил следующие:

«1. Иногда это понятие относят к состоянию беспокойства в организме, которое он стремится устранить или уменьшить. В таком смысле понятие стресса немногим отличается от неприятных состояний, таких, как тревожность или авersive мотиваций, слабой боли и диссонанса.

2. Стресс также рассматривается как психологические и поведенческие реакции, отражающие состояние внутреннего беспокойства или его подавления. Такие защитные от стресса реакции или индикаторы наблюдались в различных функциональных проявлениях, включая эмоциональные, когнитивные и поведенческие.

3. Стресс определяется как событие или условие в физическом или социальном окружении, которое ведет к принятию мер по избеганию или к агрессии, принятию решения об устранении или ослаблении угрожающих условий. Такое понятие как «стрессоры» подобно понятию опасность, угроза, давление, конфликт, фрустрация и экстремальная ситуация.

Таким образом, отсутствует точное определение стресса,

а различные попытки исследователей в этом вопросе все еще фрагментарны и неопределенны» [440, с. 105].

Р. Лазарус [368] также отмечал, что различные представления о сущности стресса, его теории и модели во многом противоречат друг другу. В этой области не существует установившейся терминологии. Даже определения стресса часто очень существенно различаются. Правда, такое положение характерно и для целого ряда других кардинальных проблем, таких как адаптация, утомление, способности, личность и многих других.

Для прояснения понятия стресса Р. Лазарус сформулировал два основных положения. Во-первых, терминологическую путаницу и противоречия в определении понятия «стресс» можно будет устранить, если при анализе психологического стресса учитывать не только внешние наблюдаемые стрессовые стимулы и реакции, но и некоторые, связанные со стрессом, психологические процессы — например, процесс оценки угрозы. Во-вторых, стрессовая реакция может быть понята только с учетом защитных процессов, порождаемых угрозой, — физиологические и поведенческие системы реакций на угрозу связаны с внутренней психологической структурой личности, ее ролью в стремлении субъекта справиться с этой угрозой. Характер стрессовой реакции причинно связан с этой угрозой, с психологической структурой личности, взаимодействующей с внешней ситуацией посредством процессов оценки и самозащиты. Он отмечает, что «только связывая характер стрессовой реакции с ... психическими процессами, действующими в людях с различными психическими структурами, мы можем надеяться объяснить происхождение явления и получить возможность их предсказывать» [368, с. 179].

Психологический стресс как особое психическое состояние является своеобразной формой отражения субъектом сложной, экстремальной ситуации, в которой он находится. Специфика психического отражения обуславливается процессами деятельности, особенности которых (их субъективная значимость, интенсивность, длительность протекания и т. д.) в значительной степени определяются выбранными или принятыми целями, достижение которых побуждается содержанием мотивов деятельности.

В процессе деятельности мотивы «наполняются» эмоционально, сопрягаются с интенсивными эмоциональными переживаниями, которые играют особую роль в возникновении и протекании состояний психической напряженности. Не случайно последняя часто отождествляется с эмоциональным компонентом деятельности. Отсюда рядоположительное употребление таких понятий, как «эмоциональная напряженность», «аффективное напряжение», «нервно-психическое напряжение», «эмоциональное возбуждение», «эмоциональный стресс» и других. Общим для всех этих понятий является то, что они обозначают состояние эмоциональной сферы человека, в которой ярко проявляется субъективная окрашенность его переживаний и деятельности.

Однако, по мнению Н.И. Наенко, эти понятия фактически не дифференцированы между собой, удельный вес эмоционального компонента в состояниях психической напряженности неодинаков и, следовательно, можно прийти к заключению о неправомерности сведения последней к эмоциональным формам. Это мнение разделяется и другими исследователями, которые склонны рассматривать понятие «психическое напряжение» как родовое по отношению к понятию «эмоциональное напряжение» [159].

Простого указания на обязательное участие эмоций в генезисе и протекании психической напряженности недостаточно для понимания их места в структуре соответствующих состояний. В работе Н.И. Наенко раскрывается роль эмоций в отражении условий, в которых совершается деятельность, и в осуществлении регуляции этой деятельности.

В психологической структуре психической напряженности особую роль играют мотивационные и эмоциональные компоненты. В теоретико-экспериментальных исследованиях автором обоснована целесообразность разделения понятия «психическая напряженность» на два вида — операциональную и эмоциональную. Первый вид определяется процессуальным мотивом деятельности, который либо совпадает с ее целью, либо находится в близких с ней отношениях. Он характеризуется тесной связью объективного и субъективного содержания деятельности. Второй вид (эмоциональная напряженность) обусловливается доминирующим мотивом

самоутверждения в деятельности, который резко расходится с ее целью и сопровождается эмоциональным переживанием, оценочным отношением к деятельности.

Анализ работ ряда исследователей, изучавших состояние психической напряженности, позволяет определить ее как неспецифическую реакцию активации организма и личности в ответ на воздействие сложной (экстремальной) ситуации, которая зависит не только от характера экстремальных факторов, но и от степени адекватности и восприимчивости к ним организма конкретного человека, а также от индивидуальных особенностей личностного отражения ситуации и регуляции поведения в ней [85, 87, 164, 493, 500, 501].

Следует обратить внимание на тот факт, что четкого смыслового и феноменологического разграничения понятий «психологический стресс» и «психическая напряженность» исследователи не приводят. Более того, подавляющее их большинство эти понятия употребляют как синонимы, характеризующие особенности психических состояний в сложных условиях деятельности.

В ряде случаев предпринимаются попытки «развести» значения этих терминов по характеристике степени выраженности этих состояний: стресс принято рассматривать как крайнюю степень психической напряженности, которая в свою очередь используется для обозначения состояний, оказывающих сильное и отрицательное влияние на деятельность, в отличие от состояния напряжения, которое характеризует повышенную, но адекватную условиям функционирования активность организма и личности.

Можно предположить, что характер соотношения категорий «мотив—цель» деятельности будет существенно отражаться и в особенностях развития и проявления психологического стресса, и в этой связи данное понятие является возможно более емким, чем понятие эмоционального стресса.

Однако до настоящего времени оба этих понятия используются, как правило, в качестве синонимов и оба они не имеют достаточно четкого и тем более однозначного определения.

Разные исследователи термином «эмоциональный стресс» обозначают различные состояния организма и личности: от состояний, находящихся в пределах физиологических и пси-

хологических границ психоэмоционального напряжения, до состояний на грани патологии, психической дезадаптации и развивающихся как следствие длительного или повторного эмоционального напряжения.

Выделение категории «эмоциональный стресс» и противопоставление ее в какой-то мере тому понятию «стресс», которое, по концепции Г. Селье, определяется как общий адаптационный синдром, было, безусловно, прогрессивным явлением. Введение этого понятия определило тот объективный критерий, который позволяет обобщать огромное разнообразие внешних воздействий, ориентированных на человека или животное с одной позиции, а именно с позиции их психологической сущности. Тем самым выделяется первичный пусковой (причинный) фактор, определяющий последующее развитие эмоциональных реакций. Им является психологическое состояние, возникающее у данного индивида в ответ на воздействие. Поэтому наряду с термином «эмоциональный стресс» используется и термин «психологический стресс».

Г.Н. Кассиль [101], М.Н. Русалова [190], Л.А. Китаев-Смык [103] и некоторые другие исследователи под эмоциональным стрессом понимают широкий круг изменений психических и поведенческих проявлений, сопровождающихся выраженными неспецифическими изменениями биохимических, электрофизиологических показателей и другими реакциями.

Ю.А. Александровский [3] с эмоциональным стрессом связывает напряжение барьера психической адаптации, а патологические последствия эмоционального стресса — с его прорывом. Учитывая ведущую роль центральной нервной системы в формировании общего адаптационного синдрома, стресс определяют как состояние напряжения или перенапряжения процессов метаболической адаптации головного мозга, ведущих к защите или повреждению организма на разных уровнях его организации посредством единых нейрогуморальных и внутриклеточных механизмов регуляции. Такой подход фиксирует внимание только на энергетических процессах в самой мозговой ткани.

При анализе понятия «эмоциональный стресс» вполне естественен вопрос о его соотношении с понятием «эмоции». Хотя в основе эмоционального стресса лежит эмоциональное

напряжение, отождествление указанных понятий не является правомерным. Ранее уже отмечалось, что Р. Лазарус [118] характеризует психологический стресс как обусловленное «угрозой» эмоциональное переживание, которое оказывает влияние на способность человека достаточно эффективно осуществлять свою деятельность. В таком контексте между эмоцией (отрицательной по своей модальности) и эмоциональным стрессом нет существенного различия, так как в качестве определяющего фактора рассматривается влияние эмоционального напряжения на деятельность индивида. В психологии это составляет традиционную и достаточно подробно изученную проблему о влиянии эмоций на мотивационно-поведенческие реакции.

В медицине основной акцент в оценке сущности эмоционального стресса делается не на начальных состояниях, а на конечных фазах эмоционально-стрессового процесса, являющихся патогенетической основой многих заболеваний.

Как считает А.В. Вальдман, М.М. Козловская и О.С. Медведев [46], в явлении эмоционального стресса следует различать:

а) комплекс непосредственных психологических реакций, который в общей форме можно определить как процесс восприятия и переработки личностно значимой для данного индивида информации, содержащейся в сигнале (воздействии, ситуации) и субъективно воспринимаемой как эмоционально-негативная (сигнал «угроза», состояние дискомфорта, осознание конфликта и т. д.);

б) процесс психологической адаптации к эмоционально-негативному субъективному состоянию;

в) состояние психической дезадаптации, обусловленной эмоциональными для данной личности сигналами, вследствие нарушения функциональных возможностей системы психической дезадаптации, что ведет к нарушению регуляции поведенческой активности субъекта.

Каждое из этих трех состояний (они принципиально сближаются с общими фазами развития стресса, но оцениваются по психологическим, а не соматическим проявлениям) сопровождается, по мнению авторов, широким комплексом физиологических сдвигов в организме. Вегетативные, симпто-

матико-адреналовые и эндокринные корреляты обнаруживаются при любой эмоции или эмоциональном напряжении (как позитивном, так и негативном) в периоде психологической адаптации к стресс-воздействию и в фазе психической дезадаптации. Поэтому по перечисленному комплексу реакций дифференцировать эмоцию от эмоционального (психологического) стресса, а последний от физиологического стресса пока не представляется возможным.

С введением нового термина не исчезла терминологическая путаница. Р. Лазарус [118] отмечает, что отдельные исследователи используют термин «стресс» там, где другие применяют такие психофизиологические понятия, как «конфликт», «тревога», «фрустрация», «защитная реакция».

С термином «стресс» связаны и другие понятия, такие, как «напряжение» и т. п.

По утверждению Ч. Д. Спилбергера [204], состояние тревоги возникает, когда индивид воспринимает определенный раздражитель или ситуацию как несущие в себе актуально или потенциально элементы опасности, угрозы, вреда. Состояние тревоги может варьировать по интенсивности и изменяться во времени как функция уровня стресса, которому подвергается индивид. С данным положением согласуется и понимание автором стресса в виде совокупности внешних воздействий (стресс-факторов), которые воспринимаются личностью как чрезмерные требования и создают угрозу ее самоуважения, самооценке, что вызывает соответствующую эмоциональную реакцию (состояние тревоги) различной интенсивности. Склонность к такого рода эмоциональной реактивности характеризуется как личностная тревожность.

При описании тревоги как процесса существенным является не только отчетливое разделение понятий «стресс» и «состояние тревоги», но и акцентирование на понятии угрозы как психологической реальности. В свое время Ч. Д. Спилбергер [469] предложил использовать термины «стресс» и «угроза» для обозначения различных аспектов временной последовательности событий, проявляющихся в состоянии тревоги. По его мнению, понятие «стресс» должно использоваться для соотношения с условиями-стимулами, порождающими стрессовую реакцию, с факторами, вызывающими эмоциональные реак-

ции, а также с моторно-поведенческими и физиологическими изменениями.

Анализ литературных данных свидетельствует о том, что понятие «стресс» с момента своего появления претерпело значительные изменения, связанные как с расширением сферы его применения, так, главным образом, и с фундаментальным изучением различных аспектов этой проблемы — причинности, регуляции, детерминации, проявления, преодоления стресса. Понятие «стресс» применяется не всегда обосновано, иногда им подменяются другие близкие (но не всегда) по смыслу термины — например, довольно часто любое эмоциональное напряжение называют стрессом. Неоднозначность понимания стресса приводит к различиям во взглядах на сущность тех или иных психических явлений, несовпадению трактовок изучаемых феноменов, противоречивости полученных данных, отсутствию строгих критериев при их интерпретации, использованию неадекватных методических приемов исследования и т. д.

В данной работе *психологический стресс рассматривается как функциональное состояние организма и психики, которое характеризуется существенными нарушениями биохимического, физиологического, психического статуса человека и его поведения в результате воздействия экстремальных факторов психогенной природы* (угроза, опасность, сложность или вредность условий жизни и деятельности).

В литературе помимо понятия «психологический стресс» часто используются родственные ему, но более частные понятия стресса профессионального, рабочего, организационного, информационного, семейного и т. д. Анализ содержания этиопатогенетических процессов развития этих видов стресса, особенностей проявления и последствий позволяет считать их разновидностью психологического стресса. Их связывает то, что все эти виды стресса характеризуются наличием таких признаков, как индивидуально-психологическое своеобразие процессов психического отражения сущности экстремальных ситуаций (независимо от их природы) и личностных особенностей по их преодолению, которые выражаются в системе оценочных суждений о характере внешних требований и возможностей по их удовлетворению.

1.2. История учения о стрессе

Многообразие форм проявлений стресса, причин возникновения эффектов его влияния на здоровье и профессиональную деятельность обуславливается тем, что практически любой человек в течение своей жизни неоднократно переживает это состояние. По образному выражению N.H. Rizvi «... стресс везде; он является оттенком жизни: одним нравится его вкус и они используют его для достижения желаемого результата, другим он не нравится и их организм стремится отреагировать на стресс должным образом» [440, с. 103]. В то же время обширность пространства жизненных явлений и событий, индивидуальных особенностей человека, связанных с проявлением стресса, определяют многоплановость этого понятия, а подчас и недостаточную его четкость. Г. Селье сказал, что «стресс, подобно теории относительности, является научной концепцией, которая страдает от смещения в сознании представлений, отражающих хорошее знание проблемы и недостаточное ее понимание» [454, с. 127].

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

Теория стресса впервые предложена Г. Селье в 1936 году, опубликована в 1950 году, а наиболее полное ее представление и развитие нашло отражение в более поздних исследованиях [194—196, 454, 455 и др.].

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

1. Все биологические организмы имеют врожденные механизмы поддержания состояния внутреннего баланса или равновесия функционирования своих систем. Сохранение внутреннего равновесия обеспечивается процессами гомеостаза. Поддержание гомеостаза является жизненно необходимой задачей организма.

2. Стрессоры, то есть сильные внешние раздражители, нарушают внутреннее равновесие. Организм реагирует на

любой стрессор, приятный или неприятный, неспецифическим физиологическим возбуждением. Эта реакция является защитно-приспособительной.

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

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

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

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

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

Стадия истощения отражает нарушение механизмов регуляции защитно-приспособительных механизмов борьбы организма с чрезмерно интенсивным и длительным воздействием стрессоров. Адаптационные резервы существенно уменьшаются. Сопrotивляемость организма снижается, следствием чего могут стать не только функциональные нарушения, но и морфологические изменения в организме.

Г. Селье [194] предложил различать «поверхностную» и «глубокую» адаптационную энергию. Первая доступна «по первому требованию» и восполнима за счет другой — «глубокой». Последняя мобилизуется путем адаптационной пере-

стройки гомеостатических механизмов организма. Ее истощение необратимо, как считает Г. Селье, и ведет к гибели или к старению. Предположение о существовании двух мобилизационных уровней адаптации поддерживается, как отмечает Л.А. Китаев-Смык [105], многими исследователями.

В настоящее время сравнительно 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. Второй и третьей стадиям развития стресса, то есть стадиям устойчивого расходования адаптационных резервов и стадиям их истощения, посвящены немногочисленные исследования.

Характеризуя основную особенность концепции стресса, Л. А. Китаев-Смык отмечает, что «объект исследований Селье — неспецифические симптомы адаптации стресса — понятие относительное. Их можно “увидеть”, только вычлняя подобные симптомы из множества симптомов адаптации. Стресс — понятие, теряющееся при чрезмерно большом или чрезмерно малом круге наблюдаемых симптомов. В теоретических построениях Г. Селье присутствуют относительность причинности и целесообразность стресса. Относительно и понятие целостности носителя стресса: это локальные структуры в организме при “местном адаптационном синдроме”, это весь организм, отвечающий “общим адаптационным синдромом”, это та или иная совокупность людей при социально-психологических проявлениях эмоционального стресса» [105, с. 9].

Под влиянием взглядов Г. Селье внимание многих исследователей сфокусировалось на физических, биологических или морфологических изменениях, возникающих в результате действия стресс-факторов. При этом отходит на второй план динамика соотношений реакций организма с побуждающей причиной (стресс-воздействием) и внутренними, психологическими факторами данной личности. Детально изучаются гормональные, метаболические, нейрохимические сдвиги при развитии эмоционального стресса, но недостаточно скольнибудь систематизированных исследований по оценке динамики и сопряжения физиологических реакций организма с

характеристиками адаптивного поведения и эмоциональным состоянием в разные периоды воздействия стресс-стимулов. Тем более не учитывается влияние психосоциальных факторов критических значений в развитии стресса у человека, роль когнитивных процессов в регуляции стрессовых реакций и преодолении стресса.

Эта теория не отражает те стрессовые эффекты, которые происходят в ответ на влияние среды «средней степени неблагоприятности» или такие, которые являются вредными только для некоторых людей, но безвредны для других. Поэтому у многих исследователей возникает неудовлетворенность при попытке изолированного рассмотрения стресс-реакции как комплекса биохимических (энергетических) процессов или исследования отдельных нейрофизиологических, вегетативных коррелятов психологического стресса [46, 202, 213, 438].

Известно, что концепция Г. Селье об общем адаптационном синдроме не включает нервное звено регуляции ответной реакции организма на стресс-воздействия. Такой подход был подвергнут в свое время справедливой критике [46, 101, 188]. Многочисленными последующими исследованиями отчетливо показано, что механизм неспецифической резистентности организма не может быть сведен к изменению уровня «адаптивных гормонов» в крови, а имеет гораздо более сложную природу. Нервной системе в регуляции явлений реактивности и адаптации организма принадлежит ведущая и решающая роль. Эмоциональное напряжение всегда сопровождает так называемый физический стресс. К. Лишшак и Э. Эндречи [131] подчеркивают, что уровень секреции адренокортикотропного гормона определяется аффективным компонентом, «эмоциональным зарядом» активности. Эмоциональное возбуждение является единственным фактором, стимулирующим гормональную адаптационную реакцию. Гомеостатические реакции в свою очередь определяются поведенческой реакцией организма, выражающейся в подготовке к борьбе, бегству. Но при таком подходе, как указывает П. Д. Горизонтов [65], концепция стресса должна была бы первично рассматриваться не как физиологическая, а как поведенческая концепция.

Однако критические замечания в адрес теории Г. Селье не столько опровергали или ставили под сомнение основные

ее положения, сколько раздвигали рамки, подтверждали принципиальную универсальность концепции и определяли перспективы ее развития.

Концепции стресса довольно быстро стали предметом психологических исследований, особенно после выступления Г. Селье перед Американской ассоциацией психологов в 1955 году. Почему эта концепция оказалась так популярна в психологическом мире? М. Arplay и R. Trumbull [241] утверждают, что это произошло по причине содержательной полноты этой концепции, — она по сути вобрала в себя все то, что определяется понятиями «тревога», «конфликт», «эмоциональный дистресс», «угроза собственного “Я”», «фрустрация», «напряженное состояние» и т. п. Кроме того, вследствие широкого применения этого понятия в биологии, оно открывало реальную возможность установления связи между физиологическими и психологическими явлениями.

Дальнейшее развитие учения о стрессе сопровождалось формированием новых концепций, теорий и моделей, отражающих общебиологические, физиологические, психологические взгляды и установки на сущность этого состояния, причины его развития, механизмы регуляции, особенности проявления [455].

Основные этапные теории и модели стресса были подробно описаны нами ранее [28, 29]:

1. *Генетически-конституциональная теория*, суть которой сводится к положению, что способность организма сопротивляться стрессу зависит от predetermined защитных стратегий функционирования вне зависимости от текущих обстоятельств. Исследования в данной области являются попыткой установить связь между генетическим складом (генотипом) и некоторыми физическими характеристиками, которые могут снизить общую индивидуальную способность сопротивляться стрессу.

2. *Модель предрасположенности (diathesis) к стрессу* основана на эффектах взаимодействия наследственных и внешних факторов среды. Она допускает взаимное влияние предрасполагающих факторов и неожиданных, сильных воздействий на развитие реакций напряжения.

3. *Психодинамическая модель*, основанная на положениях

теории Зигмунда Фрейда. В своей теории он описал два типа зарождения и проявления тревоги, беспокойства: а) сигнализирующая тревога возникает как реакция предвосхищения реальной внешней опасности; б) травматическая тревога развивается под воздействием бессознательного, внутреннего источника. Наиболее ярким примером причины возникновения данного типа тревоги является сдерживание сексуальных побуждений и агрессивных инстинктов. Для описания результирующих симптомов этого состояния Фрейд ввел термин «психопатия повседневной жизни».

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

5. *Междисциплинарная модель стресса* — стресс возникает под влиянием стимулов, которые вызывают тревогу у большинства индивидов или отдельных их представителей и приводит к ряду физиологических, психологических и поведенческих реакций, в ряде случаев патологических, но возможно и приводящих к высшим уровням функционирования и новым возможностям регулирования.

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

7. *Модель D. Mechanik.* Центральным элементом в этой модели является понятие и механизмы адаптации. Адаптация определена автором как способ, которым индивид борется с ситуацией, со своими чувствами, вызванными этой ситуацией, он имеет два проявления: 1) преодоление (coping) — борьба с ситуацией; 2) защита (defense) — борьба с чувствами, вызванными ситуацией. Преодоление, «овладение» ситуацией определяется целенаправленным поведением и способностями в принятии индивидами адекватных решений при встрече с жизненными задачами и требованиями.

8. *Стресс как поведенческие реакции на социально-психологические стимулы.* Модель физиологического стресса Н. Selye модифицировал В.Р. Dohrenwend. Он рассматривает стресс как состояние организма, в основе которого лежат как адаптивные, так и неадаптивные реакции. Под стрессорными воздействиями он понимает прежде всего социальные по своей природе факторы, такие, например, как экономические или семейные неудачи, то есть объективные события — они нарушают (разрушают) или угрожают подорвать обычную жизнь индивида. Эти события не обязательно негативны и не всегда ведут к объективному кризису.

9. *Системная модель стресса* отражает понимание процессов управления (поведения, адаптации и т. п.) на уровне системной саморегуляции и осуществляется путем сопоставления текущего состояния системы с его относительно стабильными нормативными значениями.

10. *Интегративная модель стресса.* Центральное место в модели занимает проблема, требующая от человека принятия решения и понятие которой определяется как проявление, воздействие на человека стимулов или условий, требующих от него превышения либо ограничения обычного уровня деятельности. Возникновение проблемы (трудностей с ее решением) сопровождается напряжением функций организма — если проблема не решается, напряжение сохраняется или даже нарастает — развивается стресс. Способности человека в решении возникающих перед ним проблем зависят от ряда факторов: 1) ресурсов человека — его общих возможностей по разрешению различных проблем; 2) личного энергетического потенциала, необходимого для решения конкретной пробле-

мы; 3) происхождения проблемы, степени неожиданности ее возникновения; 4) наличия и адекватности психологической и физиологической установки на конкретную проблему; 5) типа выбранного реагирования — защитного или агрессивного. Значение и учет этих факторов определяют выбор стратегии поведения для предотвращения стресса.

1.3. Теории и модели психологического стресса

С именем Р. Лазаруса [118, 119, 368—379] связана разработка когнитивной теории психологического стресса, основу которой составляют положения о роли субъективной познавательной оценки угрозы неблагоприятного воздействия и своей возможности преодоления стресса. Угроза рассматривается как состояние ожидания субъектом вредного, нежелательного влияния внешних условий и стимулов определенного вида. «Вредоносные» свойства стимула (условий) оцениваются по характеристикам интенсивности его воздействия, степени неопределенности значения стимула и времени воздействия, ресурсов индивида по преодолению такого воздействия. В этих условиях ресурс индивида (субъекта) в основном характеризуется состоянием и потенциями ряда компонентов психологической структуры субъекта.

Р. Lazarus [362] высказал предположение о том, что адаптация к среде определяется эмоциями. В его теории когнитивные процессы обуславливают как качество, так и интенсивность эмоциональных реакций, причем краеугольным камнем является когнитивная оценка, детерминируемая взаимодействием личностных факторов индивида с теми стимулами среды, с которыми он сталкивается. Качество и интенсивность эмоции и результирующее поведение зависят от когнитивной оценки значимости реального или антиципирующего взаимодействия со средой, определяемой исходя из благополучия личности.

Подчеркивая специфику психологического стресса и отличие от биологических и физиологических его форм, Р. Лазарус [118] обращает внимание на необходимость использования адекватных понятий: «Психологические механизмы должны

иметь отличный характер от физиологических, относясь к психологическим, а не физиологическим процессам. Мы можем искать формальные параллели и взаимосвязи, но процессы не являются тождественными, и мы не можем объяснить зависимость в одной системе, используя понятия, изобретенные в другой» [с. 191].

Автор выдвигает идею опосредованной детерминации наблюдаемых при стрессе реакций. По его мнению, между воздействующим стимулом и ответной реакцией включены промежуточные переменные, имеющие психологическую природу. Одним из таких психологических процессов является оценка угрозы, которая представляет собой предвосхищение человеком возможных опасных последствий воздействующей на него ситуации.

Процессы оценки угрозы, связанные с анализом значения ситуации и отношением к ней, имеют сложный характер: они состоят не только из относительно простых перцептивных функций, но и процессов памяти, способности к абстрактному мышлению, элементов прошлого опыта субъекта, результатов его обучения и т. п.

Понятие угрозы является основным в концепции Р. Лазаруса, когда он описывает установленный в эмпирических исследованиях сложный комплекс явлений, связанных с поведением человека в трудных условиях. Так, по его мнению, угроза порождает защитную деятельность или защитные импульсы, обладающие теми же характеристиками, которые обычно приписываются эмоциональным состояниям. Они направлены на устранение или уменьшение предполагаемых опасных воздействий и выражаются в различном отношении к последним, например, в отрицании, преодолении ситуации или принятии ее. Природа защитных механизмов зависит как от ситуационных (характер стимула, его локализация, временные характеристики и т. д.), так и личностных факторов (интеллектуальные возможности субъекта, мотивация, прошлый опыт, предпочтение тех или иных защитных реакций, убеждения, удерживающие от некоторых решений и т. д.). Р. Лазарус, однако, не раскрывает, каким образом осуществляется эта зависимость, каковы критерии возникновения того или иного защитного механизма. Важной чертой его кон-

цепции является требование учитывать индивидуальный, неповторимый характер структуры личности каждого человека, которая обуславливает различия между людьми в отношении процессов оценки угрозы и преодоления стресса.

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

Поскольку угроза является решающим фактором психологического стресса, встает вопрос о его критериях. Неявным образом автор принимает за такой критерий различные проявления стресса, особое внимание среди них уделяя физиологическим индикаторам. Он считает, что каждый физиологический индикатор угрозы дает какую-то специфическую информацию об ориентациях индивида по отношению к угрожающему стимулу. В целом, по мнению Р. Лазаруса, анализ различных категорий реакций и их компонентов (вегетативные или биохимические реакции, поведенческие изменения) дает нам наилучший ответ о природе психологических процессов, которые мы желаем понять.

Это положение имеет важное значение для оценки концепции Р. Лазаруса в целом. Оно свидетельствует о том, что, признавая, с одной стороны, качественное своеобразие психологического стресса, несводимость его к физиологическим процессам, он, с другой стороны, делает уступку бихевиоризму в вопросе о критериях стресса, полагая, что психологическую природу последнего можно установить на основе непосредственно наблюдаемых реакций. Таким образом, справедливо отметив недостатки анализа психологического стресса, базирующегося на изучении его внешних проявлений и физических характеристик стимула, Р. Лазарус оказался не в состоянии преодолеть их, что привело к внутренним противоречиям в его теоретической схеме.

Данная теория позволяет сделать ряд важных выводов. Во-первых, одинаковые внешние события могут являться или не быть стрессовыми для разных людей, — личностные когнитив-

ные оценки внешних событий определяют степень их стрессорного значения для конкретного субъекта. Во-вторых, одни и те же люди могут одно и то же событие в одном случае воспринимать как стрессорное, а в другом — как обычное, нормальное. Эти различия могут быть связаны с изменениями в физиологическом состоянии или в психическом статусе субъекта.

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

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

Когнитивная теория стресса отражает представление о том, что, во-первых, взаимодействие человека и среды в определенных адаптационных условиях постоянно подвергается изменению. Во-вторых, для того чтобы взаимосвязь между этими переменными была стрессовой, должна быть заинтересованность, высокая мотивация в достижении результатов. Иначе говоря, человек должен представлять, что его взаимодействие (транзакция) с рабочей средой является релевантным к личным целям, имеющим важное значение. В-третьих, психологический стресс возникает только тогда, когда человек оценил, что внешнее и внутреннее требования вызывают чрезмерное напряжение сил или превосходят его ресурсы.

Поскольку человек обычно стремится изменить то, что является нежелательным или недостижимым, то стресс означает скорее динамический процесс, чем статическое состояние. Психическое состояние изменяется на протяжении времени и в зависимости от разных условий среды. Взаимосвязь между человеком и средой не бывает постоянной в течение определенного времени или в период от выполнения одной задачи к другой. Этот принцип становится понятным, если в исследованиях используется изучение внутрииндивидуальных связей в дополнение межиндивидуальным или нормативным с

тем, чтобы наблюдать степень стабильности или изменчивости реакций на протяжении времени и в зависимости от адаптационных условий.

Обобщая материалы исследований по разработке когнитивной теории психологического стресса, выполненные Р. Лазарусом, его сотрудниками и другими исследователями, следует отметить, что изучение этой проблемы характеризуется теоретическим и экспериментальным многообразием, а также противоречивостью результатов исследований. Однако при всех различиях в подходах к изучению психологического стресса между ними имеется принципиальное сходство. Оно состоит в стремлении определить психологическую сущность стресса через регистрируемые параметры. Однако, как писал С.Л. Рубинштейн: «... для того чтобы по внешнему протеканию поведения можно было определить его внутреннюю психологическую природу, психика, сознание должны существовать в подлинном смысле слова, то есть не быть бездейственным эпифеноменом» [187, с. 306]. Другими словами, надо выяснить роль психического в детерминации поведения человека в сложных условиях.

Когнитивная теория психологического стресса получила свое дальнейшее развитие в работах ряда зарубежных исследователей. Прежде всего следует назвать теорию «пессимистического объяснительного стиля». С. Peterson и М.Е.Ф. Seligman [427] и модель «убеждений о здоровье» J. M. Rosenstock, V.J. Strech, М.Н. Becker [444].

Несмотря на то, что когнитивная теория стресса продолжает развиваться и совершенствоваться, она постоянно подвергается критике. S. Hobfoll [344] утверждает, что модель тавтологична, очень сложна и не предусматривает возможных вариантов, отклонений. Чрезмерным, по его мнению, является внимание к процессам восприятия и осознания ситуаций, что ограничивает понимание роли потребностей в их избегании, построение стратегий предупреждения стресса не отражает значение ресурсов человека в этом процессе.

S. Hobfoll считает, что человеческие ресурсы включают предметную сферу (поведенческая активность), ресурсы состояния, личностные характеристики и энергетические показатели. Психологический стресс развивается при реальной

или воображаемой потере части ресурса или задержке с восстановлением потраченного ресурса. В этой теории расход ресурса играет центральную роль. Стрессогенным является не само по себе жизненное событие (смена работы, обмен жилья, прекращение знакомства и т. п.), а связанная с этим утрата какой-либо жизненной позиции — потеря статуса, заработка или власти, смена привычных средств труда, утрата самоуважения и т. д.

Он считает также, что люди используют различные способы компенсации потерь: это может быть прямое их возмещение либо компенсация, переоценка ситуации и переключение внимания на выигрышные моменты новой ситуации.

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

Каждая из приведенных выше теорий и моделей стресса внесла заметный вклад в развитие и понимание этого явления, но каждая из них имеет и свои ограничения. Большинство из этих ограничений проявляется при переключении с анализа стресса на каком-то одном уровне функционирования человека на более широкий, интегративный уровень анализа и представления о сущности стресса.

Прямое перенесение положений о физиологических особенностях развития и проявления стресса в область психологии оказалось мало продуктивным. По мнению Р. Лазаруса [368], физиологический и психологический стресс существенно различаются между собой по особенностям воздействующих стимулов, по механизму его развития и характеру ответных реакций. Если при физиологическом стрессе происходит нарушение гомеостаза при непосредственном воздействии стимула на организм, а его восстановление осуществляется висцеральными и нейрогуморальными механизмами, которые обуславливают стереотипичный характер реакций, то психологический стресс развивается в результате оценки значимости ситуации для субъекта, его интеллектуальных процессов и личностных особенностей.

Общим для всех моделей психологического стресса является то, что в них определялась его сущность главным образом

через регистрируемые параметры. С этой точки зрения можно выделить два подхода при их изучении. Первый подход — прямое сопоставление психологических характеристик состояния с физиологическими показателями и результативностью деятельности. В этом случае физиологические показатели и изменения в поведении используются в качестве индикаторов психологического стресса. Характерно что Н. Wolff [503] в своей модели рассматривает стресс через призму физиологических реакций на социально-психологические стимулы, а в модели В. Dohrenwend [301] стрессовая реакция на подобные стимулы выражается в поведенческой форме. Основным недостатком этих моделей заключается в отсутствии объяснений в различии реакций на угрожающий стимул.

Второй подход основывается на стремлении изучить психологическую природу стресса, раскрыть психологические предпосылки и закономерности проявления тех или иных внешних реакций, которые рассматриваются лишь как индикаторы психических процессов. Сторонники этого подхода в своих моделях в качестве ведущих признаков стресса определяют различные психологические переменные: Н. Basowits, Н. Persky, Sh. Korchin, R. Grinker [249] — реакцию тревоги, вызванную угрозой неудовлетворения основных нужд, F. Alexander [237] — эмоциональные факторы, R. Lazarus [374] — оценку человеком угрозы, D. Mechanic [397] — адаптацию к условиям ситуации и к своим чувствам и т. д. Они, хотя и в разной степени, полагают, что физиологические реакции человека при стрессе связаны с психологическими переменными и взаимно обусловлены.

Трудность анализа рассмотренных моделей связана с различиями в определениях и толкованиях понятия «стресс» авторами моделей, что препятствует концептуальной интеграции знаний о стрессе. Так, D. Mechanic определяет стресс в понятиях реакций индивидов на ситуацию, Н. Basowitz и его коллеги — как качество ситуации, которое не зависит от отношения индивида к ней, Н. Selye, В. Dohrenwend и некоторые сторонники механической модели определяют стресс как создающее помехи состояние, являющееся внутренней реакцией на стрессоры. F. Alexander стресс рассматривает и как качество стимула, и как реакция индивида на него, R. Scott и А. Howard это состояние определяют через категорию напряжения.

Некоторые модели содержат спорные допущения. Сомнительно, что стрессовое событие для одного человека обязательно будет таковым и для другого, как полагает Н. Basowitz. F. Alexander и Н. Wolff в своих моделях допускают, что любые стимулы, воспринимаемые индивидом как стрессовые, обязательно будут вызывать физиологические и психологические последствия вредного характера. Теория объяснительных стилей (С. Peterson и М. Seligman [427]) достаточно хорошо отражает состояния, связанные с некоторыми несчастными случаями и болезнями, но не очень подходит для объяснения депрессии, возникающей после стресса. В теории «самоэффективности» А. Bandura [246] недостаточно четко определил истоки и механизмы формирования у субъекта убеждений в своих возможностях заблаговременно почувствовать надвигающуюся угрозу и приспособить свое поведение для ее предотвращения.

Сопоставление теорий и концепций психологического стресса показывает, что они отражают два ракурса содержательной характеристики стресса: с одной стороны, процессуальную и регулятивную, с другой стороны — предметную и коррелятивную (причинно-следственную). Эти два аспекта одной проблемы 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, также как любой психологический стресс внутриличностной и межличностной природы находит свое отражение в поведенческой, в том числе и рабочей активности человека.

Анализ современных концептуальных подходов к изучению процессов зарождения и проявления психологического (профессионального) стресса проведен А.Б. Леоновой. Она выделила три основных направления, объединяющих различные теории, модели, концепции развития стресса, а именно: экологическое, трансактное и регуляторное. «В первом из них стресс понимается как результат взаимодействия индивида и окружающей среды; во втором — как индивидуально-приспособительная реакция человека на осложнение ситуации; в третьих — как особый класс состояний, отражающий механизм регуляции деятельности в затруднительных условиях» [121, с. 7].

Краткий обзор различных теорий и моделей стресса свидетельствует о том, что каждая из них рассматривает, учитывает преимущественно какую-либо одну сторону многогранной проблемы. Продвижение вперед в понимании этого явления требует дальнейшего развития как отдельных теоретических положений, так и их сопоставления, совмещения для получения более цельной картины. Те трудности, которые стоят на пути дальнейшего изучения стресса и, в частности, его психологических аспектов, связаны также с отсутствием общепринятого его определения, узкой концептуализацией, отсутствием обобщающей, системной модели, которая могла бы содержательно отразить особенности функционирования организма и психической детерминации этого процесса на всех уровнях и этапах развития стресса.

Кроме того, есть серьезные методологические проблемы, связанные с измерением стресса. Является ли стресс независимой переменной? Если да, то что можно сказать о внешней неочевидности факторов, которые могут иногда вызывать его? Как следует рассматривать различия между индивидами и у конкретного индивида, но в разных ситуациях, в возможностях (ресурсах) купирования стресса? В чем заключаются особенности и различия действия на человеческий организм разных стрессовых ситуаций: навязанных, приписанных, выдуманных, выбранных и т. п.? Каково соотношение генетических и социокультурных факторов в происхождении стресса? Эти и многие другие вопросы пока остаются без ответа.

1.4. Методологические подходы к изучению психологического стресса

В науке и обществе время от времени происходит изменение парадигмы — фундаментального предположения, представления о природе тех или иных явлений, событий, процессов. Одним из очередных изменений парадигм является переход от каузального редукционизма к трансакционизму. В каузальном редукционизме событие сводится к предшествующей ему причине, тогда как в трансакционизме считается, что событие

появляется как следствие общего влияния некоторого набора факторов. Такое изменение парадигмы имеет глубинную связь не только с исследованиями и практикой, но также и с самой структурой общества и с тем, как мы ведем себя в повседневной жизни. Оно затрагивает различные области наук о человеке. Наиболее заметен этот процесс при изучении отношений личности и среды.

Существенное значение для изучения природы стресса, механизмов его регуляции и преодоления имеют положения ряда психологических теорий и концепций, которые являются методологической основой для понимания сущности развития этого состояния у человека и особенностей его поведения в стрессогенных ситуациях.

Одним из наиболее значительных достижений отечественной психологии явилось создание концепции *системного подхода*, наиболее полно представленной в работах Б.Ф. Ломова [135, 136]. Эта концепция определяет законы взаимосвязи и взаимообусловленности отражательных, регулятивных, коммуникативных функций психики, физиологических и других функций и структур организма, а также явлений, процессов и объектов внешнего мира. Она определяет иерархию взаимосвязей этих функций в процессе формирования и развития субъект-объектных отношений, в том числе порождающих состояние стресса, проявлений системообразующих факторов жизни и деятельности, зарождение системных свойств субъекта труда (например, работоспособности, профпригодности, стрессоустойчивости), роль их структурно-функциональных особенностей в регуляции деятельности и функциональных состояний [84].

Реализация системного подхода обуславливает 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 деятельность (жизнедеятельность), и оцениваются в процессе выполнения функций организации, контроля, планирования, корректировки, достижения рационального процесса саморегуляции устойчивости к стрессу.

Изучение психологического стресса и его преодоления с позиций системного подхода требует его анализа в различных

планах. «Когда исследуемое явление рассматривается как некоторая система (качественная единица), то главная задача здесь состоит в том, чтобы выявить “составляющие” этого явления и способ их организации. Именно в этом плане проводились (и проводятся) теоретические и экспериментальные исследования, нацеленные на вычленение процессов, из которых “складывается” психика, параметры психических состояний, свойств личности и т. д.» [135, с. 92]. Системный подход в изучении стресса и обеспечении его преодоления определяет и положение о взаимосвязи путей и методов достижения требуемого уровня этого состояния, о комплексном характере внешних факторов и условий, отражающихся в его значениях, о разнообразии уровней и механизмов психической регуляции стресса, возможностях взаимной компенсации и стимуляции различных компонентов психологической системы деятельности для поддержания требуемого уровня функциональной надежности (устойчивости). Он основан на рассмотрении, во-первых, конкретной деятельности как специфической формы активности человека, как части макроструктуры, как иерархии систем различного уровня; во-вторых, различных проявлений психического как целого, присущего субъекту; в-третьих, психических явлений как многоуровневой системы; в-четвертых, психических свойств с позиции множественности их отношений и разнопорядковости их характеристик; в-пятых, своеобразия процессов детерминации психических процессов-регуляторов рабочего поведения в системе. Системообразующая роль эффективности деятельности человека или целедостижения в любых формах его активности отражает особенности тех системных связей, которые существуют между отдельными компонентами конкретной деятельности (активности).

Однако системный подход не обеспечивает всех необходимых оснований для изучения функциональной надежности и любых форм активности человека. По мнению А.В. Брушлинского [41], этот методологический принцип сам по себе не может определить, что именно в каждом конкретном случае является системой, подсистемой, ее компонентами и их взаимосвязями. Для того чтобы это определить, системный подход реализуется в совокупности с другими, более кон-

кретными научными подходами, теориями и методами. Среди них следует выделить, прежде всего, такие, которые наиболее существенны для выявления особенностей психики, необходимых для регуляции процессов зарождения, проявления и купирования стресса.

К числу таких методологических концепций следует отнести *деятельностный подход* в изучении функциональных состояний, который основывается на положениях теории деятельности, предложенной А.Н. Леонтьевым [128], и концепции регулирующей роли психического отражения, разработанной Б.Ф. Ломовым [135]. Деятельностный подход определяет необходимость установления и учета причинно-следственных отношений на разных уровнях макроструктуры трудового процесса и тем самым позволяет проникнуть в сущность явлений, определяющих, в частности, особенности формирования и проявления стресса и регуляций 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 трудового процесса и соответственно требований к человеку, возможность мобилизации функциональных резервов в экстремальных условиях определяют особенности функциональной устойчивости человека в связи с конкретным характером его активности.

Положение о *личностном подходе* в изучении системных свойств и состояний человека реализует представления об особенностях проявления внутренних факторов активности и их роли в регуляции процессов формирования и реализации этих свойств и состояний человека. Имеются многочисленные экспериментальные данные, свидетельствующие о том, что функциональная надежность человека обуславливается не только его профессиональными характеристиками, но и особенностями мотивационной, когнитивной, психомоторной, эмоционально-волевой, темпераментальной и характерологической сферами личности [2, 9, 10, 134]. В теории деятельности А.Н. Леонтьева, развивающего идеи Л.С. Выготского и С.Л. Рубинштейна, личность рассматривается как продукт общественного развития, а ядром личности является система

относительно устойчивых иерархизированных мотивов как основных побудительных сил деятельности, некоторые из которых придают ей личностный смысл (смыслообразующие мотивы), другие — мотивы-стимулы, сосуществующие с первыми и играющие роль положительных или отрицательных побудительных факторов.

В широком смысле личностный подход в изучении функциональной надежности человека предусматривает оценку состояния различных систем и функций организма, обеспечивающих энергетический потенциал человека. Таким образом, 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.

В исследованиях функциональных состояний и, в частности, особенностей развития и проявления стресса на разных этапах жизненного и профессионального пути недостаточно отражены закономерности динамики жизни личности. Этот пробел в известной степени восполняется развиваемым Л.И. Анцыферовой *динамическим подходом*, ориентированным на исследование закономерностей постоянного «движения» самой личности в пространстве своих качеств, своего возраста, меняющихся социальных норм и т. д. [9]. Данный подход имеет своей целью изучение качественных изменений в личности, прогрессивных или регрессивных форм и тенденций развития, причин трансформации личности, и в этом он отличается от тех динамических концепций личности, которые отражают в основном изменения функционально-энергетических характеристик человека. Разрабатываемый ею подход предусматривает активную роль самой личности в процессе своего развития путем установления места тех или иных событий в своей жизни, в определении их субъективной значимости, закреплении в своем психическом складе тех или иных форм поведения, изменений в душевной жизни и т. д. Эти факторы, в частности, позволяют понять своеобразие процессов регуляции функциональных состояний на различных этапах профессионализации человека, индивидуальных различий в характере реакций психики и организме на разные стресс-

факторы, избирательность в выборе стратегий преодоления и т. д.

Существенное значение для развития исследований в области психологии стресса и его преодоления (помимо изложенных выше методологических и теоретических подходов и концепций) имеет положение *субъектно-деятельностного* подхода, основанного на научных идеях Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, Б.Г. Ананьева, Б.Ф. Ломова и развитого в трудах К.А. Абульхановой-Славской, А.В. Брушлинского, Е.А. Климова и других исследователей. Согласно этому подходу, человек в результате включения в процесс трудовой деятельности и в другие виды целенаправленной и осознаваемой активности (учеба, игра, общение) приобретает специфические свойства и качества самоорганизации, саморегуляции и самоконтроля, согласования внешних и внутренних условий и средств активности, координации всех психических процессов, состояний и свойств с объективными и субъективными условиями своей активности и, в частности, профессиональной деятельности.

Важнейшими положениями субъектно-деятельностного подхода являются: 1) неразрывная связь и взаимовлияние человека и деятельности, в которую он включен; 2) творческий и самостоятельный характер деятельности, которую он выполняет; 3) понимание деятельности как целенаправленной, сознательной, практически преобразующей активности человека по отношению к внешнему миру и к самому себе; 4) развитие субъекта в деятельности и изменение самой деятельности. Таким образом, согласно субъектно-деятельностному подходу человек, его психика формируются и проявляются в ходе деятельности, всегда социальной, творческой, самостоятельной, преобразующей.

Характеризуя труд человека как «функциональную систему», а самого человека — как субъекта труда, инициатора активности, Е.А. Климов [107] предложил для изучения уровня его сформированности следующие психологические признаки субъекта труда.

Первый признак характеризует осознание человеком социальной ценности результата труда, а уровень осознания определяется на основании: а) степени представленности у

субъекта труда знаний о требованиях к результату труда; б) характера познания социальной ценности предвидимых результатов труда для себя и для общества; в) эмоциональных проявлений субъекта деятельности и их адекватности его представлениям и знаниям.

Второй признак — сознание обязательности выполнения порученного дела в заданных нормах (социальная и профессиональная ответственность, чувство долга). Уровень представленности данного признака определяется на основании: а) оценки характера осознания необходимости и ответственности за выполнение работы; б) оценки адекватности эмоционального состояния субъекта труда уровню его осознания.

Третий признак — сознательное применение орудий труда, средств достижения профессиональных целей, которое рассматривается с позиций поуровневой представленности по следующим характеристикам: а) степень теоретической подготовленности к выполнению профессиональной деятельности (знание зависимостей между свойствами предметов, орудий и субъектом труда); б) степень сформированности профессиональных навыков и умений; в) адекватность эмоциональных проявлений уровню готовности субъекта труда.

Четвертый признак — осознание профессиональной значимости межличностных отношений, оценка уровня которого осуществляется на основании глубины знания и понимания субъектом труда вклада других людей в создание материальных ценностей общества, которые он использует в своей профессиональной деятельности, а также с учетом характера эмоциональных переживаний отношения к людям труда, к ценностям, которые они создают.

Перечисленные психологические признаки в субъектно-деятельностном подходе раскрываются через систему психологических регуляторов активности субъекта, таких, как «образ объекта» (представления, глубина познания и чувственное отражение предметов и явлений трудового воздействия), «образ субъекта» (представление о самом себе как участнике трудового процесса), «образ субъект-объектных и субъект-субъектных отношений» (представления о межличностных отношениях и групповых процессах в различных звеньях трудового сообщества).

Таким образом, состояние стресса как системная категория определяется совокупностью деятельностно-ориентированных взаимосвязанных свойств и качеств человека, формирующих структурно-функциональные характеристики человека. Это состояние имеет свою иерархию показателей, а его системообразующими факторами являются параметры стрессоустойчивости, работоспособности, пригодности к выполнению определенных трудовых задач с заданной эффективностью и качеством, а субъективной мерой — самочувствие и настроение, удовлетворенность процессом и результатом труда. Системность категории стресса обуславливается также отражением в ней как «внутренних» свойств человека, предопределяющих и регулирующих процесс функциональной надежности и успеха в деятельности, так и «внешних» свойств, характеризующих наличный потенциал субъекта труда (его функциональный ресурс и резервы, знания, навыки, умения, опыт и др.), обеспечивающих функциональный комфорт и выполнение конкретной деятельности.

Особенности развития психологического стресса

2.1. Причины возникновения психологического стресса и его классификация

Возникновение стресса определяется воздействием на индивида экстремальных факторов, связанных с содержанием, условиями и организацией деятельности. Для развития информационного стресса важным фактором является состояние мотивационно-потребностной, эмоционально-волевой и когнитивной сферы субъекта деятельности, которые обуславливают субъективную, личностную значимость экстремальной ситуации, наличие готовности и возможности к ее преодолению, способность выбора рациональной стратегии поведения в этих условиях и т. д.

Л. Е. McGrath [395] указывает, что стресс может возникнуть в тех случаях, когда внешняя ситуация воспринимается индивидом как предъявление требования, угрожающего превысить его способности и ресурсы. При этом он должен ожидать больших различий между затратами на удовлетворение требований и последствиями их удовлетворения или неудовлетворения. Этот подход иллюстрирует сложность стрессового процесса с психологической точки зрения и настоятельную потребность в системном подходе к изучению влияния стресса на индивида.

Экстремальные ситуации делятся 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 неблагоприятной для его здоровья [106, 147 и др.].

При кратковременных сильных экстремальных воздействиях ярко проявляются различные симптомы стресса. Кратковременный стресс — бурное расходование «поверхностных» адаптационных резервов и наряду с этим начало мобилизации «глубоких» [308]. Если «поверхностных» резервов недостаточно для ответа на экстремальные требования среды, а темп мобилизации «глубоких» недостаточен для возмещения расходуемых адаптационных резервов, то индивид может погибнуть при совершенно неизрасходованных «глубоких» адаптационных резервах. Длительный стресс характеризуется постепенной мобилизацией и расходом и «поверхностных», и «глубоких» адаптационных резервов [403].

Психологический стресс возникает при выполнении человеком продуктивной деятельности и является своеобразной формой отражения субъектом сложной ситуации, в которой он находится. Эта ситуация в целом или ее отдельные элементы в силу внутренних причин становятся значимыми для человека, что и является самой общей предпосылкой для возникновения у него напряженности. В сложных условиях цель деятельности, внешние условия и способы осуществления действий выступают перед субъектом не только в своих объективных свойствах, но и в своем значении или смысле для него. Объективное содержание может не совпадать с тем значением, которое они имеют для данного субъекта. Этим в значительной мере и объясняются факты вариативности поведения разных лиц в одной и той же сложной ситуации. С этой точки зрения психологическая напряженность (стресс) возникает в ситуациях, которые должны относиться к значительным событиям в жизни человека, что определяется его мотивами [159]. Психологическая специфика состояний напряженности (стресса), следовательно, зависит не только от внешних воздействий, хотя они и должны быть достаточно сильными для человека, но и от личностного смысла цели деятельности, оценки ситуации, в которой он находится.

Многообразие экстремальных факторов определило потребность в их классификации, варианты которой проанализированы в работе Т.А. Немчина [163]. Он считает, что

наиболее полной и адекватной современному этапу развития учения о стрессе представляется классификация экстремальных факторов, проводимая В.Д. Небылицыным [161], в ней достаточно полно представлены внешние факторы («стрессоры»), которые можно рассматривать как первичные источники напряжения и перенапряжения, а также внутренние личные факторы, которые опосредуют влияние первых и определяют особенности психологического отражения и оценки ситуации.

По определению В.Д. Небылицына, экстремальные раздражители представляют собой крайние (предельные) значения тех элементов ситуации, которые создают оптимальный фон для деятельности или во всяком случае не вызывают ощущения дискомфорта. Однако оценка (ощущение) того предела, при котором эти элементы при их сдвигах в крайние значения становятся «предельными», является сугубо субъективной, индивидуальной величиной. В зависимости от индивидуального типа психологической реактивности, характера эмоционально-поведенческого реагирования различных индивидов одно и то же объективно экстремальное воздействие вызывает существенно различные реакции.

В профессиональной деятельности причины возникновения стресса связаны с экстремальными воздействиями прежде всего факторов рабочего процесса, а также с влиянием организационных, социальных, экологических и технических особенностей трудовой деятельности. Например, информационный стресс человека-оператора по механизму его развития следует отнести к категории психологического стресса, в основе которого лежат нарушения информационно-когнитивных процессов регуляции деятельности [29, 401]. И в этой связи все те жизненные события, которые сопровождаются психической напряженностью (независимо от сферы жизнедеятельности человека), могут быть источником информационного стресса или оказывать влияние на его развитие в операторской деятельности.

Следовательно, развитие информационного стресса у человека-оператора связано не только с особенностями его рабочего процесса, но и с самыми различными событиями его жизни, с разными сферами его деятельности, общения,



Рис. 1. Области стресса в повседневной жизни

познания окружающего мира. Поэтому определение причин возникновения профессионального стресса необходимо проводить с учетом особенностей влияния разнообразных жизненных событий человека, которые могут быть источником стресса. Наиболее общей и полной является классификация жизненного стресса, один из вариантов которой (рис. 1) предложил Р.Т. Wong [508].

Во внутреннем квадрате обозначена самая суть нашего существования, которую называют «Я сила», «умственная сила», психическая энергия или внутренние ресурсы. Это то, что позволяет индивиду преодолевать кризисы жизни, что определяет интенсивность сопротивления стрессу. Снижение ресурса способствует повышению уязвимости к разным связанным со стрессом расстройствам, таким как тревога, страх, отчаяние, депрессия.

Следующая область — внутриличностный стресс. Большинство наших требований к внешнему миру и его воз-

действия на нас связаны с этим видом стресса. Эта область является как бы центробежной силой, которая оказывает влияние на все сферы нашей жизни. Если мы не находимся в мире с самим собой, то наше внутреннее смятение, переживание проявляется в негативном отношении, воздействиях на внешний мир и нарушает межличностные взаимосвязи. В эту категорию стресса входят такие события, как несбывшиеся ожидания, нереализованные потребности, бессмысленность и бесцельность поступков, болезненные воспоминания, неадекватность оценки событий и т. п.

Область межличностного стресса взаимодействует с определенными областями жизни. Поскольку каждому человеку приходится постоянно решать разнообразные социальные вопросы в своей деятельности, то взаимодействие с другими лицами и его оценка оказывают существенное влияние на наше восприятие, переживание, отношение к событиям и явлениям внешнего мира. Большинство жизненных проблем являются проблемами отношений между людьми.

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

Семейный стресс включает все трудности по поддержанию семьи и отношений в ней — работа по дому, супружеские проблемы, конфликты между поколениями, жизнь с молодежью, болезнь и смерть в семье, алкоголизм, развод и т. п.

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

Общественный стресс относится к проблемам, которые испытывают, переживают большие группы людей, — например, экономический спад, бедность, банкротство, расовое напряжение и дискриминация и т. п.

Экологический стресс обуславливается воздействием экс-

тремальных условий окружающей среды, ожиданием такого воздействия или его последствий — загрязнение воздуха и воды, суровые погодные условия, недоброжелательные соседи, толкотня, высокий уровень шума и т. п.

Финансовый стресс не требует разъяснений. Невозможность оплатить счета, необеспечение расходов доходами, затруднения в получении долга, несоответствие уровня зарплаты результатам работы, возникновение дополнительных финансово не обеспеченных расходов — эти и другие обстоятельства могут являться причиной стресса.

Внутриличностный стресс заслуживает детального рассмотрения не только потому, что на него обращалось недостаточно внимания, но и в связи с тем, что он может проецироваться на различные жизненные события и влиять на особенности отношения к ним и поведение индивида. Разные типы стрессов во временном измерении для наглядности сведены в таблицу 1.

Таблица 1
Типы внутриличностных стрессоров

| Периоды | | |
|------------------------------|--|---|
| Прошлое | Настоящее | Будущее |
| События жизни | Экзистенциальный кризис | Стресс от ожиданий |
| Психические травмы в детстве | Эмоциональная реактивность | Страх неопределенности |
| Неразрешенные конфликты | Интерпретативный стресс Расстройство, разочарование | Страх бедности, болезни, старости, смерти |

Многие жизненные проблемы имеют корни в прошлом. Обиды и моральные травмы, возникающие в неблагополучной семье, неразрешенные конфликты с родителями и с детьми и многие другие проблемы могут преследовать человека многие годы. Стыд и чувство вины «привязывают» человека к его прошлому. Подавленные негативные воспоминания и

эмоции, иногда искусственно приглушенные алкоголем или жизненными заботами, являются не проходящим источником внутреннего напряжения.

Жизнь в настоящее время также наполнена внутренними стрессорами. Кризис существования (экзистенциальный кризис) беспокоит как в отношении его значимости в жизни, так и значимости самой жизни, тех или иных ее этапов и проявлений. Отрицательная эмоциональность также предрасполагает к дистрессу. Высокий уровень эмоциональной реактивности будет постоянно вызывать расстройства, чувство напряженности, страха, обреченности при возникновении даже незначительных жизненных невзгод. Жизнь может стать невыносимой, когда большая часть ожиданий и все мечты не сбываются. Расстройства и разочарования со временем приводят к ожесточению.

Внутренние беспокойства и тревоги очень часто усиливаются предчувствиями чего-то плохого. Тревоги, беспокойства о будущих неудачах, несчастьях (реальных или мнимых, воображаемых) могут создавать больший стресс, чем фактическая неудача. Страх старости и смерти может заслонить радость бытия, исказить позитивный смысл жизни, заставить воспринимать жизнь в черных тонах.

Когда человек психически напряжен, а источник этого напряжения — конфликтующий образ неблагоприятного события — становится доминантным в жизнедеятельности, не нужно какого-либо серьезного внешнего воздействия для ощущения беспокойства и стресса. Внутреннее напряжение может создать все виды проблем от постоянных пререканий и ссор до отчаянных действий. Поэтому при анализе жизненного стресса во всех его проявлениях необходимо уделять внимание внутриличностным стрессорам.

В исследованиях психологического стресса, установлении особенностей его развития и последствий для здоровья важно четко различать и оценивать влияние разных экстремальных жизненных событий. Различные концепции измерения стресса можно частично разграничить с использованием двухмерного пространства (рис. 2, по 225), где ось «Х» отражает длительность воздействия, а ось «У» — его интенсивность (серьезность, опасность). Травмам свойственна относительно

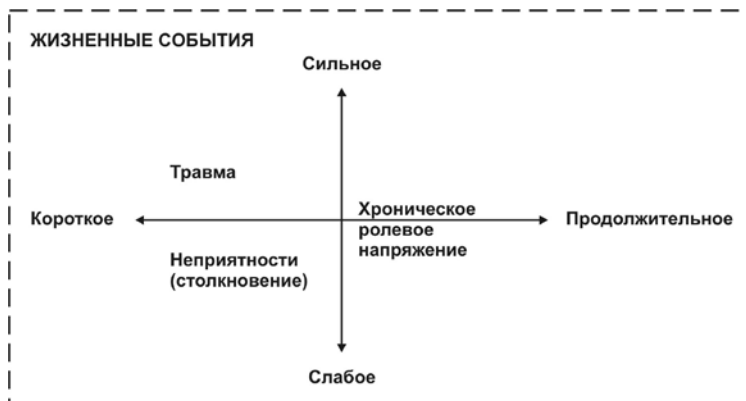


Рис. 2. Схема последствий воздействия психологических стрессов

короткая длительность воздействия, опасного для здоровья и жизни.

Хроническое ролевое напряжение развивается на протяжении длительного времени под влиянием неблагоприятных условий, не представляющих непосредственной угрозы для жизни. Некоторые жизненные обстоятельства являются комбинацией хронического стресса (ролевого напряжения) и коротких периодов травм. Эти жизненные события могут быть разной продолжительности, но они отличаются от ролевого напряжения тем, что имеют четко определенные начало и конец. Неприятности (столкновения, конфликты) — это события с краткой длительностью, обычно незначительные, однако, они могут быть включены в контекст длительного жизненного события или ролевого напряжения, что может увеличить их значение.

Источником травмирующего воздействия могут быть природные и техногенные катастрофы, война и связанные с ней проблемы (например, голод), а также индивидуальные травмы.

Общими характеристиками крупных катастроф являются неожиданность (как правило) их возникновения, непродолжительность проявления (хотя последствия могут занимать большой отрезок времени), чрезвычайность угрозы для жизни и здоровья конкретного индивида, пережившего катастрофу, и

ее свидетелей, незначительная возможность личного контроля поведения.

Обычно считается, что «жизненные события» — это крупные перемены в жизни, серьезно влияющие на состояние и весь жизненный уклад, такие как тяжелая утрата, потеря работы, развод и т. д. В настоящее время принято считать, что любая перемена, позитивная или негативная, требует адаптационной энергии и тем самым предрасполагает человека к функциональным расстройствам.

В 1978 году Т.А. Beehr и J.S. Newman (цит. по [253]) определили 37 рабочих или организационных характеристик, которые могут являться стрессорами. Они разделили их на четыре категории: а) профессиональные требования и характеристики решаемых задач; б) ролевые требования или ожидания; в) организационные требования или ожидания; г) внешние требования или условия. Несмотря на то, что приведенное авторами перечисление стрессоров не было исчерпывающим, оно было для того времени весьма внушительным, хотя большинство из них, однако, не было исследовано достаточно серьезно. С тех пор в научной литературе появилось довольно много исследований профессионального стресса: если двадцать пять лет тому назад в указателях журнала *Psychological Abstracts* встречалось всего около 10 упоминаний «профессионального стресса», то в настоящее время ежегодно по этой проблеме публикуется свыше 350 работ.

В результате возрастающего исследовательского интереса к данной проблеме были выявлены новые стрессоры, но все еще нет четкой и общепризнанной их категоризации. В дополнение к четырем указанным выше категориям было предложено выделить стресс *возможности* (возможности иметь что-то желаемое), *ограничения* в достижении и требования *достижения* чего-то желаемого, когда возможность этого достижения неопределенна. Стрессором может явиться несоответствие между желанием и тем, что работа предоставляет, и между тем, что работа требует от человека и возможностями или ресурсами человека соответствовать этим требованиям [185, 303]; организационные особенности, профессиональные требования и ролевые характеристики, индивидуальные особенности и ожидания [239, 250]; физические параметры окружающей

среды, стрессоры групповых процессов, стрессоры на организационном уровне [309]. Очевидно, что существуют и другие представления о природе профессиональных стрессоров. В последние годы все большее внимание исследователей в этой области привлекают факторы, связанные непосредственно с рабочим процессом, с теми переменными, которые определяют его сложность, значимость, неопределенность, отражают опасность, вредность ожидаемой или развивающейся рабочей ситуации [304, 398, 458 и др.].

2.2. Особенности проявления психологического стресса

2.2.1. Вегето-соматические и психофизиологические реакции

Не всякое экстремальное, субъективно значимое воздействие вызывает развитие последующих стресс-реакций. По общим представлениям в качестве стрессовой может быть признана только такая реакция организма, которая достигает тех пороговых уровней, где его физиологические и психологические интегративные способности напряжены до предела. Предел безвредного, обратимого напряжения интегративных способностей обусловлен, по В.Д. Небылицыну [161], индивидуальными особенностями психики данной личности, уровнем ее выносливости, функциональной устойчивости, параметрам реактивности. Поэтому в развитии психологического (информационного) стресса большое значение имеют компоненты психологической структуры личности.

Когда субъекту что-то угрожает, то его психическая деятельность интенсифицируется, а поведение организуется таким образом, чтобы устранить надвигающуюся опасность (избежать ее, воздействовать на угрожающий агент или выбрать какую-то защитную реакцию). В зависимости от выбранной или ранее выработанной стратегии поведения проявление того или иного ответа на угрозу (страх, гнев, депрессия и т.п.) или на само воздействие (восприятие сложности задания, опасности ситуации) будет различаться, причем эти различия будут касаться и моторно-поведенческих, и биохимических, и физиологических, и аффективных реакций.

Получено много экспериментальных данных, подтверждающих зависимость различий в реакциях вегетативной нервной системы на угрозу от природы защитного процесса [118]. Они свидетельствуют о том, что характер реактивности автономной нервной системы, по крайней мере частично, определяется тем типом деятельности, в которую вовлечен субъект для того, чтобы справиться с угрозой. Реакция зависит от характера угрозы (и неблагоприятного стимула), по-видимому, при посредничестве защитного процесса, порождаемого этой угрозой. Эти результаты противоречат точке зрения Н. Selye [454], относительно общей адаптации, не зависящей от типа неблагоприятного стимула. По мнению Р. Лазарруса, «Эмоциям можно приписать свои специфические качественные характеристики, наряду с количественными характеристиками, которые общие для всех» [118, с. 196].

Под влиянием взглядов Г. Селье внимание многих исследователей фиксировалось на физиологических, биохимических или морфологических изменениях, возникающих в результате действия стресс-факторов. В то же время особенности зарождения и развития психологического стресса обуславливают необходимость рассмотрения реакций организма не только в связи с особенностями стресс-воздействия, но и с психологическими факторами конкретной личности. Как справедливо отмечают А.В. Вальдман, М.М. Козловская и О.С. Медведева, «У многих исследователей возникает неудовлетворенность при попытках изолированного рассмотрения стресс-реакции как комплекса биохимических (энергетических) процессов или исследования отдельных нейрофизиологических, вегетативных коррелятов психологического стресса» [46, с. 34].

Известно, что проявления ответных реакций на психологический стресс возникают в зависимости от функциональной системы ответного реагирования и тех процессов, которые формируют поведение организма и личности при взаимодействии с окружающей средой. Характер реакции на стрессогенный фактор в значительной степени зависит от личностного фактора. Но существенную роль играют интенсивность и темп нарастания внешнего воздействия. Еще В.А. Гиляровский [по 46] отмечал, что при остром интенсивном вредоносном

факторе реакция обычно бывает грубая, массивная, в ней маскируются особенности личности. При менее интенсивном и медленном воздействии экзогенных факторов роль личностной реакции проявляется отчетливее.

Биохимические показатели более адекватны для установления коррелятов с острыми стрессовыми состояниями, чем с хроническими. При этом они никак не могут быть непосредственно соотнесены ни с самим эмоциональным состоянием, порождаемым стресс-стимулом, ни со всем своеобразием этих стимулов, действующих на организм. Было предпринято немало попыток выявления наиболее чувствительных показателей (маркеров) психологического стресса. Отмечено, что резкие сдвиги отдельных показателей (биохимических или физиологических) возникают у тех лиц, у которых уровень этих констант в норме был выше или ниже, чем у остальных. Однако обнаружить какие-то определенные «маркеры» психологического направления, естественно, не удалось. И биохимические, и физиологические показатели эмоционально-стрессовой реакции индивидуально очень изменчивы, причем информативность показателей сердечного ритма и кожно-гальванического рефлекса этих двух компонентов эмоционального напряжения не вызывают разногласий: оба показателя испытывают на себе влияния основных составляющих эмоциональной реакции (силы потребности и прогностической оценки эффективности действий, направленных на ее удовлетворение). По данным П.В. Симонова [199], сердечный компонент более непосредственно связан с мотивационно-эмоциональной составляющей — с перцептивным звеном, потребностью, в то время как кожно-гальванический рефлекс — с эффективным выражением эмоций, с организацией приспособительных действий.

Во все периоды развития, формирования и проявления психического напряжения или эмоционально-стрессовой реакции происходит определенная динамика вегетативных процессов. А.В. Вальдман и его соавторы [46] отмечают, что можно выделить вегетативные сдвиги, которые сопутствуют процессам перцепции сигнала, психологическому (эмоциональному) сдвигу, выражению эмоции, психологической адаптации, эмоционально-поведенческой реакции. Гностиче-

ские процессы протекают достаточно скоро, вследствие чего по отношению к динамике эмоционально-поведенческого процесса, еще до развития типичных, поведенческих явлений, формируется и проявляется комплекс вегетативных сдвигов. Вегетативная реакция опережает моторную и формируется вместе с акцептором будущего результата действия, поэтому при состоянии страха (в ситуации «угрозы») ответная реакция может быть очень различна в зависимости от того, последует ли активно- (побег) или пассивно-оборонительная (замирание) реакция. В период выполнения ответной поведенческой реакции, обусловленной острым эмоционально-стрессовым воздействием, вегетативные сдвиги определяются и связаны, главным образом, с моторными процессами, их следствиями, обменными реакциями, процессами гомеостаза. Они теряют свою специфичность и могут быть полностью схожи с вегетативными проявлениями, наблюдаемыми при аналогичных действиях неэмоционального происхождения. Таким образом, характер вегетативных проявлений при психологическом стрессе в значительной мере определяется природой защитного процесса.

В связи с этим возникают вопросы. В какой мере функционально предопределены биологически целесообразные комплексы вегетативных и соматических проявлений стрессовых реакций, насколько специфичны стереотипизированные реакции, присущие разным типам эмоциональных состояний? Могут ли быть найдены физиологические конфигурации вегетативных и гормональных индексов, настолько специфичные, чтобы по ним можно было провести различия между тревогой, страхом, депрессией? Обсуждая эту проблему Р. Лазарус [118] склоняется к положительному ответу. Однако J. Lacey [366] делает более скептическое заключение. Причинным фактором вариаций в ответных реакциях является сам индивид с его предрасположенностью реагировать на стресс-ситуацию определенным образом. Упомянутыми исследователями выдвинуто понятие реактивной стереотипии, согласно которому на одну и ту же ситуацию один индивид будет, например, постоянно реагировать повышением кровяного давления и тахикардией, а другой — урежением ритма сердечной деятельности и снижением артериального давления.

Таблица 2
Электрофизиологические показатели различных психических состояний

| Показатель | Состояние | | | | |
|--------------------------------|--|---|---|---|--|
| | Функциональный комфорт | Умственное угмление | Психическое напряжение | Психоэмоциональный стресс | Монотония |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Электроэнцефалограмма — индекс | Синхронизированный ритм, умеренный уровень активации | Повышение | Понижение, увеличение дисперсии индивидуальных значений | Снижение, увеличение дисперсии | Повышение |
| Максимальная амплитуда ритма | Синхронизированный ритм, умеренный уровень активации | Повышение | Повышение | Увеличение дисперсии | Повышение |
| Асимметрия | Слабоположительные значения | Снижение до отрицательных значений | Повышение | — | Снижение до отрицательных значений |
| Отношение | Несколько > 1 | Уменьшение до > 1 | Повышение | — | Снижение до отрицательных значений |
| Доминирующая частота | Синхронизированный ритм, иногда -активность | — | Повышение общей частоты - и -волн | Появление - и - волн в комплексе с высокими частотами | Снижение общей частоты |
| Автокорреляционная функция | — | Снижение средней частоты, повышение дисперсии амплитуд лобных отведений | — | — | Снижение средней частоты и дисперсии амплитуд лобных отведений |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|--|--|---|
| Средний уровень высоких корреляций в матрице | Повышение | Снижение | Повышение | Снижение | Снижение |
| Межполушарная асимметрия | Левосторонняя | Правосторонняя | Левосторонняя повышенная | Правосторонняя | Правосторонняя |
| Вызванные потенциалы | — | Увеличение латентности амплитуд позитивных волн | Снижение амплитуды поздних компонентов, увеличение ранних ответов | — | Увеличение латентности и амплитуды позитивных колебаний |
| Кожно-гальваническая реакция | Спонтанные колебания кожного потенциала | Увеличение кожного сопротивления | Значительное увеличение кожного потенциала, падение сопротивления | Увеличение кожного потенциала, падение сопротивления | У низкоактивных кожных — рост кожного сопротивления, у высокоактивированных — падение, у средних — неустойчивое |
| Частота пульса | Устойчивый, быстрая нормализация | Урежение | Учащение с изменением ритмичности, снижением вариативности интервалов P-R зубцов | Урежение или учащение | Урежение |
| Артериальное кровяное давление | — | Снижение | Рост диастолического и систолического давления | Рост систолического давления | Снижение |
| Температура кожи | Некоторое повышение температуры рук и лба | — | Голова — повышение, руки — снижение, градиент — увеличение | Голова — снижение, руки — повышение, градиент — снижение | Снижение |
| Частота дыхания | — | — | Учащение или урежение, сокращение фазы выхода | Урежение, когда углубление с «захватыванием» воздуха | — |

Таблица 3
Психофизиологические показатели различных психических состояний

| Показатель | Состояние | | | | | Монотония |
|--|---|---|--|--|---|--|
| | Функциональный комфорт | Умственное утомление | Психическое напряжение | Психоэмоциональный стресс | Психоэмоциональный стресс | |
| Критическая частота слияния световых мельканий | Значения близкие к индивидуальной норме | Снижение | Увеличение | Увеличение | Увеличение | Существенное уменьшение |
| Время сенсорной реакции | Значения близкие к индивидуальной норме, снижение вариативности ответов | Увеличение времени и разброса значений или уменьшение времени и вариативности, «закон силы» | Повышение разброса значений | Увеличение или уменьшение времени, резкое увеличение значений | Увеличение или уменьшение времени, резкое увеличение значений | Некоторое увеличение времени реакции |
| Психомоторика | Значения, близкие к индивидуальной норме | Увеличение амплитуды и частоты тремора | Увеличение частоты и амплитуды тремора, рост асимметрии, повышение темпа в темпинг-тесте, увеличение кистевой силы | Увеличение частоты и амплитуды тремора, рост асимметрии, повышение темпа в темпинг-тесте, увеличение кистевой силы | — | У сильных — повышение точности и скорости, у слабых — снижение |
| Субъективная оценка состояния | — | Увеличенное ощущение усталости | — | Ощущение сухости во рту (иногда влажности), скованность | Ощущение сухости во рту (иногда влажности), скованность | Увеличение ощущения утомления |
| Самочувствие, настроение, активность | — | Снижение активности | Ухудшение самочувствия | Ухудшение самочувствия | Ухудшение самочувствия | Ухудшение настроения |

Физиологические, биохимические и эмоциональные реакции организма, характеризующие развитие психического напряжения и психологического стресса, свойственны и для ряда других психических состояний (таблицы 2 и 3). В этом отношении данные реакции можно рассматривать как неспецифический ответ организма на воздействие стресс-факторов. Но в то же время они формируют синдромы вегето-соматических, биохимических и психофизиологических проявлений адаптационного процесса, характерные для каждой конкретной формы функционального состояния.

2.2.2. Особенности поведенческих реакций

Изменение поведения при стрессе является более интегральным показателем характера ответа на воздействие, чем отдельные биохимические или физиологические параметры. Более часто доминирует форма поведения с повышением возбудимости, выражающаяся в дезорганизации поведения, утрате ряда ранее приобретенных реакций, треморе и т. п., поведение с преобладанием стереотипии (ответы не адекватны общей ситуации, не имеют приспособительного значения). При более умеренных степенях психического напряжения изменения поведения касаются нарушения процессов научения, проявляются персеверацией, нарушением психомоторной координации. Страдает качество восприятия, сложные формы целенаправленной деятельности, ее планирование и оценка [142, 160]. Роль типа личности в характере ответного поведения при стрессовых условиях очень существенна. В экстремальных условиях, по В.Н. Мясищеву [158], у импрессивных личностей имеется склонность к заторможенности внешней реакции и усилению вегетативных реакций, к повышению уровня катехоламинов, особенно в значимых ситуациях. У экспансивных личностей ярко выражены как внешние, так и внутренние (вегетативные) реакции, что соответствует их тенденции к внешнему разряду своих переживаний.

Анализ поведенческих реакций в ответ на стрессовые (экстремальные) воздействия позволил Л.А. Китаеву-Смыку [106] выделить две наиболее общие формы изменений пове-

денческой активности при кратковременных, но достаточно интенсивных воздействиях: активно-эмоциональное и пассивно-эмоциональное реагирование.

В структуре активно-эмоционального реагирования можно отметить две фазы: 1) фазу реализации фило- и онтогенетически сформированной программы адаптационных, защитных реакций, действий в ответ на экстремальное воздействие, то есть фазу «программного реагирования»; 2) фазу «ситуационного реагирования», характеризующуюся наличием реакций для восстановления физиологического и психологического гомеостаза «потрясений» первой фазы.

Если активное реагирование направлено на удаление экстремального фактора (агрессия, бегство), то пассивное реагирование — на переживание экстремального фактора. Речь идет, прежде всего, о чрезмерном и неадекватном уменьшении двигательной активности, снижающей эффективность защитных действий человека.

Обе указанные общие формы поведенческих реакций находят проявления и в экстремальных условиях операторской деятельности. Обе формы реагирования операторов в реальных профессиональных ситуациях достаточно полно описаны в опубликованных материалах. Примером пассивно-эмоционального реагирования, явно не адекватного требованиям аварийной ситуации, может служить случай, описанный К.М. Гуревичем [70]. Опытный оператор московской энергосистемы получил известие об аварии, которая могла повлечь за собой нарушение энергоснабжения важного объекта, сел в кресло и безмолвно, в полном оцепенении просидел, пока авария не была ликвидирована другими операторами.

В экстремальных условиях операторской деятельности (в условиях космического полета), особенно в начальный, острый период адаптации к невесомости, наблюдаются нарушения психосенсорной сферы [137]. Отмечаются явления уменьшения объема оперативной памяти, сужения объема восприятия и внимания, затруднения в переключении и распределении внимания, изменения в оперативном мышлении. Эти изменения можно рассматривать как вполне «естественные» первичные адаптивные реакции сенсорных и психофи-

физиологических систем на экстремальные воздействия, то есть изменения в психической сфере следует считать своеобразной адаптивной реакцией на изменяющиеся условия деятельности. Именно в силу адаптивного, приспособительного изменения психических процессов в конечном счете обеспечиваются устойчивость высших психических функций, адекватность текущего психического отображения окружающей обстановки, надежность механизмов опережающего психического отражения (антиципации).

Наиболее характерной поведенческой реакцией в условиях экстремальных воздействий профессионально хорошо подготовленных операторов является целесообразно-активная форма, то есть реализация человеком-оператором осмысленных, активных и целесообразных действий, направленных на достижение профессионально значимых целей деятельности при сохранении целостности управляемого объекта, своего здоровья и жизни, что подтверждают многочисленные эксперименты [70, 137, 174 и др.]. Например, анализ профессиональной деятельности космонавтов в экстремальных, а иногда и в сверхэкстремальных условиях свидетельствует о том, что успешное решение экипажами задач по управлению космическим кораблем, работа в открытом космосе и выполнение других заданий обуславливаются высокой устойчивостью, надежностью их профессионального поведения. Аналогичные результаты об устойчивости процессов приема и преобразования приборной информации в широком диапазоне изменения экстремальных условий внешней среды получены В.Ф. Вендой и В.Г. Зазыкиным [52].

Однако данные об устойчивости функционирования системы психической регуляции в экстремальных условиях деятельности у хорошо подготовленных операторов относятся в основном к воздействиям неблагоприятных факторов среды. Можно предположить, что влияние психологических факторов, связанных с угрозой здоровью, опасностью, высокой ответственностью за результаты деятельности будут сопровождаться снижением устойчивости физиологических функций и работоспособности.

В качестве важного механизма устойчивого характера психической регуляции профессиональной деятельности

человека-оператора можно предположить, что чем более высокий уровень функциональной организации человека-оператора, тем менее выражена линейная зависимость колебаний в функциональном состоянии от изменений во внешних условиях [126]. Например, наличие качественных переходов в состоянии физиологических функций при монотонном возрастании величины воздействующего на человека фактора является общебиологической закономерностью, которая проявляет себя на уровне целого организма и его отдельных органов. По-видимому, на психологическом уровне проявляется тот же принцип качественных «переходов» в состояниях системы психической регуляции. В пределах одного состояния система психической регуляции оказывается устойчивой и функционирует относительно независимо от интенсивности воздействующего фактора.

Одним из возможных проявлений профессионального (психологического) стресса является развитие синдрома психического изнеможения, истощения как реакции на запредельные для конкретного индивида рабочие требования. Такое состояние чаще всего проявляется в эмоциональном истощении, деперсонализации и резком снижении личных трудовых достижений.

Как отмечают Р. Хокки и П. Хамилтон [218], определить характерные изменения в процессах выполнения деятельности под воздействием тех или иных стрессогенных условий довольно сложно. Авторы выделили два вида эффектов стресса — стратегические, которые определяются задачей или экспериментальной ситуацией, и структурные, которые зависят от параметров работы систем. К первым относятся показатели распределения внимания, организации внутреннего мыслительного процесса, соотношения скорости и точности ответов и критерии принятия решения. Структурные эффекты проявляются в скорости переработки информации, характеристиках процесса затухания следа в сенсорной памяти, объеме кратковременной памяти и уровне мышечной активности (то есть показателе готовности к реагированию). Такое разделение эффектов стресса достаточно условно. Но в то же время динамика по четырем показателям (селективность внимания, соотношение точности и скорости ответов,

скорость переработки информации и объем кратковременной памяти) довольно точно отражает изменения в выполнении деятельности при стрессе.

2.2.3. О специфичности стимулов и реакций при стрессе

Гипотеза о специфичности стимулов и реакций при психологическом стрессе исходит из психосоматической медицины, где принято считать, что каждый тип угрозы порождает свою собственную характерную совокупность симптомов. По мнению Р. Лазаруса [118], специфичность стимула, безусловно, предполагает наличие некоторой стандартизированной реакции, причем различие в характере реакций должно быть приписано различию причин, вызвавших эти реакции. Принимая положение о специфичности стимулов, причиной различия реакций следует считать различия в угрожающих стимулах или, скорее, в тех защитных механизмах, которые они приводят в действие. Следует заметить, что гипотеза о специфичности стимула не была достаточно полно подтверждена данными из области психосоматики, возможно, в связи с недостаточной четкостью методических решений.

Специфичность реакций на угрожающее воздействие скорее всего связана с индивидуальным реактивным стереотипом, который отражает конституционные особенности и, как следствие, тот или иной характер предрасположенности к определенному типу реагирования. Еще в 1958 году J.I. Lacey [366] отметил, что индивиды обнаруживают значительное постоянство в типах реакций на различные угрожающие ситуации или же неблагоприятные физиологические воздействия.

Понятия специфичности стимула и индивидуальной реактивной стереотипности являются скорее эмпирическими, чем теоретическими, то есть они описывают зависимость между стимулами и показателями реакций и никак не объясняют, каким образом и при каких условиях возникают эти зависимости. Факты, показывающие, что тип защитной деятельности влияет на характер реакций автономной нервной системы, на биохимические показатели, являются очень важными, потому что они дают объяснение специфичности, стереотипизированности реакций.

Можно ли считать, что стрессовые реакции, порождаемые непосредственным экстремальным воздействием физического фактора, и реакции, вызванные психологическими по своему характеру угрозами, являются реакциями одного и того же типа? По мнению Р. Лазаруса [119], ответ на этот вопрос должен быть отрицательным, так как опосредующим процессом в первом случае является гомеостатический механизм, активизируемый вредным воздействием, а во втором случае — психологические процессы оценки предполагаемой угрозы личности и поиска адекватного ответа на эту угрозу. Хотя психологическая оценка угрозы и физиологически неблагоприятная ситуация как будто бы приводят к одному и тому же типу реакции, на самом же деле следствия обоих процессов совершенно различны.

Что имел в виду Р. Лазарус, когда противопоставлял физиологический и психологический стрессы? Он считает, что физиологический стресс должен иметь дело с висцеральными и нейрогуморальными реакциями человека или животного на воздействие неблагоприятных агентов и с физиологическими механизмами, объясняющими эти реакции. При этом неблагоприятными следует считать любые условия, которые нарушают или наносят вред структуре ткани или функции.

Г. Селье доказал, что в тканевых системах присутствуют определенные защитные механизмы по отношению к нарушениям, производимым неблагоприятными стимулами, и кроме того, эти защитные механизмы являются неспецифическими по отношению к типу неблагоприятного агента. Данная неспецифическая система защитных механизмов именуется общим адаптационным синдромом. Эмпирические работы Г. Селье были связаны в основном с корковой секрецией надпочечников, которая стимулировалась воздействием неблагоприятных агентов. Как считает Р. Лазарус, в этих исследованиях «мало внимания было уделено сигнальной системе, то есть тому нейрологическому и химическому посреднику, который “опознает” атаку неблагоприятного стимула на ткани и приводит в действие защитные процессы, которые охраняют систему и восстанавливают гомеостатическое устойчивое состояние» [119, с. 190].

Наиболее существенный параллелизм между психологическим и физиологическим стрессом заключается в том, что как тот, так и другой порождают очень сходные физиологические реакции. Однако важным различием является то, что физиологический стресс обычно вызывает высокостереотипизированные реакции посредством нервных и гуморальных механизмов. Психологический же стресс не всегда приводит к ожидаемым реакциям, ответ на угрозу может быть самым разнообразным: страх, гнев, ступор, депрессия, различные висцеральные изменения, ухудшение показателей деятельности и т. д. Отсюда следует, что между угрозой и неблагоприятными реакциями должны существовать какие-то опосредующие процессы. Для того чтобы объяснить эти реакции, необходимо понять защитные процессы, которые активизируются угрозой.

2.3. Модели и теории действия стресса

При изучении физических проявлений стресса допускается, что он ведет к усилению физических проявлений и игнорируются случаи, когда стресс приводит к их уменьшению, которые часто маскируются статистически значимым преобладанием отрицательных последствий. Этот эффект определяется тем, что в исследованиях всегда ориентируются на установление закономерности, и единичные факты, которые ей не соответствуют, не подвергаются анализу. Изучение подобных «аномальных» результатов действия стресса и его последствий являлось предметом специальных исследований.

Таким образом, кажется неверным предполагать, что один и тот же стимул ведет и к противоположному результату у разных людей и в разных условиях, или у одних и тех же людей, но в разное время. Универсальная модель адаптации должна учитывать и положительное, и негативное действие стресса. В литературе по психологии описаны несколько моделей, которые могли бы послужить этой цели: модель независимого положительного и негативного действия, модель противоположных процессов, теория усиления отклонений и теория хаоса [236].

2.3.1. Модель противоположных процессов

R. Solomon [467] считает модель противоположных процессов классическим примером объяснения развития наркотической зависимости. Он выдвинул гипотезу, что сильное эмоциональное переживание, положительное или отрицательное, вызывается противоположными процессами. В начале действия стимула состояние «а» сильнее, чем состояние «b», но через какое-то время происходит сверхкомпенсация, и состояние «b» становится более сильным, чем «а».

Например, в начале использования опиумных препаратов переживания обычно радостны, но при частом использовании малые дозы не дают эйфории, а отрицательные последствия становятся все более и более сильными. Однако увеличение дозировки в попытке достичь эйфории только усиливает дисфорию до тех пор, пока наркотик не становится средством избавления от отрицательного состояния. Противоположные процессы могут работать и в другом направлении. S. Epstein [310] при исследованиях стрессов парашютистов констатировал, что изначальный ужас сменяется эйфорией. В конечном счете при увеличении опыта прыжков ужас уменьшается, а эйфория усиливается.

Интересно, что отсроченные последствия травмы связаны с силой начальной реакции. Пострадавшие, reagировавшие бурно, легче адаптируются и будут иметь меньше симптомов постстрессовых расстройств, чем лица с первоначально более слабыми реакциями. Модель противоположных процессов объясняет, почему организмы, эндокринная система которых более бурно реагирует на стрессоры, быстрее возвращаются к гомеостазу.

Однако у данной модели существуют ограничения в применении, особенно к ситуациям воздействия хронических или множественных стрессоров. Опираясь на модель противоположных процессов, можно было бы ожидать, что изменения в окружении, ведущие к депрессии, всегда должны заканчиваться эйфорией или манией. Это верно в отношении маниакально-депрессивного психоза, но не верно в отношении обычной, однополярной депрессии [428]. Кроме того, многочисленные стрессоры могут нарушать возникновение противоположного

процесса и вести к хроническим отрицательным последствиям, создавая порочный круг.

Можно предположить, что процессы сверхкомпенсации являются нормой для стрессогенной ситуации и что сбой этого процесса — это следствие психического нарушения. Лица, не обладающие быстрой, сильной начальной реакцией на стресс, не способны быстро вернуться к нормальному состоянию и в течение длительного периода «зацикливаются» на негативных переживаниях. В таком случае иногда успешна восстановительная терапия, так как она разрывает порочный круг и способствует компенсации.

Но у модели сверхкомпенсаторных процессов есть и другие ограничения. Как было упомянуто ранее, в жизни случается и хорошее, и плохое, и не ясно, как взаимодействуют противоположные процессы. Более того, выводы, сделанные применительно к непосредственным аффективным переживаниям, мало пригодны для объяснения долговременных последствий стресса типа изменения навыка или роста чувства собственного достоинства.

2.3.2. Модель усиления отклонений и теория хаоса

Системный подход предлагает теоретическую базу для взаимодействия множества факторов. Основу этой теории составляет понятие гомеостаза, в которой обратные связи регулируют изменения системы и в конечном счете возвращают ее к изначальному состоянию. М. Магуама [389] предложил модифицировать системный подход, включив в гомеостаз и долговременные изменения. Он выдвинул гипотезу, что существует два типа систем обратной связи: преодоления отклонений и усиления отклонений. Более изучены способы преодоления отклонения с помощью механизмов саморегуляции и обратной связи для восстановления равновесия. Примером является регуляция артериального давления и поддержание нормального веса тела. Преодоления отклонения могут заканчиваться или восстановлением гомеостаза, или незначительными колебаниями относительно начального состояния. Напротив, процесс усиления отклонения вызывает изменения в системе — положительные

или отрицательные. М. Магуама считает, что усиление отклонений может привести к разным состояниям: «незначительное, высоковероятное отклонение может превратиться в непредсказуемое последствие» [389, с. 167]. Пример усиления отклонений — модель «порочного круга» в экономике или склонность эмоционально неуравновешенных людей выбирать те способы решения проблем, которые только усиливают трудности [289, 320]. R. Sellers и С. Peterson [453] нашли, что пессимисты-интроверты с большей вероятностью используют проблемно- и эмоционально-фокусированные стратегии преодоления, которые усиливают депрессию и, в свою очередь, пессимизм.

М. Магуама в своей модели преодоление отклонений и усиление их считает не противоположными процессами, а альтернативными возможностями. Однако неясно, что определяет, пойдет ли процесс по пути усиления или преодоления отклонений. Теоретически они равновероятны. Но в жизни трудно выделить обратные связи и создать модель развития процесса. С. Aldwin и D. Stokols [236] выделили некоторые характерные особенности стрессора, которые влияют на этот процесс: особенности ряда факторов среды замедляют его, другие играют роль катализатора, определяя момент начала, скорость и возможные изменения, а также их индивидуальную значимость. Изменения внешних условий, особенно неожиданные, динамичные, нарушающие жизнедеятельность и имеющие высокую личную значимость скорее всего и вызовут изменения (положительные или отрицательные), что будет зависеть от личностных возможностей, социальных связей и случайных факторов.

Опираясь на данные исследования сопротивляемости, можно предположить, что под возможностями личности понимаются интеллект, позитивное отношение к изменениям, гибкость реагирования и готовность принимать персональную ответственность.

В большинстве случаев это похоже на теорию «трудностей» S. Kobasa [361], включающую факт проблемности, способность к преодолению и тенденцию оценивать проблему как вызов. Ясно, что наличие социальной поддержки играет роль инструментальной и эмоциональной помощи в трудное время

и в период научного исследования стресса биографическим методом.

А. Antonovsky аргументированно показал, что ощущение причастности является важным способом преодоления и личностного роста при стрессе. Он дает определение чувства причастности следующим образом: «Глобальная ориентация, выражающая в динамике процесс развития доверия, которое определяется: (1) стимулами внутренней и внешней среды в ходе переживания, предвиденья и объяснения; (2) ресурсами личности, необходимыми для достойной встречи со стрессом; (3) изменением этих требований для обеспечения взаимных связей и обязательств» [240, с. 19].

Наконец, нельзя игнорировать и элемент случайности, удачи в детерминации положительного или отрицательного результата стресса. Однако способность извлекать выгоду из случайности есть свойство личности. Например, оптимисты склонны применять ориентированные на успех стратегии поведения, которые позволяют им достигать преимуществ в случайных обстоятельствах [328].

По многим признакам теория хаоса — более сложное ответвление теории усиления отклонения [334, 381]. Теория хаоса — способ понимания временных отношений, которые изменяются во времени и описываются нелинейными дифференциальными уравнениями. Теория хаоса также учитывает, что изначально маленькие отклонения могут привести к значительным изменениям. Это в дальнейшем ведет к тому, что такие изменения могут быть предсказуемы лишь в относительной мере, но в большинстве своем подчиняются хаотическим процессам.

Таким образом, в ряде исследований существует большое количество данных, что стресс может иметь положительные последствия. Это не только гипотеза, но имеются свидетельства в литературе по психологии развития в детском возрасте и во взрослой жизни, исследований функций нейроэндокринной и иммунной систем.

Ключ к пониманию положительного действия стресса частично заключается в том, как человек (или группа) справляется с данным стрессом. Это не просто восстановление гомеостаза, более важной ролью преодоления является преоб-

разование. К сожалению, трансформационные аспекты преодоления не получили достаточного внимания в литературе по стрессу. Ясно, что необходимо большее количество информации о том, как человек изменяет себя в процессе разрешения стресса, включая рост мастерства, знаний о себе и способности видеть перспективы. Также чрезвычайно важна способность преобразования ситуации, чтобы чувствовать и воздействовать на ее изменения. Таким образом, трансформационный аспект преодоления может стать ключом к положительному действию стресса на психологическое благополучие личности.

Механизмы регуляции психологического стресса

Несмотря на многочисленность теоретических и экспериментальных исследований по проблеме стресса механизмы регуляции его возникновения, развития и проявления изучены недостаточно полно. Более того, как считает Г.Н. Кассиль, «...вряд ли на современном уровне знаний их можно объединить в виде единой всеобъемлющей теории» [101, с. 156]. Это положение целиком относится и к состоянию изучения механизмов психологического стресса. Однако к настоящему времени получен целый ряд научных данных и предложены структурно-функциональные схемы регуляции стресса, что позволяет все же оптимистично оценивать разработки этой проблемы.

Аналитический обзор работ в области изучения стресса позволил Н.И. Наенко [159] сделать вывод, что в существующих представлениях о механизмах развития и проявления этого состояния нашли отражение два исходных направления. Одно из них берет начало от концепции У. Кеннона [103] о мобилизирующей функции эмоций, согласно которой в чрезвычайной ситуации, требующей быстрого и эффективного приспособления к изменениям внешней среды, происходит энергетическая мобилизация организма, выражающаяся в изменениях эндокринных, вегетативных, двигательных и других функций. Следствием такого подхода оказалось отождествление разных по своей природе состояний, — например состояний, возникающих при воздействии сильного физического фактора, переживания неудачи, тревожного ожидания значимого события и т. п.

Второе направление основывалось на фактах, противоречащих активационной теории. Как пишет в своем обзоре

J.I. Lasey [366], имеются данные, которые свидетельствуют, с одной стороны, о «диссоциации» поведенческих и соматических показателей, а с другой — о низкой корреляции физиологических параметров.

Признание роли внутренних, психологических условий в развитии психической напряженности (стресса) обусловили энергичный поиск связи параметров личности с поведением в сложных ситуациях и психологических детерминант этого состояния.

Существенно возрос интерес к изучению природы психологического стресса в последние два десятилетия, что в известной мере объясняется активизацией исследований особенностей информационных процессов в деятельности человека, их роли в регуляции поведения, в возникновении специфических функциональных состояний и психоэмоциональных расстройств здоровья.

Результаты исследований дают основание рассматривать явления психологического стресса как весьма специфическую форму стресса с точки зрения особенностей детерминации его развития, уровней регуляции, динамики данного состояния и его влияния на активность человека, что вызывает определенные методологические и методические сложности для его изучения. Такое положение связано с тем, что, во-первых, психологический стресс характеризуется, как позволяют предполагать некоторые экспериментальные данные, наличием ряда особенностей в проявлениях неспецифического (энергетического и информационно-когнитивного) и личностного (активационного) уровней регуляции — изучение характера их взаимосвязи и взаимообусловленности представляет известные трудности. Во-вторых, психологический стресс отражается в индивидуальных формах активности, оказывая влияние на эффективность (надежность) деятельности и самоутверждение, и в то же время создавая в ряде случаев предпосылки дальнейшего сохранения этого состояния и даже его генерализации и усиления негативных эффектов. В-третьих, психологический стресс как специфическая форма адаптационного процесса субъекта имеет своим вектором минимизацию отрицательных проявлений на уровне организма и личности, характеризуется индивидуальными особенностями

в своем развитии и проявлениях, подвержен компенсирующим влияниям факторов регуляции, развития личности, стратегий решения сложных задач и т. д.

Весь этот комплекс факторов, условий и зависимостей развития состояния психологического стресса обуславливает необходимость определения методологии изучения особенностей его регуляции.

3.1. Информационные и энергетические процессы

Известно, что энергетическое обеспечение жизнедеятельности составляет содержание вегетативных и метаболических процессов. Благодаря постоянно осуществляющимся процессам метаболизма, обеспечивающим энергетические и пластические процессы, репродуцируются динамические и структурные связи между отдельными элементами. Эти процессы осуществляются благодаря открытому характеру живых систем и постоянному потоку свободной энергии.

Важным качеством взаимодействия элементов живой системы со средой для процессов управления и саморегуляции является его «усиленный» характер, что позволяет осуществлять эффективное воздействие одной подсистемы на другую. В системе происходит процесс внутреннего преобразования (разряд) свободной энергии воспринимающего элемента, во много раз превышающий силу воздействия, являющегося поводом такого преобразования. Внешнее воздействие выступает как сигнал, несущий содержательную информацию. Чем более критична (неустойчива) система по данному параметру информации, тем меньше энергия воздействия необходима.

Проблема соотношения информационных и энергетических процессов применительно к вопросу психологического стресса может быть рассмотрена на двух уровнях. Во-первых, на уровне целого организма, в аспекте уравнивания его с окружающей средой как соотношение информационных сигналов внешнего мира и деятельности, как обеспечение принципа активности и самовыражения живой системы. Во-вторых, на уровне самого носителя нейродинамических систем применительно к мозговой ткани [46]. Воздействие информационных процессов высшего ранга на соматическую сферу (в плане

ответных вегетативных реакций, энергетических сдвигов, поведения) особенно важно. Это проявление информационного регулирования подсистемами, где отчетливо проявляется «усилительный» характер содержательной информации.

Характеристика процесса отражения действительности с учетом отношения личности к этой действительности является наиболее важным аспектом психофизиологического анализа механизмов развития психологического стресса.

Объективно стрессовые ситуации и воздействия, воспринятые как сигналы, но не усвоенные личностью, не оказывают заметного влияния на поведение, соматические и вегетативные процессы. И наоборот, объективно менее существенные сигналы, но сразу усвоенные личностью, вызывают значительные изменения вегетативных и энергетических процессов. В этом и сказывается роль личности. Критичность, неустойчивость данной системы по отношению к определенной (содержательной) информации вызывают значительные энергетические преобразования в системе. Свободная энергия трансформируется либо в связанную энергию новых структурных связей (например, пластические преобразования в нейрональных элементах мозга), либо на производство внешней работы.

Развитие синдрома психологического стресса на значимую для данного индивида информацию в существенной мере будет определяться также состоянием процессов внутриклеточной саморегуляции элементов центральной нервной системы. Они в конечном итоге обуславливают обеспечение адекватного поведения организма в стресс-ситуации. В противном случае происходит «прорыв» системы психологической адаптации индивида к информационному стресс-воздействию.

В изучении механизмов регуляции психологического стресса важным, но еще не до конца ясным остается вопрос о соотношении эмоции и стресса. В целом, в ряде работ подчеркивается неразрывная связь стресса и эмоций и даже доминирующая роль эмоций в развитии стрессовых процессов [200, 207, 210 и др.]. Однако в пользу разделения механизмов стресса и эмоций Г.Г. Араkelов приводит достаточно аргументированные данные:

«... 1) эмоции разнонаправлены (положительные и отрицательные), их механизмы различны, а стресс всегда однона-

правлен — на мобилизацию жизненных сил организма, независимо от последующей направленности (“знака”) эмоций;

2) величина стрессовой реакции прямо зависит от силы стрессора, а иногда и превышает ее; у эмоций эта зависимость более многозначна и значительно менее жестка;

3) при всем внешнем сходстве исполнительных структур мозга (гипоталамус) конкретные зоны их инициации различны;

4) стресс и эмоции выполняют разные функции» [12, с. 48].

О специфичности механизмов развития эмоций и стресса свидетельствуют результаты исследования экстремальных воздействий информационных факторов операторской деятельности, когда проблемность и значимость сложной или опасной ситуации, возникновение «информационно-когнитивного конфликта» первично вызывают стрессовые реакции, на фоне которых зарождаются либо стенические, либо негативные (астенические) эмоции [29].

3.2. Нейро-гуморально-гормональные процессы

Психофизиологический стресс является столь же значимым для человека, как стресс физической природы для любого живого организма. То есть основу психологических механизмов стресса составляют явления общего адаптационного синдрома, концепцию которого разработал Г. Селье [194, 195]. В общем виде схему воздействия стресс-факторов можно представить следующим образом. Ответное раздражение на воздействующий фактор со стороны коры головного мозга поступает в структуры гипоталамуса, где происходят генерация соответствующих фактору эмоциональных реакций и стимуляция симпатического и парасимпатического отделов нервной системы. Активация последних вызывает раздражение мозгового вещества коры надпочечников, что приводит к выбросу в кровяное русло адреналина и норадреналина. Гиперадреналинемия, в свою очередь, вызывает повышение содержания других гормонов и биологически активных, энергоемких веществ, в частности, сахара и холестерина. Повышенная секреторная активность стимулирует работу практически

всех органов систем, в первую очередь сердечно-сосудистую, дыхательную, мышечную, повышает интенсивность течения обменных процессов.

Стресс, согласно определению Г. Селье, — состояние, в котором происходит комплекс неспецифических изменений, возникающих под влиянием силовых воздействий любой природы и сопровождающихся перестройкой механизмов защиты организма. Первоначально основное внимание в своей концепции он уделил нейро-гуморальным реакциям адаптационного синдрома. Дальнейшая разработка этой проблемы показала, что проявления стресса гораздо шире изменения биохимического статуса организма и рассматриваться они должны с позиций своей конечной реализации — поведенческого акта, завершающего цикл разнообразных и сложных реакций всех органов и систем организма субъекта [196].

Теория нейро-гуморально-гормональной регуляции стрессорного воздействия в настоящее время разработана достаточно фундаментально, что позволяет определить основные механизмы адаптивной реакции организма.

В развитии реакции организма на сильные и сверхсильные раздражения наибольшее значение имеют две системы — симпато-адреналовая и гипоталамо-гипофизарно-надпочечная [101, 106, 144 и др.]. Особо важную роль в развитии стресс-реакций играет гипоталамус, который через гипофиз направляет, стимулирует и угнетает ряд гуморально-гормональных реакций, характерных для состояния стресса. Нейрогормоны передней доли гипоталамуса (вазопрессин и окситоцин) поступают по гипофизарно-портальному пути в заднюю долю гипофиза, а нейрогормоны задней доли гипоталамуса (статины) подавляют деятельность его передней доли. Как отмечает Г.Н. Кассиль, любой стресс — физический, эмоциональный, — вызванный болезнью, потрясением, болью, травмой, сопровождается цепной реакцией, начиная с коры головного мозга, кончая субклеточными, молекулярными образованиями. «Дыхание стресса проносится по всему организму, и внутренняя среда перестраивает (адаптирует) свой состав, физико-химические и биологические свойства, обеспечивая организму условия наибольшего благоприятствования в борьбе с опасностью» [101, с. 156].

Исследования, выполненные под руководством Г.Н. Касиля, позволили ему предложить схему развития стресс-реакции, отражающую нервные и гуморально-гормональные механизмы регуляции стресса.

Возбуждение коры головного мозга при стрессовых воздействиях передается на гипоталамус, где происходит освобождение и переход из связанной в активную форму норадреналина нервных клеток. Активируя норадренергические элементы различных отделов центральной нервной системы, в первую очередь ее лимбико-ретикулярной формации, норадреналин через высшие симпатические центры стимулирует деятельность симпато-адреналовой системы; это ведет к повышению образования и поступлению во внутреннюю среду гормона мозгового слоя надпочечников — адреналина. Адреналин через гемато-энцефалический барьер проникает из крови в заднюю долю гипоталамуса, а возможно и в другие отделы мозга. Возникающее под влиянием адренергических элементов общее возбуждение мозга в силу противоположной реакции центральных и периферических образований нервной системы на действие одного и того же химического раздражителя способствует повышению активности тропных механизмов — серотонинергических и холинергических. Они стимулируют образование нейросекреторными клетками кортиколиберинов, которые, попадая в гипофиз, вызывают усиленное поступление в кровь адренкортикотропного гормона. Под его влиянием в коре надпочечников увеличивается синтез кортикостероидов, содержание которых в крови нарастает. Кортикостероиды, легко проникая через гематоэнцефалический барьер в мозг, по закону обратной связи тормозят образование кортиколиберинов, что ведет к снижению их уровня во внутренней среде. При длительных и угрожающих жизни стрессовых ситуациях кортикостероиды связываются с особым белком крови — транскортином и перестают проникать в мозг (соединение кортикостероидов с транскортином задерживается гемато-энцефалическим барьером). В мозг перестает поступать достоверная информация об уровне кортикостероидов в крови, что приводит к нарушению обратной связи и расстройству законов регуляции функций. Непрекращающееся образование и

поступление кортикостероидов в кровь приводит к истощению коры головного мозга и мозгового слоя надпочечников.

По мнению Г.Н. Кассиля, представленная схема регуляции стресса далеко неполная. Взаимоотношения нейро-гуморально-гормональных процессов дополняются воздействием биологически активных веществ эрго- и трофотропного ряда, ферментных систем, влиянием гематоэнцефалического барьера и возможно других гистогематических барьеров.

Нейрофизиологическими элементами нейро-гуморальной системы адаптации организма при стрессе являются функциональные афферентно-эфферентные связи гипоталамуса, таламуса, миндалиевидного комплекса, гиппокампа и различные зоны коры больших полушарий мозга [147, 149, 153, 209].

Установлено, что роль одних образований мозга (переднего гипоталамуса, ретикулярной формации, среднего мозга) в развитии стресса одинакова при воздействии различных экстремальных факторов, тогда как роль других (моторной коры больших полушарий, мозжечка) зависит от природы и характера воздействия [156].

Следует также отметить, что представление о процессах регуляции и координации в организме при развитии стресса дает анализ эрготропных и трофотропных систем и состояний. Состояния эти смешанные — в них участвуют вегетативные, двигательные, чувствительные и психические функции. К эрготропным относят обычно адренергические механизмы, к трофотропным — холинергические.

Эрготропные состояния характеризуются активацией деятельности соматических и психических систем. Медиаторами эрготропного ряда являются катехоламины — это дофамин, его производные — норадреналин, производное последнего — адреналин. Эрготропные функции резко усиливаются при стрессовых состояниях, интенсивной физической и умственной деятельности. Они способствуют приспособлению организма к меняющимся условиям внешней среды, повышают расход энергетических запасов, усиливают катаболические, диссимиляторные процессы.

Для трофотропных состояний характерно накопление энергетических запасов, усиление анаболических, ассимиляторных процессов. При этих состояниях активность

внутренних органов направлена на поддержание гомеостаза и находится под влиянием вагоинсулярной системы. К медиаторам этого состояния относятся ацетилхолин — медиатор парасимпатической нервной системы, гистамин, серотонин.

Таким образом, эрготропные, тропотропные и гипоталамо-гипофизарные механизмы функционируют взаимозависимо, хотя их можно рассматривать и в качестве самостоятельных функциональных систем. Несмотря на наличие ряда концептуальных схем механизмов нейро-гуморальной регуляции психологического стресса и обширный экспериментальный материал, в настоящее время пока отсутствует целостная картина этих процессов.

3.3. Функциональная организация корковых (мозговых) процессов

Наиболее реактивными к действию стресс-факторов, особенно информационной природы, являются структуры мозга, обеспечивающие эмоциональные реакции. Эти структуры включены в архитектуру любого целенаправленного поведенческого акта [7, 208].

Особая роль в формировании нейрофизиологических реакций в ответ на стресс принадлежит функциональной асимметрии полушарий головного мозга [34]. Так, в условиях психологического стресса знак (положительный или отрицательный) эмоциональной реакции связан с характером взаимоотношений полушарий головного мозга [219]. Установлено, что снижение активности левой гемисферы (вследствие унилатерального электросудорожного раздражения) вызывало появление негативно окрашенных эмоций (усиление меланхолической симптоматики, дисфории, проявление недовольства). После электросудорожного подавления активности правого полушария, наоборот, отмечалось улучшение настроения, вплоть до развития гипоманиакального состояния. Сходные результаты были получены и при инактивации одного из полушарий путем введения в соответствующую сонную артерию амитала натрия. В ряде исследований отмечалось, что у больных с левосторонними очаговыми поражениями мозга преоб-

ладает негативный эмоциональный фон, при правосторонних поражениях — позитивный.

Опираясь на результаты своих исследований, М.Н. Русалова [190] предложила концепцию, согласно которой знак эмоций в каждом полушарии и интегральный эффект межполушарной асимметрии эмоционального тона определяются уровнем общей активированности исходного функционального состояния мозга.

Оптимальное функциональное состояние мозга не является единственно необходимым для положительной эмоциональной реакции условием. Не менее значима информационная составляющая стрессора [200]. Суммируя результаты проведенных им исследований и данные литературы, П.В. Симонов в 1964 году пришел к выводу, что эмоции есть отражение мозгом человека (и животных) какой-либо актуальной потребности (ее качества и величины) и вероятности (возможности) ее удовлетворения, которую мозг оценивает на основе генетического и ранее приобретенного опыта. Разумеется, эмоция зависит и от ряда других факторов, таких как индивидуальные особенности субъекта, времени развития эмоции (в форме аффекта или настроения), качественных особенностей потребности.

По К.В. Судакову [209], если параметры результатов совершенной реакции в ответ на действие стресс-факторов не соответствуют свойствам акцептора результата действия, то формируются отрицательные эмоции, происходит усиление эмоциональной напряженности. Следствием этого является активация включенных в обеспечение поведенческих реакций вегетативных функциональных систем и их специфического эндокринного обеспечения.

Представляются весьма значимыми концепции ряда исследователей, считающих, что выраженность стресса является величиной, отражающей отношение к нему самого субъекта. Человек, в зависимости от важности для него воздействующего стрессора, предопределяет интенсивность его повреждающего или стимулирующего воздействия, что приводит к той или иной степени выраженности адаптационной реакции.

Несмотря на глубину и многогранность исследований физиологических проявлений стресса, проблема установ-

ления психофизиологических механизмов психологической устойчивости остается нерешенной. Более того, складывается впечатление, что излишняя детализация рассмотрения интимных механизмов реагирования отдельных структур (систем) организма затрудняет выделение того интегрального морфофункционального «субстрата», способного более или менее определенно отразить степень адекватности ответа субъекта на стрессор. Выявление этого «субстрата» позволило бы найти психофизиологические критерии психологической устойчивости, а также определить перечень факторов, способствующих повышению и поддержанию достаточной резистентности человека в сложных условиях жизни и деятельности.

3.4. Когнитивная теория стресса

Сущность учения о психологическом стрессе отражается в содержании его понятия. R. Lazarus и R. Launier [376] определили психологический стресс как реакцию на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром. Это состояние — в большей степени продукт наших когнитивных процессов, образа мыслей и оценки ситуации, знания собственных возможностей (ресурсов), степени обученности способам управления и стратегии поведения в экстремальных условиях, их адекватному выбору. R. Lazarus и S. Folkman [378] представили психологический стресс как определенную взаимосвязь между человеком и чрезмерными требованиями среды, что связано с превышением его ресурсов и созданием угрозы для личного благополучия.

Согласно представлениям зарубежных психологов о сущности психологического стресса [317, 336, 344, 363, 464], можно сказать, что это состояние рассматривается как процесс (а не только реакция), в котором требования ситуационного воздействия оцениваются личностью относительно ее ресурсов, необходимых для удовлетворения этих требований. Когнитивная оценка этого баланса, по их мнению, является основным регулирующим фактором реакции на стрессоры. Она же определяет межиндивидуальные различия в реакции

на определенную стрессовую ситуацию. Однако механизмы регуляции психологического стресса не сводятся только к оценочным процессам.

Существенный вклад в развитие когнитивной теории стресса внесен исследованиями Р. Лазаруса и его сотрудников [317, 368, 371, 375, 377 и др.]. Особое внимание они обратили на два когнитивных процесса — оценку и преодоление (купи-рование) стресса, являющихся несомненно важными при взаимодействии человека с окружающей средой. Слово «оценка» в рассматриваемом контексте означает установление ценности или оценивание качества чего-либо, а «преодоление» (coping) — приложение поведенческих и когнитивных усилий для удовлетворения внешних и внутренних требований.

Р. Лазарус считает, что психологический стресс отличается от всех других видов стресса наличием в структуре развития этого состояния опосредующей переменной — угрозы некоего будущего столкновения человека с какой-то опасной для него ситуацией. Символы вредного будущего воздействия оцениваются совокупностью когнитивных процессов.

Несмотря на относительно частое использование в литературе по психологии понятия интеллектуальной оценки угрозы, им редко пользуются в том смысле, который связан с субъективными моментами. Но оно перестает быть субъективным понятием, если удастся идентифицировать те стороны конфигурации стимула и психологической структуры личности, которые определяют оценку угрозы.

Предложено три вида оценок, которые определяют значение и влияние купирующего стресс процесса. Первичная оценка дает исходное определение типа ситуации. R. Lazarus [374] отмечал, что эта оценка касается меры участия человека в возникшей ситуации, — она как бы отвечает на вопрос: «Обеспокоен ли Я? И если да, то в какой степени?» Вторичная оценка определяет соотношение между способностью к преодолению стресса и требованиями, предъявляемыми экстремальной ситуацией. «Переоценка» основывается на обратной связи от результата взаимного сопоставления первых двух оценок, что может привести к изменению первичной оценки и вследствие этого — к пересмотру личных возможностей,

способностей воздействовать в данной ситуации, то есть к коррекции вторичной оценки.

Некоторые экстремальные события могут не представлять угрозы для конкретного субъекта, не содержат опасности для него и не требуют какого-либо специфического ответа (реакции). Другие события являются позитивными или нейтральными и не предъявляют серьезных требований к личным способностям. Третий вид событий — стрессовый — имеет по крайней мере две особенности. Во-первых, они различаются по своей природе и характеристике опасности для каждого человека. Во-вторых, они отличаются по виду и величине требуемых личных ресурсов преодоления стресса. Стресс начинается тогда, когда человек почувствует, что ситуация (реальная или воображаемая) представляет собой для него определенную физическую или психическую опасность (первичная оценка) и когда он поймет, что не сможет эффективно отреагировать на эту ситуацию (вторичная оценка). Стресс может прекратиться, если человек изменит значимость события до уровня, когда оно уже не будет представлять для него опасности, а также если человек использует какой-либо метод преодоления (купирования) для устранения чувства опасности или ее нейтрализации.

R. Lazarus предложил различать три типа стрессовых оценок. Первый тип — травмирующая потеря, утрата кого-либо или чего-либо, что имеет большое личное значение (смерть, длительная разлука, потеря работы, утрата здоровья и т. п.). Второй тип — оценка угрозы, когда ситуация требует от человека больших купирующих способностей, чем он имеет. Третий тип — оценка сложности задачи (проблемы), ее ответственности и потенциальной рискованности ситуации.

Вторичная стрессовая оценка направлена изначально на оценку значения и влияния возможностей человека по купированию стресса, соответствия его способностей и знаний требованиям экстремальной ситуации.

A. Bandura [246] предложил использовать для характеристики этой оценки понятие «самоэффективность», которое определяется как самооценка эффективности личного поведения и собственных реакций в ответ на возникновение тех или иных событий. Она является личной схемой компетентности

и мастерства. Автор различает понятия «эффективные ожидания» и «результативные ожидания». Оба понятия связаны с поведением человека, которое может иметь для него различные последствия — поощрение или наказание за правильные или ошибочные действия соответственно. Если человек обладает опытом купирования конкретных экстремальных ситуаций, у него возникают результативные ожидания — он знает, что может ожидать в результате своих действий. Эффективное ожидание — это убеждение человека в том, что он сможет успешно действовать, чтобы получить нужный результат. Как считает автор, «ожидание личной эффективности, мастерства отражаются как на инициативе, так и на настойчивости в купирующем поведении. Сила убеждений человека в своей собственной эффективности дает надежду на успех, даже если он только пробует справиться с данной ситуацией» [246, с. 193]. Убеждение в том, что подобных способностей не хватает (низкая самооффективность) может привести к такой вторичной оценке, которая определит событие как не поддающееся управлению и поэтому как стрессовое. Самооценка способности и возможности преодоления экстремальной ситуации связана с такой категорией, как ресурс личности, то есть запас, потенциал различных структурно-функциональных характеристик человека, обеспечивающих общие виды жизнедеятельности и специфические формы поведения, реагирования, адаптации и т. д. Понятие человеческих ресурсов, несмотря на довольно широкое употребление, еще недостаточно разработано, хотя в общих чертах оно отражает возможности энергетических и информационных процессов, степень развития профессионально ориентированных функций, их адаптивность, устойчивость и компенсируемость, наличие освоенных программ и способов регуляции различных форм активности и многое другое.

Каждая стрессогенная ситуация вызывает комплекс процессов оценки, согласований, урегулированных при взаимодействии человека со стрессорами, которые продолжаются до тех пор, пока не наладится контроль за стрессом с помощью купирующих воздействий или пока стресс самопроизвольно не прекратит своего действия. По принципам обратной связи устанавливается взаимосвязь между купирующим воздей-

ствием и субъектом, который получает информацию об эффекте этих воздействий и о значимости самого события. Пока действует обратная связь, человек постоянно переоценивает ситуацию, по возможности регулируя купирующие стратегии и значимость события.

Существует по крайней мере три способа текущей переоценки значимости события. Первый способ — «рационализация»: человек придает лично желаемую значимость событию, хотя в силу его недостаточной информированности она может и не соответствовать действительной. Второй способ — изменение значения события, это может произойти, если новая информация обеспечивает для этого некоторые основания. Третий способ — снижение значимости события — чаще встречается, когда результат существенно не зависит от личного контроля.

На оценку события как стрессогенного влияет ряд факторов, в том числе *эмоции*, ассоциирующиеся с данным событием, *неопределенность* ситуации, связанная с дефицитом информации для ее оценки, *значимость события*, отражающая степень его опасности для человека (или окружающих) и важность для достижения конечного результата.

Когнитивные процессы и *эмоции* связаны через поведение субъекта, обусловленное его отношением к стимулам окружающей среды [317, 374]. С этой точки зрения эмоции могут влиять на адаптивное взаимодействие и купирующие процессы в четырех направлениях.

1. Эмоции — это первичный предупреждающий сигнал, имеющий отношение к простейшему биологическому выживанию. Память фиксирует эмоциональные впечатления о событиях совместно с их деталями, которые актуализируются при возникновении подобных событий.

2. Эмоции регулируют поведение путем воздействия на функцию внимания. Эмоциональное оценивание ситуации переориентирует фокус внимания на то, что представляет наибольшую важность с точки зрения потенциальной опасности, угрозы.

3. Эмоции могут являться процессом решения когнитивной задачи и переориентировать его на выполнение задачи, определяемой новыми требованиями. Сильное эмоциональное

воздействие может также затруднять переход к решению очередной практической задачи или осложнять сосредоточение внимания на текущем когнитивном процессе.

4. Эмоции могут выступать побуждающим фактором. Приятные или неприятные эмоции могут определять стремление человека к поведению, связанному с порождением, повторением подобных эмоций или с их избеганием, предупреждением. И те, и другие эмоции могут стимулировать поведение, направленное на контроль, предупреждение, устранение или уменьшение внутреннего напряжения.

Человек по-разному переживает, испытывает *неопределенность* события, которое может

— быть непредсказуемым с точки зрения возможности или момента наступления, силы воздействия и т. п.;

— потребовать больших знаний и способностей для предупреждения или ликвидации угрозы, чем располагает человек;

— оказаться настолько сложным, что человек не способен адаптировать к нему свою когнитивную схему.

Неопределенность ситуации часто приводит к замешательству, растерянности при определении значения характеризующей ее информации. Человек не обладает готовыми схемами интерпретации любой и каждой ситуации. Это часто делает то или иное событие непредсказуемым и не позволяет заранее определить адекватное поведение для конкретной ситуации, в результате чего возникает чувство беспомощности и тщетности любых попыток повлиять на ситуацию. В конечном итоге такое положение может привести к проявлению стрессовых реакций.

Приведет неопределенность к стрессу или нет — зависит от устойчивости человека к этому фактору, способности выдерживать и переносить такое состояние, а также от умения искать и находить недостающую информацию. Поиск информации для снижения неопределенности является одной из наиболее важных стратегий поведения человека в подобных обстоятельствах. Процесс поиска информации, в свою очередь, поддерживает устойчивость к фактору неопределенности.

Успешность купирования стресса зависит также от способности человека предсказывать развитие опасного, угро-

жающего события и от его способности контролировать свое поведение в этих условиях. Способность к предсказанию зависит от личного опыта пребывания и поведения в той или иной стрессогенной ситуации, знания об особенностях поведения в подобных ситуациях других людей, а также от когнитивных способностей к экстраполяции, продуктивному и эвристическому мышлению и т. д.

Наиболее общий когнитивный ответ на неопределенность — придание, приписывание событию какого-либо значения. Оно происходит в самом начале когнитивного процесса, прежде чем человек получит всю относящуюся к делу информацию. Этот процесс сугубо индивидуальный и протекает не всегда в полной мере осознанно. Второй процесс, развертывающийся одновременно с первым, состоит в том, что люди стремятся заполнить пробелы в необходимой информации догадками или предположениями о неизвестном. Очень часто они связаны с предположениями негативного характера, пессимистического содержания.

Пути и способы оценки влияния *значимости* информации, события на развитие стресса проанализировал и обобщил Е. Hubbard [350]. Их суть сводится к следующей схеме. Процессы восприятия информации в сочетании с личной схемой и схемой события влияют на его значимость для конкретного человека. По мере развития события новая информация может привести к изменению его восприятия, что повлечет за собой создание новой схемы (образа или сценария) события, — в результате меняется и значимость события с точки зрения его конечных целей и последствий, возможности оценки и контроля, влияния события на функциональное состояние и т. д.

Основное значение в когнитивных моделях стресса придается степени влияния атрибуций (приписываний) и убеждений на рискованное поведение. В 1984 году С. Peterson и М. Seligman [427] разработали теорию пессимистического объяснительного стиля (*pessimistic explanatory style*), чтобы раскрыть особенности влияния некоторых когнитивных процессов на состояние здоровья. J. Rosenstock [444] и его сотрудники предложили модель представлений о здоровье (*Health Belief Model*), чтобы объяснить, как представление о своей

уязвимости и болезненности влияет на поведение практически здорового человека.

Автором понятия «пессимистический объяснительный стиль» является М. Seligman. Оно возникло в результате работы его по изучению состояния беспомощности. Он определил беспомощность как когнитивно-мотивационный дефицит, который является следствием сомнительного, непредсказуемого, но неизбежного наказания. Большинство живых организмов очень быстро научаются избегать неприятных раздражений. Если наказание происходит в случайном, непредсказуемом порядке без надежды на возможность избежать его, организм прекращает попытки уклонения от наказания. Он не будет избегать наказания, даже если появится эта возможность — обстоятельства научили человека быть беспомощным. Исследования беспомощности послужили основой для объяснения депрессии — возможно, она связана с проявлениями тех индивидуальных реакций, причинами которых являются прошлые обиды [443]. М. Seligman с сотрудниками наблюдали значительные различия в реакциях людей на неконтролируемые события. Это привело к созданию общей теории объяснительных (explanatory) стилей, которая использовалась в большом количестве экспериментов для объяснения различных феноменов, возникавших в связи с неудачами в профессиональной и семейной жизни, возникновением депрессии и заболеваний и т. п. [513]. Объяснительный стиль — это наш обычный способ (направленность, тональность) объяснения, толкования неприятных или плохих событий и прежде всего их причин. Эта теория предполагает, что каузальные атрибуции разделяются на три вида их проявлений: 1) внутренние или внешние, 2) стабильные или нестабильные, 3) общие или специфические. Содержание этих групп приведено в таблице 4.

С. Peterson и его сотрудники [429] отмечали, что преобладание внутренней атрибуции сопровождается, как правило, большей пассивностью поведения и снижением самооценки при последующих опасностях или несчастьях, огорчениях, чем это происходит при внешней атрибуции. Стабильные атрибуции чаще ведут к хроническому чувству уязвимости, а нестабильные — к более быстрому восстановлению нормального жизненного стиля. При общей атрибуции потерпевший может

Таблица 4

Возможные каузальные атрибуции возникновений автоаварий

| | Внутренние | | Внешние | |
|---------------|--|---|--------------------------------------|---|
| | Стабильные | Нестабильные | Стабильные | Нестабильные |
| Общие | У меня всегда не ладилась отношения с техникой | У меня ничего не получается, когда я устал | Слишком много ям на дороге | Сегодня были неблагоприятные для меня приметы |
| Специфические | Я слишком плохой водитель автомобиля | Когда я устаю, я очень плохо управляю машиной | На этом повороте всегда много аварий | Попутный грузовик закрыл мне обзор |

иметь всеобъемлющее чувство уязвимости, ощущение того, что он никогда и нигде не может быть в безопасности. Пессимистический объяснительный стиль возникает, формируется, когда последовательно используются внутренние, стабильные и общие объяснения причин неприятных событий. Признаками подобного стиля являются пассивность, депрессии и низкие профессиональные успехи.

В ряде исследований предпринята попытка проследить связь между атрибуционным стилем и личной выносливостью (устойчивостью) к воздействию стресса [351, 385]. Эти работы показали, что атрибуционный стиль играет роль посредника для стойких, выносливых личностей. Для них характерным является то, что они склонны объяснять внутренними, стабильными и общими атрибуциями положительные события своей жизни и внешними, нестабильными и специфическими атрибуциями — негативные события. Личности с недостаточной выносливостью, упорством, напротив, неблагоприятные события объясняют внутренними, стабильными и общими атрибуциями. Как уже было отмечено, вариант атрибуций является менее благоприятным и чаще приводит к неудовлетворительным результатам.

Несмотря на то, что теория объяснительных стилей привлекает многих исследователей, она имеет и своих критиков.

С.Р. Brewin [262] отметил, например, что эта теория хорошо объясняет явления, связанные с несчастными случаями и болезнями, и недостаточно четко раскрывает связь с депрессией, возникающей в результате стрессовых событий. С.С. Carver и его коллеги [271] также указали на недостатки в данной теории и технике шкалирования. Они отметили, что эта модель мультикомпонентна, а в большинстве исследований не проверялось влияние личных компонентов.

Психологический стресс, адаптация и развитие личности

4.1. Стресс и адаптация

4.1.1. Роль стресса в психосоциальной модели адаптации

Теории развития психических расстройств ориентировались главным образом на внутренние процессы как на источники психологических проблем. Психоанализ, например, связывал психическую болезнь в основном с вытесненным или неосознанным конфликтом между «Я», «Оно» и «Сверх-Я», который происходит из-за застревания на психосексуальных стадиях развития в раннем детстве. Факторы среды могут сыграть роль «пускового крючка», но главная проблема лежит внутри личности. Подобным образом биомедицинская теория пыталась соотносить симптомы заболеваний с нейромедиаторным дисбалансом, который считается причиной психологического дистресса. Если у больного депрессией выявляется низкий уровень серотонина, то полагают, что именно недостаток серотонина является причиной симптомов депрессии. Оба типа теорий полагают, что причины и источник психических заболеваний заключаются исключительно в особенностях личности.

С другой стороны, социологи и антропологи указывают на важную роль, которую играют общество и культура в зарождении и развитии психологического дистресса, в определении способов его преодоления [293, 423, 471]. Другими словами, источник психического заболевания лежит не столько внутри личности, сколько в условиях среды: в социальной культуре и способах распространения напряжения в обществе. Напри-

мер, у представителей малообеспеченных слоев общества признаки эмоциональных и социальных расстройств проявляются в более сильной степени из-за неадекватной социализации, под которой понимается усвоение нормативных социальных ролей и поведения.

Антропологи показывают, что формирование аномального поведения есть результат действия скорее культурных норм, чем индивидуальных психодинамических особенностей. Формы приемлемого поведения в одной культуре могут считаться ненормальными и подлежащими исправлению в другой культуре. Показывая важность культуры в происхождении психических заболеваний, антропологи упоминают о существовании заданных культурой болезней или нарушениях, специфических для данной культуры.

Теории стресса и психологической адаптации могут стать связующим звеном между этими разобщенными точками зрения на истоки психических заболеваний. Теории стресса признают важность факторов среды для психического здоровья, но и признают, что существуют индивидуальные различия подверженности стрессу. Так, взгляд на психическое заболевание должен измениться от «вины» исключительно личности или простого действия роли и культурных норм до признания существования множества факторов, вызывающих психический дистресс, из которых кое-какие лежат вне контроля личности.

Одним из примеров средовой модели психологического дистресса являются воздействия таких макропоказателей средового стресса, как уровень безработицы и доступности психиатрического лечения. М. Brenner [261] обнаружил, что в течение года после роста безработицы увеличивалась заполняемость психиатрических больниц и пришел к выводу, что социальная политика, приводящая к росту безработицы, оказывает неблагоприятное воздействие на уровень психического здоровья общества. Далее он предположил, что финансовая стоимость таких последствий от медицинских издержек и снижения продуктивности труда перевешивает любую выгоду от подобных манипуляций в социальной политике.

Однако в других исследованиях отмечается, что спады экономики не обязательно ведут к росту психологического

дистресса у населения. Наоборот, неработающие индивиды в этих условиях вследствие отсутствия социальной поддержки, которую обеспечивала им сильная экономика, вынуждены в течение трудного периода времени обращаться к официальным институтам помощи. Итак, экономический спад может лишь выявлять психологический дистресс, а не являться его причиной.

C. Aldwin и T. Revenson [235] изучали это положение в лонгитюдном исследовании психического здоровья личности во время спадов экономики. Они обнаружили, что ни одна теория не способна объяснить те изменения, которые отмечались в этих условиях. Но была установлена закономерность, согласно которой люди с ослабленным психическим здоровьем на начальном этапе спада экономики имели больший риск быть уволенными, и на таких людей неблагоприятно действовал психологический стресс. Однако экономические проблемы приводили к росту психологического стресса и на представителей контрольной группы — психически здоровых лиц. Другими словами, некоторые люди более подвержены стрессу, они более склонны к переживанию стрессогенных событий, и у них может быть выраженная реакция на стресс. Тем не менее, средовый стресс может проявиться даже у очень сильных, устойчивых людей.

Интересно, что высокий уровень психического дистресса у некоторых людей на начальном этапе экономического спада в большей степени вызывался состоянием экономики, даже если лично они не теряли работу. В соответствии с позициями транзакционизма нельзя забывать, что и установки личности по отношению к экономике могут углублять экономический кризис. Когда у потребителей уверенность в будущем низка и они стараются меньше тратить, то недостаточная продажа товаров может вести к дальнейшей безработице. Так, экономические лишения могут приводить к ощущению уязвимости у потребителей, что ведет к дальнейшему развитию экономического спада.

Понятие уязвимости к стрессу очень важно, так как позволяет связать воедино различные подходы к адаптации. Уязвимость к стрессу может даже воздействовать на личностные и социальные особенности. Индивидуальная подверженность

стрессу может происходить из прошлого опыта личности, касающегося случаев выявления ранних травмирующих ситуаций или биологической склонности к депрессии. Итак, это понятие может включать и психодинамический, и биологический подходы к психическому здоровью. Однако подверженность стрессу может базироваться и на статусе личности в социуме, в частности в случае бедности, расизма, низкого экономического уровня жизни и т. д. Ориентируясь на предшествующие исследования экономического стресса, можно сказать, что эти характеристики создают высокую вероятность подверженности влиянию стрессогенных факторов. У людей указанных категорий могут присутствовать определенные негативные реакции, а восстановительный период иметь большую продолжительность. При этом понятие уязвимости отражает, что проблемы личности на самом деле могут быть обусловлены ее социальными и физическими особенностями и тем самым определять единство социальных и адаптационных подходов.

Результатом такого взгляда на проблему является понятие «благополучия личности». Одна и та же среда может быть стрессогенной для некоторых индивидов, так как требует возможностей или преимуществ, которых у них нет, тогда как у других индивидов, имеющих эти способности или преимущества, та же среда может быть комфортной и стимулирующей. Например, кто-то предпочитает работать в предсказуемых условиях, с рутинными заданиями, и ему может быть трудно при попадании в менее организованные условия с хаотичными, непредсказуемыми задачами. Другому человеку будет скучно в первых условиях, а вторые будут провоцировать и стимулировать его. Так, понятие личностного благополучия признается важным в контексте существования многих причин и факторов его порождения. В стрессовых ситуациях необходимо оценивать влияние этих факторов на людей с точки зрения их индивидуальной адаптации.

Итак, подходы к стрессу и его преодолению в теории психологической адаптации признают вклад в ее развитие личности и особенностей среды, а также стремятся к пониманию условий ситуации, умений и ресурсов личности, которые вместе обеспечивают оптимальную адаптацию. Кроме того,

транзакционизм придает особое значение тому, что личность и среда не являются независимыми переменными в понимании стресса и преодоления, но взаимно влияют друг на друга, обуславливая как сохранение здоровья, так и развитие болезни.

4.1.2. Роль стресса в биомедицинской модели адаптации

Одна из наиболее распространенных в прошлом медицинских теорий болезни полагает, что болезнь возникает вследствие действия внешних факторов. Любую болезнь можно вылечить, если этот фактор известен и нейтрализован.

Однако исследования стресса показывают, что эта теория очень упрощенная. Не все, кто подвергается действию вирусов, простуды или туберкулеза, заболевают. Состояние здоровья человека отражает скорее динамическое взаимодействие внешних сил и сопротивляемости организма. Растет число доказательств, что на сопротивляемость вредным факторам влияет психологическое состояние человека: например, чрезмерный стресс или чувство выраженной тревоги могут увеличить уязвимость к болезни [282]. Существуют и такие доказательства, что недостаточное общение или социальная поддержка могут также увеличивать уровень заболеваемости и смертности [349].

Мысль о том, что стресс действует на здоровье, не нова. Часто встречаются такие выражения, как «умереть от разбитого сердца», «испугаться до смерти» или от страха «волосы могут поседеть за ночь». Новым же является то, что между стрессом и здоровьем существует посредник в форме взаимодействия нейроэндокринной и иммунной систем. Отрасль науки, изучающая эти отношения, называется психонейроиммунология [227, 460].

Психонейроиммунология стремится к пониманию отношений психики, или сознания, нейроэндокринной и иммунной систем и роли этих отношений в сохранении здоровья или подверженности болезни. Модель, которую можно назвать основной или общей, отражает принципы психонейроиммунологии (рис. 3.). Стресс вызывает негативные переживания или эмоции. Мы можем чувствовать гнев, печаль или разочарование в ответ на стрессовую ситуацию. Хорошо известны



Рис. 3. Основная психонейроиммунологическая модель

функциональные изменения, сопровождающие такие эмоции. Уильям Джеймс (1890) и Уолтер Кеннон (1915) обнаружили связь между эмоциями и нейроэндокринной системой, хотя они и разошлись во мнении относительно того, что чем управляет: сознание телом или наоборот (поэтому на рисунке 3 [по 233] все отношения изображены как двусторонние).

На схеме видно, как влияют стресс и эмоции на иммунную систему. Во многих исследованиях была выявлена тесная связь между мозгом, психикой и иммунной системой [429, 462]: было показано, что иммунная система способна реагировать на психологические стимулы, что в таких иммунных клетках, как Т-лимфоциты, существуют рецепторы к нейромедиаторам и катехоламинам, и что иммунная система передает подобно речи реакции мозга и т. д.

С точки зрения У. Кеннона, достигнуто понимание, что нейромедиаторная система может реагировать на сильные эмоции и стресс. Реакция «борьба или бегство», чрезмерная активация являются крайним вариантом адаптации, который допускает, что в стрессовой ситуации реакция организма будет сильнее: он будет упорнее «сражаться» или побыстрее «сбегать».

Стресс может повышать уровень β -эндорфина, который блокирует чувство боли и позволяет действовать человеку даже при значительной травме. Но все же, почему иммунная система реагирует на стресс и эмоции? И означает ли это, что если мы расстроены, то можем заболеть?

Можно считать заблуждением представление, что действие стресса ограничивается исключительно угнетением иммунной системы. Стресс также и активизирует ее, по крайней мере,

первоначально [406]. Такая активация является в высокой степени адаптивной, так как предохраняет от заболевания на период времени, требующийся для интенсивной деятельности (часто можно наблюдать, что люди простужаются после завершения ответственной и напряженной работы и очень редко — перед ней).

При заболевании активация иммунной системы помогает победить инфекцию и способствует лечению. Таким образом, активация иммунной системы может являться неспецифическим ответом на потребности адаптации, и угнетение ее наступает позднее, после окончания стрессовой ситуации или при хроническом стрессе.

Итак, чтобы отреагировать наилучшим образом на стимул или угрозу, надо согласовать действия сознания, нейроэндокринной и иммунной систем. И при этом эмоции выполняют связующую роль, объединяя их воедино. Стресс предполагает всплеск эмоций, которые действуют на нейроэндокринную систему, а она, в свою очередь — на иммунную систему (см. рис. 3.). Вместе они влияют на состояние здоровья. Однако ряд исследований показал, что возникновение может влиять на деятельность нейроэндокринной и иммунной систем независимо от своего эмоционального компонента [251]. S. Cohen, D.A. Tyrell, A.P. Smith [282] также обнаружили, что влияние стресса на чувствительность к вирусу гриппа не опосредуется негативным аффектом. Эти факты свидетельствуют о том, что или человек неточно сообщает о своих переживаниях (возможно, в силу подавленности), или существуют и другие посредники между стрессом, нейроэндокринной и иммунной системами. Таким образом, представленная модель может быть упрощена.

В заключение надо сказать, что изучение стресса имеет большое значение для познания биомедицинской адаптации. Установлены тесные отношения между психикой, нейроэндокринной и иммунной системами, определена необходимость более целостного и многостороннего подхода для понимания физического и духовного благополучия, что подтверждается высказыванием древних римлян: «*Mens sana in corpore sano*», или «здоровый дух в здоровом теле».

4.2. Стресс как фактор развития личности

Преодоление стресса играет функцию гомеостаза, особенно в течение короткого периода времени, но оно может также иметь трансформационные функции с точки зрения продолжительных сроков и особенно отдаленных последствий. Частично эта гомеостатическая или трансформационная функция зависит от типа реакций и используемых стратегий преодоления. Если, как обычно при стрессе и преодолении его, последствиями являются отрицательные эмоции или симптомы, то некоторые стратегии могут выполнять функцию гомеостаза, но могут и усиливать стресс [232, 235, 498]. Однако, если ожидаемыми результатами жизни и деятельности являются достижение социального статуса или самоутверждение, приобретение навыка, самосовершенствование и т. п., то преодоление выполняет трансформационную роль, то есть развитие и разрешение стресса ведут к некоторым функциональным и поведенческим изменениям. Эти изменения могут быть незначительными или явными, положительными или отрицательными, временными или постоянными.

Мнение, что стресс может оказывать положительное воздействие, оспаривается в науке и сейчас. Доминирующее отношение к стрессу подразумевает явно отрицательное его действие, так что отношение к нему как к положительному феномену может казаться невероятным многим исследователям.

Однако ряд авторов поддерживают идею о том, что стресс и его преодоление могут играть роль трансформационного и развивающего процесса, необходимого условия для развития личности человека. Веские доказательства в поддержку этой идеи приводит С. Alatwin [233].

4.2.1. Некоторые аргументы за развивающее действие стресса

С незапамятных времен философы пытались понять сущность боли и страдания. Например, Платон считал, что удовольствие и боль образуют одно измерение и что одно не может существовать без другого, то есть удовольствие существует только там, где существует боль.

Некоторые исследователи полагают, что отчаяние — абсолютно необходимое условие развития во взрослой жизни. Только встречая и выполняя требования на каждой стадии жизни, можно достичь «отчаяния», необходимого для «прыжка» к следующей стадии. Используя современную терминологию, заменяя привычным словом «стресс» более поэтический термин «отчаяние», может возникнуть предположение, что стресс — необходимая предпосылка для продвижения через стадии взрослого развития. Данное положение рассмотрел, в частности, в своих работах Е. Erikson [311].

Эта тема была расширена его психологами. Так А. Adler [229] подразумевал под достижениями личности компенсацию дефектов и недостатков. Например, ораторские навыки могут развиваться из первоначального дефекта речи, достижения в спорте — из физических ограничений. Ясно, что это не единственный механизм развития скрытых навыков и достижений, но стресс, связанный с ограничениями, может обеспечивать стимул для такого развития.

Е. Erikson описал развитие как процесс, состоящий из восьми стадий, которые проходит человек, разрешая кризисы развития, специфические для каждой стадии, типа целостности личности и жизни взамен отчаянию на позднем этапе жизни. Развитие, заложенное в основу его теории, возможно только через встречу и решение проблем, свойственных каждой стадии. Хотя сроки стадий взрослого развития Е. Erikson проработал недостаточно, он выделил главные проблемы развития, которые стоят перед человеком во взрослой жизни. Он утверждал, что центральная проблема для молодежи — близость взамен изоляции, которая решается или через успешный брак или через неспособность к глубоким отношениям. Более того, не только кризис близости или изоляции, но и все кризисы возникают в жизни как поворотный пункт, что также подтверждает и С. Gilligan [333].

Близость или изоляция могут особенно проявляться во время семейных проблем, например, когда заболевает ребенок. Многие врачи и психологи отмечали, что при таком стрессе браки иногда распадаются. Но не менее часто в подобной ситуации наблюдается сплочение семьи, выдержавшей испытание [290]. Напряжение может играть роль катализатора,

который активизирует важные проблемы, разрешаемые более или менее «успешно», если «успех» определить как развитие способности справляться со стрессом и в будущем, что помогает взрослому развитию, усиливает сплоченность и близость.

Наиболее последовательно развивал теорию о важности стресса во взрослой жизни С. Jung [357]. Для него процесс развития заключается в осознании потребностей, до настоящего времени являвшихся подсознательными. Один из способов достижения этого — переживание кризисных ситуаций, которые вынуждают познавать, развивать потребности и возможности, не реализованные ранее. Психологический кризис понимается как способ проявления бессознательного кризиса, который встречается у тех, кто имеет большой потенциал для роста и индивидуализации. Эта тема разрабатывалась некоторыми его-психологами, в частности Н. Hartman был увлечен соотношениями шизофрении и креативности, особенно в отношении детей, родители которых страдали шизофренией [по 239].

Таким образом, психоаналитическая литература указывает, что борьба с кризисами, возникающими как стадии развития, или с личными стрессорами являются способами развития личности. Действительно, можно спорить с тем, что без стрессоров и кризисов личность не может развиваться, но в более современных работах описаны положительные результаты стресса.

4.2.2. Стресс как стимул физиологического развития

В литературе по негативным или положительным последствиям стресса приводятся данные исследований действия стресса на молодых мышей или крыс. Стрессоры окружающей среды — удар током или взятие в руки в первые 10 дней жизни грызуна — могут сказываться на функционировании нейроэндокринной системы в более отдаленные периоды жизни [302]. J. Gray отмечает [по 233], что эти крысы быстрее созревают, у них отмечаются более раннее появление шерсти, открывание глаз, активность движений и проявления половой зрелости. Во взрослой жизни «обработанные в детстве» крысы

могут также обнаруживать более явное «исследовательское» поведение и более выраженные нейроэндокринные реакции на стресс. Вообще это касается более сильного и быстрого нейроэндокринного ответа и возвращения к начальному уровню гормонального статуса.

В кросскультурных исследованиях показано, что физическое состояние взрослых в тех культурах, где в детстве ребенок подвергается стрессу (например обрезание, сон в отдельной от родителей комнате, прививки в возрасте до двух лет и т. п.), отличается от состояния взрослых в тех культурах, в которых тщательно защищают младенцев от стресса [233].

R. Dienstbier [299] создал нейроэндокринную модель «физиологического статуса», который может быть результатом стресса. В противовес мнению о негативных физиологических последствиях он привел весомые свидетельства его положительного влияния. Например, во многих его работах отражался факт повышения уровня катехоламинов, что положительно было связано с успешностью выполнения разных задач, и увеличение содержания адреналина, что коррелировало с низким нейротизмом. Действие стрессора может привести к тому, что R. Dienstbier назвал «идеальной моделью» активации симпатической системы: снижение содержания катехоламинов, увеличение скорости реакции и быстрое их возвращение к начальному уровню. «Когда энергия, освобождаемая реакциями катехоламинов, выявляется как потенциальное контролирующее действие преодоления..., тогда вероятны положительные эмоциональные реакции» [299, с. 87]. Напротив, хронически увеличенное содержание катехоламинов коррелирует с недостаточным психическим контролем и проблемами со здоровьем: «образец действия кортикостероидов — замедленная реакция на стресс» [там же].

Заметим, однако, что в нейроэндокринных реакциях важна продолжительность воздействия стрессоров. Временный эпизодический стресс соотносится с активизирующим действием катехоламинов и кортикостероидов. При хроническом стрессе у организма ограничены возможности для восстановления, что заканчивается истощением запаса кортикостероидов и катехоламинов, — подобно описанной Н. Selye третьей стадии общего адаптационного синдрома [454]. Таким образом,

стресс для молодых или взрослых организмов может влиять на будущие физиологические реакции, которые становятся более адаптивными и менее вредными для организма, если после стресса у организма было время восстановиться и не истощен запас катехоламинов и кортикостероидов. R. Dienstbier отметил, что прием внутрь снимающих стресс лекарств может усложнять этот процесс. J. Dray [по 233] установил, что однократный прием транквилизаторов, данных животным, оказывает положительное воздействие, подобное активному преодолению — возможно из-за полученной организмом отсрочки. Однако постоянный прием транквилизаторов приводит к затруднению активного реагирования.

Если это верно, то исследование имеет важное клиническое значение. Например, можно выдвинуть предположение, что спирт оказывает подобное действие, вначале усиливая, а потом надолго ослабляя нейроэндокринные реакции. Поэтому использующие алкоголь как средство снятия напряжения могут серьезно нарушить способность справляться с будущим стрессом. Эту гипотезу подтвердил D. Vaillant, он предположил, что хроническое потребление алкоголя ведет к алкогольным истерикам [497]. Если успешное преодоление стресса (по крайней мере, у животных) заканчивалось физической активностью, то можно предположить, что неэффективные стратегии типа бегства от действительности могут заканчиваться в дальнейшем ослаблением нейроэндокринного статуса.

Таким образом, R. Dienstbier высказал очень интересную мысль о положительном действии стресса на функционирование нейроэндокринной системы. Он привел множество доказательств, что кратковременный стресс, особенно успешно разрешенный, может заканчиваться более адаптивными физиологическими реакциями по отношению к воздействующим в будущем стрессорам [299].

Аналогичные данные были получены и по взаимозависимости стресса и иммунной системы [419]. Крысы, которых в раннем возрасте подвергали стрессу, затем в жизни имели более крепкую иммунную систему, что оценивалось по силе иммунного ответа. Во взрослой жизни подверженность стрессорам окружающей среды типа шума и дезориентации в пространстве может усилить действие иммунной системы и темпы роста мы-

шей и крыс. Критерий силы иммунного ответа — длительность стресса. Хроническое напряжение изменяет функционирование иммунной системы, если случается до встречи с химическим канцерогенным веществом, вирусом или бактерией. Однако, если стресс происходит после встречи с вредным агентом, то иммунный ответ может быть ослаблен [460].

Итак, стресс может иметь положительные последствия для физического функционирования животных и людей, и этот несколько радикальный взгляд имеет подтверждения. Действительно, есть эволюционный смысл в том, что жизнеспособные организмы выдерживают стресс и даже получают пользу от него. Однако надо подчеркнуть, что не каждый стресс оказывает положительное действие. Это показали исследования избыточной стимуляции, в противовес депривации. Стресс, вследствие отсутствия стимулов или пищевого подкрепления, вызывает вредное последствие. Таким образом, на основании этих результатов вывод о развивающем действии стресса должен делаться с большой оговоркой.

4.2.3. Стресс как стимул психосоциального развития

Для исследования положительного действия стресса можно сравнить его действие на детей и взрослых.

Положительное действие стресса на детей. На первый взгляд предположение, что для детей стресс может иметь положительное значение, кажется неправдоподобным, тем более в современной обстановке угнетения детей, насилия над ними в городе и школе, не говоря уже о миллионах детей во всем мире, страдающих от войн, голода и бедности. Но мысль, что надо защищать детей от любых проблем, в том числе от последствий их собственных действий, — иная крайность. Стресс связан со многими проблемами, встречается на каждом шагу и просто невозможно (и даже нежелательно) защищать детей от всех проблем. Стресс — неотъемлемый атрибут жизни, как и то, что многие или почти все дети способны использовать стратегии его преодоления.

В большинстве исследований стресса у детей отмечается его отрицательное влияние. Однако дети очень адаптивны,

и большинство из них может приспособиться к стрессу и в некоторых случаях в дальнейшем может проявить психосоциальную активность [239, 342, 400, 448].

Вероятно, одна из наиболее стрессогенных ситуаций — ребенок у больных родителей. Известно, что эти дети ужасно страдают, особенно если родитель — инвалид или психически неполноценен. Такие дети в будущем часто сталкиваются с проблемами и риском, включая преступления, алкоголизм, наркоманию и психические расстройства. Психологи и врачи, изучавшие семьи, где один из родителей — психически больной, выявили, что даже в такой семье дети отличаются адаптивностью и гибкостью.

В ряде работ исследовалась адаптивность детей из низшего класса, городских семей и других [по 233]. Почти все исследования показали не только адаптивность этих детей при стрессе, но и буферный эффект преодоления стресса независимо от социального положения или этнической принадлежности.

Можно выделить три основных фактора, влияющих на степень адаптивности, — познавательные навыки, характер и социальную интеграцию [332].

Дети с более высоким уровнем интеллекта были более адаптивны. Это имеет большой смысл — дети с более высоким интеллектуальным уровнем скорее всего и развиваются лучше, и более реалистичны в стратегиях. Более осведомленные дети хорошо учатся в школе, которая задает их уровень притязаний, формирует чувство собственного достоинства и служит буфером для других стрессов.

Далее, адаптивные дети имеют, как правило, светлые, оптимистичные установки или воспринимаются их родителями как желанные. Такие дети в силу своего темперамента защищены от депрессии или невроза, что позволяет им чаще всего хладнокровно встречаться со стрессом [332, 511]. Другие исследователи отмечали более высокий уровень чувства собственного достоинства и самоофективности у таких детей. Оптимистичный настрой может также способствовать адаптивности, увеличивая вероятность положительных отношений со взрослыми и другими детьми.

Наконец, характер их взаимодействия также играет важную роль в развитии адаптивности. Присутствие хотя бы одно-

го благосклонно настроенного взрослого из числа близких людей и прежде всего родственников является определяющим. Постоянное доброжелательное отношение по крайней мере одного из родителей также важно. В семьях с психически больным родителем важную роль играет идентификация со здоровым родителем. В пубертатном периоде и в начале взрослой жизни обретение друга — верного и доброжелательного — может также служить средством развития адаптивности.

S.J. Wolin и S. Wolin [504] выделили много стратегий, ведущих к проявлению повышенной чувствительности и к адаптации. Они определили стратегии, которые нужно избегать, — сосредоточение на прошлом; обвинение родителей в собственных неудачах; беспомощное поведение жертвы. Адаптивные дети и взрослые больше надеются на себя, на свои возможности; они стремятся улучшить жизнь родителей; сознательно создают семью и упорно работают над ее сплочением. Авторы систематизировали клинические наблюдения и выделили семь категорий адаптивности: 1) инсайт¹ — понимание, что у родителей тоже есть проблемы, их возникновение не связано с ребенком; 2) независимость — некоторое отделение от проблем семьи и тщательное, аккуратное регулирование отношений, чтобы быть вовлеченным в проблемы родителей; 3) взаимодействие — культивирование положительных отношений с окружающими; 4) инициатива — поиск способов управления стрессом, использование метода проб и ошибок, повторений; 5) творческий потенциал — обнаружение творческих решений проблемы и активное преобразование недостатков в достоинства; 6) юмор — использование юмора для смягчения стресса; 7) этика — разделение правильного и неправильного и поведение, основанное на морали.

Многие авторы соглашаются с тем, что эти факторы лежат в основе уверенности детей в стрессовых ситуациях, но отмечают, что ребенок все же уязвим, — некоторые представляют ребенка чистой доской, другие указывают, что при высоком стрессе ребенок демонстрирует признаки бес-

¹ Инсайт (англ. *insight* — проникновение, пронизательность, постижение, озарение) — внезапное, логически выводимое понимание сущности явления ситуации в целом, решение проблемы.

покойства и депрессии [239, 414]. Таким образом, адаптивность должна рассматриваться как процесс взаимодействия окружающей среды и личности, а не как характеристика личности.

Но главным в анализируемой проблеме является не только то, как человек выдерживает стресс, но и то, какую пользу он извлекает из него, чему учится. В исследованиях детского стресса этот вопрос пока еще слабо разработан, но тем не менее очень интересен. В то время как наблюдение родительского стресса свидетельствует о повышении склонности к психическим нарушениям, ряд авторов считают, что гениальность в науке, искусстве или других сферах деятельности связана с тяжелой утратой в детстве [230, 459]. Возможная изоляция, тяжелые испытания в детстве формируют у ребенка склонность исследовать и развивать творческие способности. Проявление творческих склонностей и способностей имеет связь с возрастом родителей. Родители более старшего возраста часто имеют детей, превосходящих других в различных отношениях, однако возраст родителей создает их детям и риск утраты родителей.

Факт стресса в детстве и проявления гениальности отмечают V. Goertzel и M. Goertzel [335], изучавшие биографии 400 известных людей XX столетия. Они нашли, что более чем 75% из них в детстве обладали физическими недостатками или дефектами, жили трудно, в плохих условиях или в бедности.

Почему наличие психосоциальных и физических стрессоров в детстве связано с последующими высокими достижениями? Возможно, как считает A. Adler [229], здесь имеет место механизм компенсации. Кроме того, способные дети могут стремиться к творчеству или к науке в связи с бегством от невыносимой жизни дома.

В то время как склонные к науке дети могут «бежать в действительность», артистичные дети могут «бежать в фантазии». E. Anthony [239] предположил, что воображение определяется несколько шизоидной способностью или тонкими границами «Я» и выполняет роль буфера против стресса, а не суть результат стресса. Однако от способности видеть вещи по-другому и фантазировать до регресса функций *ego* — большая пропасть, подлежащая научному исследованию.

Положительное действие стресса во взрослой жизни. В психоаналитической литературе приведены результаты большого количества исследований отрицательного влияния стресса на взрослых. Однако увеличивается число фактов и исследований его положительной роли. Некоторые исследователи сообщают, что отмечается корреляция между стрессом и его положительным действием [295], в то время как другие обращают внимание на то, что все жизненные ситуации кончаются одновременно положительным и негативным результатом [275, 506].

Имеются по крайней мере четыре пути, по которым борьба со стрессом ведет к положительному исходу. Они включают применение способов снятия стресса, рост мастерства и уверенности в себе, изменения перспектив и переоценка ценностей, укрепление социальных связей.

Снятие стресса при этом исследовалось достаточно детально, и оно действительно лежит в основе многих поведенческих техник его преодоления. Некоторые из них будут рассмотрены в последующих главах. Оно включает в себя приемы купирования стресса, его переключения или десенсибилизации к нему, в результате чего последующие стрессовые ситуации переносятся значительно легче с помощью расширения стратегий преодоления.

Успешное преодоление стресса может усиливать личностные качества типа уверенности в себе или внутреннего локуса контроля, особенно у лиц с недостаточной их выраженностью. Например, Т. Cook, R. Novaco и J. Sarason [288] исследовали действие лагерной обстановки на локус контроля новичков. Они нашли существенную связь между локусом контроля и подверженностью стрессу. Новички с внешним локусом контроля добивались приобретения хороших отношений с начальством и вследствие этого у них развивался и внутренний локус контроля, то есть они чувствовали, что становятся более способными к управлению собой и внешней средой. У тех же новичков, начальство которых стремилось к строгой дисциплине и соответственно обучало их, фиксировался рост стресса.

Рост положительных исходов при воздействии стресса отмечен не только у отдельных лиц, но и у групп в результате

приобретения разнообразных способов жизни и деятельности.

Перенесение стресса, особенно угрожающего жизни, может изменить и жизненные перспективы человека, привести к переоценке ценностей. У людей после того как они были близки к гибели, наблюдалось изменение взглядов на жизненные перспективы, уменьшение заинтересованности в материальном благосостоянии и усиление стремления к семье или духовным ценностям. При изучении старения люди в интервью о способах и ресурсах преодоления жизненного стресса отмечали часто смерть ребенка или пережитый на войне стресс. Перенеся запредельный стресс, каждодневные проблемы больше не казались им важными.

Другой хорошо известный положительный результат стресса — укрепление социальных связей. После каждой природной катастрофы репортеры включают отчеты пострадавших людей, которые рассказывают, как потом они сплоченно все, что необходимо, делали вместе. После стихийных бедствий, войн, социальных катастроф некоторые исследователи отмечают уменьшение количества психических нарушений, случаев алкоголизма и даже преступлений. Ясно, что так происходит не всегда, особенно при индивидуальном стрессе.

Изучение долгосрочных последствий стресса военного времени (посттравматического стресса) позволяет сделать предположение, что наряду с известными ужасами войны стресс может оказывать положительное, развивающее воздействие. Война не только способствует физическому опустошению, но и создает психологические нарушения: 23% всех несчастных случаев во Второй мировой войне имели психологическую природу [327]. Эти проблемы могут продолжаться и после окончания войны, что отражается в росте самоубийств и несчастных случаев среди ветеранов в следующие после войны пять и более лет. Но солдаты часто упоминают и положительный опыт войны — героизм, дружбу, навыки преодоления.

G. Elder и E. Clipp [307] по результатам исследований выделили 18 положительных и отрицательных последствий стресса. К положительным относятся навыки преодоления

трудностей, формирование самодисциплины, расширение жизненных перспектив, проявление настоящей дружбы и понимание цены жизни, приобретаемые при разлуке с любимыми, потере друзей и постоянной тревоге. К нежелательным последствиям относились потери (смерть), негативные эмоции. Во внимание принималось, что положительный военный опыт скорее всего приведет к расширению житейского опыта и приобретению новых навыков борьбы со стрессами. Участники серьезных сражений в роли способа преодоления чаще всего называли самодисциплину, а положительной ролью стресса — ценность жизни, но у них при уходе со службы и позднее, в мирной жизни, выше вероятность появления эмоциональных проблем [487].

G. Elder и E. Clipp для изучения положительного и отрицательного действия стресса использовали обычную шкалу посттравматического стрессового расстройства (PTSD). Они нашли, что люди, упоминавшие положительные последствия войны, почти все вопросы оценивают на 9% выше. Чем сильнее был стресс на войне, тем большее количество людей упоминало о его положительной роли. У людей, для которых стресс закончился благополучно, вероятность развития в дальнейшем не только PTSD, но и обычной депрессии была ниже [273].

W. Beardslee [252] провел ряд экспериментов с людьми, у которых в детстве родителям были поставлены диагнозы онкологических или психических заболеваний. Он обнаружил высокий уровень самопонимания у этих людей, то есть причинную связь между событиями в мире и внутренними переживаниями. Процесс познания себя ведет к развитию ценностной и смысловой структуры личности. Эта черта развивается во времени и постепенно становится устойчивой характеристикой. Познание себя требует не только осознанности и рефлексии своих мыслей и поступков, но и учета этой рефлексии в последующих действиях. В итоге самопознание включает важный эмоциональный компонент: человек признает ценность познания, относится к нему серьезно и прилагает усилия [246].

Другие аспекты самопознания включают реалистичную оценку требований ситуации и индивидуальных возможностей

человека при необходимости изменения или создания новых стратегий поведения. Кроме того, у испытуемых в этих экспериментах диагностировался высокий уровень альтруизма, эмпатии и в целом они имели устойчивую личностную структуру. Эти характеристики личности специалисты в области психологии развития назвали «мудростью» [245].

Таким образом, не только умеренный, но и сильный стресс может послужить стимулом для личностного развития. Пока неясно, как это происходит. Еще менее изучена совокупность факторов, ведущих к позитивному или негативному исходу стресса.

Раздел II

Преодоление психологического стресса

Концептуальные подходы к проблеме преодоления стресса

5.1. Понятие «преодоление стресса»

Зарождение и развитие учения о противодействии стрессу связано с исследованиями ряда зарубежных психологов на деятельную, самостоятельную, конструктивную сущность личности. Как отмечает Л.И. Анцыферова [10], еще в 1937 году Г. Олпорт обратил внимание на активную созидательную природу личности и определил ее стремление к поиску и разрешению все более трудных проблем, а К. Роджерс и Х. Томэ отметили, что люди (клиенты психотерапевтов) сами способны решать многие жизненные проблемы.

Возрастающее внимание к проблеме противодействия стрессу связано с его ролью, проявлениями во всех сферах жизни и деятельности человека на всем протяжении его жизненного, в том числе профессионального, пути. Разнообразие форм стрессогенных ситуаций и факторов (трудные жизненные события, социальные кризисы, экстремальные условия и т. д.), а также индивидуальные особенности человека определяют различные способы (стратегии и стили) поведения и реакций человека в этих обстоятельствах.

Проблема противодействия стрессу, его профилактика (предотвращение развития) и коррекция (снижение, ликвидация стрессовой реакции, восстановление нормального функционального состояния) у западных исследователей получила отражение в понятиях «coping stress» и «coping behavior». С выходом в 1974 году книги G. Coelho, D. Hamburg, J. Adams «Преодоление стресса и адаптация» [276] появилось

свыше 10 тысяч статей, монографий по различным вопросам этой проблемы. В нашей стране теоретические, методические и практические вопросы развития стресса и противодействия ему нашли отражение в работах Л.П. Гримака [68, 69], Л.Г. Дикой [74, 75], А.Б. Леоновой [122—124, 127], В.Л. Марищука [139, 140, 141], В.И. Медведева [147, 149, 150], П.В. Симонова [199], К.В. Судакова [207, 208] и ряда других исследователей.

Как уже отмечено выше, сущность «борьбы» со стрессом (его развитием и проявлениями), «противодействия» ему заключается как в профилактике стресса, так и в его коррекции. Понятие «coping» происходит от английского «соре», которое согласно Оксфордскому английскому словарю (1980 г.), предлагается употреблять в значении «успешно справиться, преодолевать». В российской психологии оно переводится как психологическое преодоление или совладание и обозначает комплекс вопросов, связанных со способами, средствами, приемами превентивной и оперативной регуляции функционального состояния и поведения человека.

Понятие «coping» включает в себя многообразные формы активности человека, оно охватывает все виды взаимодействия субъекта с задачами внешнего или внутреннего характера, с проблемами, которые надо решить, избежать, взять под контроль, смягчить и т. д. С.К. Нартова-Бочавер отмечает, что если раньше «существенным было положение о том, что coping вступает в действие, когда сложность задач превышает энергетическую мощь привычных реакций и требуются новые затраты, а рутинного приспособления недостаточно» [160, с. 22], то со временем это понятие стало использоваться не только применительно к экстремальным условиям, но и для описания поведения людей в сложных жизненных ситуациях, при хроническом воздействии стрессоров и повседневных негативных и радостных событий. По мнению автора, широкая распространенность термина «coping» можно объяснить тем, что он как бы отражает две тенденции современной психологии личности: «Во-первых, это перенесение внимания с субъекта на целостную ситуацию, в которой он действует. Именно ситуация во многом определяет логику поведения человека и меру ответственности за результат его поступка... Во-вторых, это укрепление позиций идеографического подхода в психоло-

гии, ориентированного не на общее и постоянное в личности, а на особенное и изменчивое, присущее конкретному человеку в определенных условиях» [160, с. 20—21]. Идеографическое изучение личности в связи с проблемой психологического преодоления жизненных трудностей активно проводится Л.И. Анцыферовой [10].

Повышение значения самой ситуации — ее трудности, сложности, опасности, вредности — не снижает роли субъекта в этой ситуации, он остается свободен, и более того, в проявлении инициативы при определении собственного поведения, выбора индивидуальных стратегий психологического преодоления. Как отмечают многие авторы, набор жизненных ситуаций и репертуар способов их разрешения существенно меняются на протяжении жизненного пути человека, поэтому арсенал индивидуальных стратегий, их вариаций достаточно разнообразен, а взаимодействия субъекта и ситуаций многовариантны [10, 160, 215, 505].

В настоящее время можно выделить три подхода в толковании понятия «coping»: 1) как один из способов психологической защиты, используемой для ослабления напряжения (трактуются в терминах динамики Эго [339]); 2) как относительно постоянную предрасположенность отвечать на стрессовые события определенным образом (рассматривается в терминах черт личности [255]); 3) как динамический процесс столкновения субъекта с внешним миром, который определяется особенностями их взаимодействия на различных стадиях развития этого процесса [378]. Таким образом, можно считать, что «психологическая ситуация представляет собой единство внешних условий и их субъективной интерпретации, ограниченное во времени и побуждающее человека к избирательной активности», и далее — «coping есть индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями» [160, с. 21].

Сущность понятия «coping» заключается в наиболее эффективной адаптации человека к требованиям ситуации, а с позиций превентивного преодоления — в создании и поддержании ситуации (содержания задач, условий и организации жизни и деятельности субъекта) в соответствии с функцио-

нальными, конституциональными, психологическими и другими возможностями человека. Предназначение «coping stress» состоит в том, чтобы позволить человеку справиться с ситуацией — ослабить, смягчить, избежать или привыкнуть к требованиям ситуации и таким образом преодолеть, совладать со стрессом или предохранить себя от стрессовой ситуации.

Исходные трудности в изучении процессов преодоления стресса связаны с определением сущности самого понятия «coping stress». Содержание этого термина — успешно справляться, преодолевать, совладать со стрессом — N. Naan сформулировала как «усилия в поиске сохранения реальности» [339, с. 37]. K. Matheny и его коллеги [392] определили его как любое усилие предотвратить, устранить, ослабить воздействие стрессов или выдерживать их влияние наименее травмирующим образом. Т.Л. Крюкова и В.Д. Сапоровская [116, 197] под «coping» понимают сознательный способ справиться со стрессом, который адекватен особенностям личности и ситуации.

Преодоление обычно нацелено на поиск путей либо изменения взаимосвязи между субъектом и условиями внешней среды, либо снижения эмоциональных переживаний или дистресса у субъекта и проявляется, как считают J. Suls и В. Fletcher [479], на когнитивном, эмоциональном или поведенческом уровнях, — эти проявления лежат в основе различных стратегий преодоления стресса.

Понятие «coping behavior» (поведение по преодолению, совладающее поведение) используется для характеристики способов поведения человека в различных ситуациях. R. Lazarus и S. Folkman определили его как «... постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия, прилагаемые человеком для того, чтобы справиться со специфическими внешними и/или внутренними требованиями, которые чрезмерно напрягают или превышают ресурсы человека» [378, с. 141].

Можно полагать, что «coping behavior» является одной из основных форм проявления усилий по преодолению стресса. «Coping stress» включает в себя и такие приемы и средства регуляции, как психическую саморегуляцию, рефлексотерапию, фармакологические воздействия и др.

Преодоление является процессом, поскольку взаимосвязь человека с условиями среды постоянно изменяется,

хотя, конечно, имеются и его устойчивые паттерны. Многие изменения, отражающие сам процесс преодоления стресса, дают новую информацию, поступающую обратно к человеку и изменяющую оценку ситуации. Преодоление стресса имеет исключительное влияние на развитие стрессового состояния в связи с ролью оценочных процессов, являющихся регулятором, непосредственной причиной эмоциональной реакции и других проявлений стресса.

Таким образом, представляется возможным считать, что процесс «совладающего поведения», «поведения преодоления» является проявлением индивидуальных способов взаимодействия с окружающим миром (социальной, профессиональной и т. п. ситуацией), в котором проявляются особенности (возможности) субъекта и характеристики ситуации, отраженные в его сознании в категориях ценности, значимости, сложности и последствий конкретного события. Такое поведение субъекта выступает как способ противодействия, защиты от нежелательного воздействия ситуации путем преобразования, снижения или смягчения ее требований, избегания, привыкания, приспособления к ситуации в целях снижения или ликвидации условий развития стресса.

5.2. Интерес к проблеме преодоления стресса

Не каждый человек реагирует на стрессогенную обстановку путем снижения дееспособности, развития депрессии или психосоматических расстройств. Фактически большинству людей в этих условиях удается сохранить или быстро восстановить работоспособность и функциональную надежность, хотя все из них в большей или меньшей степени испытывают негативные переживания, эмоциональное возбуждение или психическое напряжение. Индивидуальные различия в направленности, интенсивности проявлений реакций на стресс, в их последствиях являются предметом многочисленных исследований: некоторые из авторов объясняют их влиянием личностных особенностей [361, 449], другие — биологической предрасположенностью [414], третьи — внешними условиями [280] и т. д. Установлено, что все эти факторы в той или иной

степени, вероятно, имеют значение. И в то же время, несмотря на обилие исследований в этой области, продолжает оставаться и даже нарастает интерес к проблемам проявления и формирования устойчивости к стрессу, к изучению механизмов регуляции, процессов его развития, путей и способов противодействия — «совладания», «преодоления» проявлений стресса.

Современная американская и западноевропейская культура в полном смысле заиклилась на стрессе и способах его преодоления. Нечто подобное начинает захватывать и нашу страну. Примеры такого интереса можно обнаружить при беглом анализе любых СМИ. Нарастает поток книг по самопомощи, предлагающих советы по наилучшему, наиболее успешному преодолению различных проблем: личностных, в отношениях с противоположным полом, деловых, детско-родительских, проблем здоровья и т. д. Ежедневно миллионы читателей знакомятся в газетах с советами специалистов, как решать личные проблемы, конфликты с родственниками и сослуживцами, пожилыми родителями, здоровьем, финансами и т. п. Похожие рекомендации дают и на радио, и по телевидению, где часто затрагиваются проблемы в диапазоне от обычных житейских, как например одиночество, до эксцентричных и сугубо личных. Жюри в большинстве случаев включает официальных экспертов (психологов и юристов) и неофициальных (людей, уже сталкивавшихся с подобной ситуацией). А многочисленные сериалы не только показывают людей в экстремальных условиях, но и предлагают способы выхода из ситуаций (довольно часто негативные — убийства, обман, ложь, воровство и поиск возможности отомстить).

Но неизмеримо более впечатляюще личное соприкосновение или нахождение в ситуациях, связанных с воздействием стресса, развивающегося под влиянием экстремальных факторов и обстоятельств, таких как потеря близких, серьезные хронические заболевания, внутриличностные и межличностные конфликты, аварии на производстве и транспорте, экологические катаклизмы, финансовый крах и многое другое. В ряде случаев такие ситуации имеют массовое воздействие (аварии на Чернобыльской атомной электростанции и атомной подводной лодке «Курск», землетрясения в Спитаке и на

Сахалине, радиационное заражение в Челябинской, Брянской и других областях, наводнения, ураганы, дефолт 1998 года и многое другое). Для преодоления стресса, борьбы с ним и его последствиями люди обращаются к психиатрам, психологам, психотерапевтам, социальным работникам и представителям церкви, а иногда и к народным советчикам — астрологам, предсказателям, медиумам, экстрасенсам и вообще к случайным, но «знающим» людям.

Следует отметить, что некоторые профессии характеризуются практически постоянным воздействием (или возможностью воздействия) стрессогенных факторов, опасность которых хотя и осознается, но не всегда актуализируется, тем более в средствах и методах ее профилактики и преодоления (имеются в виду профессии летчика, водолаза, хирурга и т. п.).

Изучение преодоления стресса интересно и важно само по себе. Так как стресс стал неотъемлемой частью повседневной жизни, для человека имеет непосредственное значение знать, как другие люди преодолевают стресс, каким способом это можно успешно сделать. Если человек стремится сам управлять и контролировать свою жизнь и деятельность, то у него естественно возникает интерес к приобретению новых стратегий преодоления через наблюдение или ознакомление с поведением других людей, реальных или даже вымышленных, в стрессогенных ситуациях.

Самостоятельный интерес к проблеме преодоления имеет, в частности, мифопоэтические корни, а именно представления об идеальном герое, который встречается с опасностями, с выполнением трудных заданий и без страха, решительно их преодолевает.

Понятие преодоления стресса связано с лежащим в его основе интересом к действиям человека, храбро встречающего и преодолевающего неприятности ради некоторой высшей цели, личной или общественной. В сказках юный принц должен победить драконов или демонов, чтобы завоевать прекрасную принцессу. Войска русских князей отважно вступали в бой с превосходящими силами татаро-монгольских захватчиков во имя защиты Отечества. Героями были также революционные лидеры и «массы» (декабристы, матросы с броненосца «Потемкин»), военачальники (Суворов, Кутузов, Ушаков и др.) и

воины (Талалихин, Матросов и др.) или люди с выдающимися личными качествами, например, святые или религиозные подвижники. Среди тех, кто сегодня проявляет героизм можно выделить три основных типа: тех, кто борется с физическими лишениями; тех, кто руководит во времена социальных переворотов; тех, кто преодолевает личную травму, чтобы добиться успеха или воодушевить других.

К героям, одолевающим физические трудности, относятся летчики-испытатели, подрывники, водолазы, шахтеры, космонавты, пожарные, милиционеры и другие, которые демонстрируют бесстрашие и решительность перед лицом смертельной опасности, угрозой потери здоровья и выживают, выполняют профессиональные задания. Достаточно вспомнить подвиги летчиков Маресьева, Анохина, водолаза-глубоководника Кийко и многих других. Интересно, что телевидение, особенно западное, все больше внимания уделяет реальным героическим современникам вместо вымышленных суперменов или рок-звезд и актеров, пробуждая интерес зрителей к жизненным ситуациям, в которых может он сам оказаться и так же с честью ее преодолеть. Именно поэтому столь большим интересом пользуются мужественные персонажи сериалов о деятельности врачей, полицейских и т. д. Будет замечательно, если снова в современную культуру народа будет введено понятие героя и показаны реальные его образы.

Некоторые люди проявляют смелость в битве с социальными болезнями или возлагая на себя руководство во время социальных перемен, несмотря на огромный личный риск. В нашей стране такие люди, как Сахаров, Лихачев, Солженицын пострадали из-за публичных выступлений против репрессий тоталитаризма. В США такие личности, как Мартин Лютер Кинг и Роберт Кеннеди, возглавили борьбу против расовых предрассудков и из-за своих убеждений погибли от рук наемных убийц. N. Sharansky в своей работе «Страх — не зло» [457] дал замечательное объяснение стратегий преодоления, которые он применял, чтобы сохранить целостность личности в советском ГУЛАГе.

Другой вид героической борьбы — против физических лишений и смертельных заболеваний, сохраняя при этом достоинство и силу личности. Достаточно вспомнить хотя бы

жизнь известных в прошлом спортсменов Брумеля, Власова, а также Дикуля и др.

Повышение в последнее время интереса к понятию «coping stress» свидетельствует о том, что он вызван и социальными переменами, а именно новыми требованиями к человеку, предъявляемыми его социальными ролями, ожиданиями, устремлениями, ценностями или возможными изменениями в социуме — возрастанием роли индивидуально-личностных интересов и критериев успешности достижений, совместных взаимозависимых и взаимообусловленных видов деятельности, ужесточением нормативов ее эффективности и усложнением способов их достижения.

Проблема преодоления стресса охватывает широкий круг вопросов, которые касаются изучения индивидуальных различий в формировании и реализации процессов превентивной и оперативной (коррекционной) защиты организма и психики от стрессогенных воздействий, развития и проявлений различных стратегий и стилей поведения в этих условиях, личностной детерминации процессов преодоления, роли личностных ресурсов и функциональных резервов организма и психики в становлении и проявлении способов преодоления стресса и многие другие вопросы. К настоящему времени уже накоплен экспериментальный материал по многим из перечисленных вопросов, но он еще далеко не полный и противоречивый, что определяет необходимость дальнейших исследований как теоретических, так и прикладных аспектов проблемы.

Из вышесказанного следует, что значительный интерес к тому, как люди справляются со стрессом, обусловлен тем фактом, что это связано с такими вызывающими восхищение чертами, как смелость, честность и сила духа. Однако исследование стресса в науке еще слабо отражает подобные связи. В научных работах не появляются ни понятия силы, храбрости, мужества и отваги, ни даже попытки применить эти понятия. Вместо этого мы осторожно исследуем стратегии, ориентированные на проблему или на эмоции, принятие плана действий и образ цели, лишь восклицая о том, как мало мы знаем об этих процессах. Как показали С. Aldwin и Т. Revenson [235], приобретен некоторый опыт в определении стратегии преодоления, ведущей к негативным последствиям, но очень мало из-

вестно о стратегиях, связанных с положительным результатом, то есть с позитивными стратегиями преодоления, с чертами, присущими не только героям, но и людям, побеждающим повседневные проблемы.

5.3. Социальные аспекты преодоления стресса

5.3.1. Изменение социальных ролей

В проблеме преодоления огромный интерес представляет утверждение, что люди сталкиваются со значительными трудностями при решении личностных проблем. Этот интерес может быть связан с серьезными социальными переменами за последние два десятилетия. Как мы обоснуем впоследствии наиболее общий способ, применяемый при преодолении стресса, в значительной степени зависит от социальных норм, которые демонстрируют приемлемые пути разрешения отдельных проблем. При социальных переменных эти нормы часто становятся уже неадекватными и надо выработать новые пути, чтобы справиться как со старыми, так и с новыми проблемами. К сожалению, их разработка обычно осуществляется на уровне индивида — так, сам человек должен создать новые способы решения проблемы и затем искать, как изменить социальную или правовую систему для закрепления этих новых паттернов преодоления.

За последние 50 лет произошло глобальное изменение социальных ролей, что создало новые проблемы и потребовало новых способов разрешения старых проблем. Превращение женщин в рабочую силу, социальные движения, расовая интеграция и изменения в структуре семьи создали новые проблемы, для которых не существовало социальных предписаний и образцов для решения. Необходимо создать новые способы и решения, поэтому неудивительно, что люди ищут информацию во всевозможных источниках.

В качестве примера может служить количество представителей национальных меньшинств в структуре управления или женщин в сфере бизнеса и менеджмента. Стандартные методы решения проблем с работой могут просто не подходить этим

людям. Им нелегко было согласовываться с социальными ожиданиями общественной культуры и само существование их нетрадиционных ролей могло вызывать новые проблемы, что требовало новых решений.

Например, приток женщин на рынок рабочей силы привел к новым трудностям в разграничении работы и личной жизни. 30 лет назад работа занимала первое место лишь у большинства молодых, незамужних женщин, для которых общение на работе часто создавало условия найти потенциального мужа. Теперь женщины разделяют работу и личную жизнь и часто вынуждены ограничивать свои личные интересы в общении с мужчинами в трудовом коллективе. На Западе это положение подкреплено правовыми нормами, согласно которым женщина (или мужчина) может угрожать судебным иском за ненормативные формы общения на рабочем месте.

Изменения женских ролей провоцируют изменения в структуре семьи. Приток женской рабочей силы во время Второй Мировой войны сильно повлиял на представление о супружеских ролях, что, возможно, и привело к росту количества разводов. Старые типы отношений между супругами изменились, как только женщина стала больше зарабатывать, и это положение дало ей возможность избавиться от несчастливой браку. Представление о супружеских ролях мужчины и женщины, основывающееся на наблюдении за отношениями родителей, больше не было адекватным, и необходимо было выработать новые способы преодоления ролевых изменений и происходящих из-за этого конфликтов. Крайне высокий уровень разводов отражает трудности, с которыми сталкиваются люди при создании новых способов взаимоотношений в семье.

И наоборот, изменения супружеских ролей и уровень разводов ведут к трудностям при воспитании детей. Способность вести хозяйство двумя работающими родителями, даже в благополучной семье, требует новых умений. Выходом могут стать различные решения: пригласить бабушку, наемную домработницу, уйти на полставки, работать в разные смены, заняться домашним бизнесом и другие варианты.

В разведенных семьях положение может стать даже более трудным. Исследования показывают, что более половины де-

тей из разведенной семьи в своем поколении также разводится. Указывая на эти изменения социальных ролей, кажется, что люди потеряли ориентиры. Они вынуждены справляться с новыми проблемами, вызванными социальными изменениями, для которых не существует готовых или подходящих ответов.

5.3.2. Изменение социального характера

Большой интерес к проблеме преодоления также может отражать изменения социального характера. Существуют изменения национального характера «от «внутренне управляемого» населения, согласованность которого поддерживается за счет тенденции рано достичь внутренне заданных целей, к «внешне направляемому» населению, согласованность которого поддерживается тенденцией сохранять восприимчивость к ожиданиям и предпочтениям окружающих» [439, с. 8].

Не только цели, но и предпочитаемые стратегии адаптации усваиваются в раннем возрасте путем запечатления. Прежние стратегии проявлялись в установках типа «честность — лучшая политика», «держи слово» и «считай свои благие поступки». Эти утверждения отражают предпочитаемую модель разрешения проблем — приверженность определенным принципам чести, таким как честность, контролирование эмоций (особенно для мужчин) и принятие ответственности за проблему. Когда кто-либо сталкивается с жизненными трудностями, эти «внутренние компасы» часто прописывали, что правильными действиями будет послушание авторитету, верность стране и семье, избегание лжи, обмана и воровства.

С усилением внешнего влияния люди больше ориентировались на поведение других в исходных ситуациях и на ту стратегию, которая в их окружении считается приемлемой. «Внутренний компас» заменился на ситуационализм и острое чувство значимости отношений. Если внутреннее руководство направляло поведение с позиций морали, то внешне руководимый человек мог более интересоваться мнением других в данной обстановке и при данных последствиях своих действий. Таким образом, каждая проблема становилась уникальной и требовала своего собственного индивидуального решения, которое в значительной степени усложнялось еще процессами адаптации.

Преимуществами внешнего руководства являются гибкость и высокая чувствительность к потребностям окружающих, недостатками — подверженность неадекватному внешнему влиянию и требование совершить однозначный выбор или решение. Не удивительно, что люди ищут способ расширить свой репертуар стратегий преодоления и в случае необходимости обращаться к другим за советом.

5.3.3. Социальная поддержка в преодолении стресса

В исследованиях по проблеме преодоления стресса наибольшее внимание уделяется ее когнитивным и эмоциональным процессам. Однако преодоление стресса, как правило, осуществляется в определенной социальной среде, — именно поэтому феномены преодоления стресса следует рассматривать и в социальном контексте как часть динамического социального процесса [370, 410].

Такая постановка вопроса отражается, в частности, в рассмотрении роли социальной поддержки в обеспечении преодоления стресса. Р. Thoits [481] отмечает, что эти два процесса имеют ряд общих функций. Эти функции носят инструментальный характер — в терминах социальной поддержки они включают материальную и прочую помощь, а в терминах преодоления стресса отражают действия, сфокусированные на разрешении проблемы. Эмоциональные функции в социальной поддержке характеризуют широкий спектр переживаний в связи с оказанием помощи (ее видом, процессом, результатами), а при преодолении стресса эти функции являются одними из ведущих, на которые нацелен процесс преодоления. Перцептуальные функции в терминах социальной поддержки означают информационное обеспечение, изменяющее восприятие значимых аспектов стрессовой ситуации, а в терминах преодоления стресса включают когнитивные переоценки или реструктурирование отношений между факторами (требованиями) ситуации и возможностями субъекта по их удовлетворению.

Связывая преодоление стресса и социальную поддержку, можно попытаться объяснить, как и когда попытки оказания социальной помощи обеспечивают более эффективное пре-

одоление стресса. До настоящего времени в основном изучались «буферные» эффекты социальной поддержки, связанные с ослаблением влияния стрессоров. Рассматривая социальную поддержку как помощь в преодолении стресса, Р. Thoits предложил модель для исследования гипотез в отношении условий, при которых используются разные типы социальной поддержки и при которых они могут или не могут быть эффективными в снижении дистресса и решении проблем.

В изучении взаимосвязи социальной поддержки и преодоления стресса придается большое значение социальной помощи как части контекстуальных процессов преодоления. Например, L. Pearlin и C. Schooler [424] оценивали поиск совета в стрессовой ситуации как средство эмоциональной и информационной помощи в преодолении стресса. Однако рассмотрение социальной поддержки контекстуально как части процесса преодоления стресса вызывает вопросы, которые касаются роли условий (личных и окружающей среды) в процессе предложения и получения социальной поддержки, изменения типа поддержки в случае развития стрессовой ситуации, продолжительности социальной поддержки. Такие вопросы, вероятно, не будут возникать тогда, когда социальная поддержка рассматривается и оценивается как стабильная черта социальных условий.

Одно из наиболее интересных наблюдений, которое основано на концептуализации социальной поддержки как динамического процесса, заключается в том, что люди не обязательно воспринимают пользу этой поддержки [302]. Полезна или не полезна социальная поддержка, зависит, или, по крайней мере, частично зависит, от эффективности действий того человека, который ее обеспечивает. Что же касается человека, нуждающегося в социальной поддержке, то польза от получаемой им поддержки зависит от степени развития у него социальных навыков использования такой помощи, применения им других стратегий преодоления стресса, его личного взгляда на будущее. В целом, чем более социально адаптивным является человек, тем более разумно он поступает в стрессовой ситуации и в процессе преодоления стресса, а также более конструктивны и положительны его взгляды на будущее, тем более вероятно, что он добьется социальной поддержки.

В отношении человека, который обеспечивает поддержку, высказывается такое соображение, что поддержка наиболее успешно реализуется тогда, когда этот человек проявляет выдержку и уверенность в успехе.

Социальная поддержка наиболее эффективна тогда, когда имеется соответствие между потребностью в ней, вызываемой стрессовым случаем, и функциями поддержки, которую получает человек в стрессовой ситуации. В этой форме следует предавать большее значение не столько стрессовому случаю, сколько потребности человека и, в частности, между типом поддержки, которая требуется человеку и которую ему могут предложить. Такой взгляд определяется двумя обстоятельствами. Во-первых, данный стрессовый случай мог бы создавать потребность в инструментальной поддержке у одного человека и эмоциональной поддержке у другого в зависимости от их индивидуального опыта, ресурсов, планов и целей. Фокусирование внимания в большей степени на стрессовом случае, чем на оценке человеком своих потребностей, исходя из отношения к этому случаю, снижает внимание и, следовательно, вероятность учета и использования индивидуальных факторов в выборе форм социальной поддержки. Во-вторых, определенные типы поддержки, особенно эмоциональной или оценочной, могут потребоваться скорее с учетом результатов, серии стрессовых случаев, чем последствий определенного случая. Более вероятно, что потребность в оказании поддержки человеку определяется спецификой конкретного случая, а не последствиями его в определенный момент ситуации [465].

Общее правило повышения вероятности получения эффективной социальной поддержки заключается в том, что человек, ожидающий поддержку, знает предпочтительный стиль и способ оказания помощи лицом, обеспечивающим эту поддержку. Нарушение этого правила наблюдается, например тогда, когда какой-либо человек отягощенный заботами, сомнениями, отрицательными эмоциями, обращается за поддержкой к близкому другу в надежде получить сочувствие, моральную помощь, снять беспокойство, но вместо понимания и сопереживания, эмоциональной поддержки он получает советы по решению проблем (информационную поддержку), что ему явно недостаточно в данный момент.

5.4. Преодоление стресса и адаптация

5.4.1. Отношение преодоления к психосоциальным моделям адаптации

Можно выделить два вклада психосоциальных моделей адаптации в развитие понятия стресса: 1) сочетание средовых, личностных факторов и развитие психических нарушений в понятии подверженности стрессу; 2) понятие о полезности подготовки, то есть психосоциальной адаптации, определяющее по сути согласование требований ситуации и возможностей человека.

Исследование преодоления сочетает средовые и личностные факторы при рассмотрении способов реагирования и преодоления стресса как комбинации многих условий. Такая сверхдетерминированность поведения по определению предполагает гибкость адаптации. Людям свойственно менять способы поведения, так что надо принимать в расчет как средовые требования, так и предпочтения самой личности. Преодоление относится большей частью к благополучию личности, которое отражает требования среды и индивидуальные возможности.

Некоторые считают, что можно среди людей выделить тех, кто хорошо и кто плохо справляется с трудностями. Они полагают, что компетентность в одной из областей — личностная черта, которая распространяется также и на другие области. С. Aldwin [231] исследовала это положение при рассмотрении преодоления у мужчин и женщин среднего возраста в различных ситуациях (работа и семья). Мужчины, в основном служащие среднего звена, проявляют хорошие навыки преодоления рабочей ситуации, полагаясь преимущественно на построение стратегий, направленных на рассуждение о проблеме. Однако в семейных ситуациях у них появлялось чувство некомпетентности и они могли бы сказать следующее: «Я не имел дела с плачущим ребенком. Я предоставляю это моей жене». С другой стороны, женщины были сведущи в решении семейных проблем, но так как лишь некоторые из женщин работали, да и то главным образом клерками и секретарями, то они были гораздо менее квалифицированными и более склонны использовать эмоционально-ориентированные стратегии в деловых

ситуациях. Таким образом, и «успешно справляющиеся», и «неуспешно справляющиеся» зависели от типа умений, которые они принесли из особенностей своей среды.

Понятие «преодоление стресса» снова обращает внимание на эти два вклада в теорию стресса и расширяет его познание с учетом психосоциальной адаптации по двум направлениям. Во-первых, внесение понятия «преодоление» в парадигму стресса придает значение активности личности: люди не реагируют пассивно на окружающие условия среды и не врожденный темперамент их ведет. Активно реагируя на условия среды, люди могут научиться адаптироваться и преодолевать несчастье. Они не только изменяют себя, но и учатся трансформировать окружающую среду. Во-вторых, эта последняя особенность действий по преодолению включает в себя решение психологических проблем. Во многих культурах, включая и нашу, психологические проблемы и психические нарушения рассматриваются как что-то постыдное, и люди, ищущие помощи такого рода, часто находятся под подозрением. Это клеймо логически проистекает из точки зрения, что психологические отклонения обусловлены врожденными физиологическими или психическими нарушениями, которые могут стать препятствием для адаптации.

Хотя ранее утверждалось, что некоторым индивидам присущи недостатки, но теория стресса и преодоления доказала, что у таких людей просто нет подходящих навыков, необходимых для решения конкретной проблемы. S. Minuchin [404] доказал, что некоторые люди усвоили неподходящие способы преодоления стрессовых ситуаций, которые служат скорее сохранению проблемы, чем ее преодолению. Но при адекватном вмешательстве они могут научиться новым стратегиям.

Чтобы снять клеймо с эмоциональных и психологических проблем, теория стресса и преодоления с помощью психологической адаптации делает доступными многим людям навыки, необходимые для преодоления их частных проблем. В конце концов, любой может «получить стресс» и клейма можно избежать с ростом навыков преодоления. Конечно, некоторые более подвержены стрессу, чем остальные. Но человеку приносит большое облегчение знание, что он может получить необходимую помощь по конкретной проблеме без риска

заслужить ярлык невротика, истерика или депрессивного больного.

Задачи психологии — не только обучение навыкам преодоления, но гораздо шире. Ясно, что психология подразумевает множество других приемов, в том числе медикаментозное лечение и самопознание. Однако, нацеливаясь на навыки преодоления, психология становится более доступной для людей, которые иначе бы не рискнули обратиться за помощью из-за потенциального клейма позора.

Таким образом, понятие преодоления стресса обогащается присущей психосоциальной адаптации гибкостью. Поскольку стресс возникает из отношений (или взаимоотношений) личности и среды, то управление проблемой и негативным воздействием — также результат действия многих факторов. Адаптация может требовать как изменения среды, так и потребности личности. Стратегии адаптации тоже подвижны — люди могут обучаться новым навыкам: самообладанию или управлению окружающими условиями, что позволит им выйти из трудной ситуации.

5.4.2. Отношение преодоления к биомедицинским моделям адаптации

Общепринято стресс считать как некоторый вариант отклонения от нормы, в том числе здоровья, и обычно корреляции между показателями стресса и самоотчетом о физическом состоянии находятся в пределах 0,20—0,30. Другими словами, не любое заболевание является условием развития стресса или, точнее, не любое переживание стресса ведет к заболеванию. Этот факт часто понимался как проблема в исследованиях стресса, показывая слабость теоретического построения, но другая его интерпретация состоит в том, что относительно низкая корреляция на самом деле позитивна — она свидетельствует о способности человека адаптироваться, и, в отличие от лабораторных мышей, он не реагирует болезнью на каждый стрессор.

Указанная проблема впоследствии стала одной из попыток установить, почему иногда стресс вызывает болезнь, а в другом случае — нет. Ясно, что существует много факторов,

определяющих это. Одним из них является физическое здоровье: некоторые генетически невосприимчивы к отдельным заболеваниям, другие могут быть в хорошей физической форме, которая, как показали исследования, защищает от неблагоприятного действия стресса. Такими факторами являются и качество питания, и непосредственное психическое состояние и т. д.

Движущей силой в изучении стратегий преодоления стало признание индивидуальных различий в реагировании на стресс. Идея состоит в том, что это как-то разнообразит неблагоприятное действие стресса. Однако мы еще точно не узнали, как стресс опосредует происходящее. Исследования, которые рассматривают смягчающее действие преодоления, часто используют достижения психологии, в то время как работы по измерению степени физического здоровья просто предполагают, что те, кто не заболевает, хорошо справляются со стрессом и в меньшей степени или вообще не пытаются оценить новые стратегии преодоления, применяемые человеком в действительности. Как считают J. Pearlin и C. Schooler [424], при дальнейшем развитии этого подхода не похоже, что исследователи действительно найдут стратегию преодоления, которая будет панацеей для всех и в любых условиях. Вместо этого надо определить структуру действий по преодолению и установить, какие способы эффективны в каких условиях и для каких индивидов. Тем не менее, если возможно показать отношения между преодолением и физическим здоровьем, то это открыло бы новые перспективы для профилактической медицины. Люди смогли бы сохранить здоровье, обучаясь эффективно преодолевать стресс.

Вторая причина, по которой понятие преодоления важно для биомедицинской адаптации, подразумевает способы борьбы с болезнью. Так, однажды заболев, люди сталкиваются с определенными задачами адаптации. При хронической или другой серьезной болезни эти задачи включают соблюдение режима, сохранение эмоциональной стабильности, установление рабочих отношений с медицинским персоналом. Индивидуальные различия в случае болезни могут быть обусловлены, в частности, тем, насколько успешно человек справляется с задачами адаптации.

5.4.3. Различия между адаптацией, преодолением и эмоциональной реакцией

Адаптация — сложный процесс, включающий понятия защиты, умения и стратегии преодоления [499]. Это представление важно в дальнейшем для различения общей адаптации и навыков совладания, стратегии преодоления и эмоциональных реакций.

Конечно, каждый развивает умения, помогающие ему в жизни. По мере того как они становятся рутинными и повседневными приемами предотвращения стресса, они перестают быть стратегиями преодоления, превращаясь в навыки. Автоматизмы возникают в процессе обучения решению проблем, но став автоматизмом, они больше не считаются стратегиями преодоления или неспецифическими средствами сопротивления. Следует отметить, что автоматизмы отличаются от стилей преодоления: под стилями понимаются характерные способы совладания с проблемами; автоматизмы, наоборот, относятся к ситуационно-специфическим навыкам, применяемым для предупреждения или разрешения проблем.

Некоторые стратегии, например предвосхищение, находятся на грани между навыками и преодолением. Предвосхищение включает действия, предназначенные для предупреждения или минимизации возможных трудностей. Например, удостовериться заранее, что бензина достаточно, будет предпочтительней, чем уже во время поездки обнаружить, что он израсходован. И снова, когда подобное действие становится частью повседневного поведения (например, всегда заправлять бак вечером в субботу, если предвидится поездка в понедельник утром), оно превращается в автоматизм. Но когда действие предвосхищения осуществляется в новых ситуациях или когда исход его неясен, тогда оно снова становится стратегией предвосхищения. Преодоление проблем путем их предвосхищения изучалось удивительно мало, за исключением его медицинских аспектов. Однако оно может быть очень важной стратегией адаптации, заслуживающей большего внимания.

С другой стороны, произвольные эмоциональные реакции также не могут считаться стратегиями преодоления. Возникновение резкой боли — это сигнал, реакция на острое забо-

ление или травму и не считается формой целенаправленного поведения, то есть стратегией преодоления. Обычно печаль или депрессия принимаются как результат стресса и процесса преодоления. Но проявление эмоций (в плаче, крике, стогах и жалобах) может быть преодолением, направленным либо на эмоции, переживания, либо на проблему, либо на то и на другое с того момента, как это проявление становится самоцелью. Допустим, что со временем это деление становится незначительным, когда стираются различия между произвольными и непроизвольными эмоциональными реакциями. Но важно различать стратегии преодоления и их предполагаемые результаты, — если их смешивать, то мы никогда не сможем объективно объяснить, какие стратегии работают в тех или иных ситуациях.

Считается, что стратегии преодоления состоят как из когнитивных, так и поведенческих компонентов, которые нацелены на решение проблемы и управление сопровождающих ее негативных эмоций [231, 368]. Согласно транзакционизму, стресс возникает в результате ощущения недостатка средств, необходимых для решения проблемы. Одни ресурсы развиваются, восполняются, и ситуация больше не ощущается как стрессовая, — конечно, если ситуация (или ее понимание, представление о ней) не изменяется так, что привычный способ действия больше не подходит. Это похоже на поездку по оживленной трассе: для водителя-новичка это весьма стрессовая процедура — он должен обладать всей информацией, вычисляя, как влиться в поток, как определить намерения других водителей и т. д. Некоторые справляются с заданием, и езда по шоссе становится для них скорее автоматизмом, чем поведением по преодолению, — конечно, если не произойдет чего-то, что увеличит сложность задачи и уровень риска. Изменение смысла, значения ситуации также может потребовать новых стратегий преодоления: обычная дорожная пробка, поведение в которой требует относительно простых водительских навыков, может внезапно стать стрессогенной, если грозит опозданием на важную встречу. Отличием стратегий преодоления является то, что они требуют приложения определенных усилий — сознательных или неосознанных, чтобы справиться с негативным воздействием и стрессовой ситуацией, временной или хронической.

Таким образом, изучение проблемы преодоления связано с большими сложностями. Существует много нерешенных вопросов, например, как понимать и оценивать эффекты (мысли, действия, поступки) преодоления. Некоторые считают, что изучение преодоления можно заменить на исследование особенностей взаимодействия участников стрессовой ситуации. Но изучение процессов преодоления стресса не сводится только к установлению причинно-следственных отношений между субъектом и объектом, к определению стратегий купирования стресса, — оно предусматривает определение механизмов психической регуляции этого процесса, роли ресурсов организма и личности в этом процессе, его личностной детерминации и стилевого своеобразия и многое другое. Но существует не только интерес к самой проблеме преодоления, к познанию ее сущности — ориентация на изучение стресса и преодоления должна раскрывать особенности динамики процесса адаптации, его гибкости и многофакторности регуляции, а также обеспечивать поиск путей и способов оказания помощи в кризисной ситуации.

Изучение стресса и процессов преодоления представляется для психологии методологическим шагом вперед. Большинство предшествующих работ основывались или только на самоотчетах испытуемых, их ощущениях и установках, или на наблюдениях за поведением в экспериментальных условиях. Данная проблема требует более всестороннего ее изучения с применением комплекса методов объективного анализа разнообразных характеристик психического состояния и особенностей различных форм поведения субъекта, в том числе в натуральных условиях развития стрессогенных ситуаций на основе системной методологии взаимодействия компонентов системы «среда—личность—стресс—преодоление».

Теоретико-методологические основы проблемы преодоления стресса

6.1. Теоретические предпосылки учения о преодолении стресса

Четыре взаимосвязанные концепции сформировали современные подходы к пониманию преодоления стресса: 1) эволюционная теория и поведенческая адаптация, 2) психоаналитическая концепция и личностное развитие, 3) теории жизненного цикла развития человека и 4) поведение при жизненных кризисах.

6.1.1. Эволюционная теория и поведенческая адаптация

Предмет эволюционной теории Ч. Дарвина — процесс адаптации к окружающей среде — включает категории изменчивости в развитии и воспроизводстве, наследственности, а также естественного отбора живых организмов.

Фактор изменчивости (внутренний) рассматривается как позитивный и креативный — он обеспечивает разнообразие, необходимое для прогресса. Фактор естественного отбора (внешний) устраняет вредные или бесполезные изменения и дает право на существование изменениям, представляющим ценность для развития и воспроизводства. Живые организмы борются за выживание в специфической окружающей среде. Благодаря идеям дарвинизма была сформирована область экологии, изучающая взаимосвязи между организмами, группами организмов и окружающей средой.

Основное направление эволюционной теории и экологии человека — адаптация в обществе. Люди не могут адаптиро-

ваться к окружающему их миру в одиночестве, они взаимозависимы, и чтобы выжить, должны объединить свои силы. Экология человека утверждает, что формирование социальных связей — основополагающий аспект эффективного взаимодействия человека с окружающим миром. Социальная адаптация — производная от индивидуальной адаптации и специфических стратегий преодоления, способствующих выживанию группы и содействующих развитию человеческого сообщества.

Такая направленность привела к выделению поведенческих стратегий принятия решений, способствующих индивидуальному выживанию и выживанию видов [462]. Бихевиоризм традиционно учитывает в первую очередь функциональные аспекты целенаправленного поведения, однако, более поздний транзактный подход выделяет значение познания для эффективной адаптации. Когнитивная теория стресса подчеркивает важность индивидуальной самооценки и значимости события, равноценной значимости поведенческих способностей к принятию решений. Ощущение собственной эффективности (способности) считается основным средством преодоления. Успешное преодоление способствует повышению уровня ожиданий собственной эффективности, что ведет к более энергичным и устойчивым усилиям при решении новых задач.

6.1.2. Психоаналитическая концепция и личностное развитие

Психоаналитические взгляды З. Фрейда послужили основой, с одной стороны, для противопоставления интрапсихического и когнитивного, а с другой, эволюционному выделению поведенческих факторов. Фрейд относил поведение к потребности снизить напряжение удовлетворением сексуальных и агрессивных инстинктов. Он считал, что процессы «Я» предназначены для решения конфликта между личными импульсами и ограничениями внешней реальности. В основном «Я»-процессы снижают напряжение, давая личности возможность непрямого выражения сексуальных и агрессивных импульсов (без признания их истинной подоплеки). «Я»-процессы — это когнитивные механизмы (хотя и могут включать в себя поведенческие компоненты), основные функции которых — за-

щитная, чтобы ограничить чрезмерное действие реальности, и эмоциональная, чтобы снизить напряжение.

Неофрейдисты не были согласны с этими идеями. Они выделяли «свободную от конфликтов Эго-сферу» с собственной энергией, которая питает ориентированные на реальность процессы, такие как внимание и восприятие. Более того, они считают, что развитие функций «Эго», таких как познание и память, полезно само по себе. Хотя существует сильная потребность снизить чрезмерное напряжение, многие люди ищут романтики и приключений и пытаются контролировать окружающий их мир. Ученые выделяют такие аспекты мотивации способностей, как любопытство и потребность в исследованиях, жажда нового и разнообразия стимулов («стимульный голод»), а также ощущение действия и возможности контролировать свою жизнь.

Идеи неофрейдизма сформировали основу для нового этапа развития теорий поведенческой активности человека. Например, С. Rogers [441] считал, что люди пытаются актуализировать свои возможности таким образом, чтобы это способствовало поддержанию жизни и обеспечивало развитие. А. Maslow [391] различал мотивацию избегания и достижения — первая из них отражает потребность выжить и направлена на снижение напряжения, возрастающего от таких потребностей, как голод и жажда, а вторая — напротив, ориентирована на самоактуализацию и подталкивает к расширению горизонтов и обогащению индивидуального опыта. А. Maslow считает, что взрослые здоровые люди, как правило, адекватно постигают реальность, они ориентированы на принятие решения, искренне готовы помочь остальным и обладают широкой перспективой на жизнь.

6.1.3. Теории жизненного цикла развития человека

Психоаналитические теории утверждают, что события детства оказывают сильное влияние или даже определяют взрослую личность. Но информация о развитии функций «Эго» и паттернов нормального взросления показывает, что события раннего детства совершенно необязательно оказывают решающее влияние на индивидуальные черты характера или на паттерн реакции на кризисы и перемены [233]. В дополнение

к освещению процессов защиты и преодоления, психоанализ и «Эго»-психология обеспечили базис для теорий развития, учитывающих постепенное увеличение личностных ресурсов преодоления по сравнению с жизненными трудностями.

Е. Erikson [311] описал восемь периодов жизни, каждый из них управляется «кризисом», который должен быть преодолен для того, чтобы личность успешно справилась со следующим периодом. Личностные ресурсы преодоления, возрастающие в течение юношеского возраста и периода молодости интегрируются в «Я»-концепцию и формируют процессы преодоления в зрелом и пожилом возрасте. Адекватное разрешение проблем, возникающих на одном из этапов жизненного цикла, оставляет наследство ресурсам преодоления, которое может помочь разрешить следующий кризис.

Поэтапные модели, подобные эриксоновской, часто изображаются как винтовая лестница: провал прохождения одного уровня подразумевает и провал на следующем. В современном мире, однако, жизнь — далеко не всегда обязательное сочетание определенных этапов, следующих друг за другом в хронологическом порядке. Большинство людей ожидают наступления конкретных событий в определенное для них время. Они развивают «ментальные часы», настраивающие их на определенный ритм жизни. Однако наше представление о социальных временных рамках внезапно изменилось в течение последних трех-четырёх десятилетий. Ритм жизненных циклов становится все более неустойчивым, все больше женщин и мужчин разводятся и повторно вступают в брак, все чаще дети воспитываются в неполных семьях, все больше людей среднего возраста приобретают новые профессии, обучаются для повышения квалификации. Возрастающая склонность к изменениям в зрелом возрасте демонстрирует особенности трансформации среднего и пожилого возраста и то, как люди с ними справляются.

6.1.4. Поведение при жизненных кризисах

Глубинные исследования процесса адаптации к жизненным кризисам и изменениям вызвали новую волну интереса к человеческим возможностям в преодолении. Например, одно из

исследований было посвящено условиям существования военнопленных и пленников концлагерей [462]. Лагерь означает существование в унижающих человека условиях — изматывающий труд, голод, болезни и постоянная угроза внезапной смерти. Но даже в таких условиях многие люди смогли контролировать свою судьбу. Некоторые военнопленные противостояли своим тюремщикам, развивая подпольную сеть общения и пытаясь сохранить свои моральные принципы и идеалы.

Другая работа сфокусирована на более жизненных стрессорах, таких как смерть родственников, миграция и переезд, стихийные бедствия (наводнения и торнадо), пребывание в качестве жертвы насилия, похищение детей, терроризм [408]. Аналогичные исследования посвящены адаптации к серьезным физическим недугам или травмам и столкновению с реанимационной хирургией и другими болезненными медицинскими процедурами [407]. В общем, эти исследования освещают адаптивные аспекты индивидуального и группового преодоления — они демонстрируют, что большинство людей разумно и эффективно справляются с жизненными изменениями и кризисами. Такие выводы согласуются с эволюционной теорией и современными знаниями об особенностях развития жизненного цикла личности.

Можно предположить, что изложенные выше концепции представляют собой основные взгляды и положения, которые должны входить в состав концептуальной модели стресса и его преодоления.

6.2. Методологические особенности исследований преодоления стресса

В реагировании на стресс существуют выраженные индивидуальные различия. Так, одинаковые стрессоры могут иметь различные последствия у разных людей, так же как один и тот же человек будет по-разному реагировать на различные стрессоры и на один и тот же стрессор, но в разных ситуациях. Целью изучения стратегий преодоления является установление причин и признаков различий людей в реакциях на стресс и понимание того, в какой степени эти факторы отражаются

и влияют на процессы преодоления. К числу таких факторов исследователи относят прежде всего личностные особенности человека, его мотивацию, ценности и поступки.

Положительно оценивая ориентацию на изучение роли индивидуально-психологических особенностей в преодолении стресса, Л.И. Анцыферова [10] обращает внимание на некоторые методологические погрешности в этих исследованиях. Они сводятся, во-первых, к фрагментарности подхода к проблеме, когда то или иное стрессогенное событие рассматривается изолированно от ситуаций, предшествующих ему, и от состояния человека, в котором он находился незадолго до этого события. Между тем, отмечает автор, психологи, пользующиеся лонгитюдным методом, нередко обнаруживают, что непредвиденные, меняющие судьбу события часто случаются с людьми, которые уже в течение нескольких месяцев были в состоянии депрессии либо страдали иными психосоматическими нарушениями. Психолог должен знать, каков уровень «биографического стресса» у личности в момент исследования. Как считают R.S. Bhagat и его соавторы [254], трудные жизненные события сами по себе приводят к стрессовой реакции в 1—9% случаев, а хронический стресс вызывает психологические нарушения в 30—40% случаев.

R.S. Lazarus, A. De Longis [377] обращают внимание на «драматизирующую направленность» разработки проблемы преодоления стресса в ущерб вниманию к обычным неприятностям людей в их трудовой, учебной, семейной жизни. R. Lazarus даже ввел понятие «повседневные неприятности» (daily hassles). За последние десятилетия сделан ряд попыток выделить основные стрессогенные ситуации в трудовой деятельности, в семье, в сфере здоровья [10, 28, 29, 124 и др.]. При этом возникла сложная задача определения степени значимости, трудности, стрессогенности различных ситуаций, — одно и то же событие у разных людей может либо вызвать резкое противодействие, породить негативные чувства, либо пройти почти незамеченным. В этой связи Л.И. Анцыферова обращает внимание на выдвинутый К. Левиным принцип *психологического единства личности и окружающего мира*, согласно которому личность и событие взаимно преломляются и в зависимости от психологической переработки индивидом

информации о различных обстоятельствах жизни они вызывают у него разные переживания и реакции. Таким образом, «личность со своим особым жизненным миром, в котором “в осадке” содержится ее индивидуальная история, выступает как *медиатор* событий, подвергающий их психической переработке прежде, чем выбрать соответствующий тип стратегий совладания с ними» [10, с. 5].

Второй методологический недостаток решения проблемы преодоления стресса — это упрощенное определение трудных жизненных ситуаций. Они понимаются как обстоятельства жизни, требующие от индивида таких действий и усилий, которые находятся на грани его адаптивных возможностей или даже превосходят имеющиеся у него резервы. Однако, по мнению Л.И. Анцыферовой, при таком определении жизненных трудностей не учитывается как ценность индивидуальных потерь, величина ущерба, так и субъективная значимость «трудных» событий, которые и определяют уровень стресса. При этом «чем более значительное место занимает находящийся в опасности объект, тем выше мотивационный потенциал совладания (преодоления) с возникшей трудностью» [там же].

Понятие ценности, по мнению Н. Thomae [483], синонимично ряду таких понятий, как «когнитивные репрезентации», «субъективное жизненное пространство» и «техники» жизни, которые можно рассматривать в качестве концепта «темы бытия». Содержание «темы» он описывает как центральное устремление личности, ее главные интересы или же как объекты, обладающие высокой личностной значимостью для индивида. R. Lazarus [374], характеризуя структуру проблемы, использует термин «commitments», который обычно переводится как “возложение на себя обязанностей”, способность «вверять» (принадлежать, посвящать) себя кому-то или чему-то. По его мнению, commitments — это идеальные или высоко ценимые людьми цели. Когда эти смысловые образования актуализируются, у субъекта возникают интересы, появляются настойчивость, мобилизуются внутренние силы (энергия). Отсутствие приверженностей (commitments) R. Lazarus связывает с переживанием незначимости, бессмысленности мира.

Л.И. Анцыферова отмечает, что позитивной методологической тенденцией в исследованиях по преодолению стресса

является растущее стремление учитывать «приватный опыт» субъекта, рассматривать трудные ситуации его глазами с точки зрения его «внутренней ситуации». До недавнего времени активность человека по преодолению жизненных трудностей изучалась в рамках когнитивно-поведенческой парадигмы, представители которой с позиций внешнего наблюдателя анализировали то, как человек воспринимает и оценивает свои трудности, как связан уровень его самооценки с приемами преодоления, какими способами можно усилить мотивацию индивида в особо трудных условиях. Вопросы о том, почему разные люди весьма различно воспринимают одни и те же ситуации, почему они, обладая приблизительно равным набором стратегий, выбирают неодинаковые приемы разрешения трудных проблем, стали получать ответы тогда, когда психологи начали переходить к иной парадигме — анализу сложных ситуаций и действий в них индивида с позиций его собственного внутреннего мира, «внутренней реальности». Основой этой парадигмы является представление о том, что человек на протяжении своей жизни строит, перестраивает и достраивает личностную «теорию» мира, включая и его самоконцепцию. Весь опыт жизни, а также превосхищаемое будущее закрепляются в виде систем значений и значимостей, убеждений и ценностей, — они-то и регулируют восприятие и представления человека, определяют интерпретацию окружающего мира и действия в нем субъекта. «Свою теорию индивид стремится сделать упорядоченной, взаимосогласованной — теорией предсказуемого и понятного мира. Личностной концепции благополучного мира соответствует и концепция себя как удачливого и неуязвимого» [10, с. 6].

Люди часто игнорируют неблагоприятную информацию о себе, понижающую самооценку, и даже прибегают к разным формам самообмана. Обобщая ряд исследований в этой области, L. Perloff пишет, что индивиды «мотивированы верить в справедливый и упорядоченный мир, в котором люди получают то, что заслужили, и заслуживают то, что получают, — мир, в котором плохие вещи не случаются с хорошими людьми» [426, с. 220]. При таком личностном мировоззрении можно представить себе, сколь разрушительным будет воздействие на человека неожиданного тяжелого события. Анализируя подобную ситуацию, Л.И. Анцыферова отмечает: «Глубоко

укоренившиеся отношения к миру должны быть перестроены. Однако сознание под влиянием сильного аффекта резко сужается, оно концентрируется лишь на негативных аспектах события. В результате человек оказывается неспособным воспринять те характеристики события и те включающие его связи, которые могли бы помочь ему изменить ситуацию к лучшему. Выработка более эффективной саморегуляции и социальная помощь будут способствовать уменьшению травмирующего воздействия на человека трудной ситуации. Но лишь сам субъект в силах изменить свою индивидуальную “теорию”, сделать ее более реалистичной, переосмыслить выпавшее на его долю несчастье как неотъемлемую часть жизни, а не как незаслуженное наказание судьбы. Основное, чему учится индивид на таких болезненных примерах, — это выработка главной стратегии — антиципировать и предотвращать трудные жизненные ситуации» [10, с. 6—7].

6.3. Классификация способов преодоления стресса

Разнообразие способов преодоления стресса определяется многофакторным влиянием на особенности взаимодействия субъекта и стрессогенной ситуации, а также различными взглядами исследователей, их научных концепций и подходов к этому процессу. Анализ основных подходов и классификация психологического преодоления представлены в обзорной работе С.К. Нартовой-Бочавер [160].

Основные подходы к изучению процесса преодоления стресса основаны на различных толкованиях понятия «coping». Первый из них трактует его в терминах динамики. Это как способ психологической защиты [342]. Второй подход определяет coping в терминах черт личности как относительно постоянную предрасположенность отвечать на стрессовые события определенным образом [255]. Согласно третьему подходу, coping должен пониматься как динамический процесс, специфика которого определяется не только ситуацией, но и стадией развития конфликта, столкновения субъекта с внешним миром.

Специфичность каждой формы преодоления определяется не только объективной сложностью, опасностью, вредностью

той или иной переживаемой ситуации, но и субъективной ее значимостью. Индивидуальные особенности восприятия и оценки конкретной трудной ситуации отражаются в поиске путей ее преодоления, которые сводятся к решению реальной проблемы или ее эмоциональному переживанию, корректровке самооценки или регулированию взаимоотношений с людьми. В этой связи следует отметить выдвинутые R. Lazarus и S. Folkman [378] два модуса психологического преодоления, направленных на: 1) решение проблемы (проблемно-ориентированное преодоление) и 2) изменение собственных установок в отношении ситуации (личностно- или эмоционально-ориентированное преодоление). A. Billings и R. Moos [255] предлагают три способа психологического преодоления: 1) оценка ситуации (active-cognitive coping); 2) вмешательство в ситуацию (active-behavioral coping); 3) избегание (avoidance). Последний способ может иметь и такой вариант, как самообман (self-deception). P. Vitaliano и его коллеги [492] выделяют наряду с проблемно-ориентированным coping три способа эмоционально-ориентированного психологического преодоления: 1) самообвинение (blame self), выражающееся в критике, сожалениях, поучениях и назиданиях самому себе; 2) избегание (avoidance), при котором человек продолжает вести себя, как если бы ничего не произошло, не придавая особого значения ситуации, отгоняя мысли о ее пагубном влиянии; 3) предпочитаемое истолкование (wishful thinking) — призрачные надежды, когда человек надеется на чудо [269]. M. Zeinder и A. Hammer [512] предложили классификацию психологических ресурсов преодоления сложных жизненных ситуаций, включающих пять областей жизнедеятельности человека, определяющих его действия в трудный период, — это сферы познания и представлений, чувств, отношений с людьми, духовности, физического бытия. Эффективность обращения к той или иной сфере обусловлена содержанием проблемной ситуации.

В способах преодоления чисто когнитивного характера E. Koplik [364] характеризует типы “monitors” как корректирующее или управляющее действие в поисках информации и “blunter” как «закрытый» для информации. K. Parkes [420] обращает внимание на прямое преодоление (direct coping) и психологическое подавление, вытеснение фрустрирующих

факторов (suppression). Н. Weber [496] определил следующие формы способов психологического преодоления: 1) реальное (поведенческое или когнитивное) решение проблемы; 2) поиск социальной поддержки; 3) перетолкование, переоценка ситуации в свою пользу; 4) защита от проблемы или ее отвержение; 5) уклонение или избегание; 6) сострадание к самому себе; 7) понижение самооценки; 8) эмоциональная экспрессия.

С. Carver и М. Scheier [272] выделяют 14 видов психологического преодоления, среди которых помимо традиционных они называют «выпрямление» ситуации (restrain), обращение к религии, «освобождение» при помощи потребления алкоголя или наркотиков. Н. Thomaе [483], анализируя жизненный путь нескольких возрастных групп, выделил 20 типичных реакций психологического преодоления, среди которых такие, например, как адаптация к особенностям и потребностям других людей, идентификация с их целями и судьбами, склонность не упускать шанс и другие.

Таким образом, в исследованиях установлено достаточно большое количество возможных способов психологического преодоления, что определяется прежде всего разнообразием жизненных и деятельностных трудных ситуаций, а также большой вариативностью форм индивидуального поведения в подобных условиях. С.К. Нартова-Бочавер обращает внимание на то, что высокая изменчивость поведения при coping обуславливает необходимость учета всего известного арсенала способов преодоления, из которых применительно к конкретному типу ситуаций и определенной группе людей могут формироваться комплексы наиболее типичных, адекватных приемов. Автором предложен вариант системной классификации видов психологического преодоления, основанный на следующих признаках coping:

- ориентированность на проблему или на себя;
- область психического, в которой разворачивается преодоление (внешняя деятельность, представления или чувства);
- эффективность (приносит желаемый результат по разрешению затруднений или их неразрешимость);
- временная протяженность полученного эффекта (разрешается ситуация радикально или требует возврата к ней);

— ситуации, провоцирующие coping-поведение (кризисные или повседневные).

Каждый из этих классификационных признаков отражает определенное психологическое содержание конкретных подходов и приемов преодоления (психических механизмов регуляции, личностных детерминаций, форм и результатов поведения по преодолению и т. д.). Далее будет сделана попытка дать характеристику модуса психологического преодоления, предложенного Р. Лазарусом и С. Фолкман.

6.4. Личностно-ориентированный подход к преодолению стресса

Теоретические позиции изучения проблемы преодоления стресса основываются на различных схемах взаимосвязи особенностей личности, ситуации и процесса преодоления. Личностно-ориентированный подход предполагает безусловную средовую константу, то есть постоянство ситуации, а успешность преодоления стресса обуславливается личностными характеристиками. Представители этого направления развивают взгляды на механизмы регуляции преодоления на основе различных теорий личности, что позволило некоторым из них рассматривать данный феномен как черту личности и определять стили преодоления, исходя из индивидуально-психологических особенностей личности.

В рамках личностно-ориентированного подхода можно выделить направления исследований, отражающие концепции ряда научных школ.

6.4.1. Психоаналитические традиции

Изучение стратегий преодоления уходит корнями в психоаналитическое описание защитных механизмов, которые обычно направлены на внутриличностные конфликты. А. Freud [326] определяет защитные механизмы как способы, которые применяет Эго (Я) для борьбы с тревогой и для контроля над произвольным поведением, аффектами и инстинктами. В основе возникновения тревоги лежит неосознанный конфликт

между *Ид* (Оно) и *Супер-Эго* (Сверх-Я)¹. *Эго* из-за его приверженности критериям реальности и посредничества между требованиями среды и личностью пытается защититься от всепоглощающей тревоги с помощью искажения реальности или трансформации инстинктивных потребностей. Защитные механизмы в основном проявляются как симптомы и автоматизированные закрепленные реакции.

G.Е. Vaillant [488] выделил пять основных функций защитных механизмов: 1) держать поведение в приемлемых рамках во время внезапных жизненных кризисов (например, в случае смерти близкого человека); 2) сохранять эмоциональное равновесие через отсрочку или перевод биологических побуждений в другое русло (например, в период полового созревания); 3) получение отсрочки изменений «Я»-образа (например, после серьезной хирургической операции или неожиданного повышения в должности); 4) совладание с нерешенным конфликтом, который невозможно решить сейчас, незамедлительно; 5) смягчение значимости конфликта в сознании (например, в случае убийства в военное время, помещения родителей в дом престарелых).

A. Freud [326] определила семь главных защитных механизмов, включающих подавление, отрицание, проекцию, регрессию, истерию, навязчивые действия и сублимацию (непосредственный переход из одного состояния в другое). *Подавление* и *отрицание* включают в себя разные формы отказа от информации о событиях или ощущениях. *Истероид*, наоборот, не забывает о событии, а заостряет внимание на нем к месту и не к месту, раздувая, таким образом, проблему. При *навязчивых действиях* также происходит фиксация внимания, человек может долго проверять и перепроверять каждый свой шаг, выискивая ошибки. Проекция и регрессия похожи в том,

¹ «Оно» (Id) — биологические влечения, требующие непосредственного удовлетворения, которые блокируются инстанцией «Сверх-Я» (Super-Ego) — «цензорным» компонентом личности. «Сверх-Я» складывается из интериоризированных в ходе социализации индивида социальных нормативов и ценностей. Конфликт между несовместимыми требованиями «Оно» и «Сверх-Я» разрешается инстанцией «Я», функция которой состоит в приспособлении человека к реальности посредством выработки механизмов защиты: вытеснения, проекции, регрессии, сублимации [233].

что оба способа включают отказ от собственных ощущений события. При *проекции* агрессивно настроенный человек может думать, что, допустим, выговор ему был несправедлив, считая, что работа была сделана хорошо, а руководитель в этом не разобрался. При *регрессии* человек меняет знак ощущения, заменяя, например, гнев на восхищение, и может потом либо реагировать неадекватно, либо не стремиться повысить качество работы, либо выискивать или преувеличивать недостатки руководителя. С другой стороны, зрелая личность может применять *сублимацию*², используя недовольство, гнев для лучшего выполнения последующих заданий (недовольство, расстройство проигрышем подчас стимулируют спортсмена на достижение высоких результатов в следующем выступлении).

В соответствии с этой моделью вид преодоления связан не столько с наличными стимулами среды, сколько с действиями человека по решению проблемы. Целью защитных механизмов является регуляция эмоций — они уменьшают тревогу любыми возможными средствами. Так, стрессогенная ситуация определяет поведение, чувства и когнитивные процессы, которые зависят не только от особенностей самой ситуации, но и от характеристик личности.

Защитные механизмы могут использоваться либо только временно, в случае значительной психологической травмы, либо стать привычными, когда, например, отрицание трагического события становится, несмотря на его очевидность, привычной особенностью конкретного человека. По этой теории и временное, и постоянное отрицание обусловлены личностными особенностями человека.

D. Shapiro [456] полагал, что преобладающие механизмы защиты могут стать личностными чертами, и в этой связи им рассматривались четыре стиля поведения. Стиль *навязчивого поведения* характеризуется ригидностью, искаженным самоощущением и потерей чувства реальности. У *параноиков* также отмечается потеря чувства реальности, но главное — проявление подозрительности. *Истероидный* стиль характеризуется и

² Сублимация (в психоанализе) — один из механизмов психической защиты, снимающий напряжение в ситуации конфликта путем трансформации его в формы, более приемлемые для индивида [179].

подавленностью, и сверхэмоциональностью, в то время как *импульсивный* стиль отличается пустой, бесцельной активностью и отсутствием планирования.

Некоторые ученые-психоаналитики пытались дополнить этот подход введением иерархии адаптации на основе большей или меньшей адекватности защитных механизмов или за счет добавления защиты в более широкую иерархию адаптационных стратегий [339, 488].

6.4.2. Иерархия защитных механизмов

Главная проблема при изучении преодоления стресса заключается в определении защитных механизмов, которые по определению являются недостаточно эффективными, так как искажают реальность. Однако большинство людей адаптируется все же неплохо. G.E. Vaillant [488] пытался преодолеть это противоречие, определяя защитные механизмы как стили адаптации.

Он анализировал данные лонгитюдного исследования учащихся колледжа — его в основном интересовали адаптационные механизмы, которые эти люди используют в разных жизненных ситуациях. Хотя он признавал, что адаптация требует от человека «изменить себя и мир вокруг», однако ограничился изучением регуляции эмоций и сохранением целостного «Я» в этом процессе.

Автор классифицирует защитные механизмы по критерию их осознанности, который отражает и направление их развития (таблица 5). Он отошел от традиционной психоаналитической теории, признав, что использование защитных механизмов — не патология и что они служат цели сохранения целостности личности в трудных обстоятельствах. Стратегии (защитные механизмы) расположены в таблице в порядке снижения их эффективности и адаптивности [по 488].

Как показывает таблица, автор выделяет четыре вида защитных механизмов: проективные, незрелые, невротические, зрелые. Их иерархия основана преимущественно на степени искажения реальности каждым механизмом: перечисленные ниже механизмы подразумевают меньшую степень искажения и поэтому менее «патологичны». Агрессивные люди, приписывающие гнев другому лицу, используют незрелые механизмы;

Таблица 5
Иерархия защитных механизмов

| Уровни | Формы (механизмы) отражения реальности |
|------------------------------|---|
| I. Проектные механизмы | <ol style="list-style-type: none"> 1. Отрицание 2. Искажение 3. Иллюзорная проекция |
| II. Незрелые механизмы | <ol style="list-style-type: none"> 1. Фантазирование 2. Проектирование 3. Ипохондрия 4. Пассивная агрессия (обращенная на себя) 5. Отказ от деятельности |
| III. Невротические механизмы | <ol style="list-style-type: none"> 1. Интеллектуализация (изоляция, навязчивые действия, ошибки, рационализация) 2. Подавление 3. Действия по шаблону 4. Замещение (превращение, фобии) 5. Диссоциация |
| IV. Зрелые механизмы | <ol style="list-style-type: none"> 1. Сублимация 2. Альтруизм 3. Запрещение 4. Предвосхищение 5. Юмор |

человек, трансформирующий агрессию в необоснованное восхищение, использует невротический механизм; человек, сублимирующий свои переживания, применяет зрелый механизм. Проективные механизмы включают такие важные стратегии, как «отрицание» — неспособность признать, что событие действительно имело место, а иллюзорная проекция может включать параноидальные фантазии, которые могут сопровождаться крайними формами реакции (например, насилием).

Он связал эти иерархические категории с материалами интервью, полученными 30 лет назад в исследованиях на людях в начале их обучения и в старших классах школы, и показал, что с переходом во взрослую жизнь характерные защитные стили часто меняются от незрелых к более личностно зрелым. Индивиды, использующие менее зрелые механизмы, в дальнейшей жизни являются менее адаптированными или менее успешными, если их оценивать по карьере и семейной стабильности.

G.E. Vaillant приводит убедительные примеры изменения защитных стилей. Он был одним из первых, кто изучал про-

цессы преодоления в повседневной жизни и пытался изменить психоаналитическую теорию преодоления с учетом феноменов процесса адаптации. Однако, хотя он и отошел от традиционной психоаналитической теории, признавая, что использование защитных механизмов — не всегда проявление патологии, но оставался непоследовательным в утверждениях, что, с одной стороны, адаптационные стратегии не осознаваемы, а с другой — что, тем не менее, они отражают процессы развития. Если, как он утверждал, защитные механизмы сознательно не приобретаются, то как же они развиваются? В то же время он приводил примеры, из которых следовало, что люди, которых он изучал, пытались сознательно изменить свои стили адаптации. Например, стиль адаптации одного из них вначале описывался как действия по шаблону, и он агрессивно отказывался от проявлений гнева и враждебности, но как только он стал получать удовольствие от таких действий, у него появился более зрелый тип защиты — альтруизм. Следует также отметить, что G.E. Vaillant в своих ранних работах проявлял малый интерес к техникам решения проблем, а также утверждал взгляд на эмоции лишь как на компонент стрессогенной ситуации, хотя для решения проблем роль бессознательного очень важна.

В более поздней работе он приводит конкретные способы развития личности и, в частности, рассматривает три модели этого развития: нейробиологическую, теорию социального научения и запечатление — импринтинг [489]. С нейробиологических позиций нейронные процессы взросления предположительно продолжают в течение всей жизни, позволяя человеку развивать высшие функции, проявления личности, такие как устойчивость к парадоксам, возможность сублимации и т. д. Такая модель может объяснить различия в развитии личности во взрослой жизни, хотя автор и утверждал, что, например, систематическое отравление нервной системы наркотиками и алкоголем задерживает развитие личности, проявления своего «Я».

С точки зрения теории социального научения, мы осваиваем более взрослые механизмы защиты через накопление знаний и социальную поддержку. «Обучение, как и наследственность, включает G.E. Vaillant, играет важную роль в выборе нами типа защиты. Сублимация менее вредна, чем мазохизм, альтруизм приводит к лучшим результатам, чем

автоматизмы, а юмор обеспечивает нам больше друзей, чем остроумие» [489, с. 332]. Добавим, что социальная поддержка облегчает развитие механизмов защиты, повышая чувство защищенности и самоуважения, и подкрепляет использование более зрелых способов защиты.

Однако он считал, что наиболее полной, совершенной моделью является развитие личности путем использования механизма запечатления. В этом случае «критике подвергается не социальная поддержка, а способность воспринимать эту поддержку» [489, с. 332]. Он, например, выделяет несколько способов восприятия любви — от наиболее незрелых (подражания и восприятия) до наиболее зрелых (идеализация и идентификация). При подражании и восприятии люди неосознанно, некритично прислушиваются к тем, кто для них значим. При идеализации и идентификации мы можем распознавать и разделять положительные и отрицательные черты тех, кого мы любим: «по сравнению с восприятием, идентификация является более гибким, обратимым, нейтральным, дифференцирующим, обоснующим свой выбор способом взаимодействия с другими... С помощью идентификации мы можем вести внутренние диалоги (... например, он делает так-то и, если я выбираю, то смогу тоже сделать так)» [489, с. 351].

G.E. Vaillant придерживается мнения, что защитные механизмы являются неосознанными — даже такие, которые включают планирование и предвосхищение, — «параноик не может усилием воли стать альтруистом» [489, с. 103—104]. Но он в то же время говорит: «... с помощью терапии, взрослея или в отношениях с любимым человеком люди учатся более зрелым способам самообмана» [там же]. Таким образом, G.E. Vaillant занимает двойственную позицию в том, что в адаптации является сознательным, а что неосознанным; с одной стороны, он приводит убедительные примеры, а с другой — эти же примеры свидетельствуют, что развитие и применение более зрелых стратегий преодоления осуществляется по крайней мере частично и в определенных случаях с помощью сознательного управления.

N. Наан [339] предложила более четкий подход к определению того, что лежит в основе осознанной или неосознанной регуляции адаптации. Она также стремилась к объединению про-

цессов адаптации и защитных механизмов преодоления в более крупное психодинамическое образование. В противоположность подходу, который использовал G.E. Vaillant, она утверждала, что защитные механизмы являются патологией, и создала иерархию механизмов адаптации, основываясь на степени сознательности или неосознанности ее стратегий. N. Наан выделила десять основных, базовых личностных процессов, которые могут проявляться в трех видах действий [по 339]: *преодоление* — сознательный, гибкий и целенаправленный, допускающий проявления эмоций средней силы; *защита* — вынужденный, отрицательный, ригидный, в большей степени направлен на совладание с тревогой, чем с проблемой; *избегание* — автоматизируемый, «ритуализованный», иррациональный, существенно искажающий межличностные отношения (таблица 6).

Таблица 6
Характеристика действий по преодолению, защите и избеганию

| Преодоление | Защита | Избегание |
|--|--|--|
| Включает возможность выбора, поэтому характеризуется гибким, целеустремленным поведением | Отказ от выбора — поэтому проявляется ригидность, канонизированность | Автоматизмы, стереотипия |
| Направлено на будущее и учитывает требования настоящего | Отказ от прошлого | Действия основаны на предположении об ущербности |
| Ориентировано на требования реальности, конкретной ситуации | Искажение требований реальности | Отсутствуют реакции на настоящее (закрытая система) |
| Различение сознательных процессов мышления и подсознательных | Недифференцированность сознания и побочных процессов | Основная и единственная причина и цель — потребности |
| Поведение с учетом потребностей организма и сдерживания аффекта | Поведение на основе веры в возможности устранения нарушений | Поглощение аффектом |
| Признание разных форм удовлетворения потребности. Ее диагностика, управление и сдерживание | Удовлетворенность от отсрочки | Частичное удовлетворение некоторых побуждений |

Десять основных личностных процессов в дальнейшем дифференцируются по четырем функциям [по 339]: мыш-

ление, рефлексия, сосредоточение внимания и регуляция аффекта (таблица 7). Эти процессы не только направлены на уменьшение тревоги (последняя функция), но и осуществляют регуляцию процессов мышления, обеспечивают способность к саморефлексии и сосредоточению внимания.

Отдельные процессы, считает Н. Наан, могут проявляться по-разному и с разной степенью «патологичности». Как показано в таблице, третья функция мышления — смыслообразование — может стать проблемно-ориентированной стратегией (способом) преодоления. Как способ преодоления, она заключается в логическом анализе проблемы — процессе, предшествующем большинству решений. Как способ защиты, функция смыслообразования превращается в рационализацию или оценивание своих действий. В качестве же способа избегания смыслообразование превращается в конфабуляцию (ложные воспоминания о вымышленных или реальных событиях и фактах) — когда человек просто говорит о попытке защититься, но не действует.

Н. Наан заключает, что люди используют преодоление, когда *могут* действовать, и защиты — когда *должны* действовать.

Можно предположить, что преодоление используется, когда процессы ассимиляции (усвоения, уподобления) и аккомодации (приспособления) вполне согласованы или их дисбаланс не влияет на переживания человека, — например, он получает удовлетворение от фантазирования или хочет таким путем приобрести новые навыки. Защита необходима в случае дисбаланса этих процессов. Избегание как уход от всех типов ассимиляции осуществляется как приспособление к стрессу или разрешение ситуации и напоминает процессы развития, когда потребности ассимиляции превосходят возможности человека и нарушают структуру личности, — человек уходит в свой внутренний мир.

Другими словами, если ситуация не особо стрессогенная и человек может справиться с ней, то стратегии преодоления характеризуются как целенаправленные, гибкие, опирающиеся на внутренние принципы и допускающие аффективные проявления. Но в стрессовых обстоятельствах личность сохраняет целостность за счет большего или меньшего искажения реальности. Защитные стратегии поведения по преодолению стресса внешне обусловлены, ригидны и направлены более на проявление

Таблица 7

Классификация защитных механизмов

| Основные процессы | Способы действия | | |
|---|---------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| | преодоление | защита | |
| Функции мышления | | | |
| Распознавание | Целеполагание | Изоляция | Ступор |
| Классификация | Мышление | Интеллектуализация | Словесная окраска, неологизмы |
| Смыслообразование («присвоение значений») | Символизация, логический анализ | Рационализация, оценивание | Конфабуляция |
| Функции рефлексии | | | |
| Отсрочка ответа | Устойчивость к сомнению | Снижение активности | Двусмысленность |
| Восприимчивость | Эмпатия | Проекция | Иллюзии |
| Возврат к прошлому | Регрессия | Регрессия личности | Декомпенсация |
| Регуляция аффекта | | | |
| Отбор информации | Концентрация | Переключение, отрицание | Фиксация, отчаяние |
| Отвлечение | Сублимация | Замещение | Аффективная вовлеченность |
| Трансформация | Замещение | Автоматизмы | Неустойчивость |
| Обуздание (совладание) | Запрет | Подавление | Деперсонализация, амнезия |

ние тревоги, чем на решение проблемы. Субъективное отражение реальности в большей степени искажается при использовании стратегии избегания. Она автоматизирована, ритуализирована, иррациональна, жестко придерживается шаблона и, вследствие этого, повышает чувствительность к воздействию.

Успешность процессов преодоления определяется не их содержанием или действиями, а тем, какие средства используются для этой цели. Но эти средства и способы не являются жестко детерминированными: N. Наан признает, что обычно применяется сочетание нескольких стратегий преодоления и защиты, развитие заключается в усилении контроля над поведением, продвижении от защиты к преодолению.

Теория N. Наан обладает некоторыми позитивными особенностями, — она, в частности, отошла от традиционной психоаналитической теории, проявляя скорее конструктивистские, нежели реактивистские взгляды на адаптацию, утверждая, что люди не столько пассивно реагируют на окружающие условия, сколько изменяют, оптимизируют их.

Тем не менее, эта теория несколько ограничена. Основная проблема состоит в выделении трех видов адаптационных и дезадаптационных процессов и условий, в которых эти процессы развиваются. В частности, N. Наан уверена, что люди могут использовать рациональные способы преодоления и защиты лишь в условиях незначительного стресса. Когда же стресс значительный, его преодоление она объясняет с позиций классических фрейдистских взглядов, то есть главным образом на основе подсознательных актов регуляции. Но, как свидетельствуют многочисленные современные данные, люди могут рационально и эффективно действовать и в чрезвычайно экстремальной ситуации — например, в боевых условиях, при авариях, в условиях развития опасного для жизни заболевания.

Более того, некоторые исследователи утверждают, что процессы защиты нельзя рассматривать как патологические процессы. Например, R. Lazarus [371] показал, что в некоторых обстоятельствах механизм отрицания как одна из стратегий преодоления может быть даже полезным, так как дает человеку кратковременную отсрочку, позволяя ему собраться с силами. M. Horowitz [348] описала последствия крайне стрессовой ситуации по стадиям отрицания и оцепе-

нения, чередующихся с воспоминаниями. Она полагала, что этот процесс неосознанный и возможно оборонительный, не является патологическим, так как имеет функциональный характер — обеспечивает информацией для дальнейших действий или приспособления к ситуации, что не оказывает деструктивного влияния на личность.

Основным недостатком теории Н. Наан является то, что она отражает доминирующую культурную тенденцию (в поведении, труде, отношении и т. п.) и, таким образом, ограничивается рамками этой культуры. Критерии преодоления, по Н. Наан, — степень направленности на будущее, дифференцированность мышления, сдерживание аффекта — жестко ограничены особенностями культуры. В то же время в разных культурах существуют, например, разные способы регуляции аффекта: либо косвенное проявление аффекта, либо его решительное пресечение.

6.4.3. Объединенные модели преодоления и защиты

Если раньше преодоление и защита рассматривались как отдельные структуры, то в настоящее время защитные механизмы понимают в большинстве случаев как предпосылку для более общих процессов и/или же для адаптации, направленной на взаимодействие со средой. Как считает R. White [499], адаптация к трудным обстоятельствам включает защиту, управление и преодоление. Преодоление выполняет три важные функции: 1) обеспечение достоверной информацией об окружающих условиях; 2) поддержание удовлетворительного внутреннего состояния для процессов деятельности и обработки информации; 3) сохранение гомеостаза, целостности организма и независимости поведения, свободы гибкого использования имеющихся средств.

R. White внес серьезный вклад в изучение важности получения информации об окружающих условиях. Он понимал под защитными процессами необходимые требования для сбора информации и действий в данных условиях. Люди, находящиеся во власти собственных эмоций, неспособны к адекватному решению проблем, и защитные процессы, очевидно лежат в основе предпосылок к деятельности по решению проблем.

Эта деятельность в свою очередь не является конечной целью, но осуществляется для сохранения целостности личности и ее независимости, а также для самоутверждения и самоуважения. Защитные процессы кажутся скорее необходимостью, чем патологическим компонентом адаптации, и процессы адаптации, таким образом, способствуют развитию, если они направлены на высокие цели целостности и независимости.

L. Murphy изучал адаптационные процессы на выборке детей переходного возраста (от детства к взрослости). Его технология основывалась преимущественно на наблюдении за взаимоотношениями детей с их родителями и сверстниками и на беседе о том, как они справляются с незначительными проблемами и с крупными жизненными кризисами. Он выделил в адаптации *четыре* компонента: «1) рефлексy (врожденные механизмы) и инстинкты (расширение врожденных паттернов); 2) усилия по преодолению (решение ситуации неадекватным способом с помощью рефлексов); 3) анализ результатов действия и успешных усилий по преодолению; 4) подготовленность как усвоение навыков, полученных при общении в результате анализа» [413, с. 77].

В преодолении, которое L. Murphy понимает как попытку «справиться с давлением среды, с направленностью на цель» [413, с. 71], он выделил два компонента: активность, направленную на управление окружающими условиями и защитные механизмы.

K. Menninger [399] рассматривает преодоление как редукцию напряжения и решение проблем. Он ориентируется на сознательные попытки справиться с проблемой и на способность человека формировать и мобилизовать большой репертуар способов преодоления.

Сталкиваясь с возрастающей потребностью в регуляции и пониманием возросшего напряжения, личность кажется способной к перенапряжению. Она предпринимает специальные действия и имеет в своем распоряжении различные приемы решения проблем и ослабления напряжения. Можно запрещать, можно подавлять, можно допустить удовлетворение некоторых потребностей или осуществить их сублимацию. Можно направить поведение на изменение внешних обстоятельств, можно направить энергию против угрозы или опасности, можно отойти или можно обеспечить какое-либо

противодействие. Человек может уйти из опасной ситуации или может попросить о помощи со стороны.

К. Menninger дал первоначальное и привлекательное описание преодоления трудностей в повседневной жизни. Одним из онтогенетически ранних способов снятия дистресса является прикосновение — возврат к материнским объятиям и покачиванию. Затем главным становится вербальное самоубеждение. Еда и употребление алкоголя снимают напряжение, разрядка аффекта обеспечивается также через плач, ругань или через шутки. Фантазирование может уменьшать напряжение, равно как отдаление от проблемы с помощью сна или мечтания. Можно заниматься также самоконтролем, беседовать с другими людьми или не думать о проблеме. Люди могут всю энергию направить на работу, игру или физические упражнения, включиться в активное решение проблемы и пытаться изменить окружающие условия, или могут развивать бесцельную, бессмысленную сверхактивность. Гибкость придает ключевое значение этой системе.

В то время как эти стратегии рассматриваются как способы регуляции или снятия напряжения и восстановления гомеостаза, К. Menninger обосновывает новое положение о том, что могут существовать и долговременные последствия решения ежедневных проблем. С одной стороны, адаптация при преодолении стресса может «уменьшать гибкость, находчивость личности в большей степени, чем нам хочется, из-за снижения способности адаптироваться к изменениям и новым стрессорам» [399, с. 147]. С другой стороны, могут существовать и положительные последствия процессов адаптации: «Степень гибкости и силы может порождаться успешным преодолением множества таких кризисов» [там же]. Здоровыми последствиями стрессогенной ситуации являются такие изменения в подвижности, находчивости и активности личности, которые допускают удовлетворение, сублимацию, выходы контролируемой и нейтрализованной энергии.

Итак, R. White, L. Murphy и К. Menninger описывали преодоление как процессы, развивающиеся во времени и направленные как на окружающие условия, так и действующие в виде защитных механизмов, сфокусированных на личность. Адаптация бывает осознанной и неосознанной, ей присуще развитие в том отношении, что люди расширяют ее ресурсы.

К. Menninger четко выделил различные типы процессов преодоления, тогда как L. Murphy оценивает как преодоление все то, что включает в себя действия в новой ситуации.

Таким образом, психоаналитическое изучение стресса, ориентированное на обоснование роли защитных стратегий, характеризуется несколькими положениями. Главной задачей защитных механизмов является контролирование негативно-го аффекта, прежде всего тревоги. Предполагается, что эти механизмы имеют личностную природу и заключаются, в основном, в бессознательном конфликте, проистекающем от травмы в детстве. Являясь проявлениями особенностей личности, стили преодоления рассматриваются как составная часть трудной ситуации, а использование защитных механизмов может меняться в зависимости от ситуации.

Психоаналитические теории различаются по применяемой классификации. Как считает G. Vaillant, защитные механизмы можно классифицировать по степени искажения реальности, — наиболее зрелые механизмы являются наименее искажающими. А N. Наан — что сознательные процессы преодоления сами по себе более адаптивны, защитные же процессы — более «патологичны».

Наоборот, представители психодинамической концепции, объединяя преодоление и защиту, более склонны к изучению условий среды. Они стремятся определять защитные процессы как способ контролирования эмоций, чтобы в действие вступили стратегии, более ориентированные на проблему. Для К. Menninger, в частности, защиты становятся только патологией, когда они мешают процессам преодоления и/или общей удовлетворенности жизнью. В своей теории К. Menninger предвосхищает большинство современных подходов.

Психоаналитические подходы стремятся опираться на изучение случаев и интенсивную беседу или наблюдение за испытуемым в течение долгих периодов времени. Это может дать интересный материал для изучения адаптации в развитии. К сожалению, такие замыслы ориентированы более на лабораторное изучение, и только N. Наан пыталась применить свою теорию к способам, используемым в раннем возрасте.

Тем не менее психоаналитические теории защиты, преодоления и адаптации уникальны в своей направленности

на развитие индивида. R. White и L. Murphy определили, что стрессогенная ситуация важна, так как люди могут пополнять репертуар способов преодоления и развития сознания. Изучение случаев, описанных в работах различных авторов-психоаналитиков, интересно и весьма способствует дальнейшим исследованиям. Но такая ориентация на индивида, однако, не способствует рассмотрению влияния условий среды при преодолении и создает трудности в разработке общих измерительных техник.

6.4.4. Преодоление как черта личности

Многие авторы задавали вопрос: «Как различаются люди в реакциях на одинаковый тип стресса?» Они объединяли испытуемых по различным типам адаптации или личностным стилям преодоления. Самым ранним является исследование, описывающее различные способы адаптации к выходу на пенсию [435]. В нем уволенные на пенсию классифицировались по пяти различным типам. «Люди-качалки» были рады посидеть в кресле-качалке на террасе, пассивно наблюдая за изменениями в мире, тогда как «воины» занимали очень активную позицию в жизни — например, включались в общественные движения или отправлялись в путешествие — в общем, были сверхактивны и, в основном, не испытывали тревоги. «Гневные» были крайне недовольны, постоянно жалуясь. Другая группа жалующихся была названа «самоуничжители», — они ворчали, негодовали, но активных действий не предпринимали. Наконец, «зрелые» принимали себя как есть и лишь сожалели о выходе на пенсию.

C. Wortman и R. Silver [510] описали четыре устойчивых стиля преодоления тяжелой потери. Неожиданно оказалось, что существуют люди, никогда не испытывавшие дистресса, тогда как других можно было характеризовать как остро переживающих, хронически переживающих и замедленно реагирующих.

Описание стилей преодоления предпочтительнее простого подхода — сведения к дихотомиям того, что предполагает более сложное описание способов поведения людей в трудной ситуации. Оно может быть полезным в клинической практике и не обязательно подразумевает патологию. Однако также может

быть, что клиницисты, используя эту теорию, будут пытаться приписать людям неподходящие способы. В зависимости от чувствительности и имеющихся навыков, некоторые пациенты могут быть «надеющимися на себя» или «жалобщиками», отрицающими или принимающими болезнь. Другими словами, строго личностные подходы игнорируют требования среды, которые могут формировать индивидуальное поведение.

6.4.5. Преодоление как стили восприятия

В противоположность концепциям психоанализа, подход к преодолению как к стилю восприятия события, ситуации в меньшей степени ориентирован на то, как люди справляются с эмоциями, и в большей — на то, как они взаимодействуют с информацией. Он нашел отражение в наиболее ранней классификации преодоления, которая называлась «подавление—сенсбилизация»³ [267]. Стремящиеся к подавлению стрессы характеризовались как индивиды, избегающие, отрицающие или подавляющие информацию, а люди, выбирающие сенсбилизацию, были ориентированы на увеличение объема информации. Эта дихотомия описывалась в литературе в разных формах, включающих «бдительность — рассеянность», «невнимательность — внимательность», «сокращение — увеличение», «приглушение — наблюдательность», «поиск — избегание» и др.

R. Lazarus, J. Averill и E. Opton [379] выдвинули три основных критических положения типологии «подавления—сенсбилизации». Во-первых, показатель «подавления—сенсбилизации» в высокой степени коррелировал с тревожностью. Во-вторых, в различных ситуациях не наблюдалось постоянства стиля восприятия. И, наконец, общий показатель «подавления—сенсбилизации» не позволял предсказывать реальное поведение по преодолению, хотя ситуационно-специфические показатели были полезны в конкретных обстоятельствах.

Можно сказать, что в способах приобретения информации существуют скорее образцы, чем стили. M. Horowitz [348] и R. Lazarus [371] доказали, что люди в ряде ситуаций колеблются между фазами отрицания и поиска информации. J.W. Penne-

³ Сенсбилизация — повышение чувствительности.

baker, M. Colder, L.K. Sharp [425] упоминают об этих типах в теории преодоления как о «стадиях преодоления». Например, сильная травма вначале может угрожать устойчивости личности, то есть «сломить» личность, и тогда отрицание или притупление чувствительности могут служить цели сохранения личности. Однако слишком сильное отрицание может мешать личности принимать необходимые меры. В фазе поиска воображение и память могут обращаться к прошлому, — так, ветераны битв и жертвы изнасилования возвращаются к переживанию прошлого.

Если некоторые очень быстро переходят от фазы отрицания к поиску информации, то другие используют только отрицание как способ сохранения надежды. Люди с последней стадией рака могут в один день планировать отпуск на следующий год и плакать на другой день, так как они знают, что им осталось жить несколько недель. Они могут различаться также по степени применения процессов избегания—поиска в разных сферах жизни. С.М. Aldwin [233] обнаружила, что мужчины часто используют проблемно-ориентированный стиль преодоления деловых проблем и эмоциональные способы или избегание — дома, тогда как женщины применяют противоположные тактики.

Возможно, некоторые люди используют стратегии поиска, решения сложных проблем в тех случаях, когда они чувствуют себя в стрессогенной ситуации достаточно уверенно и обладают опытом и приемами преодоления стресса. Другие же могут быть более склонны применять стратегии избегания в ситуациях, где чувствуют себя менее комфортно. Таким образом, в зависимости от имеющихся стилей преодоления можно упоминать об «избегании—поиске» как о модальностях преодоления, которые используются по-разному в зависимости от взаимоотношения или взаимодействия личности и ситуации, и только для некоторых индивидов оба этих стиля являются равнозначными.

Разделение стратегий преодоления на две основных модальности принесло конкретную пользу: оно просто и может быть полезно для классификации большого количества стратегий. Некоторые авторы заново доказывают разделение стратегий преодоления на две или три общих категории. Однако это создает опасность чрезмерного упрощения понятий. В конце концов, если действительно для изучения того, что обеспечивает

успешность преодоления, эти факты интересны, то недостаточно одного знания, что кто-то стремится к успеху в разрешении проблемы. Надо было бы изучить качество такого стремления: организовано оно или хаотично, враждебно, конформно или основано на собственных убеждениях? Когда люди убегают от решения проблемы, они это делают, уйдя на неделю в запой, или ненадолго дают передышку сознанию, читая книгу? Более того, «поиск» и «избегание» не являются взаимно исключающими категориями. Несомненно, критикуется их совместное использование. Например, можно притупить переживания с помощью избегания ответственности, но при этом участвовать в проблемно-ориентированном преодолении. Таким образом, понятие «поиск (стремление) — избегание» может быть полезным информационным принципом организации, но наше понимание преодоления не может ограничиваться этим понятием.

6.5. Проблемно-ориентированный подход к преодолению стресса

Последователи проблемно-ориентированного подхода к преодолению стресса доказывали, что типы используемых человеком стратегий преодоления проблем зависят в значительной степени от требований среды. Так, описания различных типов стрессоров включают разные виды решения и процессов преодоления. В случайно взятом примере способ, с помощью которого человек справляется с переживаниями в связи со смертью супруга, может отличаться от способа, с помощью которого тот же человек преодолевает ограничения, навязанные конкретным заболеванием, или от стратегий, применяемых для поиска новой работы после увольнения.

Ранние исследования часто базировались на глубинном наблюдении или на детальном эмпирическом описании индивидов, борющихся с проблемой частного характера, например, с семейной неурядицей или болезнью. Они больше ориентировались на широкие, общие адаптационные реакции, на важные жизненные перемены и масштабные проблемы, чем на специфику поведения в повседневных ситуациях. По некоторым вопросам этот взгляд не расходится с психоаналитическими

подходами, например в вопросе о том, что исследования должны включать интенсивное наблюдение за небольшим числом испытуемых и полагаться на беседы и личное наблюдение. Однако данный подход отличается тем, что является скорее эмпирическим, чем теоретически ориентированным. Так, исследователи не пытались создать общую модель человеческого поведения, применимую к различным условиям и проблемам, но просто интересовались, как реагируют люди на одинаковые стрессоры. Известно много классических работ, включающих описание психологических реакций на торнадо, исследование выживших в Хиросиме, изучение эпидемий и т. д. Авторы пытались выделить общие процессы, позволяющие понять реакции человека на различные экстремальные ситуации.

Существуют доказательства того, что люди по-разному реагируют на различные типы стрессоров [393]. Имеется набор способов, по которым можно проводить классификацию ситуаций. Одним из них является предопределенность, когда в ситуации уже присутствует вред или когда она обладает потенциальными позитивными последствиями, то есть служит стимулом для личности в выборе той или иной формы поведения. Исследователи могут также классифицировать стрессоры по их содержанию: например, болезнь, смерть близкого человека, межличностные или деловые конфликты и т. п. Общая стратегия исследования заключается в просьбе испытуемых рассказать о различных проблемах и в сравнении реакций преодоления стресса при разных проблемах. Такие исследования часто являются лонгитюдными. В общем, люди в условиях потери (например болезни или смерти близких) чаще используют стратегии преодоления, направленные преимущественно на эмоции. Если же проблемы межличностные или деловые, включающие угрозу или негативные оценки, то стратегии являются более проблемно-ориентированными. Таким образом, люди меняют техники преодоления в зависимости от требований ситуации.

L. Pearlin и C. Schooler [424] классифицировали стрессоры по пяти основным социальным областям: работа, брак, детско-родительские отношения, домашнее хозяйство и здоровье. Они обнаружили, что в разных социальных ролях используются совершенно разные стратегии преодоления. Такая стратегия, как поддержание дисциплины у детей, при раз-

решении детско-родительских проблем, просто не подходит в других социальных областях, например, при неблагоприятных взаимоотношениях с сослуживцами на работе. Более того, каждая отдельная стратегия может действовать по-разному в различных ситуациях. Например, авторы обнаружили, что проблемно-ориентированная стратегия могла облегчать психологический дистресс при межличностных проблемах, но в трудной ситуации на работе имела незначительный эффект.

6.6. Когнитивные подходы к преодолению стресса

Подходы к преодолению стресса, связанного с оценочными процессами, базируются на четырех положениях. Во-первых, способность человека справляется с проблемой, в основном, зависит от его отношения к ситуации. Чаще всего отношение понимается в форме сознательной оценки ситуации как благополучной, содержащей угрозу, вред, потерю или стимул [378]. Если ситуация благополучна, в преодолении нет необходимости. Практически опасная или сложная ситуация (реальная или воображаемая) будет порождать попытку решить или смягчить проблему (проблемно-ориентированное преодоление), тогда как ситуация, содержащая вред или потерю, более склонна вызывать решение, уменьшающее или смягчающее негативные эмоции от стрессора.

Во-вторых, когнитивные подходы предполагают, что люди подвижны в выборе стратегий преодоления и изменяют стратегии под влиянием требований конкретной проблемы. Можно выделить ряд уровней индивидуального восприятия и описания ситуации, — люди неодинаковы в оценке проблемы, но часто сходятся в оценке условий среды. Теоретики-когнитивисты полагают, что любые оценки стратегии преодоления надо связывать с конкретной проблемой.

Третье положение заключается в том, что действия по преодолению включают и проблемно-ориентированные, и направленные на эмоции стратегии. Контроль над эмоциями может оказывать благоприятное действие на решение или на совладание с проблемой, то есть является одним из лучших способов управления эмоциями и поведения в конкретной стресс-ситуации.

Замечено, что выявление людей, специально ищущих спо-

собы управления эмоциями, имеет некоторые интересные последствия для теории развития в зрелом возрасте. В психодинамических теориях аффект регулируется «Эго» автоматически через неосознанные механизмы защиты. Наоборот, в теории когнитивизма «Я» сознательно и активно пытается управлять как внешними, так и внутренними процессами.

В-четвертых, когнитивисты придерживаются эмпирического подхода: задача определяет, какие стратегии будут, а какие не будут способствовать успешной адаптации. В частности, когда многими считалось, что «отрицание» всегда неадаптивно, R. Lazarus [371] описал условия, в которых эта стратегия может явиться полезной — например, как способ оказания помощи для сохранения надежды в явно безнадежной ситуации.

В настоящее время многие сторонники когнитивистского подхода в исследованиях проблемы преодоления используют метод самоописания поведения по преодолению, который основан на когнитивной оценке как ситуации, так и собственных переживаний. Они рассматривают стратегии преодоления в основном как функцию личности в неконкретизированной ситуации или при недостаточном управлении ею. Действительно, степень участия личности или воздействия среды в стратегиях преодоления является предметом некоторых дискуссий. Однако не известно ни одного исследования особенностей использования совокупности разных стратегий преодоления, предопределенных личностными и ситуационными факторами. Исследователи описывали преодоление в зависимости от ситуации [393] и влияния личности на использование стратегий [258, 345], но объединенный вклад этих двух факторов в значительной мере еще не изучен.

Проблема отношения двух факторов (личностных и ситуационных) связана с трудностями в адекватном определении условий конкретной ситуации, которые влияют на преодоление аффекта. Нет разработанной теории того, о чем экопсихологи упоминают как о «средовых предпосылках» для поведения по преодолению стресса.

Понятие «средовые предпосылки» отражает характеристики среды, воздействие которых влечет за собой специфичное поведение по преодолению стресса. Лучше описывать ситуацию в терминах ролей, например, деловых или семейных

проблем. Но все деловые проблемы не равноценны между собой — так, преодоление затруднений с руководителем может сильно отличаться от стратегий, применяемых при взаимодействии с сотрудниками или подчиненными. Сходным образом борьба с раздражительностью в двухлетнем возрасте требует иных стратегий, чем те, что используются для борьбы с агрессивным характером в юности.

Для адекватного исследования отношений личности и среды требуются адекватные описания средовых характеристик. Однако для измерения условий среды в лабораторных условиях нужно воспроизвести такое же поведение, как и в естественных условиях и, возможно, такую же его цель. Но когда некоторые исследователи расширяют оценку, включая в нее восприятие подконтрольности стрессора, в самоотчете нельзя ясно различить вклад личности в эту оценку. Таким образом, лабораторные исследования нуждаются в развитии соответствующей теории и экспериментальной базы.

Некоторые другие положения этого подхода остаются также непроверенными. Например, неясно, в какой степени действия по преодолению неосознанны, и если они неосознанны, то как они могут оцениваться в самоотчетах. Если, например, человек активно пользуется стратегией «отрицания», то как в самоотчетах это будет описываться? Неясна степень различия в стратегиях преодоления одних и тех же ситуаций по мере развития личности или ее профессионализации. В какой степени люди различаются в подходах к проблеме, или они одинаково полагаются на конкретный стиль преодоления во всех ситуациях и случаях? Являются ли одни стратегии более стабильными, чем другие? S. Folkman et al. [321] оценивали преодоление по пяти параметрам и обнаружили, что преодоление эмоций было стабильно в средней степени, а второстепенные показатели (и возможно, проблемно-ориентированное преодоление) были более лабильны. С. Aldwin, Т. Revenson [235] полагали, что преодоление, направленное на эмоции, может быть более зависимым от личностных особенностей, тогда как проблемно-ориентированное преодоление может больше подвергаться влиянию ситуации.

Если не начать с определения а-priori адаптивного (эффективного) и малоадаптивного (не эффективного) преодоления,

то по какому критерию можно оценить результаты стратегий преодоления? Например, большинство исследователей изучают способность к преодолению стресса средней силы по физиологическим или психологическим симптомам. Обнаружено, что некоторые стратегии, особенно направленные на эмоции, усиливают или вызывают психологический дистресс в большей мере, чем сдерживают действие стресса. Возможно, надо исследовать способность стратегий преодоления сохранять позитивный психический статус в такой же мере, в какой и уменьшать негативное влияние. Более того, стратегии преодоления могут влиять не только на благополучие физического или психологического состояния, но и на решение проблемы, на благополучие других лиц в этой ситуации и, возможно, даже на общество [236].

Наконец, когнитивная теория полагает, что преодоление достигается путем оценки ситуации и использования личного опыта. Однако социальные и культурные влияния на стратегии преодоления исследуются редко.

Модели и механизмы преодоления стресса

Общепризнанным является положение о том, что не каждый человек под воздействием стресс-факторов жизни и деятельности теряет работоспособность, впадает в депрессию или заболевает. Большинству людей удается сохранить свою деятельность и здоровье в экстремальных условиях. Начиная с 70-х годов прошлого столетия, ученые пытаются объяснить этот феномен влиянием личностных особенностей человека. Теоретические исследования проблемы стресса и его преодоления в течение последующих десятилетий подготовили плацдарм для развития новых методов оценки различных феноменов этой проблемы.

Несмотря на постоянный рост количества исследований по проблеме преодоления стресса, продолжает оставаться еще недостаточно ясным вопрос о том, в какой степени процесс преодоления объясняет индивидуальные различия в реакции на стресс и посредством каких механизмов преодоление снижает неблагоприятное воздействие стресса. Для решения этих и других вопросов проблемы преодоления стресса необходимо развивать и использовать современные модели этого процесса и оценки его результатов.

Большинство оценок преодоления стресса основано на одной из трех теоретических моделей: модель Эго-психологии, модель характерной черты или склонности и контекстуальная модель [315]. Положения этих моделей определяют различный подход к описанию процесса преодоления стресса. Более того, каждая из этих моделей обуславливает своеобразный взгляд на механизмы преодоления стресса и на оценку его результатов.

7.1. Модели преодоления стресса

7.1.1. Эго-психологическая модель

Эта модель базируется на концепции систем защиты, таких как бессознательные адаптивные механизмы, которые являются главными средствами преодоления инстинкта и аффекта: G. Vaillant [488, 490] считает, что существует иерархия таких механизмов в соответствии с уровнями их развития. В наивысший уровень входят такие адаптивные процессы, как сублимация, альтруизм, подавление и юмор. Следующий, менее «зрелый», уровень состоит из невротических механизмов, таких как интеллектуализация, формирование реакций, смещение и диссоциация. Далее идет «незрелый» уровень, механизмы которого включают воображение, проекцию, ипохондрию, пассивно-агрессивное поведение и выход из действия. И, наконец, наименее развитыми являются психические механизмы, содержащие отрицание внешней реальности, искажения и обманчивую проекцию. Данную модель активно разрабатывала N. Наан [339], которая термин «преодоление стресса» (coping) использовала в контексте этой модели применительно к наиболее совершенным или зрелым Эго-процессам.

Эго-психологическая модель имеет три ограничения. Во-первых, она не учитывает характер стрессовых условий, с которыми человек имеет дело, или продолжительности процесса преодоления/защиты в пределах конкретной стрессовой ситуации. Более того, Эго-процессы обычно оцениваются на основе первоочередности как адаптивные или неадаптивные, зрелые или незрелые. Однако незрелая стратегия, такая как отрицание, может быть иногда высоко адаптивной, а зрелая стратегия, такая как юмор, может быть неадаптивной, если она используется несоответствующим, неадекватным образом.

Во-вторых, преодоление стресса, определяемое в виде процессов защиты, придает большое значение снижению напряжения и восстановлению равновесия, но уделяет небольшое внимание функциям собственно преодоления стресса, сфокусированным на решении проблемы. Поддержание эмоционального равновесия является важной функцией преодоления стресса, но оно не решает проблемы.

В-третьих, оценка Эго-механизма производится в контексте стрессового периода (случая) подготовленным специалистом. Эти оценки зависят от вывода, основанного на неполной информации, вследствие чего трудно достичь необходимую надежность межиндивидуальных экспертных оценок. К тому же эти оценки иногда подменяют результатами действий человека или данными о стиле его жизни.

7.1.2. Модель характерной черты или склонности

В этой модели преодоление стресса определяется как характерная черта — например, как «агрессия-сенситизация», «преодоление-избегание» или «подконтрольность-бесконтрольность». Предположение, лежащее в основе этой модели, заключается в том, что преодоление стресса как изменчивая особенность личности влияет на поведение в широком спектре ситуаций. Полагают, что действия индивида при преодолении стресса в разных условиях можно предопределить на основе оценки характерной индивидуальной особенности или склонности к преодолению стресса.

К сожалению, измерения характерных особенностей и предрасположенностей преодоления стресса вообще не определяют то, как человек справляется со стрессом в реальных стрессовых ситуациях. S.M. Miller [402] предпринял попытку измерения характерных особенностей преодоления стресса в рамках одномерного феномена «достижение—избегание». Однако многочисленными работами доказано, что преодоление стресса является многомерным явлением [235 и др.]. Эту многомерность невозможно описать с помощью одномерных измерений, которые не могут отразить всего богатства и сложности фактических процессов преодоления стресса.

7.1.3. Контекстуальная (композиционная, структурная) модель

В этой модели преодоление стресса оценивается относительно определенных стрессовых условий или ситуаций. Предположение, лежащее в основе контекстуальной модели, заключается в том, что на намерения и действия при преодолении стресса оказывает влияние взаимосвязь между человеком и условиями среды в конкретной стрессовой ситуации.

Вариант модели, которую разработал S. Folkman [315], основан на когнитивной модели стресса. В этой модели преодоление стресса определяется как изменение намерений и действий, которые индивид использует для того, чтобы преодолеть внешние и/или внутренние требования, определяемые взаимосвязью человека и стрессовых условий среды.

Три черты отличают данную модель от ранее изложенных (*Эго*-психологической и модели характерных особенностей и склонностей). Во-первых, согласно данной модели, преодоление стресса определяется тем, что человек думает и делает для того, чтобы реализовать требования определенной ситуации, то есть как совершенно осознанный процесс. Во-вторых, процессы преодоления стресса иерархически не реализуются на основе критериев их зрелости или эффективности по критериям их значимости, а оцениваются по контекстуальным критериям, которые будут изложены ниже. В-третьих, преодоление стресса скорее всего является не стабильной чертой личности, а динамической характеристикой, отражающей изменчивость этого процесса.

Процесс преодоления стресса начинается с когнитивной оценки человеком его взаимосвязи с условиями среды. Происходит оценка как личного значения конкретного случая, события, ситуации (первичная оценка), так и возможных стратегий преодоления стресса, их выбора (вторичная оценка). При первичной оценке человек спрашивает себя: «Какую угрозу для меня представляет это событие?». При вторичной оценке вопросом является: «Что я могу сделать, чтобы снизить (ликвидировать) отрицательное влияние этого события?». Первичная и вторичная оценка совместно формируют качество и интенсивность эмоциональной реакции, регулирующей процессы преодоления стресса.

Эти процессы непрерывно изменяются под влиянием оценок поведения и переоценок динамических характеристик взаимосвязи человека и условий среды. Они происходят благодаря усилиям, направленным на коррекцию человеком уровня осознанности условий и значимости конкретного события, а также в связи с изменениями требований внешней среды к человеку. Таким образом, процесс преодоления стресса из-

меняется по мере развития и осмысления, прочувствования стрессогенного события.

В контекстуальной модели считается, что преодоление стресса имеет две основные функции: разрешение проблемы (преодоление стресса, сфокусированное на проблеме) и регулирование эмоций (преодоление стресса, сфокусированное на эмоциях). Для анализа и различения этих двух функций предложено использовать несколько концептуальных категорий. L. Pearlin, C. Schooler [424] говорят о реакциях, которые изменяют ситуацию, порождающую стрессовые ощущения, и контролируют значение стрессового ощущения с момента его возникновения до наступления дистресса. Авторы обращают внимание на когнитивную активность, которая влияет на организацию внимания и изменяет субъективное значение (значимость) случая, события для сохранения благоприятного состояния, а также на действия, которые могут влиять на конкретные условия взаимосвязи человека и среды.

Дополнительные различия между функциями преодоления стресса были сделаны на эмпирическом уровне. Например, L. Pearlin и C. Schooler определили 17 типов процессов преодоления стресса, некоторые из которых ограничены определенными ролевыми областями, такими как семья, брак, родители, работа и т. д. R. McCrae [394] выявил 28 типов преодоления стресса, а A. Stone и J.M. Neale [475] установили 8 типов преодоления стресса: отвлечение внимания, повторный анализ ситуации, прямое действие, катарсис (душевное очищение, возвышение), примирение, поиск социальной поддержки, релаксация и религия. S. Folkman et al. [321] также определили 8 типов преодоления стресса, включающие внутриличностные процессы, направленные на решение проблемы и регулирование эмоций (дистанцирование, самоконтроль, позитивная переоценка и избавление — избегание) и внутриличностные процессы, сфокусированные на проблеме (конфронтация) и на эмоциях (поиск информации и эмоциональная поддержка).

Контекстуальная модель имеет свои проблемы. Для того чтобы имелась возможность достижения таких важных результатов, как состояние психологического благополучия, физического здоровья и социальной активности в преодолении стресса должна существовать некоторая стабильность

в зависимости от временного фактора (продолжительность воздействия) и характера ситуации. Однако контекстуальные оценки преодоления стресса показали, что люди изменяют свои стратегии преодоления стресса от ситуации к ситуации в зависимости, например, от того, является ли конкретный случай неприятностью, потерей или угрозой, а также от социальной роли человека, от характеристик физических и социальных факторов среды, от того, находится ли он в опасности и какой выбор стратегии поведения им сделан для преодоления стресса и т. д.

Следует отметить, что в ряде исследований были установлены признаки стабильности в проявлениях процессов некоторых типов преодоления стресса. Так, S. Folkman et al. [321] обнаружили, что средние внутрииндивидуальные интеркорреляции по восьми типам преодоления стресса на протяжении повторного (трехкратного) стрессового воздействия были в диапазоне от 0,17 (для поиска социальной поддержки) до 0,47 (для позитивной переоценки). Интеркорреляция 0,47 отражает относительно высокую степень стабильности.

C.A. Dolan и R.W. White [302] оценивали стабильность в виде рангового порядка при использовании восьми разных типов преодоления стресса в ежедневных стрессовых ситуациях на протяжении двух недель. Внутрииндивидуальные коэффициенты конкордации (сходства, согласованности) у женщин, основанные на анализе данных 25 случаев, были в диапазоне 0,05—0,52 при средней величине 0,36 (число случаев — 28).

Представляется важным исследование взаимосвязи между процессами преодоления стресса и его результатами, которые могут быть надежными критериями для выбора стратегии преодоления. Часто в исследовании этого вопроса используются оценки преодоления стресса, которые основаны на одной или двух выборках стратегий преодоления в специфических условиях, не обеспечивающих надежную оценку стабильных видов преодоления с учетом временного и ситуационного факторов.

Второй ряд проблем связан с многомерным характером преодоления стресса, который раскрывается через контекстуальную модель. В настоящее время большинство исследова-

телей рассматривают разные типы преодоления стресса раздельно, не учитывая сравнительно их паттерны в определенное время. Некоторые исследователи все же предприняли попытки для рассмотрения этой проблемы. Так, P. Vitaliano et al. [492] использовали профильный анализ для графического изображения оценок по пяти шкалам преодоления стресса. Хотя этот подход концептуально является привлекательным, сама процедура анализа путем сравнения смежных противоположных пар довольно громоздка и сложна. S. Folkman и R. Lazarus [320] рассматривали относительные значения (величины) преодоления стресса, сфокусированного на проблеме и на эмоциях, в специфических стрессовых случаях. Установлено, что ограничение стратегий преодоления стресса для этих двух категорий маскирует целый ряд других стратегий. В этой связи стоит задача поиска критического числа стратегий для оценки преодоления стресса в условиях, когда две стратегии слишком мало, а восемь — много, так как они создают большое число комбинаций из стратегий.

Предметом исследований является также порядок следования, использования стратегий преодоления на протяжении развития стресса. J. Suls и B. Fletcher [479] обнаружили, что когда интервал времени между воздействием стрессора и развитием процесса адаптации был относительно небольшим, стратегия избегания была более действенной, чем стратегия повышенного внимания к источнику стресса, но по мере возрастания временного интервала отмечалась инверсия этих стратегий. Однако использование в анализе роли продолжительности развития адаптационного процесса только двух диаметрально противоположных стратегий преодоления упрощает истинные механизмы его регуляции. Об этом свидетельствуют и данные исследований S. Folkman et al. [321], показавших, например, что два типа преодоления стресса путем избегания («покидание» и «отдаление-дистанцирование») по-разному связаны с адаптивными результатами, так как являются двумя формами преодоления стресса с подходом «намерение разрешить проблему» и «конфронтация».

Несмотря на ограничения, создаваемые контекстуальной моделью, она все же является наиболее конструктивной с точки зрения анализа процессов преодоления стресса и особен-

ностей взаимосвязи между картиной стресса (его развитием) и его последствиями. Контекстуальная модель преодоления стресса фактически стала доминирующей в современных исследованиях этой проблемы.

7.2. Модели оценки преодоления стресса

Одним из аспектов изучения преодоления стресса является определение подходов к оценке меры его эффективности. В настоящее время для оценки преодоления стресса развиваются две общие модели: одна из них — «модель результата» — направлена на оценку воздействия процесса преодоления на его результаты (с точки зрения влияния на здоровье, работоспособность и т. д.); вторая — «модель хорошего соответствия» — отражает качество процесса преодоления независимо от его результатов.

7.2.1. Модель результата

Основная суть этой модели заключается в том, что качество преодоления стресса оценивается по его воздействию на результат, имеющий определенное значение для жизни и деятельности человека. Иначе говоря, стратегия преодоления стресса, которая способствует получению благоприятного результата, такого как успешное выполнение работы, хорошее здоровье, проявление положительных моральных норм, является эффективной стратегией.

Способность этой модели оценивать воздействия преодоления стресса по его результату в большей степени зависит от выбора значения конкретного результата. Выбор несоответствующего результата без достаточного учета возможного эффекта процедуры преодоления стресса может привести либо к недооценке, либо к переоценке воздействия преодоления стресса. С целью выбора адекватных результатов необходимо учитывать три их характерные особенности, а именно «близость» и «релевантность» — соответствие результата, а также «использование множественных результатов» [233].

«Близость». Чем ближе результат бывает связан с опреде-

ленным процессом преодоления стресса, тем больше будет уверенность в том, что преодоление стресса причинно определяет его результат, и наоборот, чем отдаленнее выбранный результат преодоления от этого процесса, тем труднее определить причинное содействие совокупности факторов в развитии этого процесса. Это положение можно проиллюстрировать с помощью такого показателя, как эмоции, которые являются близким результатом к стрессовому случаю и с помощью показателей настроения, которое следует рассматривать как более отдаленный результат. Способы, которыми человек преодолевает ближайшую, наиболее чувствительную проблему, такую как, например, взаимоотношения родителя и ребенка или ограничение лимита времени на выполнение работы, должны иметь прямое воздействие на его эмоции. Роль эмоций как прямого, ближайшего результата преодоления стресса можно проиллюстрировать также и тем, что когда форма преодоления стресса сфокусирована на проблеме, то отмечается заметное улучшение эмоционального состояния, но когда люди используют конфронтивный тип преодоления стресса (отстранение, избегание проблемы), то их эмоциональное состояние ухудшается. Наиболее аргументированным объяснением отмеченных изменений является признание, что сам процесс преодоления стресса, его стратегия, а не совокупность факторов, таких как возраст, физическое здоровье или условия среды, являются ближайшей причиной изменений в эмоциональном состоянии.

К сожалению, полученные с помощью «близких», наиболее объективных результатов данные о причинно-следственных связях между конкретными результатами и характеристиками преодоления стресса не всегда вызывают истинное доверие. Например, тревога и печаль, которые может испытывать человек в связи с определенной стрессовой ситуацией, могут полностью соответствовать этому случаю. Но даже если испытываемые чувства не соответствуют ситуации, то это совсем необязательно означает, что данный человек является беспокойным и депрессивным. Конкретный случай преодоления стресса может быть менее значимым для формирования определенного настроения, чем для создания определенного эмоционального состояния, в связи с чем, эти состояния мож-

но рассматривать соответственно как менее или более близкий результат преодоления стресса. Дело в том, что настроение является фоновым аффективным состоянием, которое определяется многими факторами (различными ситуациями в течение дня, событиями прошлых дней и т. д.), а эмоции более оперативно и адекватно отражают конкретные переживания в связи с определенными событиями, хотя форма, глубина этого отражения могут существенно не различаться при воздействии различных стрессовых ситуаций.

Представляется, что совсем не легко установить причинную связь с результатами, которые являются еще более отдаленными, чем настроение, такие как депрессия, беспокойство, апатия. Чем отдаленнее от конкретного процесса преодоления бывает результат, тем более вероятно, что на него могут оказывать воздействие такие факторы как окружающие условия, генетическая предрасположенность или возраст человека, и тем труднее бывает проследить за результатами воздействия преодоления стресса.

Другая проблема, связанная с отдаленными результатами, касается их способности проявлять стабильность на протяжении более или менее продолжительного времени. Например, показатель общего состояния здоровья, которое с большой вероятностью останется достаточно устойчивым за произвольно выбранный период исследования, можно считать достаточно стабильным и, следовательно, он является надежным показателем отдаленного результата воздействия преодоления стресса.

«*Релевантность*». Одно из ключевых условий для оценки влияния процесса преодоления стресса на его результат заключается в том, что переменная преодоления не зависит от переменной результата [316]. Отсутствие независимости приводит, по мнению S. Folkman, к смешиванию самого процесса преодоления стресса с результатом воздействия этого преодоления. Благодаря релевантности результатом является то, что может быть эффектом самого процесса преодоления. Мы, например, обычно не ожидаем того, что какой-либо способ преодоления человеком стрессовых социальных ситуаций будет непосредственно воздействовать на характер отношений этого человека к политикам и власти.

Чтобы достичь релевантности, можно предусмотреть установ-

ление и использование адаптивных задач, которые ассоциируются с определенными стрессовыми условиями. Например, в ситуации угрозы, когда имеется недостаточный контроль за результатом (например, ожидание результатов биопсии пораженной ткани), регулирование (снижение) уровня беспокойства является релевантным результатом. В ситуации, которая связана с какими-либо неприятностями или горем, релевантным результатом является, например, формирование новых целей или обязательств, определение новых программ поведения и взаимоотношений.

Создание адаптивных задач для успешного преодоления стресса требует определения конкретных целей и стратегий преодоления с учетом типовых стрессовых условий и характеристик (социальных, профессиональных) конкретного контингента людей. На практическом уровне трудно определить адаптивные задачи для разных ситуаций. Но возможно их определение для более широкой категорий условий. Например, такой подход использовали F. Cohen и R. Lazarus [279], которые выделили пять адаптивных задач для борьбы с болезнью: 1) уменьшить воздействие вредных условий среды и усилить поиск путей восстановления нормального состояния; 2) купировать неблагоприятное воздействие отдельных факторов и событий; 3) поддерживать свой положительный имидж; 4) поддерживать эмоциональное равновесие; 5) продолжать поддержание удовлетворительных отношений с другими.

На концептуальном уровне эта стратегия основана на предположении, что конкретный стрессовый случай будет иметь нормативный ряд адаптивных задач для широкого диапазона индивидов. Однако различия в индивидуальных ценностях, обязательствах и целях могут оказывать разное воздействие на оценку конкретным индивидом адаптивной задачи в определенной ситуации. Адаптивные задачи, включенные, например, в преодоление стресса, связанного с карьерным ростом, могут отличаться у человека, который придает большее значение успешному выполнению рабочих задач, от человека, который придает большее значение взаимоотношениям с сослуживцами и руководителями.

«*Использование множественных результатов*». Эффективное преодоление стресса в конкретной ситуации должно способствовать получению желаемого результата в решении проблемы

и снижении дистресса, а преодоление стресса в разнообразных ситуациях на протяжении продолжительного отрезка времени должно обеспечивать длительное сохранение здоровья, работоспособности и социального благополучия. Но в действительности трудно предположить, что преодоление стресса будет оказывать согласованное воздействие на разные результаты, не исключено, что этот эффект будет иметь противоречивый характер, то есть достигая положительного результата за счет преодоления стресса в одной области (например, сохранения здоровья), можно получить негативный эффект в другой сфере (например снижение производительности труда в связи с установкой на сбережение функциональных ресурсов).

Основная потенциальная сложность реализации модели заключается в том, что иногда отождествляются результаты эффективного преодоления стресса с точки зрения конечного эффекта этого процесса с результатами самого процесса по разрешению проблемы и снижению дистресса без учета того, что и как человек преодолевает. Многие ситуации каждодневной жизни невозможно преодолеть. Проблемы иногда бывают неразрешимыми, а дистресс — сильным, и его нелегко купировать или уменьшить. В таких случаях оценка процесса преодоления стресса по его воздействию на результат может принести вред человеку, тем усилиям, которые он прилагает, чтобы справиться с трудными условиями жизни. Конечно, наличие дистресса может свидетельствовать о том, что адаптивные процессы преодоления стресса происходят тогда, когда человек сталкивается с трудно решаемой проблемой, угрозой или субъективно значимой проблемой, но обязательно следует проанализировать условия, в которых оценивается преодоление стресса, особенно возможность управления теми требованиями, которые встают перед человеком и которые он преодолевает.

7.2.2. Модель «хорошего соответствия»

Альтернативный подход для оценки преодоления стресса заключается в том, что наибольшее значение придается скорее всего самому процессу преодоления, а не его результату. Главной идеей этого подхода является учет соответствия стратегии преодоления стресса реальным требованиям и ограничениям

ситуации. Согласно этой идеи эффективность преодоления стресса зависит как от соответствия между особенностью реальной ситуации и ее оценкой человеком, так и соответствием между оценкой ситуации и стратегией преодоления стресса [315, 322 и др.].

Соответствие между реальной ситуацией и ее оценкой определяется сравнением, с одной стороны, особенностей взаимосвязи человека и условий среды, а с другой стороны, с оценкой личной значимости этой взаимосвязи и выбором им стратегий для преодоления стресса. Серьезное отклонение оценок от их истинных, объективных значений в любой из этих областей может привести к неадаптивному преодолению стресса. Например, невозможность оценить ситуацию как потенциально вредную означает, что может не произойти реализации необходимой в этих условиях предупреждающей стратегии преодоления стресса. С другой стороны, оценка ситуации как угрожающей, хотя в реальности она является неопасной, может привести к необоснованному, бесполезному включению механизмов преодоления, которое отвлекает внимание и ресурсы от более важных и срочных задач. Человек может объективно оценивать ситуацию, но быть нереалистичным в оценке своих ресурсов для преодоления стресса в соответствии с требованиями ситуации. Чрезмерно пессимистическая оценка ресурсов для преодоления стресса в результате также может привести к ограничению усилий для реализации этого процесса, тогда как чрезмерно оптимистическая оценка своих ресурсов может стать причиной неудовлетворительного (несвоевременного, неадекватного) подключения механизма (стратегии) преодоления стресса и разочарования в его результатах.

Соответствие между оценкой и преодолением стресса означает соответствие между ситуационными оценками управляемости (возможностью реализации, удовлетворения требований ситуации — «вторичная оценка») и фактически процессами преодоления стресса. Вообще преодоление стресса, сфокусированное на проблеме, является соответствующим в тех случаях, когда имеется возможность для личного контроля за результатами в определенных случаях или их повторении в будущем, тогда как преодоление стресса,

сфокусированное на эмоции, бывает соответствующим в тех ситуациях, когда человек мало что может сделать для контроля результата. Например, преодоление стресса, направленное на разрешение проблемы, в форме поиска информации часто бывает необходимым для определения того, что ситуация в сущности находится вне управления человеком. И наоборот, преодоление стресса, направленное на эмоции, иногда бывает необходимым для облегчения этого процесса в ситуациях разрешения стрессогенной проблемы путем осуществления контроля за результатами преодоления. Этот и подобные примеры свидетельствуют о сложности взаимодействия между формами преодоления стресса, сфокусированными на проблему или эмоции. Таким образом, следует ожидать, что различные виды преодоления стресса будут включать обе функции преодоления (направленность на проблему и эмоции), но стратегии реализации этого процесса должны различаться в зависимости от вторичных оценок возможности удовлетворения требований ситуации человеком [318].

Недостаточное соответствие между оценками и видами преодоления стресса должно уменьшать возможность преодоления или снижения дистресса, а может даже привести к его повышению [280]. Из-за невозможности использовать проблемно-ориентированные стратегии преодоления стресса в ситуациях, которые являются контролируруемыми, человек, вероятно, не будет предпринимать действия, необходимые для решения проблемы и преодоления стресса.

Преимущество модели соответствия по сравнению с моделью результата заключается в том, что она учитывает контекст, смысловое, процессуальное содержание преодоления стресса и игнорирует некоторые проблемы, связанные с определением этого процесса.

Гомеостатические модели стресса, в которых он рассматривается как рассогласование между требованиями среды, события и возможностями и ресурсами человека или между ресурсами среды и индивидуальными потребностями и целями, концептуально подобны «модели хорошего соответствия» в том, что они концентрируются скорее на процессах, а не на результатах процесса развития и преодоления стресса. Эффективное преодоление стресса снижает это рассогласование и

восстанавливает гомеостаз. Однако пока отсутствуют методы надежного измерения степени указанного рассогласования в реальных условиях взаимодействия человека и внешней среды.

Хотя модель соответствия не предусматривает использование результативных показателей преодоления стресса, эффективность этого процесса, определяемая мерой соответствия реальных стратегий преодоления и требований ситуации, по-видимому, должна проявляться в положительном влиянии на результаты адаптивного поведения. С. J. Forsythe и В. Е. Compas [324] исследовали эту гипотезу и нашли, что степень выраженности психологических признаков (симптомов) стресса изменялась как функция соответствия между оценками управления и преодоления стресса в различных ситуациях. Использование сравнительно чаще проблемно ориентированных стратегий преодоления стресса, чем ориентированных на эмоции, в преимущественно управляемых ситуациях было связано с адаптивными результатами. И наоборот, использование относительно чаще преодоления стресса, сфокусированного на эмоции, чем на проблемы, было связано с адаптивными результатами в случаях, которые оценивались скорее как неуправляемые, чем управляемые.

Р. Vitaliano et al. [494] также изучали роль функции соответствия в условиях изменений воздействия стрессоров, процесса преодоления стресса и развитии депрессии у людей с проблемами, связанными с психическим и физическим состоянием здоровья, работой и семьей. Они получили подтверждение изложенной выше гипотезы за исключением случаев с людьми, имевшими некоторые психиатрические диагнозы. Преодоление стресса, ориентированное на проблему, и депрессивное настроение были отрицательно взаимосвязаны, когда стрессор оценивался как неустойчивый, изменяющийся по интенсивности воздействия, но преодоление и депрессивное настроение не обнаруживали взаимосвязи, если стрессор проявлял устойчивый характер своего проявления. Преодоление стресса, ориентированное на эмоции, было положительно связано с депрессией, когда стрессор оценивался как неустойчивый фактор.

Подтверждение модели соответствия было получено и в

исследованиях D.L. Collins et al. [283], которые изучали эффекты преодоления стресса, сфокусированного на проблеме и на эмоции, у людей, постоянно живущих на острове Three Mile Island после аварии на атомной электростанции. Авторы установили, что преодоление стресса, сфокусированного на проблеме, в связи с последствиями катастрофы (событие было неуправляемым) находилось в прямой связи с развитием психологической симптоматики состояния стресса.

В одних случаях оценку эффективности преодоления стресса целесообразнее производить, ориентируясь на соответствующие измерения результативности этого процесса. В других случаях, особенно когда выявление результирующих показателей затруднительно, использование модели соответствия является предпочтительнее. Пока трудно определить объективные критерии выбора того или иного подхода — это задача дальнейших исследований. Но уже сейчас ясно, что использование описанных выше двух моделей позволяет улучшить понимание процессов преодоления стресса.

7.3. Механизм действия преодоления стресса

C. Aldwin [231, 233] и другие авторы изучали некоторые аспекты механизмов регуляции процесса преодоления стресса, включая статистический подход к проблеме, на материалах клинических исследований. Преодоление может влиять на человека, его здоровье тремя способами. Во-первых, оно может непосредственно влиять на здоровье. Во-вторых, преодоление может повлиять на здоровье опосредованно, через такие изменчивые факторы, как, например, медицинское заключение. В-третьих, стратегия преодоления может уменьшить влияние стресса на здоровье.

7.3.1. Прямые эффекты

В большинстве исследований влияния особенностей преодоления стресса на здоровье многие имплицитно придерживаются модели прямого воздействия стресса на здоровье. Придерживаясь такой парадигмы, они предполагают, что

специфические стратегии просто ведут к специфическому результату. При этом менее чем в проблемно-ориентированных теориях преодоления обращается внимание на психологический и физический дистресс. Такой простой подход к проблеме предполагает наличие обратной зависимости между выраженностью процесса преодоления и дистрессом (состоянием здоровья).

Короче говоря, преодоление оказывает прямое причинное влияние на любую переменную в исследованиях. Таким образом, если использование конкретной стратегии или стиля преодоления приведет к снижению уровня артериального давления, к более короткому сроку пребывания в больнице или к лучшим эффектам лечения, то считается, что они непосредственно влияют на физиологические или психологические процессы. Эта связь, конечно, возможна, в некоторых случаях, но ее наличие в подавляющем большинстве ситуаций не подтверждается результатами исследований.

7.3.2. Опосредующие эффекты

Некоторое влияние преодоления стресса на здоровье определяется, скорее всего, косвенным путем. Другими словами, стратегия преодоления может непосредственно не затрагивать физиологический уровень (например, снижение уровня холестерина), но оказывает косвенное воздействие через изменение привычек поведения (например, прекращение курения), что в свою очередь ведет к снижению холестерина. Показано, например, что женщины с диагнозом «рак груди», использующие активные формы преодоления, живут дольше, чем женщины с пассивными стилями [407]. Существует мнение о прямом влиянии способа и стиля преодоления на иммунную систему, что и объясняет, почему эти женщины живут дольше. Также вероятно, что активно действующие женщины поступают и по-другому — например, бросают курить, занимаются гимнастикой, принимают здоровую пищу и придерживаются режима и медицинских рекомендаций, что, естественно, отражается на иммунной системе. Таким образом, преодоление может прямо не влиять на физиологию, а только косвенно, то

есть опосредовать иное воздействие, которое ведет к последствиям, непосредственно не затрагивающим физиологию.

Например, «... одна 80-летняя женщина страдала серьезным остеопорозом. Ее позвоночник был сломан в нескольких местах, и ребра опирались на тазовые кости. Врач сказал ей, что он больше ничего не может сделать и все, что остается ей — идти домой, лечь спать и ждать смерти. “Доктор, — парировала эта мужественная женщина, — я отказываюсь принимать ваш диагноз. Должно быть что-то еще, что я смогу делать”. Смеясь, врач сказал ей, что ему нравится ее мужество и упомянул, что будет рекомендовать ее для исследования по экспериментальной программе в местном университете. Ее приходящая сиделка строго придерживалась режима инъекций кальция и специальной формы витамина D, и плотность костей возрастала, что в конечном итоге отразилось на продолжительности ее жизни. В этом случае имелась статистическая связь между активным стилем преодоления и плотностью кости, но будет ошибкой предположить, что связь эта — прямая и что преодоление увеличило содержание кальция и длительность жизни. Это влияние было косвенным, потому что активный стиль преодоления этой женщины воздействовал на ее врача, который и рекомендовал ей участвовать в экспериментальной программе, воздействующей на обмен кальция и, таким образом, на качество и длительность жизни. Может существовать связь между стратегиями и физиологическими последствиями не прямая, непосредственная, но вследствие изменения привычек поведения, пользы лечения и соблюдения медицинского режима. К сожалению, немного работ посвящены опосредующему влиянию стратегий преодоления» [233, с. 138].

7.3.3. Смягчающие эффекты

Большинство психоаналитической литературы по смягчающему, сдерживающему действию, известному также как буферный эффект, рассматривает последствия для здоровья социальной поддержки [300, 313]. Исследования в этой области указывают на непосредственное положительное влияние механизмов стресса. Этот аргумент — ключ не только к определению, являются ли личностные особенности пред-

определяющими для стратегий или же стресс — следствие взаимодействия личности и среды, но и к выводу о том, насколько он воздействует на психическое и физическое здоровье.

Как было сказано выше, модель прямого воздействия предполагает, что независимо от уровня стрессогенности преодоление вызывает данный результат. Согласно этой модели, активное или непосредственное преодоление будет всегда связываться с хорошими результатами, независимо от того, насколько сложна проблема. Напротив, буферный эффект учитывает, что преодоление снижает только стрессогенность. То есть активное преодоление влияет на результат постольку, поскольку уменьшает отрицательное действие стресса, особенно при высокой напряженности.

Почему важен этот вопрос прямого или буферного действия преодоления? С точки зрения исследований социальной поддержки он считается важным, потому что вносит ясность в понимание механизма того, как социальное влияет на здоровье. Например, известно, что женатые люди обычно живут дольше, чем одинокие. Если это так, в том числе и потому что помощь супруга (супруги) уменьшает стресс, то, возможно, социальная поддержка от супруга (супруги) укрепляет и физическое здоровье, снимает вредное влияние стресса — в этом случае должны быть четкие статистические данные о корреляции между семейным положением и влиянием стресса на здоровье. Другими словами, не состоящие в браке люди или несчастливые в браке испытывают больший стресс в то время, как те, кто счастлив в браке не будут иметь таких симптомов, потому что они защищены от отрицательного влияния стресса социальной поддержкой. Если, с другой стороны, брак оказывает прямое воздействие, то можно предполагать, что социальная поддержка не только важна сама по себе, но и что более здоровые люди — скорее всего, женаты. Таким образом, женатые люди лучше себя чувствуют независимо от уровня стресса.

Этот факт особенно важен при полевых исследованиях с использованием самоотчетов или интервью для оценки уровня социальной поддержки. Предполагается, что социальная поддержка оказывает прямое влияние на здоровье и тогда, возможно, существует взаимовлияние между стрессом и со-

циальной поддержкой, отражающейся на состоянии здоровья. Если подразумевается только прямое влияние, то с социальной поддержкой смешивается что-то еще (например, личностные особенности или здоровье), что может играть ведущую роль в каузальной связи. Может оказаться, что причинная связь существует независимо от взаимодействия, и то, что внешне кажется социальным, является другой переменной.

В исследованиях преодоления стресса разделение прямого и буферного эффекта может быть затруднено. С. Aldwin и Т.А. Revenson [235] предположили, что прямое влияние соотносится с личностным подходом к преодолению, так как эффект поддержки зависит и основан на межличностном взаимодействии. Другими словами, если специфическая стратегия типа отрицания показывает только направление действий и не подразумевает сотрудничества, то, вероятно, люди, часто использующие эту стратегию, более подвержены действию внешней среды и у них выше риск возникновения психологических нарушений. С другой стороны, если преодоление оказывает смягчающий эффект, то это предполагает, что действия в конкретной ситуации могут уменьшать (или увеличивать) стресс. Иными словами, попытка выявить механизм воздействия стресса на здоровье служит ответом на основной вопрос — является ли преодоление функцией личности или результатом совместного влияния и личности, и ситуации. Также возможно, что прямое и смягчающее влияние может служить для понимания действия на здоровье по аналогии с влиянием социальной поддержки на здоровье. Например, предположим, что выражение эмоций связано с увеличением артериального давления. Если угроза снижает давление независимо от уровня стрессогенности, то можно предположить, что отношения между угрозой потери и кровяным давлением — функция просто особенностей личности: спокойные, флегматичные люди имеют вообще более низкое кровяное давление. Однако, если угроза потери связана со снижением давления прежде всего в состоянии сильного стресса, можно сделать вывод, что эта стратегия выполняет буферный эффект между стрессом и артериальным давлением и, таким образом, может оказывать каузальное воздействие независимо от личностных особенностей. Также верно, что в полевом исследова-

нии нельзя полностью исключить влияние индивидуальности. В этом случае наилучшим было бы исследование, в котором сначала обучают использовать специфическую стратегию и затем наблюдают влияние на физиологические параметры. Тем не менее взаимодействие обеспечивает некоторое доказательство того, что преодоление оказывает влияние на здоровье. Если это так, то оно означает, что можно обучать способам преодоления, сохраняющим здоровье, и это одна из причин, почему изучение проблемы преодоления стресса является важной не только в научном, но и в практическом отношении.

Таким образом, данное направление изучения механизмов преодоления стресса (преодоление и здоровье) по своей природе является экспериментальным, в котором одни исследователи используют тесты и связывают преодоление с психическими и физическими особенностями, полученными путем самоотчета, а другие — изучают больных и определяют влияние стиля на их здоровье. Просто соединение преодоления и его последствий для здоровья путем корреляции или выделений групп не сообщает ничего о механизме действия его на здоровье. Только исследуя опосредующее и смягчающее влияние, можно понять, какие используются механизмы влияния преодоления на здоровье, и каким образом осуществляется связь между психикой и теплом. Однако об успехе таких исследований говорить еще рано, и большинство исследователей просто демонстрируют эту связь и высказывают только предположение о ее природе. Более того, многие исследователи чрезмерно упрощают статистические методы обработки полученных результатов и придерживаются различных подходов и теорий при применении статистики.

7.4. Статистические модели опосредующего и смягчающего действия

С. Aldwin [233] дает краткое объяснение, толкование некоторых статистических методов, используемых при изучении эффектов преодоления стресса на здоровье. Автор отмечает, что в преодолении упрощенно понимают смягчающий эффект,

разделяя «плохой» или «хороший» способ преодоления. Среди «плохих» способов находим положительную корреляцию между стрессом и последствиями, принимая во внимание, что при «хороших» способах эта связь будет минимальной или вообще отсутствует. Другими словами, «хороший» стиль преодоления смягчает или сокращает отрицательное влияние стресса. Механизмы преодоления, как считалось, защищают человека от неблагоприятного действия стресса.

В более поздних исследованиях прямое и буферное воздействие обычно описывается иерархическими регрессионными уравнениями [313]. Это снимает проблемы, связанные с более или менее произвольным выделением групп людей. В иерархической регрессионной модели независимой переменной является стресс, а зависимой — стратегия, и затем отдельно вводится в уравнение понятие взаимодействия. Это взаимодействие объединяет множество переменных преодоления и переменную стресса.

Иерархические уравнения регрессии дают два важных показателя, которые позволяют определять, работают ли данные на модель прямого или же буферного действия. Вообще уравнения регрессии (R^2) показывают различия между зависимой переменной или результатом, и независимой переменной. Если, например, значение $R^2 = 0,25$, то независимые переменные на 25% определяют результат. Иерархические регрессионные уравнения позволяют определять разницу каждой переменной (или иногда суммы переменных) на каждом шаге, формулируемом как изменение R^2 или ΔR^2 (не надо только смешивать с пошаговой регрессией, когда компьютер выбирает независимые переменные, которые определяют результат, и затем высчитывает общий R^2). Если ΔR^2 для какой-либо переменной существенен, это означает, что переменная вносит в результат большее влияние, чем другие на более ранних этапах.

Второй полезный статистический показатель, выводимый из иерархического регрессионного уравнения — β , который является просто стандартизированным весом, вычисленным для каждой переменной в данном уравнении. Если β положительная — это означает, что есть положительная связь между независимой переменной и результатом. Другими словами, чем выше стресс, тем больше количество симптомов мы можем

наблюдать. Если β отрицательна, имеется отрицательная связь между независимой переменной и результатом, то есть, когда используется адекватное преодоление, наблюдается малое количество симптомов стресса. Таким образом, иерархическое уравнение регрессии показывает, связана ли конкретная переменная с результатом, и характер этой связи.

Иерархические регрессионные уравнения позволяют определить, является ли преодоление непосредственным или же опосредованным, на что указывает ΔR^2 . Если этот показатель статистически незначим, то можно говорить о том, что преодоление оказывает непосредственное влияние. Связь между преодолением и результатом существует независимо от уровня стресса, но если показатель взаимодействия существенен, преодоление считается действующим по типу буфера, то есть уменьшающим влияние стресса. Отношение зависит от уровня стресса, который испытывает человек.

Возможно, что прямое влияние преодоления будет статистически незначимо, но показатель корреляции существенен. Другими словами, корреляция (или частичная корреляция, отражающая действие стресса) между преодолением и его результатом может оказаться незначимой. Если исследователи не использовали иерархическое уравнение регрессии, чтобы выявить показатель корреляции, они могут ошибочно заключить, что данная стратегия не оказывает никакого влияния. Если показатель корреляции существенен, прежде чем сказать, что преодоление действует по принципу буфера или уменьшения влияния стресса, необходимо определить, насколько преодоление уменьшает стресс.

При использовании иерархического уравнения регрессии может возникнуть ошибка при анализе показателя корреляции. Если линии не прямые, но сильно изогнуты, — это означает, что где-то произошла ошибка вычисления. Уравнения регрессии по определению изначально дают прямые линии, которые более или менее точно отражают отношение между стрессом, преодолением и результатами. Возможно, что существует и нелинейное отношение между, скажем, стрессом и депрессией. Однако никто не пробовал исследовать нелинейные взаимодействия при исследовании стресса.

Процессы и ресурсы преодоления стресса

Противодействие стрессу и адаптация к условиям его развития определяются наличием личных ресурсов для реализации этого процесса, а также типом используемых стратегий действий и поведенческой активности конкретного человека. Эти факторы формируют механизмы психической регуляции преодоления стресса и характеризуют сущность данного процесса.

S. Flokman и R. Lazarus [320] определили преодоление стресса как когнитивные и поведенческие усилия по удовлетворению (снижению, выдерживанию) внешних и внутренних требований к человеку. Они отмечают, что преодоление обычно направлено на поиск путей либо изменения взаимосвязи между человеком и условиями внешней среды, либо снижения эмоциональных переживаний и дистресса. Когнитивная переоценка стрессогенного события, которая направлена на изменение его травмирующего действия, является одним из способов коррекции взаимоотношения человека с внешней средой. Изменение этого взаимоотношения достигается также при решении задачи, связанной с травмирующей угрозой. Регуляция эмоциональных реакций, вызванных стрессом, является паллиативным способом преодоления стресса.

8.1. Преодоление стресса как процесс

Процесс преодоления стресса определяется наличием индивидуальных возможностей (ресурсов) для его реализации, а также типом используемых стратегий (способов) поведения и действий конкретного человека в стрессогенной ситуации. Эти

факторы формируют механизмы психической регуляции преодоления стресса и характеризуют сущность этого процесса.

Проблема психической регуляции функционального состояния человека (психологической напряженности, стресса, утомления, психической готовности, монотонии, десинхроноза и т.д.) является предметом изучения многих отечественных специалистов (Л.Г. Дикая, А.Б. Леонова, В.Л. Маришук, В.И. Медведев, А.О. Прохоров, Л.Д. Чайнова и др.). Исследования механизмов зарождения, развития, проявления и преодоления этих неблагоприятных состояний позволяют обосновать и разработать методы их профилактики и коррекции, основанные на знании особенностей патогенетических процессов, функциональных нарушений.

Существенный вклад в развитие теории и методологии изучения этой проблемы сделаны Л.Г. Дикой, которой разработана системно-деятельностная концепция саморегуляции психофизического состояния человека [74]. Согласно этой концепции психическая саморегуляция рассматривается одновременно как психическая деятельность и как системное свойство субъекта. Представление о деятельностной сущности этого процесса было обосновано и экспериментально подтверждено автором в результате его анализа на основе использования концептуального аппарата теории психологической системы деятельности (В.Д. Шадриков), понятий и положений теории функциональных систем (П.К. Анохин) и теории психической деятельности. Показано, что специфической особенностью саморегуляции состояния как деятельности является то, что активность субъекта в его регуляции в условиях стресса проявляет целенаправленный, произвольный характер и становится деятельностью, имеющей все блоки ее психологической системы (мотив, цель, программа, информационная основа и т.д.).

Следует отметить, что процессы регуляции психических состояний и, в частности, стресса и его преодоления, зависят от уровня несоответствия между субъективным отражением трудной ситуации и ее объективной действительностью, которые проявляются в характере психической активности формирования и преодоления этих состояний. Положение о роли согласования объективной действительности и субъективного

его преодоления получили развитие в концепции «проблемности» как явления психической деятельности и его влияния на механизмы регуляции функциональных состояний.

В исследованиях Ю.Я. Голикова и А.Н. Костина [60, 61] показано, что усложнение профессиональной деятельности определяет особенности многоуровневых процессов психической регуляции трудового процесса и функциональных состояний, что связано с возникновением разных классов проблемностей, в том числе связанных с развитием стресса. Характер этих проблемностей («проблемные моменты», «проблемные ситуации» и «проблемы») и разные типы психической активности (текущая, ситуативная и долгосрочная) отражаются на специфике процесса психической регуляции состояния стресса и действиях по его преодолению. Авторы отмечают, что развитие стресса сопровождается повышением роли личностных детерминант этого процесса, что приводит к возникновению новых типов проблемностей. В их формировании и преодолении значительную роль начинают играть психологические механизмы регуляции поведения по преодолению стресса и, в частности, выбор и мобилизация стратегий и стилей этого процесса.

Одним из свойств личности, обеспечивающим успешность преодоления стресса, является ее стрессоустойчивость. В работах В.А. Бодрова и А.А. Обознова [38, 167] для изучения психических детерминант стрессоустойчивости человека-оператора использован системно-регулятивный подход, основанный на «вычленении» психических процессов в связи с их непосредственной функцией в регуляции операторской деятельности. В исследованиях психической регуляции деятельности выявлены сходные по составу функциональных звеньев и структуре варианты регуляторной системы [157, 222]. На основании этих работ было проведено теоретико-эмпирическое изучение устойчивости к воздействию стрессора ряда функциональных звеньев, входящих в систему психической регуляции деятельности, а именно: 1) «критерии успешности», «заданные программы» и «образ-прогноз», которые обеспечивают субъективную представленность информации о требуемых результатах и программах их достижения; 2) «предвосхищающие схемы» и «оперативные образы», обеспечивающие субъективную

информацию о текущих параметрах управляемого процесса; 3) «концептуальная модель», позволяющая оператору проводить постоянное сличение и синтез в единое динамическое представление двух тенденций — той, которая должна быть в настоящем и будущем, и той, которая фактически имеется; 4) «принятие решения», основанное на выборе из нескольких альтернатив — либо оценки сложной ситуации, либо придания ей меньшего значения, либо выполнения определенных действий и т.д.; 5) «планирование» и «коррекция исполнительных действий», которые обеспечивают функцию текущего запуска, реализации и контроля этих действий.

В результате проведенного исследования установлено, что система психической регуляции, включающая перечисленный выше состав функциональных звеньев, обеспечивает стрессоустойчивость человека-оператора. Есть основание утверждать, что критерии успешности и принятие решения играют ключевую роль в системе психической регуляции стрессоустойчивости оператора. Отсюда следует, что в процессе психической регуляции поведения по преодолению стресса ведущими функциональными блоками являются принятие решения при выборе стратегии преодоления на основе предвосхищающей положительной оценки ее реализации.

Стрессовые ситуации и воздействия развиваются не одновременно, а на протяжении определенного периода времени — одни длятся лишь несколько мгновений, а другие могут продолжаться в течение ряда месяцев и лет. И преодоление стресса является процессом, который продолжается практически на протяжении всего стрессового события, часто начинаясь даже в предварительной фазе до возникновения «стрессового случая» и продолжается до тех пор, пока не будет достигнуто разрешение возникшей трудной ситуации.

Ряд исследований показал, что, несмотря на возможные проявления индивидуальных, предпочтительных для каждого человека стилей преодоления стресса, в стрессовых ситуациях один и тот же человек может изменять пути (стратегии) преодоления стресса и тем более менять стратегии при воздействии различных стрессоров [286, 319, 324].

Процесс преодоления стресса следует рассматривать с нескольких позиций. Во-первых, внимание необходимо

уделять личным и социальным ресурсам, которыми располагает человек для преодоления стрессовых условий. Личные ресурсы отражают восприятие собственных способностей и эффективности в преодолении стресса, умение решать различные жизненные, социальные, трудовые проблемы, а также чувства оптимизма, уверенности в себе, решительности и т. д. Социальные ресурсы включают социальные связи, которые могут обеспечить практическую и эмоциональную поддержку и помощь в стрессовой ситуации. Во-вторых, преодоление стресса чаще всего понимают как проявление специфических когнитивных и поведенческих стратегий, которые использует субъект для управления стрессовыми условиями и своими эмоциональными реакциями. В-третьих, стили преодоления стресса рассматриваются как адекватные и постоянные для конкретного человека способы поведения в процессе преодоления определенной стрессовой ситуации или при воздействии разных стрессоров. Однако можно предположить, что данное положение нуждается в уточнении — стили преодоления стресса отличаются от личностных (например, когнитивных) стилей, которые являются достаточно устойчивой характеристикой личности, в то время как стили преодоления скорее следует рассматривать как индивидуально-своеобразные способы действий по преодолению стресса при определенных стрессорных обстоятельствах, которые могут изменяться в зависимости от требований ситуации [286].

Хотя до настоящего времени не существует общепринятого способа классификации процессов преодоления, большинство исследователей используют один или два основных концептуальных подхода для классификации процессов преодоления.

Один подход подчеркивает *направленность* преодоления, а именно, ориентацию на человека или на характер деятельности в ответ на воздействующий стрессор. Человек может подойти к проблеме вплотную и предпринять активные усилия для ее решения и/или может попытаться уйти от проблемы и сосредоточиться только на преодолении вызванных ею эмоций.

Другой подход выделяет важность используемого *метода преодоления*, а именно, какая сфера привлекается первично — когнитивная или поведенческая.

С. Aldwin [233] сравнила два этих подхода, чтобы создать интегрированную систему (концепцию) процессов преодоления. Она учла индивидуальную ориентацию на стрессор и дифференцировала преодоление на избегающую и детализирующую стратегии. Каждая из этих двух стратегий разделена на категории, которые отражают когнитивное или поведенческое преодоление. Соответственно можно предложить четыре базовых типа процессов преодоления: детализирующий-когнитивный, детализирующий-поведенческий, избегающий-когнитивный и избегающий-поведенческий.

Когнитивное детализирующее преодоление — это процессы логического анализа и позитивной переоценки ситуации и своей реакции. Такое преодоление включает фокусировку внимания и восприятия каждого аспекта ситуации, извлечение и использование информации соответствующего прошлого опыта, мысленную репетицию альтернативных действий и их вероятных последствий и принятие существующей ситуации с ее реструктуризацией с целью выявления позитивных обстоятельств и форм адекватного поведения. *Поведенческое детализирующее преодоление* заключается в поиске руководства и поддержки в осуществлении конкретных действий, чтобы справиться с ситуацией или ее последствиями.

Когнитивное избегающее преодоление состоит из реакций, направленных на снижение или отрицание серьезности кризиса и его последствий, а также на принятие ситуации, как она есть и решение о том, что существующие обстоятельства не могут быть другими. *Поведенческое избегающее преодоление* представляет собой поиск альтернативных источников удовлетворения — попытки заместить «проигрыш» в данной ситуации активным увлечением другой деятельностью. Этот тип процесса преодоления может проявляться открытым выражением ярости и отчаяния, а также поведением, в некоторых случаях снижающим напряжение (излишняя увлеченность едой, употребление транквилизаторов и других лекарств, различные импульсивные действия).

В одной из своих ранних работ N. Наан [339] определила преодоление стресса как усилия человека, направленные на сохранение реальности. Такое определение является недостаточно конкретным: неясно, имеются ли в виду только

осознанные усилия или также и неосознанные, существуют ли «положительные» и «отрицательные» способы (стратегии) преодоления стресса, оценивается ли эффективность преодоления только по его результату или также по его процессу?

A. Stone и J. Neale [475] высказали положение о том, что преодоление стресса обеспечивается только осознанными усилиями по удовлетворению стрессогенных требований, то есть они исключили возможность неосознанных и подсознательных процессов по преодолению. Однако имеется большое количество данных о том, что психодинамические защитные механизмы, некоторые из которых являются неосознанными, имеют важное значение для преодоления эмоционального конфликта и личностной травмы.

Ранние модели адаптации были основаны на представлении о бессознательных и/или обусловленных реакциях на стрессоры. С точки зрения бихевиоризма люди автоматически реагируют на воздействия внешней среды, а согласно концепции психоанализа они задействуют подсознательно механизмы защиты на средовые или внутриличностные требования. Одна из характерных особенностей транзактной парадигмы процесса преодоления — смена отношения к человеку, как пассивно реагирующему на окружающую среду, на представление о нем, как активно взаимодействующему с ней. Сам термин «стратегия преодоления» подразумевает мышление, рациональное принятие решения.

Эта познавательная перспектива критиковалась некоторыми клиницистами, отстаивающими рациональность процесса преодоления. По их мнению, многие реакции на стресс происходят автоматически, без сознательного контроля [396]. Например, женщина, отрицающая, что ее сын стал жертвой несчастного случая, бессознательно не признает случившееся, более того, она отрицает действительность в попытке сохранить психическое здоровье. Наша первая эмоциональная реакция может быть автоматической, и в большинстве обстоятельств многие индивидуальные стратегии не являются ни рациональными, ни даже обдуманнными.

Известно, что защитные механизмы запускаются неосознанно, поэтому оценивать их следует по косвенным признакам. Эти оценки делаются, например, по данным детальных

клинических интервью. Главный недостаток таких подходов — фокусирование внимания на эмоциональной регуляции и пренебрежение активными действиями по решению проблемы. Кроме того, внутренняя надежность данных интервью о стратегиях и механизмах защиты оказалась низкой, хотя G. Vaillant [488] разработал более современную систему оценки, где они кажутся более надежными и сложными.

Если преодоление было бы бессознательным процессом, это вызвало бы спорность использования самоотчета как метода его изучения. Однако можно предположить, что бессознательные механизмы применяются только меньшинством лиц в каждодневных стрессовых ситуациях. Это основано на обработке С. Aldwin [233] данных более чем 1000 интервью мужчин и женщин всех возрастов. Установлено немного примеров, когда респонденты применяли только один способ преодоления или не использовали никакого. В данных 100 интервью о самом сильном стрессе было только два или три случая указания использования механизмов защиты, когда подозревалось, что испытуемый ничего не применял. Во втором исследовании респондентов просили вспомнить проблему, случившуюся на прошлой неделе, и ввели новый способ выявления отрицания. В этом изучении более чем 1000 людей в возрасте от 45 до 90 лет просили оценить силу стрессора по 7-балльной шкале (где 7 — наиболее сложная проблема из всех когда-либо встречавшихся), затем отдельно спрашивали об обычно используемых стратегиях решения проблем и отдельно о стратегиях совладания с эмоциями. Если человек оценивал стрессогенность проблемы как 4 и больше балла, но на вопрос о механизмах совладания с эмоциями говорил, что эмоций не испытывал, то такой случай оценивался как отрицание. Например, респондент называл проблемой заботу о больной жене; оценил важность проблемы на 5, указывая, что это действительно проблемно для него. Однако на вопрос об эмоциях он ответил: «О таких вещах я не думаю». На вопрос, какими способами управления эмоциями он пользовался, ответил: «Не использовал ни одного». Поэтому было сделано заключение, что он отрицает проблему. При применении такого критерия наличие отрицания было зафиксировано только у 1% людей, а 15% сообщили

о применении метода подавления или о том, что они «об этом стараются не думать».

Почему отрицание встречается так редко? Автор подозревает, что это произошло по нескольким причинам. Прежде всего, данное исследование было посвящено изучению недавно произошедшего какого-либо эпизода главным образом незначительного характера, а отрицание, скорее всего, применяется в более стрессогенных ситуациях. Во-вторых, преодоление — это процесс, в котором начальной реакцией на стрессор может стать бессознательная активация, а через какое-то время большинство людей оценивают ситуацию осознанно и более реалистично.

В более трудной ситуации редко можно идентифицировать механизмы защиты, потому что они действуют длительное время, и человек не осознает наличие проблемы. Самоотчеты о стрессе обладают большим процентом ложных сообщений — многие из тех, кто сообщает в анкете, что не испытывает никакого стресса, в интервью указывает на наличие проблем. Большинство людей, отрицавших наличие проблем в самоотчете, строго говоря, не использовали механизм отрицания. Это была скорее бессознательная когнитивная переоценка. Для некоторых, если проблема уже решена, она не считается настоящей проблемой.

Другие не считают хронический, продолжающийся стресс «проблемой», если в течение указанного периода времени не случалось обострений. С. Aldwin приводит пример, согласно которому в экспериментальных интервью двое из ответивших на анкету сообщили, что их жизнь была «абсолютно замечательной, без проблем», но в интервью сказали, что фактически взяли на себя все заботы по уходу за больной женой. Эти люди были активной поддержкой — и эмоциональной, и действенной — для их жен, делая всю домашнюю работу, следя за процедурами лечения, разговаривая с врачами и т. д. Они могли бы сообщить в интервью об их боли, страданиях и о том, как волнуются за будущее и дать информацию о своих стратегиях совладания с эмоциями. Однако состояние здоровья их жен было стабильно на прошлой неделе, так что они не считали, что имеют проблемы. Ясно, эти люди не находились в состоянии отрицания. Они видели сущность проблемы, активно

боролись с ней и с болезнью своих жен, с собственными эмоциональными реакциями. Все же окружающим они сказали бы, и очевидно честно, что их жизнь нормальная, без проблем. Скорее всего они частично дистанцировались от проблемы, чем отрицали ее. Эти люди сумели отделить общественное мнение от их собственного мнения. Определяя себя как не имеющих проблем, они использовали общественное мнение о себе для регуляции образа «Я» (и вероятно, своих эмоций). Эта стратегия может приводить к сокрытию существования проблем, и когда респонденты не сообщают о проблемах, исследователь не может оценивать их стратегии.

8.2. Детерминация процесса преодоления стресса

Процесс преодоления стресса зависит от особенностей влияния на него ряда факторов, таких как демографические и личностные особенности человека, условия внешней среды, кризисы жизни, индивидуальная значимость и оценка ситуации и других, которые, в частности, определяют выбор и эффективность проявления реакций при преодолении стресса.

Личные факторы. В исследованиях установлены различия в характеристиках преодоления стресса у мужчин и женщин: женщины чаще используют реакции избегания трудных ситуаций в форме сильного возбуждения, пассивности в поведении, печальных размышлений и т. д. [309, 387, 394].

Имеются данные о связи возраста с предпочтительными методами преодоления стресса. S. Folkman и R. Lazarus [318] установили, что люди старшего возраста чаще полагаются на когнитивный подход (оценку) и избегание неприятной ситуации (отдаление, покидание) при преодолении стресса и реже используют поведенческий подход (например, поиск социальной поддержки, решение проблемы, противодействие); они меньше рассчитывают на враждебную реакцию и реже высказывают разочарование в других людях. Мужчины более старшего возраста при развитии напряженной ситуации, скорее всего, готовы отказаться от своих планов, чем уйти из ситуации, тогда как мужчины среднего возраста поступают наоборот — они проявляют способность сдерживать свои от-

рицательные эмоции и стремятся, таким образом, разрешить конфликт, мужчины старшего возраста больше сосредотачивают внимание на своем здоровье, а мужчины среднего возраста — на рабочих проблемах.

Такие личные (личностные) качества, черты, как самоэффективность и внутренний локус контроля чаще проявляются в стремлении решить проблему, чем избежать ее. R. Moos [409] обнаружил, что самоуверенные люди больше полагаются на решение проблемы при преодолении стресса. Этот способ преодоления чаще используют спокойные, добродушные люди. Мужчины-экстраверты и более покладистые («соглашатели») склонны больше к противодействию как методу преодоления стресса и меньше — к пассивному принятию стрессогенного события или безропотному уходу от него. Более импульсивные в таких ситуациях полагаются больше на уход, избегание или принятие ситуации такой, какая она есть, а самоуверенные мужчины менее склонны к такой форме преодоления стресса.

C.S. Carver et al. [271] установили, что лица с высоким уровнем оптимизма, самоконтроля и самоуважения больше полагаются на активное преодоление стресса и планирование своих действий в экстремальных ситуациях. И наконец, многие отмечают, что нарциссизм связан в наибольшей степени со стратегией избегания при преодолении стресса [258, 309].

Социальные факторы. Ряд исследований показал, что семейные и рабочие факторы людей могут влиять на их адаптацию к стрессогенным событиям, способствуя использованию более активных процессов преодоления стресса. Поскольку, согласно этому положению, социальная поддержка может содействовать эффективному преодолению стресса, то люди, которые чаще используют социальные ресурсы (поддержку семьи, друзей), по-видимому, больше полагаются на процессы решения стрессогенных задач. Так, например, выявлено, что мужчины, которые имеют большую социальную поддержку, чаще вступают в противодействие со сложной ситуацией и реже избегают, уходят от нее. Аналогично поступают и лица пожилого возраста, страдающие алкоголизмом, которые имеют хорошие взаимоотношения со своими родными и друзьями, они, вероятно, больше полагаются на положительную переоценку ситуации и поиск поддержки и меньше — на избегание

и эмоциональную разрядку [411]. В лонгитюдном исследовании было установлено, что большая семейная поддержка предопределяла повышение степени предотвращения стресса с использованием стратегии разрешения сложной ситуации и уменьшение степени использования избегания, ухода как метода преодоления стресса [345].

В наших исследованиях было установлено, что профессиональный опыт может влиять на систему оценки человеком стресса и стратегию его преодоления [29, 37]. Рабочие условия, содержание трудовых задач, выполнение которых требует самостоятельных решений, выбора способов их решения, реализации новых трудовых приемов, а также поддержка коллег по работе способствуют активному преодолению стресса. Работа влияет на качество восприятия и оценки проблемных ситуаций путем периодического «столкновения» личных способностей, возможностей, навыков с требованиями деятельности. Процессы преодоления стресса, используемые для разрешения проблем на работе, применяются и для преодоления стресса в других жизненных ситуациях. Можно предположить, что мужчины, вовлеченные в трудовой процесс, чаще занимаются поиском нужной информации и нуждаются в поддержке сослуживцев и руководителей. Более того, лица, испытывающие социальную поддержку в трудовом процессе, чаще и охотнее вступают в противодействие со стрессовой ситуацией [421].

Взаимодействие личных и социальных факторов. Относительная значимость тех или иных личных и социальных факторов в преодолении стресса отличается у разных людей и в различных стрессовых ситуациях. Например, личные факторы имеют особенно важное значение в процессах преодоления стресса некоторыми группами психиатрических больных, которые неспособны изменять свои стратегии преодоления в зависимости от ситуации [335]. Наоборот, некоторые очень сложные ситуации могут вызывать общие процессы преодоления стресса среди различных людей.

Мужчины среднего возраста больше направлены на решение проблем, чем на избегание, уход от них. Однако по сравнению с мужчинами более старшего возраста они полагаются больше на стратегию избегания при преодолении стресса в

ситуациях, включающих конфликт с начальником и принятие сложных решений. Можно предположить, что чувство идентичности у мужчин старшего возраста позволяет им быть более откровенными и раскованными в конфликтах с начальством и в ситуациях принятия решений.

Таким образом, можно считать, что процессы преодоления стресса обуславливаются сложным взаимодействием, с одной стороны, личных и социальных факторов, с другой — типом стрессовой ситуации (стрессоров) и с третьей — различиями в стратегиях противодействия стрессу, что требует дальнейших исследований проблемы общности и специфичности способов преодоления стресса в различных жизненных ситуациях разными категориями людей.

8.3. Ресурсы преодоления стресса

Развитие и реализация ресурсов для преодоления стресса служат, пожалуй, основным направлением противодействия ему. Ресурсы являются теми физическими и духовными возможностями человека, мобилизация которых реализует его программы и способы (стратегии) поведения для предотвращения развития стресса или его купирования.

8.3.1. Ресурсный подход и регуляция стресса

Одно из современных направлений в развитии теории психологического стресса связано с разработкой концепции о роли ресурсов личности в возникновении, развитии и преодолении этого психического состояния.

Ресурсный подход в целях изучения особенностей психической активности разработали J.D. Brown и E.C. Poulton и в последующем его усовершенствовали и развили M.J. Posner и S.J. Boies [431], D.A. Norman и D.J. Bobrow [417], S.E. Jackson и R.S. Schuler [352] и другие исследователи.

Исходя из концепции множественности ресурсов на основании изучения процессов регуляции совмещенной деятельности и развивая идеи D. Kahneman [359], D.A. Norman и D.J. Bobrow [417] и D. Navon и D. Gopher [416] о рас-

пределении ресурсов, можно сформулировать ряд постулатов концепции человеческих ресурсов:

- «человеческая система» в любой момент обладает определенным количеством возможностей по преобразованию энергии и информации, которые называются ресурсами;
- деятельность характеризуется количеством использованных ресурсов и эффективностью их применения;
- трудовая задача в конкретный момент определяется для конкретного человека рядом параметров информации (качество и количество стимулов, кодирование, размещение и т. п.) и человека (профессиональные способности, сложность, значимость и т. п.), соотношение которых обуславливает ресурсообеспеченность деятельности;
- функция деятельности характеризуется соотношением качества рабочей информации (как результата сопоставления условий выполнения задачи и возможностей субъекта) и величиной ресурсов.

Проблема психологического стресса с позиции ресурсного подхода нашла отражение в его ресурсной модели, согласно которой стресс возникает в результате реальной или воображаемой потери части ресурсов, которые включают поведенческую активность, соматические и психические и профессиональные возможности, личностные характеристики, вегетативные и обменные процессы [325]. Р.А. Hancock [340] отмечает, что возможности ресурса внимания связаны с «психологической адаптивностью» человека к стрессу. Аналогичную мысль о соотношении стресса и ресурсов проводит А.В. Gaillard [330], который утверждает, что стресс (как и умственная нагрузка) отражает характер отношения между требованиями среды или деятельности и величиной ресурсов для их удовлетворения.

В ресурсной модели стресса привлекательной является принципиальная возможность оценить стресс через категорию потери, расхода ресурсов. Однако остается неясным, в какой степени различия в стрессогенных ситуациях отражаются на составе и количестве востребованных ресурсов, как на этом процессе сказывается исходное значение ресурса, имеются ли все же эффекты перераспределения ресурсов, и в чем они заключаются.

Следует отметить, что данная модель стресса получила концептуальное освещение только применительно к экстремальным условиям социальных процессов. Представляет интерес, в какой степени другие виды экстремальности могут быть раскрыты через категорию человеческих ресурсов.

Р. Хокки и П. Хамильтон [218] на основании анализа данных литературы и результатов собственных исследований высказали ряд предположений о тех процессах, которые, возможно, лежат в основе развития стрессового состояния, основные из них следующие:

- когнитивная система обладает определенными возможностями по переработке информации (ресурсами); прямое соответствие этих ресурсов структурам ЦНС не обязательно;
- ресурсы определяют скоростные характеристики системы, а также возможность доступа к тем или иным стимулам;
- система имеет некоторый высший орган контроля и управления общими ресурсами, который перераспределяет их между отдельными частями системы;
- процесс «подключения» необходимых ресурсов к выполнению деятельности может осуществляться автоматически;
- система может характеризоваться одним или несколькими состояниями, у каждого человека есть определенное «базовое» состояние, его можно считать типичным для данной личности; все фоновые показатели, характеризующие это состояние, остаются достаточно стабильными на протяжении длительного времени; состояния меняются под воздействием внешних условий (стрессоров);
- при стрессе не происходит серьезных нарушений в работе всей системы в целом, однако, некоторые процессы протекают легче, другие же затруднены;
- существует механизм «настройки» на оптимальное состояние для выполнения того или иного задания; выбор оптимального состояния может осуществляться автоматически, тогда как поддержка выбранного условия невозможна без специального усилия.

При анализе положений ресурсной теории стресса возникают вопросы о сущности процессов расхода ресурсов (как это происходит и в чем выражается), о специфичности ресурсов, об индивидуальных различиях в интенсивности расхода в однотипной ситуации, об изменении расхода ресурса в различных ситуациях и т. п. Ответы на подобные вопросы можно искать, в частности, в развитии и использовании представлений о «поверхностной» и «глобальной» адаптационной энергии [196]. Предположение о существовании двух мобилизационных уровней адаптации поддерживается рядом исследователей [106, 147]. Эта адаптационная энергия, на наш взгляд, представляет собой часть наличного ресурса индивида (энергетического, личностного, поведенческого), который оперативно мобилизуется на обеспечение требований стрессогенной ситуации. Данная часть ресурсов человека может рассматриваться как его скрытый и актуализируемый в конкретной ситуации резерв, способный компенсировать эффекты неблагоприятного воздействия внешних факторов среды (ситуации) и субъективной сложности оценочных процессов.

P. T. Wong [508] разработал модель ресурсов и их соответствия требованиям эффективного преодоления стресса, которая схематично представлена на рисунке 4.

Важная особенность этой модели заключается в том, что в ней придается особое значение проактивным измерениям. Если человек постоянно развивает свои различные ресурсы и разумно избегает рисков, то он тем самым уменьшает вероятность развития у него стресса.

Реактивное преодоление стресса начинается, как только с помощью первичной оценки обнаруживается проблемная ситуация. На этом этапе важное значение для эффективного преодоления стресса имеют два типа соответствия ресурсов: во-первых, оценка должна только отражать реальность и быть основанной на объективном и разумном определении требований и имеющихся ресурсов, а во-вторых, необходимо, чтобы выбранные стратегии соответствовали характеру стресса.

Адекватные ресурсы и соответствующие стратегии преодоления стресса в конечном счете приведут к снижениям стресса. Человек способен расходовать, сохранять и восстанавливать

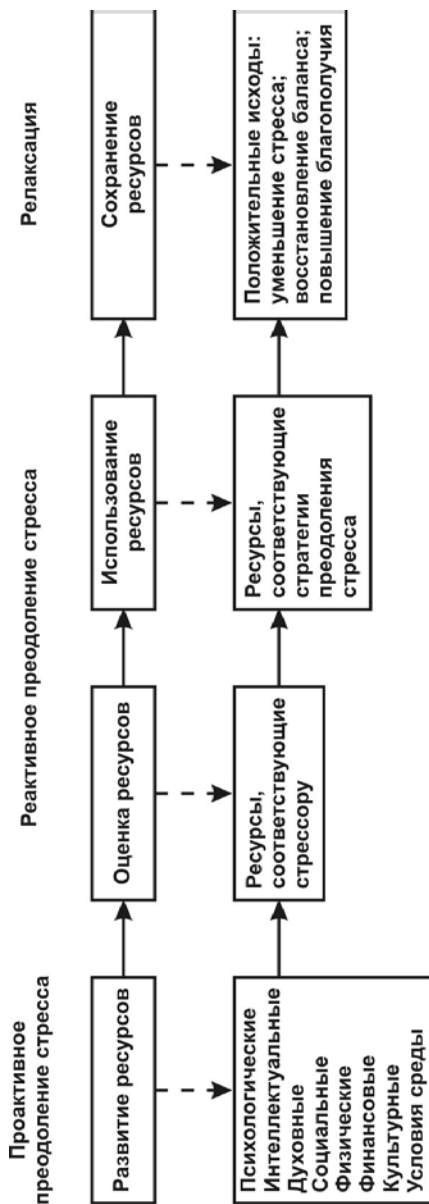


Рис. 4. Схема модели ресурсов преодоления стресса

личные ресурсы, когда он достиг некоторого успеха в адаптации к конкретным стрессогенным условиям.

Эффективное преодоление стресса обеспечивается за счет творческого, разумного использования имеющихся ресурсов и оценивается по следующим показателям: эффективность затрат энергии и ресурсов, эффективность в достижении желаемой цели противодействия стрессу и восстановления функционального баланса организма и психики, личное развитие в виде повышения способностей, самоуважения и благополучия. Таким образом, успешное преодоление стресса способствует получению кратковременных и долговременных выгод и преимуществ.

В ресурсной модели стресса привлекательной является принципиальная возможность оценить стресс через категорию потери, расхода ресурсов. Однако остается неясным, в какой степени различия в стрессогенных ситуациях отражаются на составе и количестве востребованных ресурсов, как на этом процессе сказывается исходное значение ресурса, имеются ли все же эффекты перераспределения ресурсов и в чем они заключаются.

При анализе положений ресурсной теории стресса возникают вопросы о сущности процессов расхода ресурсов, о специфичности ресурсов, об индивидуальных различиях в интенсивности расхода в однотипной ситуации, об изменении расхода ресурса в различных ситуациях и т.д. Ответы на некоторые из этих вопросов можно искать, в частности, в развитии представлений о «поверхностной» и «глобальной» адаптационной энергии [197]. Предположение о существовании двух мобилизационных уровней адаптации подтверждается в ряде исследований [29, 106, 147 и др.]. Эта адаптационная энергия, на наш взгляд, представляет собой часть наличного ресурса человека (энергетического, личностного, поведенческого, профессионального и т.д.), который оперативно мобилизуется на обеспечение требований стрессогенной ситуации. Данная часть ресурсов человека может рассматриваться как его скрытый и актуализированный в конкретной ситуации резерв, способный компенсировать эффекты неблагоприятного воздействия внешних факторов среды и субъективной сложности оценочных суждений и процессов.

Выдвинутая гипотеза о соотношении категорий адаптационных ресурсов и резервов нуждается в экспериментальном подтверждении, однако, она близка зарубежным идеям о разных уровнях регуляции функциональных состояний [388, 430].

8.3.2. Виды ресурсов и их роль в регуляции процесса преодоления стресса

Все ресурсы в соответствии с их ролью в регуляции процессов преодоления стресса можно разделить на несколько видов.

Личностные ресурсы включают черты и установки, которые полезны для регуляции поведения в различных стрессогенных ситуациях. К наиболее значимым из них относятся самоконтроль, самооценка, чувство собственного достоинства (self-esteem), «самоэффективность» (оценка собственных возможностей успешно работать и представление о собственном уровне успешности преодоления стресса) и другие.

Психологические ресурсы определяются когнитивными, психомоторными, эмоциональными, волевыми и другими возможностями человека обеспечить решение проблемы или контролировать эмоции.

Профессиональные ресурсы — это необходимый уровень знаний, навыков, умений, опыта для решения задач в трудной ситуации.

Социальные ресурсы преодоления стресса отражают уровень социальной и моральной поддержки, жизненные ценности, чувство собственного достоинства, контроль доверия (вера в себя, уверенность), межличностные отношения и т. д.

Физические ресурсы отражают состояние физического и психического здоровья, функциональных резервов организма.

Материальные ресурсы определяются уровнем финансового, жилищного и другого обеспечения.

Комплекс личностных, психологических, профессиональных и физических ресурсов составляет единый *личный* ресурс человека [32, 233].

К. Matheny et al. [392] установили, что социальная поддержка в 54% случаев была определена как ведущий ресурс преодоления стресса. Она обеспечивает смягчающий эффект от угрозы или непосредственного воздействия стрессоров,

защищая человека от них, или оказывает прямое действие с точки зрения защиты от стресса или восстановления после его воздействия, и тем самым поддержка сама по себе становится ценной и благоприятной. В этой связи следует отметить, что наибольшее значение имеют не столько количественные характеристики поддержки (продолжительность, частота отдельных приемов), сколько ее качественная сторона (адекватность приемов, субъективная значимость и т. д.). Социальная поддержка особенно важна при определенных видах стрессоров: межличностные конфликты в рабочем коллективе, неблагоприятные взаимоотношения в семье, моральные и физические страдания инвалидов, лица с заболеванием СПИДом и т. д.

Личностные ресурсы преодоления — комплексный набор личностных, когнитивных и отношенческих факторов, которые обеспечивают часть психологического контекста преодоления. Личностные ресурсы — относительно стабильные характеристики, влияющие на выбор процессов оценки и преодоления и в свою очередь могут подвергаться влиянию наиболее важных результатов действия этих процессов.

Собственная значимость (востребованность), оптимизм и ощущение связи с миром. Люди, высоко оценивающие свою собственную значимость, в критических ситуациях проявляют активность и спокойствие. Те, кто чувствует себя неуверенно, низко оценивает свои личные качества, стремятся избегать подобных ситуаций. А. Vandura [246] выдвинул теорию, согласно которой уровень собственной значимости проявляется и развивается (повышается или понижается) в таких специфических сферах, как физические, социальные и академические навыки и знания, умение общаться, забота о детях, семейная жизнь и т. д. Некоторые из показателей уровня собственной значимости представляют собой важный критерий. Например, высокие баллы по Опроснику Ситуационной Уверенности (SCQ), отражающие веру пациентов-алкоголиков в их возможность справиться с потенциально опасными для них ситуациями, влияют на результат лечения [466].

Оптимизм. М. Scheier и С.С. Carver [449] определили оптимизм как общее ожидание положительного результата. Оптимизм как черта личности измеряется по Шкале Жизненных Ценностей, состоящей из 12 вопросов (например, «Обычно я

ожидаю лучшего» или «Я с удовлетворением представляю, что все идет так, как мне хочется»).

Оптимизм связан с успешностью в физиологической и психологической адаптации к стрессовым ситуациям возможно потому, что для оптимистов характерно фокусироваться на проблеме, вникать в нее и тем самым искать реальные пути преодоления, а не избегать проблемных ситуаций, используя различные защитные механизмы, такие как отрицание или выражение эмоций. Оптимист надеется на лучший для себя исход ситуации.

Чувство связи (принадлежности). А.А. Antonovsky [240] разработал опросник из 27 вопросов для измерения чувства связи с миром, которое он понимает как относительно стабильную ориентацию, состоящую из трех компонентов:

1) сложноподчиненность (мира) или то, насколько структурированным и предсказуемым человек считает окружающую его действительность;

2) управляемость или то, насколько человек верит в наличие и достаточность своих и общественных ресурсов, необходимых для взаимодействия с окружающей средой;

3) значимость или ощущение того, что затраченные на преодоление стрессовой ситуации усилия окупятся.

Люди, обладающие высоким чувством связи с миром предпочитают структурировать ситуацию, принять вызов и определить личностные и общественные ресурсы, которые помогут облегчить процесс преодоления, а также учесть альтернативные варианты преодоления. Таким образом, чувство связи с миром может оказаться полезным для здоровья и благополучия.

Существенным личностным ресурсом является *вера в жизненные ценности*, которая придает уверенность в значимости тех желанных целей в жизни и деятельности, возможности достижения которых возможно путем преодоления закономерных и случайных трудных событий. Чувство оптимизма как черта личности, то есть вера в благоприятный исход стрессогенной ситуации, придает силы в преодолении стресса и выдержку, устойчивость к воздействию стрессоров. Вера в свои силы, чувство собственного достоинства повышают психологический и физический ресурс преодоления

за счет более эффективной мобилизации резервов психики и организма и вселяют уверенность в возможности управлять ситуацией и справляться со стрессорами. А. Bandura [246] назвал эту личностную особенность «*самоэффективностью*». Она является частью вторичной оценки стрессовой ситуации и своих возможностей по ее преодолению. Те, кто имеет высокую степень уверенности в своих способностях преодолеть стресс, испытывают меньшую степень стресса. И наоборот, люди, которые в силу низкой степени уверенности в себе занижают свои способности и завышают требования стрессогенной ситуации, склонны к более выраженной стрессовой реакции.

Восприятие самоэффективности в преодолении стресса действует как когнитивный медиатор тревоги. А. Bandura отметил ряд неблагоприятных последствий при низкой самоэффективности в преодолении стресса: высокий уровень субъективного дистресса, повышенное возбуждение вегетативной нервной системы, увеличение секреции катехоламинов в плазме. Ошибочная оценка самоэффективности в преодолении стресса может привести к тревоге и нарушению поведения, но и правильная оценка своих возможностей легко приводит к дистрессу, особенно если требования стрессовой ситуации к человеку очень высоки.

С самоэффективностью в определенной степени связано и такое личностное качество, как самоуважение, то есть наличие высокого мнения о себе — о своих возможностях, способностях, успехах и т. д. Установлено, что лица, хорошо противодействующие стрессу, имеют более выраженное чувство собственного достоинства [486].

D.J. Terry et al. [482] отмечают, что высокое чувство самоуважения предрасполагает человека ощущать уверенность в своей способности преодолеть, справиться с проблемами и не заикливаться на эмоциях дистресса. Кроме того, низкий уровень нарциссизма можно также рассматривать как ресурс для преодоления стресса — в стрессовых ситуациях люди с выраженным нарциссизмом склонны фокусировать свое внимание скорее на ассоциируемом уровне эмоционального дистресса, чем на принятии решения о целенаправленном поведении.

Вера в генерализованный контроль над трудными ситу-

ациями в жизни также влияет на поведение по преодолению стресса. Люди с верой во внутренний контроль чаще используют стратегии преодоления, сфокусированные на проблеме, и реже — на эмоциях, а люди с верой в продуктивность внешнего контроля за стрессом используют, как правило, обратную ориентацию.

Большое значение в реакции на стресс и возможности его преодоления придается чувству бессилия, беспомощности в стрессовых ситуациях, особенно после предшествующих неудачных попыток в реализации адекватных форм оценок и поведения в подобных условиях. Можно предположить, что это чувство формируется на основе некоторых личностных черт (тревожность, неуверенность и т. п.), низкой подготовленности к продуктивным действиям в условиях стресса, отсутствии необходимой социальной поддержки.

Наконец, о роли *хорошего самочувствия* в преодолении стресса. Эта характеристика отражает качество физической годности, уровень энергичности, склонность к риску, субъективную оценку морального, психического и физического состояния. К. Matheny et al. [392] установили, что в 37% случаев хорошее самочувствие характеризовало высокий уровень личностного ресурса в преодолении стресса. Однако эти данные следует воспринимать достаточно осторожно, так как методы оценки самочувствия нуждаются еще в совершенствовании с точки зрения их объективности.

В отечественных исследованиях стресса и его преодоления особое внимание обращено на изучение роли внутренних психологических ресурсов в формировании стратегий и стилей преодоления, влияния на эти процессы мотивационных, эмоционально-волевых, темпераментальных и других особенностей личности. Личностная детерминация стресса рассматривается с позиций ее влияния на механизмы взаимодействия компонентов системы «трудная ситуация — личность — стресс — преодоление стресса».

В работе В.И. Моросановой [157] рассмотрены личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека в контексте субъектно-деятельностного подхода. Показано, что индивидуально-типологические особенности субъекта вместе с его специальными и общими способностями, отражая лич-

ностный ресурс субъекта, выступают в качестве предпосылки формирования множества способов (стратегий) и стилей конкретной деятельности, которые могут осознаться и изменяться в процессе достижения принятой цели.

А.В. Махнач, С.А. Шапкин, А.М. Боковиков экспериментально подтвердили, что с увеличением стрессогенности ситуации возрастает роль мотивационных и волевых компонентов личности в регуляции деятельности и их активное участие в формировании психических состояний [72]. По данным С.А. Шапкина, общую направленность активности субъекта независимо от того, какую деятельность они выполняют или намерены выполнять, задают такие особенности мотивации, как преобладание мотива достижения или избегания неудач, которые, как было показано в наших исследованиях, лежат в основе соответствующих стратегий преодоления стресса. Можно предположить, что значение мотивов, как личностного ресурса активности субъекта, возрастет, если их профессиональное проявление не ограничится оценкой характера вектора «мотив-цель» конкретной деятельности (в том числе поведения по преодолению стресса), а будет дополнено «опредмечиванием» этого вектора за счет учета специфики способов и условий выполнения этой деятельности [224].

В развитии стресса и характере его преодоления значительную роль, особенно в опасных, вредных, ответственных видах деятельности играет фактор риска, который рассматривается и как особенность трудной ситуации и как черта личности. В исследованиях Е.Н. Кирьяновой [104] показано, что способность действовать в условиях риска, т.е. успешно преодолевая воздействие стрессогенных факторов ситуации, зависит от индивидуальной склонности к риску (предрасположенности к действиям в этих условиях) и готовности к риску. Проявление этих индивидуальных качеств зависит от уровня интернальности-экстернальности, нейротизма, тревожности и других, которые характеризуют личностный ресурс субъекта деятельности.

Особенности ресурсного обеспечения любой деятельности, в том числе по преодолению стресса, связаны с повышением или понижением уровня активации. Разные классы стрессогенных факторов отражаются в системах неспецифической

(тонической) и специфической (фазической) активации [224]. В нормальных условиях обе системы ресурсного обеспечения работают по принципу взаимной компенсации (снижение активности одной системы ведет к повышению другой); при нарушении режима труда, сна и т.п. страдают процессы неспецифической активации, а при воздействии неблагоприятных факторов содержания и условий деятельности ухудшаются процессы специфической активации. Таким образом, можно сказать, что личностные ресурсы субъекта, степень их активации зависят от особенностей влияния внешних и внутренних факторов жизни и деятельности.

Существенным ресурсом для преодоления стресса может стать работа, которая не только является подчас источником стресса, но в ряде случаев она служит фактором отвлечения внимания от тягостных воспоминаний (например, домашних конфликтах, финансовых неудачах и т. д.), получения удовольствия от процесса и результатов деятельности, формирования чувства уверенности в себе, самоутверждения, уважения со стороны сослуживцев и членов семьи.

Обобщение данных литературы и результатов собственных исследований позволяет выделить три главных направления уменьшения стресса на рабочем месте, которые могут рассматриваться в более широком плане противодействия стрессу в различных формах жизни и деятельности человека [29, 125, 127, 143, 233, 462 и др.]. Одно из них заключается в изменении условий работы таким образом, чтобы они стали или менее стрессогенными, или в меньшей степени противостояли эффективному преодолению стресса. Однако в той степени, в какой воздействие источников стресса варьирует от работника к работнику или от группы к группе, облегчение проблемы для одного или одних может усложнить ее для других. Например, усиление контроля за рабочим процессом приведет для одних к снижению стрессогенного воздействия, но для других, кому сам процесс контроля является стрессовой ситуацией, он приведет к росту напряженности. Стратегия изменения рабочих условий действительна главным образом тогда, когда на них имеется общая, однонаправленная реакция работников. Индивидуальные и групповые различия в эффектах воздействия стресс-факторов и в ресурсах преодоления стресса становятся

больше тогда, когда снижается экстремальность воздействия факторов рабочих условий.

В работах по изучению «человеческого фактора», инженерно-психологического (эргономического) обеспечения процесса проектирования, создания и эксплуатации техники большое внимание уделяется профилактике возникновения стресс-факторов в связи с чрезмерной сложностью систем управления и трудовых задач, воздействия экстремальных факторов среды и т.п. Значение этого направления противодействия стрессу, его преодолению за счет рациональных конструкторских и эксплуатационных решений (стратегий превентивного преодоления стресса) существенно возрастает в настоящее время и тем более в будущем времени в связи с созданием сложных технических комплексов (СТК). В исследованиях Ю.Я. Голикова и А.Н. Костина проведен анализ факторов, влияющих на надежность и безопасность функционирования СТК, которые могут явиться причиной развития состояния стресса [59, 61]. Авторы обращают внимание на потенциальные, труднопрогнозируемые свойства СТК, которые могут иметь деструктивный характер с точки зрения самой деятельности и функционального состояния субъекта. Они обосновывают необходимость решения подобных проблем в данном классе техники активной стратегией, включающей: целенаправленный поиск, раскрытие и актуализацию потенциальных свойств объекта на всех этапах проектирования и эксплуатации в совместной деятельности всех разработчиков, операторов и инженерных психологов.

Второе направление заключается в попытке помочь тем, кто испытывает трудности с адаптацией к условиям, которые невозможно или трудно изменить, чтобы преодолевать стресс наиболее эффективно. Большинство программ преодоления стресса не срабатывает тогда, когда не учитываются индивидуальные различия между работниками в целях поведения, системах убеждений, ресурсах и моделях преодоления. В таких условиях более целесообразно иметь дело с группами людей, которые характеризуются общим типом стрессовых реакций и возможностей адаптации к стрессу.

Третье направление имеет трансактный характер и требует определения индивидуальных или групповых связей с

рабочими условиями, которые являются стрессогенными, и попытки изменения характера их взаимодействия. Конкретный индивид или группа лиц и рабочие условия рассматриваются как одна аналитическая единица, а не как отдельные компоненты системы «человек (группа) — рабочие условия», которыми управляют независимо друг от друга. Эта стратегия направлена на некоторые изменения в рабочих заданиях, чтобы создать лучшее соответствие между ними и человеком. Однако следует учитывать то, что является в этих обстоятельствах рациональным для конкретного человека или в одной рабочей ситуации, может не быть таковым в другой ситуации или для группы работников. К этой стратегии можно отнести различные тренинги по формированию навыков преодоления для работников, имеющих одни и те же проблемы в работе.

Трансактный подход, сосредоточенный на оценке и преодолении, обладает большими возможностями, поскольку он основан на обеспечении сложной взаимосвязи и взаимодействия человека и условий среды. Этот подход подразумевает, что адаптационные условия являются базовой единицей анализа стресса. Каждый человек в рабочих условиях встречает, переживает много таких ситуаций, которые различаются от других по способу воздействия стресс-факторов на человека. Применительно к каждой стрессогенной ситуации конкретный человек может использовать одну или несколько стратегий преодоления, исходя из характера ситуации и своих психологических особенностей, жизненного и профессионального опыта и других факторов.

Стратегии и стили преодоления стресса

9.1. Стратегии преодоления стресса

Понятие «стратегия» по отношению к процессу преодоления стресса подразумевает определенные способы анализа условий, предвестников или признаков стрессогенной ситуации и поведение человека в этих условиях. Некоторыми авторами под этим понятием подразумевается также использование средств, приемов, методов оказания ему помощи (самопомощи) путем профилактики развития стресса и коррекции измененного состояния в случае его проявления.

Действия (стратегии) по преодолению стресса могут быть положительными и отрицательными, активными и пассивно-выжидательными, прямыми или косвенными. Они направлены на поиск помощи и информации, отвлечение внимания от события и другие формы поведения. Но каков бы ни был характер этих действий, усилия по преодолению стресса выполняют функцию либо предотвращения, либо устранения, либо снижения стресса. Механизм реализации этих усилий основан на процессах когнитивного оценивания как ситуации, так и личных ресурсов, главным результатом которого является заключение о степени подконтрольности субъекту той или иной ситуации, о возможности использования той или иной стратегии в трудной ситуации.

Исследователи установили наличие разнообразных видов конкретных стратегий преодоления стресса, особенности которых определяются спецификой стрессогенных ситуаций, а также характером когнитивного реагирования на них и поведения человека в стрессогенной ситуации. Рядом авторов

была предпринята попытка классифицировать эти стратегии по типовым признакам.

Ряд исследователей предложили дихотомическую классификацию действий по преодолению стресса. Так, А. Billing и R. Moos [255] выделили активные и пассивные формы преодоления с фокусом реакций на эмоцию или на проблему. Эта дихотомия соответствует предложенной S. Folkman и R. Lazarus [323] инструментальной и паллиативной модели преодоления, проблемно-ориентированным и личностно-ориентированным способами преодоления.

К. Matheny et al. [392] высказали предположение, что преодоление стресса можно рассматривать с позиций оперативных и превентивных воздействий на стрессовую ситуацию и реакции человека на нее. Оперативное преодоление стресса предусматривает попытку ликвидации или снижение реакции на воздействующий стрессор. Превентивное преодоление заключается в предотвращении влияния стрессора путем изменения когнитивной оценки при восприятии требований ситуации либо повышения сопротивляемости, устойчивости к воздействию стресса.

Авторы считают, что превентивное преодоление включает четыре группы способов: 1) избегание стрессоров путем регулирования условий жизни и деятельности; 2) регулирование уровня требований ситуации к человеку; 3) изменение видов поведения, вызывающего стресс; 4) развитие личных ресурсов для преодоления стресса. Избегание стрессоров, например, может быть связано с уходом от неприятного события, ухода с работы, изменением сроков и продолжительности выполнения трудного задания и т. д. Регулирование уровня требований означает необходимость соответствия физической и психической нагрузки возможностям функциональных ресурсов. Изменения характера поведения, вызывающего стресс, включают коррекцию поведения типа А, уменьшение импульсивных, гиперактивных проявлений и повышенной возбудимости. Развитие ресурсов преодоления стресса определяет формирование, например, самооффективности, чувства контроля и способности управления временем, а также правильное распределение ресурсов при выполнении тех или иных обязанностей на работе, дома и улучшение социальных связей.

В оперативном преодолении стресса К. Matheny et al. выделили пять классов поведения: 1) «Контроль за воздействующими стрессорами и признаками стресса» — определяет выбор необходимой ситуации, адекватной характеру реакции стратегии поведения; 2) «Организация ресурсов» — мобилизация и сосредоточение эффективных усилий по преодолению стресса с учетом конкретных условий его возникновения и особенностей проявления; 3) «Наступление на стрессоры» — определение возможности прямого устранения стрессоров, то есть использование умения решить проблему, поиск недостающей информации для оценки событий, проявление способности в установлении нормальных межличностных отношений, настойчивость в изменении признаков повышенной реактивности, предотвращение навязчивых, самоограничивающих предположений путем изменения когнитивных оценок; 4) «Переносимость воздействия стрессоров» или повышение устойчивости к ним путем изменения когнитивной структуры, направленного на снижение воспринимаемой значимости раздражителей и тем самым подавление невротизации, что является важным при невозможности устранения стрессора; 5) «Понижение возбуждения» предусматривает уменьшение психической напряженности за счет применения методов коррекции состояния.

Е. Koplik et al. [364] выделяют прямое преодоление и психологическое подавление. А. Billings и R. Moos [255] описывают такие формы преодоления, как оценка ситуации (активные когнитивные стратегии преодоления), вмешательство в ситуацию (активные преобразовательные стратегии преодоления) и избегание. Р. Vitaliano et al. [494] дифференцируют типы поведения преодоления на проблемно-ориентированные стратегии преодоления и эмоционально-ориентированные (самообвинение, избегание, предпочитаемое истолкование).

Однако простые дихотомические классификации все же значительно упрощают и ограничивают анализ сущности развития стресса и его преодоления. Е. Menaghan [451] предложила рассматривать процессы преодоления стресса с позиций таких его категорий, как личностные ресурсы и усилия, стратегии и стили поведения. Каждая из перечисленных категорий имеет свои характеристики и черты, которые определяют особенности регуляции и проявления эффектов преодоления.

Помимо изложенной выше дихотомической типологии стратегий преодоления известны и более развернутые варианты их классификации. Так, Н. Weber [496] считает, что основной репертуар стратегий психологического преодоления включает следующие формы: 1) реальное (когнитивное или поведенческое) решение проблемы; 2) поиск социальной поддержки; 3) перетолкование ситуации в свою пользу; 4) защита и отвержение проблемы; 5) уклонение и избегание; 6) сострадание к самому себе; 7) понижение самооценки; 8) эмоциональная экспрессия.

С. Carver et al. [271] выделили 14 способов (видов) психологического преодоления, среди которых они называют «выпрямление ситуации», обращение к религии, «освобождение» при помощи потребления алкоголя и наркотиков и другие традиционно известные способы. Н. Thomaе [483], анализируя жизненный путь нескольких возрастных групп, выделил 20 типичных реакций психологического преодоления, среди которых такие, например, как адаптация к особенностям и потребностям других людей, идентификация с их целями и судьбами, склонность не упустить шанс и другие.

И.Г. Сизова и С.И. Филиппченкова [198] на основании экспериментальных исследований определили базовые и функционально-ситуативные стратегии преодоления, к которым относятся: 1) конструктивные преобразующие стратегии («когнитивная репетиция», «коррекция ожиданий и надежд», «идушие вниз сравнения», «идушие вверх сравнения», «антиципирующее преодоление», «предвосхищающая печаль»); 2) конструктивные приспособительные стратегии преодоления («позитивное истолкование ситуации», «придание нетривиального смысла ситуации», «изменение личностных свойств», «идентификация со счастливыми»); 3) неконструктивные стратегии преодоления («фиксированная на эмоциях стратегия», «уход или бегство из трудной ситуации», «стратегия отрицания»).

Р.Т. Wong [508] представил эволюцию стратегий преодоления стресса в виде концептуального развития их движения к большой дифференциации (рисунок 5).

Открытие У. Кэнноном инстинктивных видов преодоления стресса, то есть реакций противодействия и отказа,

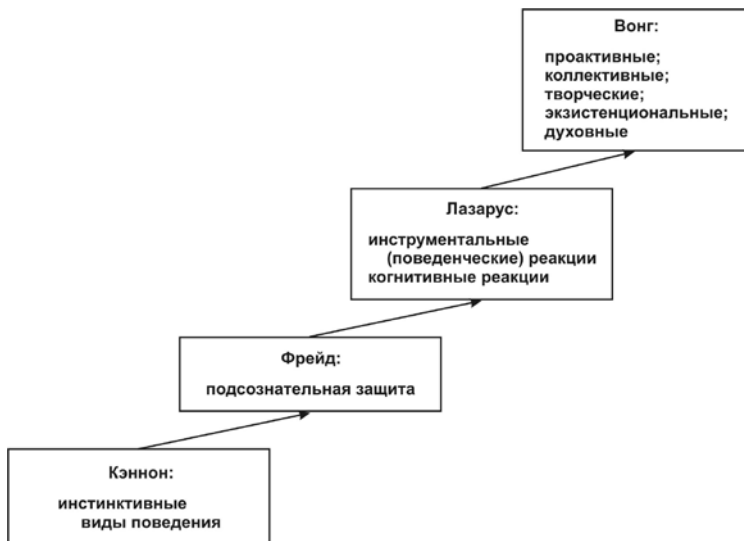


Рис. 5. Эволюция стратегий преодоления стресса

уступки, стало крупным научным достижением, впоследствии положенным в основу развития теории стресса и его преодоления. Такие виды преодоления стресса господствуют в животном мире. Люди, которые зависят в определенной мере от этих примитивных видов преодоления стресса, имеют очень малый шанс на успех приспособления этим способом к современному обществу: мы не можем распознать тех людей, кто создает нам беспокойство, и те обстоятельства, которые будут нам угрожать и принесут тревогу, огорчения, страх, панику.

Концепция З. Фрейда о разных защитных механизмах преодоления угроз субъективной целостности также приобрела широкое признание. Такие понятия, как «подавление», «логическое объяснение», «отрицание», «рационализация» получили широкое распространение. Полагают, что большинство из этих механизмов являются врожденными и действуют бессознательно. З. Фрейда в основном интересовал вопрос, как психика человека защищает себя от невротического и нравственного беспокойства, но его учение не очень способно объяснить, что и как надо делать, чтобы уменьшить эти виды стресса.

Измерение когнитивного и поведенческого преодоления стресса, разработанное С. Фолкман и Р. Лазарусом, явилось важным шагом вперед, потому что в их работах уделяется большее внимание скорее всего приобретенным механизмам преодоления стресса, чем врожденным. Преодоление стресса, сфокусированное на проблеме, обеспечивается разными стратегиями, в основном приобретенным путем обучения или ее решении методом проб и ошибок. Преодоление стресса, сфокусированное на эмоциях, включает некоторые защитные механизмы, которые предложил З. Фрейд, а также разные типы когнитивных стратегий.

П. Вонг и его сотрудники разработали концепцию преодоления стресса, которая включает превентивные, самопреобразующиеся, экзистенциальные и духовные стратегии — адаптивные реакции человека, зависящие от его способности к символизированию, прогнозированию, саморефлексии, духовному проявлению, саморазвитию и самосовершенствованию. В этот перечень можно также включить коллективные стратегии, означающие согласование усилий всех членов группы для разрешения проблемы (эти стратегии могут иметь большее значение, чем просто получение социальной поддержки), — например, согласованные усилия всех членов семьи для ухода за тяжелобольным родителем, а также добавить творческие стратегии, направленные на поиск и нахождение новых решений проблемы, — они строятся на изучении прошлого, но порождаются воображением и исследованием новых путей и средств решения проблемы.

Важную роль в преодолении стресса играет социокультурная сфера, которая предрасполагает человека к проявлению реакций на стресс определенным образом. Особенности этой среды определяют выбор способов поведения для преодоления стресса в зависимости от характера ситуации, социального и профессионального статуса человека, его демографических, национальных и других особенностей, которые могут стать как ресурсом для преодоления, так и источником стресса.

Как отмечает С.К. Нартова-Бочавер, «создание удовлетворительной системной классификации видов психологического преодоления — дело будущего...» [160, с. 23]. Она предлагает в качестве возможных оснований классификации следующие признаки преодоления: 1) ориентированность или локус прео-

доления (на проблему или на себя); 2) область психического, в которой разворачивается преодоление (внешняя деятельность, представления или чувства); 3) эффективность (приносит желаемый результат по разрешению затруднений или нет); 4) временная протяженность полученного эффекта (разрешается ситуация радикально или требует возврата к ней); 5) ситуации, провоцирующие поведение по преодолению (кризисные или повседневные).

Классификация видов стратегий преодоления («совладания») стресса, разработанная Л.И. Анцыферовой [10], построена на основании учета особенностей когнитивного и поведенческого уровня регуляции этого процесса и своеобразия трудных жизненных и профессиональных ситуаций. Автор выделяет пять групп стратегий.

1. Преобразующие стратегии: а) практические действия и вербальные формы реагирования; б) перестройка содержательно-смысловой и энергетическо-динамической сферы сознания; в) коррекция ожиданий и надежд; г) восстановление позитивной самооценки; д) «идущее вверх сравнение»; е) «антиципирующее совладание» и «предвосхищающая печаль».
2. Приемы приспособления к трудным ситуациям: а) осознанное изменение отношения к ситуации; б) «позитивное истолкование» неприятного и морально тяжелого переживания; в) ролевое поведение для совладания с нежелательными чертами личности; г) идентификация себя с более удачливыми людьми.
3. Вспомогательные приемы самосохранения: а) уход или бегство из трудной ситуации; б) психологическая борьба с негативными эмоциями и болезненными ощущениями, отрицание факта травмирующего события, «самопоражающая» стратегия (наркомания, алкоголизм, суицид).
4. «Метастратегические техники» жизни, развитие способности: а) предвидеть и предотвращать трудные ситуации; б) своевременно распознавать неразрешимость определенных жизненных проблем.
5. Совершенствование нравственного начала личности — чувства милосердия, сострадания, любви к человеку и т. д.

Автор отмечает, что «совладание — это процесс, в котором на разных его этапах субъект использует различные стратегии, иногда даже совмещая их. При этом ... не существует таких стратегий, которые были бы эффективными во всех трудных ситуациях» [10, с. 16]. Нужно и можно учить борьбе с жизненными трудностями, но какими приемами следует пользоваться и следует ли ими пользоваться вообще, — это решает сама личность.

Существует мнение, что возраст человека может влиять на оценку стресса и выбор личностью стратегии его преодоления, хотя в ряде исследований утверждается, что не бывает «хороших, зрелых» или «плохих, незрелых» стратегий преодоления [32, 115, 294, 378]. В исследованиях Т.Ю. Бильгильдеевой и Т.П. Крюковой [21], посвященных возрастным аспектам coping-behavior и проведенном на испытуемых 15—19 лет, установлено, во-первых, что молодыми людьми при возникновении в их жизни напряжения и беспокойства вследствие различных неприятных событий используется большое разнообразие стратегий «совладания» со стрессом (свыше 400!). Предложенные версии расположились в следующем порядке: «отвлечение» (в 17% случаев), «работа, достижения» (10%), «решение проблемы» (9%), «социальная поддержка» (6%), «друзья» (5%), «активный отдых» (5%), «уход в себя» (5%), «игнорирование» (4%), а также «чудо», «разрядка», «позитивный фокус», «самообвинение», «профессиональная помощь» и другие, то есть в основном активные формы преодоления стресса. Во-вторых, полученные данные свидетельствуют о том, что молодые люди самостоятельно выбирают поведенческие стратегии (60,4% случаев), познавательные (22,8%) и эмоциональные стратегии (16,8%), что говорит, по мнению авторов, о преобладании у них рационального поведения в стрессовых ситуациях. Сопоставление полученных данных с результатами исследований на взрослых [437] позволяет считать, что тенденции coping-behavior взрослых и юношей в целом совпадают, однако, взрослые отличаются более разнообразным набором стратегий преодоления.

Таким образом, процесс преодоления стресса можно рассматривать как специфическую форму активности личности в трудных, экстремальных ситуациях, которая проявляется

в форме когнитивного и эмоционального реагирования на эти ситуации (идентификация, сопоставление, принятие решения и др.) и целенаправленного поведения по противодействию стрессогенным воздействиям или их последствиям. Поведение преодоления (*coping behavior*) рассматривается как индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с логикой, особенностями ее развития, значимостью для человека и его психологическими возможностями по компенсации и защите от воздействия стресс-факторов. Как отмечают И.Г. Сизова и С.И. Филиппченкова: «Психологическое предназначение поведения преодоления — как можно лучше адаптировать человека к требованиям ситуации, позволяя ему овладеть ею, ослабить или смягчить эти требования, постараться избежать или привыкнуть к ним и, таким образом, погасить стрессовое воздействие ситуации» [198, с. 184]. Отсюда главная задача поведения преодоления заключается в обеспечении физического и психического здоровья человека, его работоспособности и удовлетворенности социальными, профессиональными, экологическими и другими условиями.

Поведение преодоления включает различные виды взаимодействия человека с внешними и внутренними факторами и широкий спектр человеческой активности — от бессознательных процессов психологической защиты до осознанного целенаправленного противодействия экстремальным факторам жизни и деятельности и кризисным ситуациям повседневной жизни.

Анализ данных литературы [10, 114, 116, 160, 198, 233, 378, 438 и др.], а также результаты собственных исследований [29—32] позволяют предложить классификацию (таблица 8) и определить содержание некоторых наиболее типичных стратегий преодоления стресса.

Предложенная классификация стратегий преодоления стресса основана на их систематизации по признакам: а) *превентивной* (профилактической), *оперативной* (коррекционной), *комплексной* (двухсторонней) направленности воздействий; б) ориентированности приемов регуляции поведения по преодолению на личность, то есть на собственные эмоциональные переживания, реакции и установки в отношении стрессогенных ситуаций, *на решение проблемы*, то есть на оценку или вмеша-

Таблица 8

Классификация стратегий поведения по преодолению стресса

| Тип стратегий | Превентивное направление | Оперативное направление |
|--|---|---|
| I. Преобразующие | 1) практические действия и вербальные формы реагирования | |
| | 2) «антиципирующие» | |
| | 3) перестройка когнитивной структуры | |
| | 4) коррекция своих ожиданий и надежд | |
| | 5) «идушее вниз сравнение» | |
| | 6) «идушее вверх сравнение» | |
| | | 7) решение проблемы |
| | | 8) «рационализация» |
| | | 9) «компенсация» |
| II. Приспособление к трудным ситуациям | 10) изменение своего отношения к ситуации | |
| | 11) изменение личностных свойств | |
| | 12) снижение психической напряженности | |
| | 13) установление социальных взаимосвязей | |
| | 14) идентификация личности с более удачливыми людьми | |
| | | 15) «проекция» |
| | | 16) «оппозиция» |
| | 17) «замещение» | |
| III. Контроль за стрессом | 18) поиск необходимой информации | |
| | 19) знание ощущений при стрессе | |
| IV. «Самораскрытие» и «катарсис» | 20) знание: на чем фокусировать контроль | |
| | 21) «самораскрытие» | |
| | | 22) «катарсис» |
| | 23) стимуляция за достойное поведение в стрессовых условиях | |
| V. Избегание трудных ситуаций | 24) «фокусирование на эмоциях» | |
| | | 25) «конструктивное отвлечение внимания» |
| | | 26) «подавление» и «отрицание» |
| | | 27) «интеллектуализация» 28) «пассивный протест» |
| VI. «Самопоражающие» стратегии | 29) курение, прием наркотиков и алкоголя, самолечение | |

тельство в ситуацию, или *на поведение по избеганию* трудных ситуаций; в) *активности* или *пассивности* форм преодоления; г) характера мобилизованных на преодоление *личных ресурсов* (психологических, физиологических, профессиональных, социальных). Некоторые стратегии достаточно четко дифференцируются по перечисленным признакам, другие же отражают полиморфизм признаков и обладают многофункциональными свойствами.

9.1.1. Преобразующие стратегии

Преобразующие стратегии преодоления стресса предполагают возможность использования для этих целей как *практических действий*, так и *вербальных форм реагирования*, воздействуя, например, силой убеждения, разъяснения на субъектный источник конфликтной ситуации. Человек может также пытаться сформировать и использовать новую систему психической саморегуляции. Если преобразование стратегии не приводит к позитивному результату, а неудача заставляет пересматривать свои жизненные ценности и установки, снижать самооценку, то возможно использовать стратегию сравнения себя с людьми, находящимися в еще более незавидном положении или же вспомнить о своих успехах в других областях и ситуациях, — эти приемы обесценивают личную неудачу, не требуют негативной перестройки отношения к себе. Однако не всякую ситуацию человек может преодолеть.

Велико адаптивное значение специфической стратегии «*антиципирующего совладания*» и «*предвосхищающей печали*», если иметь в виду, что факт неожиданности трудной ситуации усиливает ее негативную значимость для человека и порождает массу дополнительных отрицательных эмоций, препятствующих поиску успешных путей совладания со стрессом [10]. Эти стратегии позволяют психологически подготовиться к возможным нелегким испытаниям и заранее наметить способы предотвращения несчастных поворотов судьбы.

Стратегия *перестройки когнитивной структуры* путем изменения значений события или восприятия личной адекватности ему направлена на управление ситуацией. Преодоление стресса часто является упреждающим процессом, который

начинается еще до встречи со стрессором, до развития угрозы его воздействия (например, хирургическое вмешательство). Когнитивные усилия в этом случае заключаются в попытке переключить свое внимание и мысли на приятные события, найти примеры положительных исходов, осуществить сознательный контроль эмоций, поиск внешней поддержки, использование техники снижения напряженности.

Теория S. Taylor [480] о когнитивной адаптации объединяет многие важные компоненты преодоления стресса, связанного с тревожными событиями. Автор утверждает, что приспособление к угрозе включает решение трех вопросов. Во-первых, мы ищем смысл в событии, в опыте столкновения с ему подобными обстоятельствами. Мы можем даже изменить значение события после его анализа или получения дополнительной информации о нем от компетентных достоверных источников. Во-вторых, угроза часто заставляет нас чувствовать неуверенность при осуществлении контроля за событием или оценки эффективности его преодоления, что повышает внимание к нему, усиливает чувство ответственности за решение проблемы, собственное господство над ситуацией. В-третьих, поскольку угроза часто поражает чувство самоуважения, то его укрепление возможно путем положительной самооценки.

Для изменения когнитивной структуры в клинике часто используют рационально-эмоциональную терапию и «прививку» стресса. Средством перестройки структуры восприятия стрессорных событий может быть также проявление юмора. Еще в 1937 году D. Allport отметил роль юмора в качестве значимой способности понимания сущности явления. Благодаря юмору люди могут по-другому, порой очень неожиданно, не тривиально формулировать и воспринимать обычные жизненные проблемы и неприятности. Они приобретают новую систему отсчета, новый ракурс рассмотрения и оценки этой проблемы. R. Martin и Y. Lefcourt [387] обнаружили, что юмор смягчает взаимосвязь между отрицательными событиями жизни и нарушениями настроения. Следует только помнить, что существуют индивидуальные, национальные и другие различия в восприятии юмора и в его типе, форме, используемой для преодоления стресса.

В тех случаях, когда неоднократные и неудачные попытки преобразовать травмирующую ситуацию приводят

к истощению ресурсов человека и происходит оскудение ценностного содержания сознания, снижение самооценки и отказ от доминирующих ценностных ориентаций, некоторые индивиды прибегают к стратегии *коррекции своих ожиданий и надежд*. Они отказываются временно от поставленной цели и снижают планку своих намерений, ставят перед собой более простые задачи, прилагая усилия для их достижения. Но эта стратегия обедняет будущее личности и снижает уровень самоуважения.

Для восстановления чувства личного благополучия, позитивного отношения к себе в случаях травмирующих неудач, попадания в безвыходное положение используется стратегия *«идущее вниз сравнение»*. Человек сравнивает себя с людьми, находящимися в еще более незавидном положении или беспомощными при решении аналогичных или даже более легких проблем. Он также может прибегнуть к стратегии *«идущему вверх сравнению»* — вспоминать о своих успехах в других областях и ситуациях, о том хорошем, что он имеет в жизни, о своих достижениях, которыми может гордиться.

Все эти приемы обесценивают неудачу, не требуют негативной перестройки отношения к себе и вписываются в личную историю как незначительный биографический эпизод [10].

Многие события являются стрессовыми потому, что они включают элементы, справиться с которыми мы недостаточно подготовлены. А. Bandura [248] высказал соображение, что люди, которые уверены в своей способности решить ту или иную проблему, проявляют большую эффективность в творческом анализе трудных ситуаций. В этом случае успех решения проблемы может по механизму обратной связи повысить *самоэффективность*, то есть уверенность в своей способности преодолеть стресс.

Решение проблемы может рассматриваться и как общая стратегия преодоления стресса, и как частная стратегия для определенных ситуаций. Общая модель стратегии предусматривает поэтапное решение проблемы: определение сути проблемы, выдвижение вариантов решения, оценка вариантов и выбор наилучшего, составление поэтапного плана реализации решения, реализация плана — действие, подкрепление своего решения проблемы самоодобрением. Наиболее часто решения

проблемы связаны с определенными вопросами, такими как способности обучения, разрешение межличностных конфликтов, выбор тактики лечения, проблемы с лишним весом, решение экономических задач и т. д.

Решение социальных проблем является одной из разновидностей стратегии преодоления, сфокусированной на проблему, связанную с воздействием межличностных или социальных стрессоров. Эта стратегия относится к когнитивно-поведенческому процессу определения и обеспечения адаптивных средств реакции на проблемы, встречаемые в межличностных трудных (конфликтных) ситуациях. Решение этих проблем обуславливается наличием следующих способностей: 1) осознать, понять содержание проблемы; 2) создать альтернативные ситуации; 3) концептуализировать релевантные средства достижения цели; 4) предвидеть последствия принятия решения; 5) предвидеть последствия межличностных отношений; 6) понимать чувства и мысли членов группы; 7) реализовать принятое решение о характере поведения; 8) самостоятельно контролировать поведение и изменять (при необходимости) решение и цели. Успешность реализации перечисленных этапов решения проблемы является основой проявления «самоэффективности».

Стратегия «рационализация» — это преобразование информации, связанное с осознанием и использованием только той воспринимаемой части, благодаря которой собственное поведение представляется как хорошо контролируемое и не противоречащее объективным обстоятельствам, — преобразуется знание о той части реальности, которая сделала бы жизнь слишком трудной и травмирующей [66]. Психологическая защита от воздействия травмирующих факторов осуществляется с помощью убедительных доводов, для оправдания своих лично и социально неприемлемых качеств, желаний и действий.

Как отмечает Р.М. Грановская, «главная особенность рационализации состоит в попытке постфактум создать гармонию между желаемым и реальным положением и тем самым предотвратить потерю самоуважения. Это попытка объяснить свое поведение, не подтверждаемое объективным анализом ситуации, или попытка оправдать неудачу и недостижение це-

ли [66, с. 323]. Рационализация может противоречить фактам и законам логики, но может быть и разумной, логичной, — в этом случае ее иррациональность заключается только в том, что объявленный мотив жизни и деятельности не является подлинным.

Осознаваемые (после рационализации) причины поведения представляют собой смесь из ложной информации (предубеждений, предрассудков) и элементов истины (констатации самого события), которые придают человеку ложную уверенность в истинности всей информации.

Рационализация — это всегда оправдание своего поведения, считает Р.М. Грановская. Гармония между реальным поведением человека и его представлением о должном может быть достигнута с помощью двух вариантов суждений: либо повышением значимости совершенного поступка, полученного результата, либо понижением значимости поступка, который совершить не удалось, или результата, который не достигнут. Итак, рационализация — это поиск ложных оснований, когда человек не уклоняется от встречи с угрозой, а нейтрализует ее, интерпретируя безболезненным, выгодным для себя способом.

Стратегия *«компенсации»* представляет собой реакцию, с помощью которой человек стремится восполнить и объяснить себе слабость и неудачливость в решении одних проблем успехами, достижениями в преодолении других трудных ситуаций. Эта стратегия чаще всего проявляется у людей, не уверенных в своих возможностях, способностях, у лиц, ранее переживших житейские и профессиональные неудачи при встрече с подобными проблемами, трудными ситуациями. Как результат внутренних переживаний или угнетающих, неприятных внешних оценок у таких людей постепенно формируется общее негативное отношение к себе, неверие в свои силы, способности, вследствие чего возникает душевный конфликт.

Одним из видов компенсации является проявление жажды риска, острых ощущений, которое формируется с опытом преодоления опасности и наслаждением разрядкой, возникающей после этого [66]. Переживания подобного рода поддерживают вкус, тягу к риску. Особенно ярко эта жажда проявляется у подростков как средство самоутверждения и завоевания желанного социального статуса в группе.

9.1.2. Стратегии приспособления к трудным ситуациям

«Активно преобразуя трудные жизненные условия, личность значительно изменяется, но изменения эти не преднамеренны и, как правило, неосознаваемы. Жизнь, однако, ставит личность в такие ситуации, когда только намеренное изменение ее особенностей может привести к благополучию. Изменить себя, не изменяя себе — задача трудная, и человек вряд ли справился бы с ней, если бы у него ... мотивация приспособления была не менее мощной, чем побуждение перестроить мир», — отмечает Л.И. Анцыферова [10, с. 9].

Одним из способов приспособления к трудной ситуации является осознанное *изменение своего отношения* к ней (стратегии «*позитивного истолкования*» и «*придания ситуации нетривиального смысла*»). Прежде всего личность может придать этой ситуации нетривиальный смысл, «позитивно истолковать» неприятные и морально тяжелые переживания. Иногда источником тяжелых переживаний, тревожных ожиданий становятся личностные свойства человека, — в частности трудно изживаемая застенчивость, недостаточная решительность, боязливость, повышенная внушаемость, впечатлительность и т. д.

Личностным приспособлением к трудной ситуации является принятие субъектом определенной роли и последующее поведение в соответствии с выбранной ролью (стратегия «*изменение личностных свойств*»). В трудной ситуации, чтобы не снизить самооценку и не относить неудачу к себе самому, человек зачастую принимает на себя определенную роль и ведет себя в соответствии с этой ролью. Поскольку человек, отмечает Л.И. Анцыферова, не идентифицирует себя с выбранной ролью, все допускаемые им промахи и неловкости он относит не к себе, а к выбранному персонажу, поэтому и не чувствует какого-либо неудобства, не снижает самооценку и не ориентируется на мнение других. Такую стратегию предложил использовать для преодоления застенчивости Ф. Зимбардо [94]. Ролевое поведение является одним из эффективных приемов совладания человека с некоторыми нежелательными чертами личности, но такое поведение оказывает влияние и на саму личность, изменяя личные установки и ценности.

Стратегия *снижения психической напряженности* как средство преодоления стресса используется достаточно широко. Напряженность при дистрессе обычно означает, что событие в окружающей среде или неразрешенный внутренний конфликт вызывает чрезмерно повышенное физиологическое возбуждение, дискоординацию механизмов психической регуляции функционального состояния и поведения субъекта, следствием чего, как правило, является нарушение работоспособности и возможное развитие болезненных состояний. Выраженная психическая напряженность может сохраняться довольно длительное время после прекращения воздействия стресс-факторов.

Снижение напряженности можно достичь с помощью таких методов, как прогрессивная релаксация, аутотренинг, а также применяя средства психофармакологии (см. главы 15 и 16).

Установление социальных взаимосвязей является одной из ведущих стратегий преодоления стресса в условиях развития межличностных конфликтов, нарушений групповых процессов. Возникновение сложных ситуаций в процессе общения, межличностного взаимодействия, совместной деятельности требует проявления способности установления благоприятных социальных контактов, навыков ведения переговоров, доброжелательного, конструктивного, взаимоуважительного общения. Проявление способностей, формирование навыков установления благоприятных социальных взаимоотношений включает развитие межличностных связей на основе рационального и взаимоприемлемого выбора тем и форм общения и в частности ведения переговоров, формирование дружеских, доверительных отношений, самораскрытия и самоутверждения в сообществе [392, 436]. Способности, навыки, умения устанавливать благоприятные социальные взаимосвязи положительно влияют на результаты преодоления стресса, когда они проявляются во всей своей совокупности как индивидуальный стиль общения и не оказывают большого эффекта тогда, когда выступают как простые формы оперантного поведения, то есть как отдельные акты общения, не отражающие позитивную личностную направленность и лишенные необходимой эмоциональной окраски.

Распространенной формой приспособительного поведения выступает *идентификация личности с людьми более удачливыми* — стратегия отождествления себя с другим человеком, переносом на себя желаемых чувств и качеств. Такой прием используют люди, перенесшие те или иные неудачи, разочарования, неприятности в жизненных и профессиональных ситуациях. Обычно они видят причину этого в отсутствии у себя ряда качеств, свойственных более успешным, «удачливым» людям. «Идентифицируясь с преуспевающими людьми, «неудачники» как бы дополняют себя особыми способностями, а становясь функционерами авторитетных организаций, не только получают право говорить о «наших успехах», — они на самом деле начинают ощущать себя сильными и действуют более уверенно и успешно» [10, с. 10].

«*Проекция*» как вид психологической защиты и преодоления стресса связана с бессознательным переносом неприемлемых собственных чувств, желаний и стремлений на других. Это стратегия неосознаваемого отвержения собственных неприемлемых мыслей, установок или желаний и приписывание их другим людям с целью перекладывания ответственности за то, что происходит в их взаимоотношениях с окружающим миром. Проекция — это неосознаваемые установки, которые освобождают человека от тревоги обнаружения той или иной тенденции у себя. При обнаружении нежелательных качеств у других ослабевает собственное чувство неудовлетворенности, разочарования, вины, напряженности и это приносит облегчение.

Как считает Р.М. Грановская, «при реализации проекции границы «Я» сдвигаются так, что неприемлемые аспекты своего «Я» считаются принадлежащими другим ... и тогда возникает возможность и вероятность отвергания того, что принадлежит самой личности. Иногда, наоборот, объем «Я» расширяется и возможен «захват», когда за свое принимается то, что принадлежит другим личностям — это идентификация» [66, с. 330].

«*Оппозиция*» — это стратегия протеста, например, детей против норм и требований взрослых. Когда родители, учителя предъявляют к ребенку чрезмерные требования и в ряде подобных ситуаций заставляют детей сильно переживать,

расстраиваться, то в подобных случаях часто провоцируют их на оппозицию. Частные претензии, непосильные нагрузки порождают у ребенка внутреннее напряжение. Известно, что в детстве эмоции носят амбивалентный характер и это выражается в переносе у ребенка, например, напряженных отношений в семье на отношения к окружающим. Чувства неуверенности, обиды в семейных отношениях нередко у детей заглушаются демонстрацией чрезмерной решительности, неадекватными (с точки зрения взрослых) поступками, бурными переживаниями.

Стратегия «замещения» представляет собой вид приспособления к ситуации, психологической защиты от напряженной обстановки путем переноса реакции с «недоступного» объекта на другой — «доступный» или замены неприемлемого действия на приемлемое, что приводит к разрядке напряжения, созданного неудовлетворенной потребностью. Механизм замещения оказывается эффективным тогда, когда замещающая реакция хотя бы отчасти разрешает недостижимые для решения проблемы. Если замещение неприемлемого действия невозможно, то тогда возможны специфические реакции разрядки типа «топнуть ногой», «ударить кулаком по столу» и т. п., смещение агрессии на «козла отпущения».

Способность человека переориентировать свои поступки с лично недопустимых на допустимые или социально неодобряемых на одобряемые ограничена и с точки зрения удовлетворения от замещающего действия или поступка, тем в большей степени, чем больше различия в мотивах этих действий. «Чувства неуверенности, бессилия, беспомощности, возникающие от невозможности реализовать желаемое, могут обернуться стремлением к разрушению. В стрессовых ситуациях, в обстановке кризиса подобные агрессивные формы «замещения» учащаются» [66, с. 340]. Проявление способности адекватно действовать в трудной ситуации при развитии психической напряженности, находить и реализовывать необходимые действия, которые замещают труднореализуемые в данный момент операции, компенсируют нежелательные эффекты, обеспечивает достижение поставленной цели, реализацию мотивов и установок и тем самым снижает, купирует развитие психологического стресса. Учет принципа замещения как

одной из стратегий преодоления стресса широко используется в подготовке специалистов опасных профессий (летчики, пожарные, операторы АЭС и др.) к действиям при отказах техники, возникновении проблемных ситуаций, внестатных режимах работы.

Замещение более эффективно (внутреннее напряжение лучше разряжается), если с его помощью удалось хотя бы частично достичь исходной цели. Напряжение снижается заменой мишени (объекта воздействия). Замещение одного действия другим более эффективно, чем замещение действия словом.

9.1.3. Стратегии контроля за стрессом

С предыдущей группой стратегий преодоления стресса связаны стратегии контроля за развитием дистресса. Эти стратегии требуют понимания того, что связано с источниками стресса, его зарождением и развитием в конкретных ситуациях. Если удастся определить, спрогнозировать обстоятельства, причины и время появления стрессоров, то более вероятным и своевременным может стать использование превентивных мер и приемов, профилактики стресса и снижения эффектов его развития.

Одна из основных причин развития стресса — это неопределенность во времени и интенсивности воздействия информации в каком-либо значимом, травмирующем, опасном событии, поэтому *поиск необходимой информации* является одной из стратегий в преодолении стресса. Поиск информации — очень важная когнитивная способность, особенно когда имеешь дело с неопределенностью. Люди очень часто используют способность к экстраполяции, вероятностному прогнозированию, предвидению хода развития событий или, например, функционального состояния субъекта для получения информации, которая будет снижать неопределенность развития и исхода какого-либо события и возникающий в этой связи стресс. Пациент, беспокоящийся о состоянии своего здоровья и получивший совет врача о необходимости проведения обследования, будет стремиться еще до посещения лаборатории узнать о квалификации этого врача (насколько ему можно доверять), о характере обследования, о способах (в

том числе альтернативных) лечения, о прогнозе заболевания и его лечения. Сбор этой информации может оказать благотворное влияние и уменьшить стресс, хотя иногда возможна и другая реакция — повышение стресса при выяснении истинной сложности или опасности заболевания, которое, кстати, после обследования может и не подтвердиться.

Контроль за развитием стресса включает *знание ощущений при стрессе*, то есть тех признаков, которые возникают при этом состоянии и, в частности, появление чувства беспокойства, тревоги, страха и других, учащенное сердцебиение, повышение общего и локального (мышечного) напряжения, нарушение психической деятельности и поведения и т. д. Субъективный контроль за стрессом предусматривает и знание эффектов его снижения при использовании методов дыхательной и мышечной релаксации.

Важное значение для преодоления стресса имеет знание того, *на чем фокусируется контроль*: если все внимание направлено на угрозу воздействия стрессора, то интенсивность развития дистресса возрастает; если же контроль сосредоточен на сенсорной информации о стрессе, то он не вызывает повышение дистресса. Более того, если контроль за стрессом включает конструктивные усилия, такие как определение места и времени возникновения проблемы и ее решения, то такой контроль может иметь положительное воздействие на результат преодоления стресса.

9.1.4. Стратегии «самораскрытия» и «катарсиса»

«*Самораскрытие*» представляет собой состояние человека, проявляющееся в желании и способности поделиться своими мыслями и чувствами с другими людьми. Этот процесс позволяет, во-первых, осмыслить, проанализировать свое отношение к трудной ситуации, причины возникновения негативных реакций, характер их проявления и возможности преодоления стресса, а во-вторых, он дает возможность получить моральную поддержку и советы по поводу поведения в конкретной стрессовой ситуации. Кроме того, вовлечение в сферу собственных переживаний других лиц является способом эмоциональной разрядки, снижения напряженности.

«Катарсис» — это стратегия преодоления стресса и, в частности, тревоги, страха, гнева и других негативных проявлений путем переживания душевного волнения, высвобождения эмоций, которое приводит к ослаблению влияния травмирующего фактора. Для этого в качестве посредника, значимого события или явления привлекается более значимая система ценностей, по сравнению с которой травмирующая человека ситуация становится не столь важной [10, 66]. Структура ценностей человека очень устойчива и инерционна, поэтому изменения в ней могут происходить только в процессе значительных эмоциональных напряжений. Так, переживание сильного страха иногда способствует нравственному, моральному перерождению, пробуждению латентных сил, психических ресурсов человека, благодаря которым происходят духовное обновление, переоценка жизненных установок, появление решимости действовать по-новому.

Для катарсиса характерным является высвобождение и усиление эмоций. Как отмечает Р.М. Грановская: «Психическая травма может сгореть в мощных, драматических, болезненных и «шоковых» переживаниях» [66, с. 148]. Потрясение, страдание приводят к духовному обновлению, глубокой трансформации внутреннего мира, в них «сгорают» зависимость и агрессивность.

Катарсис часто проявляется как фактор психологической защиты человека. И это особенно ярко ощущается, если человек приобщается к искусству. При этом эмоциональная реакция на произведения искусства вызывает такое сопереживание, на фоне которого преодолевается душевный конфликт, связанный с травмирующим воздействием жизненных стрессоров, и нормализуется собственное психическое состояние.

В катарсисе достигается такой выброс эмоционального напряжения, такое мощное чувственное потрясение человека, что он способен произвести трансформацию своих оценок действительности, переоценку значимости событий.

Стратегия *стимуляции поведения*. Важным компонентом в программах преодоления стресса является поощрение за достойное и адекватное поведение в стрессовых условиях, даже за попытку противодействия факторам трудных ситуаций и подавления негативных эмоций. Это поощрение может иметь

форму материального и социального вознаграждения, внешнего воздействия или внутреннего, субъективного позитивного (радость, гордость, облегчение) переживания успехов в преодолении стрессовой ситуации, совладания с отрицательными эмоциями. Признание, похвала, даже улыбка и другие проявления чувства одобрения являются формами социального поощрения. Важно, чтобы поддержка, одобрение попыток или действий, направленных на преодоление трудных ситуаций, исходила от социально значимого, авторитетного лица. Но, пожалуй, самым главным стимулом для последующих эффективных действий по преодолению стресса в конкретной ситуации является чувство собственного удовлетворения от успешного поведения по преодолению стресса.

К этой стратегии можно отнести и такую ее разновидность, как *соглашение с самим собой*, когда субъект сам определяет характер своего вознаграждения за адекватное поведение во избежание или преодоление стресса, а также *соглашение, устанавливаемое с другими людьми* — с лицами близкими (родственниками, друзьями), профессионально значимыми (руководителями), мнение которых субъект уважает и перед которыми он может (и должен) отчитаться о своем поведении в ситуациях, связанных с возможностью развития стресса. Чаще всего подобного рода соглашения заключаются в связи с необходимостью преодоления личных затруднений и переживаний при выполнении сложной, опасной, ответственной работы, при расставании с вредными привычками, при изменении режима жизни, стиля поведения и т. д.

9.1.5. Стратегии избегания трудных ситуаций

Для защиты от отрицательных эмоций, борьбы с эмоциональными нарушениями, вызванными неустраняемыми, с точки зрения субъекта, негативными событиями, используются *стратегии избегания, ухода, бегства от трудных ситуаций*, которые могут осуществляться не только в практической, но и в чисто психологической форме, — путем внутреннего отчуждения, отстранения себя от ситуации или подавления мыслей о ней [10, 390]. Человек, который использует стратегии избегания, обычно чтобы устранить стресс, физически или

мысленно покидает место его возникновения. Он, например, может избегать обращения к врачу из страха услышать плохие вести о своем здоровье.

Избегание не всегда ориентировано на реальную обстановку, и когда оно используется в экстремальных ситуациях, то может мешать эффективному преодолению стресса. Это происходит тогда, когда недостаточно обоснованное избегание оказывает отрицательное воздействие на чувство самоуважения и самоэффективности, то есть на оценку собственных способностей преодолеть стресс и успешно выполнить задание. Такое поведение вызывает дополнительный дистресс вместо его снижения. Субъекты, использующие такую стратегию, — это, например, люди, пережившие много разочарований и неудач. Избегание всех сомнительных ситуаций становится их личной особенностью.

J. Suls и B. Fletcher [479] установили, что стратегия избегания по сравнению с другими стратегиями проявляет преимущества только в течение короткого периода времени. Например, после появления стрессора эта стратегия более эффективна, чем стратегия проявления повышенного внимания к ситуации, однако через 2—6 недель отрицательных воздействий стрессоров стратегия повышенного внимания начинает проявлять свое превосходство. Полученные данные авторы объясняют тем, что человеку нужно определенное время для мобилизации ресурсов активного наступления на стрессор, а до этого момента проявляется стремление избежать воздействия стрессоров.

В практической жизни довольно часто возникают ситуации, когда человек не может ни преобразовать проблему, ни уйти от источника опасности и страдания. В подобных обстоятельствах, как отмечает Л.И. Анцыферова [10], субъект прибегает к «*фокусирующимся на эмоциях*» стратегиям психологической борьбы со своими негативными эмоциями и болезненными ощущениями, — он игнорирует симптомы болезни или признаки развивающегося конфликта, старается относиться с юмором к своему положению, надеется на то, что все несчастья и огорчения пройдут сами по себе или же обстоятельства неожиданным образом изменятся. Ясно, что такое поведение не устраняет саму проблему как источник

отрицательных эмоций, хотя и позволяет несколько облегчить психическое состояние субъекта.

Стратегия *«конструктивного отвлечения внимания»* предусматривает переключение внимания с печальных или тревожных мыслей о неприятных, трагических и других негативных событиях на размышления или действия, связанные с текущими важными делами или тем более с приятными занятиями (общение с друзьями, увлекательное хобби, посещение театров, концертов, увлечение спортом и т. д.). Отвлечение внимания может быть полезно также в ситуации неопределенности, — например, ожидание возможного сообщения о неприятном событии. Эти приемы не устраняют трудную проблему, но они адаптируют человека к ситуации, облегчают его психическое состояние.

Для устранения неприятных эмоций, то есть избегания стресса, человек может использовать контролируемые стратегии *«подавления»*, когда событие загоняется в глубину подсознательного и *«отрицания»*, когда игнорируется стрессор, происходит отказ от признания, что произошло травмирующее событие. Особенностью реакции отрицания является то, что человек не переживает острых негативных чувств, ведет себя так, как будто ничего не случилось, хотя и знает, что произошло нечто ужасное. Эти защитные механизмы представляют собой отказ принять объективную реальность такой, какая она есть.

Стратегия когнитивного избегания может быть полезна тогда, когда, например, угрожающие жизни болезни становятся реальной угрозой и человек может себя предохранить от них применением профилактических средств, а также, возможно, при развитии чувства горя в связи с потерей близкого человека.

М. Ногowitz [348] много писала о психических реакциях на серьезные события в жизни. Она отмечала виды и симптомы реакции отрицания, которые возникают при стрессовых состояниях. Например, отрицание может проявляться со стороны функции восприятия и внимания в виде селективной невнимательности, нежелания оценить значения стимулов и т. д., со стороны сознания — в форме амнезии, «потери опыта», в процессах формирования понятий — в форме утраты чувства реальности, отрицания большого значения стимулов, негиб-

кости в организации мышления, фантазии противодействия реальности, в эмоциональной сфере — в форме оцепенения, а в действиях — в чрезмерно повышенной активности, в устранении, уходе от реальной ситуации и т. д.

R. Janoff-Bulman [356] в ряде своих работ, а также М. Horowitz рассматривают отрицание как психологический барьер на пути разрушительного проникновения трагедии во внутренний мир человека, в его ценностно-смысловую концептуальную системы. Как отмечает Л.И. Анцыферова [10], отрицание позволяет субъекту перерабатывать информацию о трудных или трагических ситуациях малыми дозами, постепенно ассимилируемыми смысловой сферой личности. После ассимиляции запредельного для сознания человека события, меняются его представление и отношение к миру, ситуации, появляется новая оценка жизни и собственных возможностей, увеличивается пространство личного будущего в его сознании.

Стратегия избегания (отрицания) не ориентирована, как правило, на реальность, и когда она используется, то в ряде случаев может мешать эффективному преодолению стресса. Это происходит тогда, когда чрезмерное избегание оказывает отрицательное воздействие на такие личностные черты, как самоуважение и самоэффективность.

Еще одним механизмом избегания является стратегия «интеллектуализации» — перевода чувств в процесс мышления [431]. Эта трансформация блокирует наши негативные переживания, чувства, которые являются нежелательными для реализации преодоления стресса. Однако чрезмерная интеллектуализация может явиться причиной угнетения всех эмоций в связи с конкретным событием, что приводит к снижению чувственного контроля за развитием и проявлениями травмирующей ситуации.

Одной из наиболее ранних форм защитного поведения, особенно у детей, является стратегия «пассивного протеста», которая проявляется в отстранении от общения даже с близкими людьми, от пищи, от игр [66]. Обычно пассивный протест обнаруживается в так называемом синдроме «госпитализма» — стремлении к изоляции («поведенческом уходе») или лежание в кровати лицом к стене, немотивированном отказе от выполнения требуемых действий.

9.1.6. «Самопоражающие» стратегии

Некоторые люди пытаются преодолеть стресс, прибегая к вредным привычкам (курение, прием наркотиков, алкоголя), самолечению и даже к суициду. Из лекарственных средств часто применяются транквилизаторы, седативные, алкоголь и другие средства для уменьшения возбуждения или для притупления воздействия стресса. Чрезмерное применение лекарственных средств при борьбе со стрессом может иметь отрицательный эффект в связи с возможным отравлением организма, снижением его естественной сопротивляемости, выключением психологических механизмов регуляции функционального состояния и поведения субъекта.

9.1.7. Проявление защиты в стереотипах поведения

Р.М. Грановская обращает внимание на то, что «на пути непредвзятого восприятия окружающих вещей и событий встают психологические барьеры» [66, с. 768]. Они как фильтры ограничивают, частично заслоняют и искажают восприятие мира — воспринимаемое пространство деформируется, субъект может не заметить те или иные изменения во внешней среде, что резко сокращает и ограничивает разнообразие гипотез, выдвигаемых при решении задачи. Психологические барьеры формируются и проявляются как системы защиты от травмирующих факторов, угрожающих положительной самооценке человека и его успешным действиям по преодолению стресса. Одновременно эти барьеры могут выступать как оболочка того внутреннего мира, в котором живет человек, которую подчас ему трудно преодолеть для адекватной адаптации к изменяющемуся внешнему миру.

Автор отмечает, что «условиями понижения степени влияния подсознательных факторов выступает не только осознание отдельных сторон их механизмов, но и эффективное отреагирование. Ведь если бы знания содержания бессознательного было достаточно для радикального улучшения самочувствия, то лекции и книги облегчали бы страдания» [66, с. 368]. Однако кроме осознания старых проблем, их необходимо вновь пережить. Только переживание позволяет переоценить ранее вытесненное и запомнить его по-новому. В этом смысле

продуктивность усилий по снижению барьерных эффектов зависит не только от содействия в решении проблем и уяснении всех возможных подходов в их преодолении, но и от концентрации их энергетического потенциала, то есть создания условий отреагирования старых очагов.

Таким образом, задача заключается в том, чтобы осознать и отреагировать на проблему, а облегчить ее решение возможно использованием приемов аутотренинга, психосоматической регуляции, медитации и т. д.

Разнообразие стрессогенных событий и некоторые индивидуальные особенности человека определяют различия в используемых стратегиях преодоления стресса.

P. T. Wong [508] в самых общих чертах описал эти различия в стратегиях в зависимости от характера стрессоров (таблица 9).

Таблица 9
Типы стрессоров и стратегии преодоления стресса

| Стрессоры | Стратегии |
|------------------------|---|
| Самоконтролируемые | Уверенность в своих возможностях или стратегии, сфокусированные на проблеме |
| Контролируемые другими | Социальная поддержка или зависимость от других |
| Проблема одиночества | Когнитивное преобразование |
| Эмоциональная проблема | Паллиативное (смягчающее) преодоление стресса |
| Философская проблема | Экзистенциальное преодоление стресса |

Когнитивная оценка стрессогенной ситуации включает определение характера стрессора и выбор соответствующих стратегий преодоления стресса, исходя из имеющихся личных ресурсов. В подборе стратегий должного их соответствия стрессорам можно не достичь в тех случаях, когда человек реагирует на стресс эмоционально, инстинктивно или по привычке. Наилучшим способом достижения нужного соответствия является производство рационального анализа ситуации и своих возможностей по преодолению стресса. Для этого подчас необходимо даже отключиться от первичной реакции на ситуацию, а использовать свой прошлый опыт поведения в подобных ситуациях или знание о реакциях других лиц.

Ресурсы являются энергетическим, информационным, поведенческим потенциалом человека, которые в форме знаний, опыта, функциональных резервов и т. д. в случае необходимости можно получить. Большинство ресурсов можно рассматривать как личное достояние человека, которым он может владеть, развивать его и использовать. Значимость личных ресурсов привлекает все возрастающее внимание [345].

Традиционным подходом к эффективному преодолению стресса является выявление характерных личностных факторов, способствующих противодействию стрессу. Например, S.C. Kobaza [361] выделил следующие три характерных особенности личности, проявляющей стойкость к стрессу: 1) вера в свои возможности контролировать и оказывать влияние на события своей жизни; 2) способность глубоко осознавать и чувствовать все происходящее в личной жизни; 3) надежда на успех и оптимистическое ожидание изменений к лучшему.

В более современных исследованиях анализируются особенности когнитивных систем, которые содействуют быстрому восстановлению сил в стрессогенных условиях. Ряд работ посвящен изучению положительного влияния на преодоление стресса стратегий управления убеждениями и проявления оптимизма [507]. В качестве основного психологического ресурса все большее внимание уделяется личностным особенностям индивида [24, 450].

Успешность использования какой-либо стратегии преодоления стресса в одной конкретной ситуации не гарантирует ее эффективности и для других стрессогенных ситуаций или в разные моменты преодоления стресса одной и той же ситуации. Эффективность стратегии преодоления стресса невозможно определить независимо от условий, в которых она используется. Она зависит не только от реальной стрессовой ситуации, но и от ее когнитивной оценки субъектом. Так, C. Forsythe и B. Compas [324] и B. Compas et al. [286] установили, что эффективность стратегий преодоления стресса, предназначенных для решения сложной проблемы и регуляции эмоций, изменяется как функция воспринимаемой управляемости стрессором. Усилия для изменения стрессора путем решения проблемы сопровождались менее выраженными симптомами стресса, когда он воспринимался как управляемый,

а попытки уменьшения негативных эмоций сопровождались менее выраженными симптомами, когда стрессор воспринимался как неуправляемый.

Развитие и преодоление стресса не только являются этапами целостного адаптационного процесса, но и довольно специфично отражаются в нем. С.А. Шапкиным [224] предложена теоретическая модель, которая исходит из понимания адаптации как процесса формирования субъектом разноуровневых стратегий преодоления стрессогенной ситуации, — эффективность адаптации зависит от специфического взаимодействия этих стратегий. Взаимодействие обеспечивают мотивационно-волевые процессы, конфигурирующие систему адаптации в направлении достижения значимых для субъекта целей в условиях, в частности, дефицита или экономии ресурсов преодоления стресса. Волевые процессы обладают модулирующим влиянием по отношению к мотивационным процессам, отвечающим за выработку стратегий адаптации. Автор делает вывод о том, что сама деятельность (в т.ч. по преодолению стресса — *В.Б.*) является уникальным способом адаптации и включенность в нее, независимо от конечного результата, создает предпосылки для качественных перестроек системы регуляции, при которых ресурсы, направляемые на деятельность, косвенным образом резервируют часть самих себя.

9.2. Стили преодоления стресса

Преодоление стресса определяется не только правильным выбором, использованием его стратегии, но и стилем преодоления, то есть индивидуально-своеобразным и стереотипным способом действий по реализации этой задачи. Он является привычным или предпочтительным способом решения проблемы или преодоления кризиса конкретным человеком. Некоторые люди склонны быть агрессивными или воинственно настроенными при возникновении угрозы, тогда как другие в этих условиях бывают покорными, нерешительными, замкнутыми и молчаливыми. L. Cohen и S. Roth [281], чтобы отразить различия в этих двух крайних стилях преодоления, назвали их «наступающими» и «избегающими» стилями. Обычно в

трудных ситуациях лучше хотя бы что-то делать, чем ожидать. Характерным примером проявления этих стилей являются ситуации, когда одни люди при возникновении трудной ситуации ищут виновных, обвиняют других людей и тем самым притупляют стрессовую реакцию, а другие люди постоянно обвиняют себя в якобы неправильных действиях и вследствие этого усиливают стресс.

Различают проактивные и реактивные стили: люди с проактивным стилем преодоления действуют прежде всего, чтобы предотвратить развитие стресса, а с реактивным стилем меньше используют превентивные меры и реагируют подчас импульсивно, как только возникает стресс.

J. Janis [355] описала следующие образцы, модели стилей преодоления стресса, связанные с определенными предшествующими условиями и уровнями стресса.

- *«Бесконфликтное соблюдение правил»*. Человек продолжает использовать старые образцы действий, поведения, проявляя небольшой интерес к внешней информации и мало обращая внимания на фактор риска.
- *«Бесконфликтное изменение правил»*. Человек не столько борется с ситуацией, сколько постоянно меняет стратегию. Он очень восприимчив к рекомендациям друзей и профессионалов, не подвергая эти рекомендации сомнению, безоговорочно их принимая и неукоснительно выполняя; эти рекомендации придают ему уверенность.
- *«Защитный уход»*. При таком стиле преодоления стресса человек использует когнитивные и поведенческие схемы действий, которые позволяют ему избежать встречи с трудной ситуацией. Такое избегание может включать отрицание, промедление, обвинение кого-нибудь, разумное обоснование и селективное внимание.
- *«Бдительность»*. Является наиболее зрелым стилем преодоления стресса. Человек использует разумные способы решения проблемы и занят систематическим поиском необходимой информации. Бдительные люди рассматривают альтернативные гипотезы, касающиеся источника трудности, и оценивают решение беспристрастным образом.

- «Повышенная бдительность» часто называется «паническим» стилем. Встречается тогда, когда человек занят постоянным и безосновательным поиском решения проблемы, которое он принимает импульсивно и с сомнением в правильности выбора, что только усложняет проблему. Этот процесс завершается принятием решения, в правильности которого субъект сомневается. Люди с повышенной бдительностью демонстрируют признаки ухудшения когнитивных способностей, вероятно, как результат крайнего эмоционального возбуждения. Такое ухудшение возникает при повторяющихся размышлениях, уменьшении количества продуктивных идей и появления их упрощенных вариантов.

Т. Millon отмечает: «Личностные стили в большей или меньшей степени характеризуют повседневную манеру подходить к жизненным событиям. Это такие типичные способы преодоления..., которые могут, как способствовать болезни, так и справляться с ней» [403, с. 11]. Он описал восемь характерных способов отношения к проблеме здоровья. Люди, использующие *интровертированный стиль* преодоления, стремятся быть эмоционально ровными, а применяющие *когнитивный стиль* преодоления под названием «минимизация», стремятся игнорировать, отрицать или рационализировать свои проблемы, — они спокойны и неразговорчивы, склонны к одиночеству, могут быть рассеянными по отношению к своей болезни. В противоположность им, люди, использующие *стиль кооперации*, нуждаются в заботе и успокоении, могут в болезни видеть облегчение за счет привлечения к себе внимания других людей в связи с заболеванием. Люди, применяющие *стиль общения*, стремятся быть разговорчивыми, обходительными и очаровательными, хотя и независимыми; они не склонны к решению серьезных проблем, рассматривая болезнь как способ привлечения внимания.

Люди, высокомотивированные на поддержание здоровья, иногда характеризуются как обладатели *стиля уверенности*, — роль больного принимает для них значение угрозы «Я»-образу как независимому и неуязвимому человеку; они чрезмерно беспокоятся о своем статусе и могут проявлять высокомерие и пренебрежение к окружающим. Похожие приемы отмечаются

и при *стиле силы*, когда люди агрессивны, враждебны и стремятся к доминированию; они также не способны принимать роль больного и активно борются с проблемой, иногда в виде игнорирования факта серьезности травмы (например, в виде чрезмерной нагрузки на поврежденную часть тела и ходьбе по лестнице во время сердечного приступа). Люди, применяющие *стиль подчинительности*, также могут рассматривать болезнь как слабость и скрывать или отрицать проблемы; они чрезмерно предупредительны и конформны, однако у них могут отмечаться ригидные способы деятельности. Наконец, люди, описываемые через *сенситивный стиль*, могут обладать долготерпением и самопожертвованием, предпочитают отвергать успокоение и жаловаться на загруженность.

Изложенные стили преодоления предполагают описание способов поведения людей в ситуации болезни. Но они могут быть использованы в качестве модели для характеристики стиля поведения и в других травмирующих жизненных ситуациях. Следует лишь обратить внимание на то, что личностные подходы игнорируют требования среды, которые могут формировать индивидуальное поведение.

Некоторые исследователи полагают, что у людей существуют относительно постоянные предпочтения к определенным стилям преодоления и защитным механизмам в различных ситуациях. Например, G.E. Vaillant [489] предлагает иерархию из трех уровней защиты «*Эго*», первый из которых (недоразвитый, детский) включает в себя проекцию и нереальные фантазии, второй уровень — невротическая защита — подавление и реактивные образования и «взрослая» защита — пересечение и реалистическая антиципация. Использование более высокого уровня защиты свидетельствует о низком уровне психопатологии и о лучшей адаптации. К тому же уровень защиты повышается одновременно с взрослением человека.

M. Bond et al. [259] разработали опросник «Стили защиты», чтобы оценить индивидуальные характеристики защиты в ситуации конфликта. Испытуемые оценивали предлагаемые фразы, такие как: «Когда я напуган, я действую, как ребенок» или «Люди ко мне плохо относятся», по девятибалльной шкале (от «совершенно согласен» до «совершенно не согласен»). Эти фразы отражали четыре основных стиля защиты:

- 1) неадаптивные (дезадаптивные) стили защиты, такие как отдаление, уход;
- 2) стили, отражающие искажение образа, такие как всемогущество и примитивная идеализация;
- 3) стили, связанные с самопожертвованием, такие как реактивные образования и псевдоальтруизм;
- 4) адаптивные или «зрелые» стили, такие как пресечение или юмор.

Люди, предпочитающие четвертый стиль, обладают большей силой «Эго» и получили больше баллов по Шкале развития «Эго» J. Loewinger. Соответственно люди, предпочитающие первые три стиля, показали обратные результаты.

G.E. Vaillant, M. Bond и C. Vaillant [491] изучали взаимосвязи между механизмами защиты «Эго» и психическим здоровьем мужчин среднего возраста, за которыми наблюдали в течение сорока лет. Клинические оценки зрелости механизмов защиты, как считает D. Vaillant, были предварительно сопоставлены с независимым внешним критерием. Важно, что зрелость защитных механизмов в большей степени взаимосвязана с внутренним (психическим) здоровьем тех мужчин, у которых было больше проблемных ситуаций в детстве. Опросник Стилей защиты использовался при обследовании этих людей через 6—8 лет после интервью и выявил практически те же стили защиты, которые были выявлены ранее клинической оценкой.

В зарубежных исследованиях используется методика «Описание защитных механизмов» (ОЗМ), которая оценивает относительную выраженность тех или иных механизмов защиты (пять групп). ОЗМ состоит из 10 ситуаций, по две на каждую область возможного возникновения конфликтов (такие как значимость, независимость, соперничество) и содержат вопросы о действительном и воображаемом поведении респондента, его чувствах и мыслях в описываемых ситуациях. Каждый вопрос предполагает пять вариантов ответа, характеризующих различные защитные механизмы. Респонденты выбирают варианты ответа, которые больше и меньше всего соответствуют их предполагаемой реакции.

Шкалы ОЗМ хорошо соотносятся с такими опросниками, как ММРІ и 16-факторный опросник Кеттелла. Люди, направ-

ляющие свою враждебность вовне или использующие проекцию, обычно получают высокие баллы по шкалам агрессивности, мнительности, физических симптомов и низкие — по шкале эмоциональной стабильности. Те, чья враждебность направлена внутрь, испытывают более выраженную тревожность и депрессию и показывают снижение оценок собственных способностей после неудачного опыта.

В то же время защитные механизмы инверсии и интеллектуализации ассоциируются с меньшей выраженностью тревожности и депрессии, меньшим количеством физических симптомов и психопатологий, более высоким уровнем самоуважения и эмоциональной стабильности и лучшей общей адаптивностью.

Исследования с использованием ОЗМ показали, что для полнезависимых людей характерен всплеск агрессии и враждебности к окружающим; полнезависимые личности оставляют эти чувства в себе. Для полнезависимых людей характерно использовать общие (глобальные) механизмы защиты, такие как всплеск враждебности на себя и инверсия, в то время как полнезависимые люди предпочитают дифференцированные механизмы защиты, такие как проекция и выплеск враждебности на человека или объект.

Обычные паттерны восприятия и обработки информации оказывают образующий эффект на процессы изучения и адаптации. Полеориентация и обработка информации — два наиболее подробно изучаемых когнитивных стиля.

Полеориентация и независимость. Восприятие сложных стимулов полнезависимыми людьми подвержено влиянию окружающей ситуации, в то время как полнезависимые люди воспринимают сложные стимулы сами по себе, безотносительно контекста.

Полнезависимые люди сильнее настроены на окружающую их социальную среду и, следовательно, воспринимаются как более дружелюбные и мягкие. Их привлекает социум, у них более развиты навыки общения, они более эмоциональны. Полнезависимые люди обладают более четко выраженной жизненной позицией, более самодостаточны и ориентированы на свои внутренние потребности.

Адаптивная ценность каждой из когнитивных ориентаций

зависит от специфики ситуации. Полнезависимые личности обладают аналитическим складом ума и умением структурировать и, следовательно, более успешны в ситуациях, требующих логического анализа и самоопределения. Полезависимые могут использовать свои навыки общения для эффективного решения межличностных проблем.

Однако именно полезависимые люди могут чрезмерно поддаваться влиянию окружающей их в данный момент среды при решении жизненно важных проблем.

Стили обработки информации. Более специфические когнитивные стили определяются характером поиска информации в ситуации угрозы [412]. Шкалы стилей могут оценивать тенденцию к поиску или избеганию информации и сфокусированность/расфокусированность этих процессов (степень их выраженности). Люди, направленные на поиск информации и более сфокусированные, проявляют больший интерес к ситуации и тревожность, пытаются выяснить больше о природе события, те же, кто избегает информации и не сфокусированы, могут абстрагироваться от ситуации и расслабиться.

Изучение особенностей психической регуляции функциональных состояний позволило определить основные типы процессов, которые могут своеобразно влиять на выбор и реализацию не только стратегий, но и стилей преодоления стресса. Применительно к процессам саморегуляции состояний Л.Г. Дикой и В.И. Щедровым составлена типология индивидуальных стилей саморегуляции. Авторами показано, что «взаимодействие базовых — системных и производственных детерминант, устойчивых и динамических, доминирующих и дополняющих (усиливающих или ослабевающих действие друг друга), образует индивидуальный стиль саморегуляции и определяет его эффективность во взаимодействии человека с окружающим его миром» [76, с. 100]. Это взаимодействие обеспечивается механизмом регуляции уровня активации (энергетическое обеспечение) и разнообразия форм поведения (личностный и психологический ресурс). В результате исследований выделены на психофизиологическом и психодинамическом уровнях механизмы регуляции затрат и восстановления психофизиологических ресурсов: тип вегетативной регуляции и уровень «вертированности». Определены

четыре типа достаточно устойчивых индивидуальных стили саморегуляции — у экстравертов и интровертов с выраженной эрго- и тропностью; дана интегральная характеристика каждого стиля — гармоничного, затратного, накопительного, экономичного.

9.3. Развитие способностей по преодолению стресса

Решение проблемы развития ресурсов, стратегий и стилей преодоления стресса непосредственно связано с особенностями биологического, когнитивного, социального и эмоционального развития субъекта, их интеграцией и влиянием на процессы преодоления стресса.

Эффективность преодоления стресса зависит от некоторых врожденных биологических характеристик человека, к числу которых следует отнести особенности темперамента. Характер темперамента определяет реакции человека на условия окружающей среды и, следовательно, на различные стрессовые ситуации и на их преодоление. Было установлено, что особенности темперамента в раннем возрасте предопределяют стили преодоления стресса у взрослых и отражают довольно выраженную устойчивость этих стилей на всем протяжении жизненного пути [284, 472].

Биологическое развитие связано также с психофизиологическими процессами ощущения и проявления эмоций. Известно, что рецепторы обладают достаточно устойчивой специфичностью, взаимосвязь рецепторных полей консервативна, между чувствительностью рецепторов и характером их реакций на раздражители имеется прямая зависимость, а изменение этих реакций в онтогенезе отражается на эмоциональном развитии. Е. Массову [386] высказал предположение, что развитие нервной системы содействует повышению способности ребенка подавлять реакции расстройства настроения, огорчения, что позволяет ему сохранять организованное поведение в негативной ситуации.

Теоретическая модель стресса, разработанная R. Lazarus и S. Folkman [378], придает большое значение роли когнитивных процессов в определении того, как формируется состояние стресса и как он преодолевается. При использовании этой мо-

дели важно учитывать изменения в активности когнитивных процессов с учетом хронологического возраста человека. Данные ряда исследований позволяют высказать предположение, что когнитивные процессы включаются в механизм оценки и преодоления стресса с очень раннего возраста. Многие адаптивные реакции в ранние периоды развития скорее всего отражают врожденные механизмы регуляции поведения, а волевые реакции преодоления стресса появляются, возможно, с первыми достижениями в когнитивной регуляции деятельности. Изменения в когнитивной активности по мере развития оказывают влияние на процессы преодоления стресса все с большей степени, что проявляется во все более сложных стратегиях преодоления — от отвлечения внимания до преобразования и решения проблемы.

По мере развития человека существенно изменяется и характер его социальной поддержки в трудных ситуациях, расширяется объем приемов осуществления такой поддержки. И если дистрессовые реакции у младенцев требуют помощи от лиц, которые непосредственно заботятся о них (от родителей), то по мере взросления к этой функции привлекаются и другие лица — сверстники, друзья, учителя и т. д. Но пока остается недостаточно ясным вопрос о соотношении роста потенциальных источников осуществления социальной поддержки в трудных ситуациях на жизненном пути, характеристика человека в различных биографических периодах жизни и качественных особенностей тех или иных форм поддержки с точки зрения содержания, характера вовлечения в этот процесс различных представителей социальной среды, субъективной значимости такой поддержки для конкретного человека и т. д.

Если одна из главных задач преодоления стресса заключается в совладании с эмоциями в стрессовых ситуациях, то важно понять, как характер переживаний, ощущений и выражения эмоций изменяется в процессе развития человека и как эти изменения связаны с развитием механизмов преодоления стресса.

В детском возрасте эмоциональные реакции являются одним из основных проявлений стресса, они, как правило, имеют внешние формы выражения и выступают не только как признак переживаемых проблемных ситуаций, но и как

средство привлечения внимания и сигнал о необходимой социальной поддержке. С возрастом эмоциональные реакции детей и тем более взрослых на стрессовые ситуации все в большей степени становятся дифференцированными с учетом особенностей ситуаций и все более разнообразными и сложными [433]. К тому же у взрослых эмоциональные реакции в меньшей степени проявляются внешне, но они становятся одним из детерминирующих факторов выбора стратегий преодоления стресса и управления этим процессом.

Разнообразие факторов, воздействующих на процесс преодоления стресса, определило необходимость создания теоретической основы интеграции результатов их влияния для изучения особенностей развития процессов регуляции преодоления стресса. Для этой цели можно использовать теорию когнитивно-социального обучения [248]. Во-первых, теория когнитивно-социального обучения согласуется с когнитивно-трансактной структурой исследования преодоления стресса, предложенной R. Lazarus и S. Flokman [378]. Во-вторых, эта теория применяется для анализа ряда феноменов развития (например, самоконтроля, восприятия самооэффективности), которые релевантны структурно-функциональным детерминантам преодоления стресса. В-третьих, в теории когнитивно-социального обучения рассматриваются вопросы о роли мышления и проявлений особенностей поведения в связи с этим процессом, что имеет прямое отношение к пониманию механизмов преодоления стресса.

Для понимания развития закономерностей процессов преодоления стресса важно рассмотреть только три аспекта моделей когнитивно-социального обучения: наблюдательные процессы обучения, когнитивные процессы и продуктивные взаимосвязи между человеком и ситуационными переменными.

Хотя особенности многих наших решений и действий познаются по мере приобретения жизненного опыта, процесс развития человека был бы крайне непродуктивен, если бы он зависел только от результатов тех или иных приобретенных в процессе онтогенеза навыков этих действий. В значительной степени обучение мыслительным и моторным действиям происходит посредством наблюдения за поведением других лиц,

и «наблюдательное обучение», вероятно, играет центральную роль в приобретении когнитивных и поведенческих стратегий. Наблюдательное обучение является сложным процессом, который включает вербальное моделирование мышления, абстрактное моделирование новаторского поведения и концептуальное изучение правил и принципов, которые лежат в основе сложных видов поведения. На типы поведения и мышления, которые осваиваются в процессе наблюдения, оказывает воздействие уровень когнитивного, социального, эмоционального и биологического развития человека.

Процессы наблюдательного обучения воздействуют на развитие стресса и его преодоление разнообразно — начиная от формирования навыков восприятия и оценки ситуации как стрессовой до выбора и проявления стратегии и стилей преодоления стресса. Установлено, например, что чувство страха у человека может развиваться не только в случае какой-либо опасности, но и при наблюдении за другими людьми, которые испытывали чувство страха в подобных ситуациях.

В связи с тем, что многие стратегии преодоления стресса основаны не столько на открытых, явных действиях, сколько на когнитивных оценочных процессах, концептуальные модели развития стратегий преодоления стресса должны определяться закономерностями формирования когнитивных способностей. С точки зрения теории когнитивно-социального обучения, ряд когнитивных способностей и навыков рассматривается как интегральные компоненты адаптивных функций. Например, особенности восприятия личной эффективности поведения в стрессогенной ситуации отражают важный ресурс для процесса преодоления стресса. Вера в самоэффективность влияет на то, в какой степени ситуации оцениваются как угрожающие или стрессовые и с какой интенсивностью предпринимаются действия по преодолению стресса [284, 285, 394].

Наконец, модели когнитивно-социального обучения полагают, что узнавание и приобретение новых знаний и навыков являются результатом процессов взаимного влияния человека и условий внешней среды. Это положение отражено в понятии А. Bandura [248] о взаимном детерминизме, согласно которому поведенческие, когнитивные и других личные факторы и усло-

вия среды действуют как детерминанты друг друга. Эта точка согласуется с когнитивно-трансактной моделью стресса и его преодоления и, таким образом, определяет пути совершенствования методов и средств развития процессов и стратегий преодоления стресса.

В парадигме стресса и его преодоления был описан ряд взаимных отношений между компонентами модели. Например, отношение между эмоциями и преодолением стресса является процессом взаимодействия, начинающимся с когнитивной оценки стрессовой ситуации, которая приводит к эмоции. Оценка и первоначальная эмоция приводят к реакции преодоления стресса, которая влияет на взаимосвязь между человеком и условиями среды, в результате чего происходит переоценка и меняется эмоциональное состояние. Длительное проявление стрессовых симптомов при неизменных экстремальных условиях среды приводит к развитию психических нарушений, которые способствуют повышению стрессовой реакции [285, 287].

Измерение стратегий преодоления стресса

Наиболее спорным в проблеме преодоления стресса является вопрос — как оценивать процесс и результат преодоления. Почти все соглашаются, что преодоление является решающим фактором в понимании влияния стресса на человека, но все предлагают разные варианты, как надо его измерять. С. Aldwin [233] полагает, что это обусловлено развитием новой технологии в психологии и социальных науках. Традиционно психология базировалась на трех основных методах. Первый метод предусматривал, что в экспериментальном исследовании стимул и реакция ясно определены и изменяются в заданных или контролируемых пределах. При использовании второго метода исследование индивидуальности традиционно основывалось на «бумаге и карандаше» — личностных и ценностных тестах, в которых индивид сам описывает себя или выбирает различные положения, имеющие ценностное значение. В исследовании индивидуальности характеристики теста типа внутренней и временной надежности часто спорны, а внешняя валидность наиболее часто проверяется сравнением с другим тестом. Третий метод — качественное исследование того, что люди думали и как поступали в реальных ситуациях. Этот метод применялся, например, в интервью и оценки их уровня IQ или способом кодирования воспринимаемой информации.

В исследовании стресса у испытуемых берутся стандартизированные самоотчеты о событиях, которые они пережили или видели, что создает проблемы в надежности и валидности методик. В исследовании преодоления люди, используя стандартизированный отчет, сообщают не только, что они делали или как они вели себя в специфических обстоятельствах, но также и что они думали и какие эмоции испытывали. Другими

словами, объединяются два различных метода: исследование индивидуальных особенностей и качественного своеобразия условий деятельности, а также особенности индивидуального поведения. Но способы оценки надежности и валидности неизвестны. Противоречие неразрешимо, так как положения, на которых основаны обе техники и их цели, различны.

С. Aldwin придерживается мнения, что имеется несколько предположений, как устранить это противоречие. Сначала необходимо оценить наиболее успешные стили или процессы преодоления, которые изменяют стратегии в зависимости от требований личности или окружающей среды; затем определяется, должен ли быть общий способ преодоления в разных ситуациях или они должны быть определенными в специфических условиях. Далее следует установить, необходимо ли полное, сложное описание стратегий преодоления (которые являются часто психометрически недостоверными) или нужно использовать простые характеристики, которые лежат в основе более сложных характеристик, и определить, будет ли это психометрически более достоверный подход. Наконец, надо создать шкалу для оценки преодоления или просто указать, использовалась или нет специфическая стратегия.

Имеется еще одна проблема, с которой сталкиваются все исследователи и которую они избегают: если люди используют механизмы защиты в разрешении напряжения, означает ли это, что стратегия преодоления является частично неосознанной и как ее тогда оценивать?

10.1. Методологические и практические проблемы измерений

Существует распространенное утверждение, что имеются индивидуальные различия в том, как люди реагируют на стресс. Еще когда S.A. Stouffer [478] изучал психологию американских солдат и невроз военного времени, теперь названный посттравматическим синдромом (PTSD), исследователи уже знали, что некоторые люди просто не имеют сил, чтобы справиться с травмой и что из-за напряжения часто возникают психические

нарушения. Например, почти треть несчастных случаев в бою во Второй Мировой войне были психологически обусловлены по своей природе [327]. С тех пор рассматривались индивидуальные особенности и факторы окружающей среды, которые ведут к неблагоприятным реакциям при стрессе и которые могут быть разделены на три основные (и часто противоречивые) группы.

Клиницисты и психологи, изучающие личность, сосредотачиваются на личностных факторах, обуславливающих подверженность стрессу. Они полагают, что есть стабильные личностные черты и часто используемые стили преодоления. Напротив, социологи и социальные психологи исследуют условия среды, ведущие к стрессу, то есть структурные барьеры при обращении к психологическим ресурсам. Представители транзактного и процессуального подходов стремятся объединить эти положения и говорят о динамическом взаимодействии между личностью и окружающей средой. Другими словами, стратегию преодоления человек изменяет в зависимости от ситуационного контекста и в зависимости от индивидуальных особенностей. Стратегии преодоления, вероятнее всего, — сложный и динамический процесс, по-разному реагирующий на воздействия окружающей среды.

Как известно, стили преодоления предполагают, что имеются устойчивые личностные характеристики, которые определяют различия в реакциях на стресс. Эти подходы традиционно используют стандартный набор черт личности для выявления стилей преодоления. В более современных подходах у испытуемого спрашивают, что он обычно делает, чтобы разрешить проблему, и не касаются специфических проблемных ситуаций [271, 309]. Таким образом, этот подход к стилям преодоления суммирует индивидуальные реакции на стресс без учета ситуативных средовых переменных.

Напротив, социологи полагают, что выбор стратегий — прежде всего, функция социального контекста, требований определенной социальной роли. Социальные подходы связывают определенное ролевое поведение с требованиями роли — например, при попытке установить лучшие отношения с супругом (супругой) или при ограничении дозволенного

непослушному ребенку. Этот подход принимает требования роли, но не учитывает межролевой конфликт.

Процессуальный подход не рассматривает ни внутриволевой, ни межролевой конфликт. Он учитывает только воспоминания респондента о том, что он делал в специфической стрессовой ситуации, встречающейся обычно в течение прошлой недели или месяца, хотя некоторые исследователи просто изучают преодоление стрессовых ситуаций в любое время [411]. Другие используют метод дневника, чтобы испытуемые заполняли анкету каждый вечер, описывая проблемы, возникшие в течение дня. Процессуальный подход учитывает влияние и средовых, и личностных характеристик на выбор стратегии преодоления.

Существует множество методологических проблем с разными подходами к оценке успеха в преодолении стресса. Подходы, имеющие дело с преодолением, основываются на трех предположениях. Первое — как самоотчет о стилях преодоления соотносится с реальным поведением в определенной ситуации. Это положение обсуждали F. Cohen и R. Lazarus, их ранняя работа [278] не продемонстрировала какого-либо соотношения между показателями подавления-сенсбилизации и фактического поведения при стрессе на примере хирургической операции, хотя более современные исследования [402], в которых просили, чтобы человек описал специфику поведения при операции, оказываются несколько более определенными. Однако пока еще нет никаких признаков того, что стратегии вообще могут быть связаны непосредственным способом с определенными личностными чертами.

Второе предположение — то, что лица справляются последовательно с различными проблемами. Это пока еще не доказано: в работах, посвященных исследованию преодоления приведены довольно скромные корреляции, а в исследованиях ситуативных различий в преодолении это положение некоторыми авторами подтверждается [318, 390]. В исследованиях преодоления конкретной проблемы типа экзаменов также отмечаются изменения стратегий в зависимости от характера ситуации.

Необходимы исследования стилей и изменений особенностей преодоления во времени и в разных ситуациях. В

некоторых ранних исследованиях С. Aldwin [231, 235] рассматривались и оценивались десять эпизодов преодоления стресса в течение года и предполагалось, что существуют регистрируемые различия в стабильных стилях и в изменении поведения. Некоторые лица продемонстрировали довольно последовательные стили, основанные на явном отрицании (например, избегание и самообвинение) или самоуверенности (например, ориентация на успех), тогда как другие люди просто изменяли стратегии согласно требованиям ситуации. Таким образом, в то время как многие исследователи делают предположение о существовании стилей преодоления, можно сказать, что для такого утверждения не хватает адекватных эмпирических данных, — устойчивых характеристик преодоления в разных ситуациях, — хотя уже сейчас можно сказать, что эмоционально-фокусированные стратегии могут быть более последовательны, чем проблемно-фокусированные. Так, С. Dunkel-Schetter et al. [305] нашли, что более половины пациентов с диагнозом рака были очень постоянны в использовании видов преодоления — они предпочитали одну стратегию за счет игнорирования других.

Известно, что люди обычно отвечают на анкеты, в которых их спрашивают, как они обычно справляются с проблемами, что должно бы подтверждать наличие стилей преодоления. Однако регистрируются обычно обобщенные для всех испытуемых описания стилей, которые, по сути, являются описанием поведения по преодолению. Это показатель того, как исследователи находят то, во что они искренне верят. Люди могут оценить слишком высоко собственные представления, думая, что используют адаптивные, по их мнению, стратегии.

Однако анализ недавно пережитого стресса для получения самоотчета об особенностях преодоления вызывает другие трудности, — одной из основных является разнообразие типов проблем. Попытка изучить индивидуальные различия в стратегиях преодоления неизбежно сталкивается с разнообразием стрессоров. Можно смягчать эту проблему, управляя характеристиками ситуации — восприятием стрессогенности проблемы, общим типом проблемы (например болезни, тяжелой утраты, работы или межличностного конфликта) или характеристик оценки: угрозы или фактически уже причинен-

ного вреда [394]. При этом, однако, все еще имеется проблема изменчивости стимулов. Даже используя широкое понятие, такое как стрессоры, можно выделять разные характеристики ситуации, которые могут влиять на выбор стратегий. Стратегии поведения со строгим начальником отличаются от стратегии при поломке машины.

Один из способов преодоления этого разнообразия стрессоров состоит в изучении личности индивидов, переживших примерно одинаковый стресс — например, операцию или хроническую болезнь. Сходная стрессовая ситуация определяет вид преодоления, и, со слов этих индивидов, нет неправильного способа преодоления.

Способность находить пути решения проблемы — пример превосходства рационального подхода к проблеме. Известны многочисленные случаи такого подхода: уволенные с работы и создавшие собственный успешный бизнес, диабетики, изучавшие диеты для сохранения здоровья, инвалиды, занявшиеся спортом и участвовавшие в Олимпийских играх. Конечно, некоторые проблемы не поддаются такому решению — например, прогрессирующий рак, но и в этом случае можно использовать оставшееся время для совершения хороших дел.

В работах, посвященных экспериментальному исследованию рационального решения проблем, и в частности оценке использования подхода на основе применения более или менее стандартизированных методов оценки индивидуальности, нет значимых результатов. Это, по всей видимости, обусловлено тем, что рациональность — не личностная черта, а скорее процесс, который осуществляет или не осуществляет человек при решении проблемы. Действительно, рациональность может служить признаком сразу нескольких видов стратегий. M.R. Levenson et al. [380] отметили, что развитие рациональности не определяется ни онтогенетически, ни социогенетически, ни иерархически и, таким образом, очень трудно поддается оценке.

Тем не менее, интересно проанализировать процесс развития рациональных стратегий. Иногда такая стратегия возникает вследствие отчаяния. Но в более привычных обстоятельствах рациональность развивается в процессе само-

наблюдения и рефлексии. Сначала нужно оценить проблему и ее последствия: насколько в действительности проблема важна и серьезна. Во-вторых, нужно научиться наблюдать за своими мыслями, эмоциями и поведением. В-третьих, в перспективе каждый должен научиться видеть различные выходы из ситуации. Когда кто-то оскорбит нас, все мы через пять минут можем найти достойный ответ. И лишь некоторые обладают счастливой способностью в непосредственной обстановке отреагировать мгновенно. Отрицательные эмоции, беспокойство, гнев или озабоченность препятствуют свободному потоку мысли, от которого и зависят такие мгновенные реакции. Способность видеть в перспективе и отстраняться от отрицательных эмоций может освобождать этот познавательный процесс. Отрицание или подавление отрицательных эмоций, даже путем интеллектуализации, — не то же самое, что отстранение от них. Как было отмечено ранее, при некоторых обстоятельствах отрицание или подавление может быть эффективно. Однако обычно отрицание или самообман может только усиливать проблему, что делает навязчивую идею «правильной». Как заметил G. Vaillant [488], использование юмора может быть признаком зрелой стратегии или может становиться жестоким способом позабавиться над другими, но в первом случае он используется как средство увидеть забавное в ситуации или как способ сделать самооценку более приемлемой. Исследования показали, что преодоление является подвижным процессом, на который влияют и особенности личности, и ситуационные факторы, и даже социальные и физические характеристики окружающей среды [320, 328, 391, 394 и др.].

Для оценки успешности преодоления стресса определяются критерии, которые ориентированы либо на процесс, либо на результат преодоления. Если одни желают узнать, хорошо ли справляется студент с конкретным экзаменом, то определяющим становится вопрос, хорошо ли студент подготовился к нему. Однако, если надо предсказать общий показатель успеваемости, то лучшим показателем станут оценки на экзаменах. Характеристики процесса преодоления могут быть более полезны для прогнозирования непосредственных результатов, в то время как особенности стиля могут быть

лучше для предсказания долгосрочных результатов. С. Carver et al. [271] пробовали сблизить эти подходы через оценку преодоления, которая может быть показателем как для общих, так и для конкретных стратегий в зависимости от инструкции испытуемым.

В исследованиях И.Г. Сизовой и С.И. Филиппченковой была предпринята попытка использовать представления о разнообразии стратегий преодоления при создании опросника «Когнитивно-поведенческие стратегии преодоления». Авторами была выдвинута гипотеза, что «люди обычно используют все стратегии преодоления в трудных условиях жизни и профессиональной деятельности, однако, три-четыре из них являются ведущими, наиболее часто используемыми, и таким образом, становятся стереотипными формами поведения, что зависит от свойств личности и уровня развития стресса» [198, с. 187]. Опросник предусматривает оценку базовых и функционально-ситуативных стратегий преодоления и состоит из 53 утверждений. В опроснике предлагаются субшкалы для оценки частоты употребления каждой из выделенных стратегий, а также коэффициенты для оценки выраженности конструктивных преобразующих и приспособительных стратегий и неконструктивных стратегий приспособления. К конструктивным преобразующим отнесены следующие стратегии: «когнитивная репетиция», «коррекция ожиданий и надежд», «идушее вниз сравнение», «идушее вверх сравнение», «антиципирующее преодоление», «предвосхищающая печаль». К конструктивным приспособительным стратегиям — «позитивное истолкование ситуации», «придание нетривиального смысла ситуации», «изменение личностных свойств», «идентификация со счастливыми». К неконструктивным стратегиям относятся «фиксированная на эмоциях стратегия», «уход или бегство из трудной ситуации», «стратегия отрицания». Авторы провели экспериментальную проверку опросника и рекомендуют использовать его в практике психологического консультирования, в группах психологической подготовки к профессиональной деятельности в экстремальных условиях, а также при проведении работы с лицами, страдающими посттравматическими стрессовыми расстройствами.

10.2. Психометрический подход

Ряд исследователей, приверженцев измерения стилей преодоления, отмечают, что при изучении преодоления как процесса использовались неадекватные психометрические методы [233, 238]. Действительно, некоторые авторы критиковали наиболее широко используемый процесс измерения — «Шкалу преодоления» (WOCS) — в силу непостоянной факторной структуры и низкой внутренней надежности в субтестах [318, 322]. Согласно этой критике, любое изменение ситуации влияет на процесс измерения преодоления прежде всего из-за ненадежности способов отражения ситуационного контекста. Сосредотачиваясь только на преодолении по типу стремления-избегания, J.H. Amirkhian [238], также как N. Endler и J.D. Parker [309], показали, что их способы измерения стилей преодоления в психометрическом отношении превосходят способы измерения процесса преодоления. Однако эти исследователи использовали критерии, адекватные для измерения индивидуальности, но непригодные для использования в полевых исследованиях. Личностные черты, предположительно, являются стабильными характеристиками, они должны иметь высокую надежность при сравнении с повторным тестированием. Методы измерения индивидуальности допускают некоторую погрешность в самоописании, но они высоко валидны, так как предусматривают использование нескольких разных шкал для выявления одной черты личности, причем шкалы, в свою очередь, имеют высокую внутреннюю надежность.

Способы измерения процесса предназначены и разработаны для полевого исследования, поэтому не так стабильны. Эти способы, как было задумано, выявляют изменения и по определению менее надежны. Более того, некоторая неопределенность в формулировке вопросов была введена так, чтобы они были применимы к различным ситуациям, поэтому ответы на вопросы могут изменяться в разных ситуациях и вследствие этого также может быть нарушена факторная структура. Но можно предположить, что это следствие более точного отражения действительности, а не недостаток шкалы. Например, при сложностях в межличностных отношениях можно строить планы, как подойти к человеку и обсудить с ним проблему.

Однако в реальной ситуации это не всегда удается сделать, и, неудивительно, что факторная структура ответов может слегка изменяться в зависимости от характеристик ситуаций, с которыми сталкивается человек.

Факторная структура и внутренняя надежность могут изменяться и потому, что преодоление — процесс, который сам подвержен изменениям во времени. Стратегии могут осуществляться последовательно — человек сначала пробовал решить проблему, потерпел неудачу и затем применил другую стратегию решения проблемы. Таким образом, регистрация активных и пассивных стратегий в одном тесте может быть вообще непротиворечива, но это, конечно, наносит ущерб внутренней надежности субтестов и стабильности факторной структуры.

Тем не менее, неверно применять способы измерения процесса преодоления и психометрические критерии, принятые в полевых исследованиях, к оценке индивидуальных различий в преодолении. У них различные цели и функции, и, к сожалению, полевые исследования, как и реальность, включают множество переменных.

10.3. Общие и специфические стратегии преодоления

Основная проблема касается общности или конкретности вопросов при оценке преодоления. Если шкала создана непосредственно для данной ситуации, то она очень хорошо работает в таких условиях, но не распространяется на другие ситуации. Однако, если формулировки в шкале достаточно неопределенны, применимы ко многим ситуациям, шкала может в конкретной ситуации работать не очень хорошо. Например, фраза: «делаю, как задумал» достаточно неопределенна, применима ко многим ситуациям, но большая неопределенность делает ее мало полезной для диагностики любой конкретной ситуации, а «изменил темп подъема по лестнице» может быть продуктивной стратегией для лиц со стенокардией, но практически неподходящей в большинстве других ситуаций.

Исследователи стилей преодоления предпочитают иметь

дело со шкалами, имеющими обтекающие формулировки. Трудно предположить, что изменение темпа подъема по лестнице — непосредственно проявление индивидуальности (в противоположность, скажем, предложению помощи медсестрой или товарищем). С другой стороны, рациональный подход к проблемам при попытке найти их решение может быть исключительно проявлением индивидуальности. Однако настойчивость одного человека по отношению к другому внешне может выглядеть и как постоянство, и как отказ от решения проблемы самому. Таким образом, более точная оценка фактически используемого преодоления может быть сделана путем анализа конкретных случаев поведения.

Это особенно важно при попытке идентифицировать стратегии, которые являются полезными в разрешении определенных проблем. Например, врач может в своей практике иметь дело с очень специфическими проблемами, например хронической болезнью типа стенокардии. При этом очень специфичные способы не могут использоваться для исследования некоторых основных вопросов преодоления типа стабильности и замены стратегий при изменении ситуации. Более того, возможность сравнивать эффективность стратегий в разных ситуациях может даже требовать более общей формулировки шкалы. Однако при этом снижается прогностическая валидность.

R. Lazarus [373] предложил иной подход — для тестирования использовать общий тест на преодоление типа Ways of Coping Scale (WOCs), но изменять его, чтобы приспособить к специфической ситуации. Теоретически это позволило бы в некоторой степени обеспечить сравнимость данных исследований при уменьшении прогностической валидности в отдельном из них. Однако N. Endler и J.D. Parker [309] критиковали этот подход из методологических соображений: замена вопросов или дополнение их может изменить факторную структуру, что сделает затруднительным сравнение стратегий преодоления.

Но наблюдение C. Aldwin [233] показывает, что факторная структура WOCs является достаточно устойчивой, давая возможность вносить изменения в рамках отдельных исследований. Те же самые основные факторы продолжают повторяться

в различных исследованиях при том, что отдельные вопросы немного могут изменяться в зависимости от типа стрессора и модификаций шкалы. Другой вопрос — одни и те же семь или восемь факторов определяют все возможные стратегии или же факторов значительно больше, и они различны для разных стратегий.

Однако методы, используемые в любом конкретном проекте исследования, должны всегда определяться его задачей и предметом. Таким образом, исследуются ли конкретные или очень общие аспекты преодоления, зависит полностью от целей работы.

10.4. Разнообразие и сходство приемов измерения

Как уже отмечалось выше (глава 6), лично-ориентированные подходы основывались на двух или трех разрозненных дихотомиях, которые назывались по-разному: «подавление—сенсбилизация», «беспечность—контроль», «стремление—избегание». Этот подход сыграл свою роль в развитии теории и бихевиоризма, и психоанализа, — он использует ясные, чистые психометрические критерии, чем привлекает исследователей — приверженцев ориентированного подхода. Он применяется в исследованиях стилей преодоления, и оценка «стремление—избегание» наиболее часто построена на использовании шкал, которые скорее являются обобщенными, чем конкретными. В целом это может обеспечивать единство теоретической основы для объединения множества работ по стрессу и преодолению. Другими словами, если хочется сравнить проблемно-ориентированное преодоление, с одной стороны, и лично-ориентированное (эмоционально-фокусированное) — с другой, то можно проанализировать стратегии «стремления—избегания» в каждом исследовании и, таким образом, в каждой ситуации, и вывести общие заключения относительно полезности этих двух стилей преодоления [493].

Критики говорят, что этот подход просто слишком упрощен, чтобы адекватно отразить несметное количество стратегий преодоления, используемых людьми в каждодневных обстоятельствах. Подход также не может сравнить стратегии, которые адаптивны или неадаптивны в зависимости от контекста. Дру-

гие стратегии, например, когнитивная переоценка, могут быть определены или как избегание, или как стратегия достижения результата. Но в некоторых ситуациях не требуется никакой интерпретации стратегии когнитивной переоценки. Например, такой стрессор, как тяжелая утрата, просто не предусматривается стратегией стремления к достижению. В иных ситуациях познавательная переоценка адекватна и эффективна. Это тот случай, когда вдова может успокаивать себя убеждением, что смерть ее мужа была фактически неизбежна вследствие тех страданий, что перенес ее муж в течение нескольких месяцев (или иногда лет) перед смертью. Это не может интерпретироваться как стратегия избегания. С другой стороны, стратегия когнитивной переоценки может быть путем ухода от решения проблем: неизбежного конфликта с начальником или коллегой можно избегать, говоря: «О, все это не имеет значения». Однако в конечном счете нерешенная ситуация может усугубиться. Наконец, когнитивная переоценка может уменьшить усилия, затрачиваемые на решение проблемы. Молодой спортсмен может необоснованно беспокоиться о будущем соревновании, придавая этому преувеличенное значение, думая: «Если я не сумею победить, я не получу премиальные, которые мне помогут купить квартиру (поступить в институт), и моя жизнь прожита зря». В такой ситуации разумная когнитивная переоценка могла бы позволить ему расслабиться настолько, чтобы действительно хорошо выступить: «Что я теряю? Если я выиграю, то замечательно. Если проиграю, то найду другой способ заработать необходимые деньги».

Таким образом, одна и та же универсальная стратегия — когнитивная переоценка — может быть и стратегией стремления к успеху, и стратегией предотвращения, то есть единственно возможной в данной ситуации. Эффективность ее также зависит от ситуации. J. Mattlin et al. [393] выявили, что переоценка была наиболее эффективна в ситуации потери, тяжелой утраты, но она непродуктивна в решении каждодневных проблем, если не сопровождалась сознательным стремлением к их разрешению. Объединение нескольких стратегий могло бы повлиять на эффективность ведущей, конкретной стратегии.

Это подтверждается примерами эмоционально-фокусированных стратегий, когда, например, отвлечение от дела

может быть очень полезной стратегией. Книга, фильм или даже телевизор могут выполнять функцию переключения, которая позволяет далее более эффективно сосредоточиться на решении задачи. Однако отвлечение, используемое как попытка устраниваться от решения проблемы, является неадаптивным.

То же самое можно сказать о многих стратегиях, включая вызов социальной поддержки или отсрочку решения проблемы. Получение совета и помощи от семьи, друзей, коллег — одна из наиболее полезных и необходимых стратегий, которые может использовать человек; но потратить все время на жалобы друзьям и не пытаться сделать хоть что-нибудь — одна из наименее полезных стратегий. Точно так же отсрочка решения проблемы, пока нет информации для адекватного решения, — часто лучшая стратегия, но глупостью может явиться бездействие, не принятие решения, пока не исчезнут все возможности для действия.

Таким образом, подход «стремление—избегание» слишком упрощен, чтобы реалистично отразить все действия по преодолению. Слишком общим является вывод, что попытка решить проблемы — полезна, а избегание их — вредно. Это не отражает того, как человек приходит к решению проблемы, насколько самостоятельно он действует, насколько действенна стратегия перерыва в работе, как он справляется с отрицательными эмоциями и т. д.

Еще один недостаток подхода «стремление—избегание» состоит в том, что он приписывает все эмоционально-фокусированные стратегии избеганию, хотя в действительности этот прием может также способствовать проблемно-ориентированному преодолению. Подобную критику высказывали S. Folkman и R. Lazarus [318] в вопросе противопоставления проблемно- и эмоционально-фокусированных способов преодоления. Существует много способов взаимосвязи действий и эмоций, и неучет их мешает верно идентифицировать эффективные и неэффективные стили преодоления.

Это рассуждение привело к первому факторному анализу WOCS в попытке выделить различные типы проблемно- и эмоционально-фокусированного преодоления [234]. Было выделено семь факторов: инструментальное действие, бегство

от действительности, изучение обстоятельств, стремление к успеху, поиск социальной поддержки, самообвинение и минимизация угрозы. Вообще эта факторная структура неплохо соотносится с выделенными позднее факторными структурами, включающими от пяти до восьми измерений [235]. Согласно изменениям факторной структуры в соответствии с изменениями шкал при разных проблемах появляются те же самые способы преодоления.

R. Moos et al. [411] использовали компромиссный метод, объединяющий подход «стремление—избегание» с процессуальным подходом, учитывающим большое количество факторов. В этом методе главная роль остается за подходом «стремление—избегание», но учитываются и эмоции, и действия по разрешению проблемы — другими словами, отражаются стратегии, а также когнитивные и поведенческие аспекты, снимая, таким образом, недостатки простого подхода «стремление—избегание». Но они не сумели дифференцировать способствующие и мешающие решению проблемы эмоционально-фокусированные стратегии. Точно так же в понятии избегания имеются и когнитивные, и поведенческие компоненты человека, что тоже доказывает, что некоторые способы поведения служат путем ухода от проблем (например, алкоголизм или наркотическая зависимость).

С другой стороны, некоторые исследователи критиковали WOCS за его простоту, неучет каждой из возможных стратегий, что может привести к игнорированию некоторых очень важных их проявлений. Как показали J. Coyne и D.A. Smith [291], WOCS часто трактовал преодоление как героическое, индивидуальное достижение, хотя в действительности преодоление в большой степени предопределяется межличностным контекстом. То есть, как человек справляется с проблемой, в значительной мере влияет на то, как это будут делать остальные. Это верно как в отношении процесса преодоления [397], так и в отношении процесса принятия решения [354].

WOCS не включает вопросы, оценивающие важные межличностные отношения типа учета потребностей других, попытки обманывать или управлять другими или доминировать над людьми. A. DeLongis et al. [296] считают, что для решения этой проблемы целесообразнее просто добавить к существую-

пчему WOCS нужны вопросы о межличностных отношениях, чем создавать новый тест.

Таким образом, не удивительно, что возникли различные направления исследования преодоления. Некоторые пробовали упростить оценку преодоления, ограничивая набор и виды стратегий [238, 309], в то время как другие пробовали расширять поле преодоления, дополнительно включая разнообразные приемы [297], а иные просто пробовали модифицировать WOCS [493].

Самая большая проблема со шкалами преодоления состоит в том, что они не обоснованы теоретически. Пока не развивается теория, как и почему те или иные стратегии увеличивают или снижают стресс, исследования по выделению стратегий следует рассматривать осмотрительно. Также как существует множество личностных тестов, так, по всей вероятности, должно быть множество тестов на преодоления. И вопрос, который из них использовать, будет зависеть от цели исследования.

10.5. Оценочные шкалы

Оценочная шкала состоит или из списка стратегий преодоления стресса, и испытуемому следует указать, где (когда) он использует ту или иную конкретную стратегию, или же испытуемому предъявляется набор стратегий, имеющих шкалу с делениями для регистрации количественной меры отношения к той или иной стратегии.

Дихотомичные вопросы дают немного информации о способе использования стратегии. Каждая из многообразных стратегий может рассматриваться как эффективная или как малоадаптивная. Дихотомические шкалы обладают также малой вариативностью, соответственно более подвержены искажению, что ограничивает их предсказательную валидность. Внутренняя надежность дихотомической шкалы более низкая, чем у ранговой шкалы.

Использование ранговой шкалы дает некоторые преимущества как в отношении внутренней надежности, так и прогностической валидности. Но они имеют и недостатки.

Вопросы в шкале по оценке стратегий преодоления всегда являются смешением поведенческих и когнитивных компонентов, и та же самая шкала может интерпретироваться по-иному в зависимости от характеристик вопросов. А. Stone et al. [476] критиковали шкалы модифицированного WOCS, потому что формулировки (например, «В какой степени Вы используете следующие стратегии: никогда, изредка, иногда, часто?») могут интерпретироваться четырьмя способами: частота, продолжительность, сила и эффективность. Например, человек, утверждающий, что он способен решить проблему, может иметь в виду, что должен сделать несколько действий или же в течение долгого времени делать что-то одно.

Для некоторых людей и ряда ситуаций под утверждением понимается одно, но для других людей и других ситуаций это означает один из нескольких исходов. Отсюда задача заключается в определении: какой смысл должна иметь комбинация продолжительности, частоты, эффективности и силы? Только одна шкала, но меряющая неизвестно что, может привести к неинтерпретируемому результату. Например, два различных субъекта разговаривают с агрессивным чиновником в течение пяти минут о росте квартирной платы. Когда эти люди оценивают (по WOCS), насколько они договорились с чиновником, первый оценивает результаты разговора невысоко, потому что беседа длилась недолго. Другой же дает высокую оценку, так как оценивает собственные усилия, затраченные на разговор. В этом смысле по шкале более успешным оказывается второй, принимая во внимание, что фактически его поведение было идентично теме разговора. Таким образом, проблема разного понимания смысла вопросов испытуемыми — очень серьезная, важная для оценки поведения.

Трансактный подход основывается на положении, что знание о событии является менее значимым, чем реальное событие. Даже при идентичном поведении по преодолению затраченные усилия и возможный результат неодинаковы. Тот, для кого задача была более трудна, вероятно, потратил больше энергии, эмоций — и, таким образом, оценивает стратегию как более энергоемкую. С. Aldwin пишет: «Я участвовала в создании Шкалы стресса и преодоления Berkeley, когда было решено использовать не дихотомические, а ранговые шкалы

с четырьмя пунктами. Мы в течение некоторого времени мучались над формулировками шкалы и решили использовать формулировки, отражающие частоту, продолжительность или затраченные усилия. Но мы были вынуждены отклонить их, так как не могли достичь единого понимания некоторых вопросов» [233, с. 124]. Поскольку А. Stone и его коллеги указали, что «...затраченное усилие, частота и продолжительность соотносятся между собой, то не стоило создавать для каждого из этих показателей отдельную шкалу. Что если человек использовал стратегию только однажды, но в течение долгого времени или очень интенсивно? Мы не могли распутать этот гордиев узел и вернулись к очень субъективной и неопределенной по общему признанию формулировке “Время, в течение которого Вы использовали стратегию”. Однако мы понимали, что сумма затраченных усилий слишком важна, чтобы ее игнорировать, хотя это вносило в шкалу неопределенность» [476, с. 97].

Трудности в оценке частично обусловлены известным фактором неуверенности. Процесс оценки сам по себе искажает феномен, который измеряют. Использование дихотомических шкал при этом может быть более объективно, люди с большей надежностью указывают, использовали ли они стратегию или нет, но это искажает картину достижения успеха, так как не оценивается длительность использования стратегии, — известно, что кратковременное отвлечение или переоценка ценностей по результату может очень отличаться от долговременного их применения. С другой стороны, использование ранговой шкалы искажает картину, потому что это более субъективная оценка. Однако не очевидно, что субъективность обеспечивает более сложную и, возможно, более точную картину затраченных усилий по преодолению и увеличивает прогностическую валидность. Применяя и простые дихотомические шкалы, и более сложные ранговые, и порядковые шкалы, можно считать, что последние позволяют получить более объективные и надежные показатели психологических и физических последствий преодоления [262].

Тем не менее идея об использовании «гибкого управления» шкалой не всегда является удобной, поскольку известно, что даже простая частота применения стратегии может интерпретироваться по-разному различными людьми и даже

дихотомические вопросы имеют подчас различную интерпретацию.

Можно согласиться с тем, что всегда существуют индивидуальные различия в понимании вопросов любого психологического тестирования, что влечет за собой в исследовании (тестировании) определенную степень погрешности (допустимую ошибку). Очевидно, что при важном и точном исследовании ошибка должна быть минимальной. Но существуют различные источники помех, и иногда минимизация влияния одной побочной переменной увеличивает другую. Психологи пробуют уменьшить ошибку, используя множество вопросов, выявляющих один феномен. Но психология, особенно психология индивидуальности и социальная психология, по определению имеет дело с субъективным опытом человека. Это тоже может быть источником информации и не должно игнорироваться.

Таким образом, можно сказать, что оценка стратегий в настоящее время затруднительна и вызывает много споров. Теоретики стилей преодоления предпочитают оценивать небольшое число стратегий, которые, как предполагается, являются устойчивыми в разных ситуациях и во времени и которые могут быть бессознательными или осознанными. Социологи и социальные психологи предпочитают исследовать межличностные связи и социальные стратегии, которые определяются ситуацией и предполагают, что преодоление — активное сознательное действие и зависит от социального окружения. Сторонники концепции процесса преодоления колеблются между этими двумя подходами, пытаясь идентифицировать несколько стратегий, которые могли бы быть применимы ко многим ситуациям, и полагают, что преодоление в значительной степени осознанно. Клиницисты критикуют сторонников процесса преодоления за недостаточное внимание к индивидуальным особенностям, а социальных психологов — за недостаточное внимание к требованиям ситуации. Эти упреки будут справедливы, если сторонники процессуальной теории преодоления смогут объединить оба подхода.

Роль личности в развитии и преодолении психологического стресса

Проблема личностной детерминации процесса зарождения, развития, проявления и преодоления психологического стресса является предметом многочисленных исследований. Основанием для специального изучения этой проблемы послужили данные о личностной дифференциации степени выраженности, и особенно устойчивости, уровня психофизиологической активации или психической напряженности в экстремальных условиях деятельности. Результаты ряда исследований позволяют считать, что реакции человека на экстремальное воздействие, его восприятие и оценка как неблагоприятного (вредного, опасного) фактора, стратегии и стили преодоления стресса обуславливаются совокупностью свойств и качеств индивида, от которых зависит тип индивидуально-психологической реакции человека, характер доминирующей поведенческой (рабочей) активности в этих условиях [298, 438, 508 и др.].

Многими исследователями отмечалось, что специфичность реагирования при стрессе обуславливается не только характером внешней стимуляции, но и психологическими особенностями субъекта. Установлены выраженные индивидуально-психологические различия в характере реагирования и поведения индивидов при воздействии одного и того же стрессора. Обращено внимание на то, что эмоциональная реакция личности является существенным внутренним условием, определяющим его психическую деятельность [200]. Именно поэтому так велика роль индивидуальной, личностной реакции данного индивида на внешние воздействия в процессе организации и развития последующей стрессовой реакции.

Личность отвечает на внешние воздействия через структуру своей психики, и в частности, через ее эмоциональность.

Изучение проблемы психической регуляции поведения личности в экстремальных условиях деятельности проводится в нескольких направлениях. В общей форме они сводятся к определению основных черт и типов личности, характеризующих поведение в этих условиях, влияния особенностей экстремальных ситуаций на личностный статус, значения тех или иных личностных свойств в адаптационных процессах, роли личности в преодолении экстремальных воздействий, взаимосвязи различных личностных характеристик субъекта в процессах регуляции поведения и т. д.

11.1. Взаимосвязь особенностей личности и характеристик стресса

В научных исследованиях, посвященных проблемам стресса, непрерывно растет интерес к изучению вопросов взаимосвязи личностных особенностей как с характером стрессовых реакций, их типом и интенсивностью, так и с формами и эффективностью преодоления стресса.

Известно, что реакция человека на экстремальные воздействия, восприятие и оценка этого воздействия как вредного, нежелательного фактора обуславливается не столько врожденными, биологически закрепленными механизмами, сколько всем комплексом свойств индивида, сформировавшихся в процессе развития и деятельности данной личности в определенной среде. От этих свойств личности зависит тип индивидуально-психологической реактивности данного человека в той или иной ситуации, характер доминирующих поведенческих реакций в условиях психологического стресса.

Накоплено немало ценных наблюдений о роли человеческой индивидуальности в результативности решения разных задач в стресс-ситуациях [142, 208, 358 и др.]. Установлено, что на одно и то же стресс-воздействие разные индивиды реагируют не одинаково по степени подверженности воздействию и по типу наблюдаемого эффекта. Тип реагирования и направленность

поведения в этих условиях существенно зависят от индивидуальных особенностей личности.

Для человека большое значение имеет возможность активного психического регулирования своей деятельности. Однако это не исключает роли природных факторов, влияющих на характер поведения и результативность деятельности. Особенно существенна роль природной основы личности в психологических реакциях индивида на экстремальное воздействие. В.Д. Небылицин [161] характеризует эти качества как индивидуальные пределы допустимых интенсивностей биологических процессов, в рамках которых еще возможно приспособление и адекватное осуществление психических функций. Известно, что лица эмоционально реактивные показывают статистически значимое ухудшение тестовых показателей тогда, когда условия деятельности приближаются к экстремальным [159]. У экстравертов при стресс-воздействиях тормозные процессы развиваются более быстро и нормализуются медленнее, чем у интровертов. Однако такая типизация личностей, основанная только на психологическом анализе, недостаточно совершенна и не имеет нейрофизиологической основы.

Оценка сигнала как непривычного, экстремального осуществляется и с учетом индивидуального опыта. Хранимая личностью информация, отражающая ее жизненный опыт, свойственные ей особенности эмоциональной и интеллектуальной оперативности, все ее высшие психологические качества так или иначе фиксированы структурно в ее головном мозге, воплощены в специфической организации мозговых систем [77]. Личностная организация мозговых систем является нейродинамической организацией, включающей не только высшие уровни, но и нижележащие, вплоть до молекулярного. В свою очередь она является производным как от генетически заданных церебральных свойств личности, так и от ее социального развития.

Роль интеллектуальной деятельности в развитии психологического стресса и эмоций находит все большее признание в литературе. В серии исследований под руководством Р. Лазаруса [118] было убедительно показано определяющее значение интеллектуальной оценки в возникновении и снижении стрессовых реакций. Один и тот же стимул (фильм) вызовет или не

вызовет стрессовую реакцию в зависимости от того, какова ориентация зрителя по отношению к отображаемому событию. Если события в фильме рассматриваются как неопасные, то стресса не возникает. Если же они истолковываются как опасные, и зритель при этом не занимает беспристрастной позиции наблюдателя, тогда возникает стресс. Ценность полученных результатов определяется не только тем фактом, что на оценку опасности стимула можно влиять, но и тем, что интеллектуальные оценки лежат в основе возникновения стресса.

Значение интеллектуальных особенностей, и в более широком плане личностных качеств индивида (мотивационно-потребностных, волевых, темпераментальных и др.), в возникновении, развитии и преодолении психологического стресса в настоящее время не вызывает сомнения у исследователей. И в то же время именно особенности взаимосвязи характеристик эмоциональной реактивности и личности, роль личностной детерминации в развитии стресса являются наименее изученными вопросами и привлекают к себе повышенное внимание.

Отмечается интерес к врожденным, генетическим детерминированным биологическим факторам, обуславливающим психологическую индивидуальность человека, особенно в связи с проблемой деятельности в сложных, экстремальных, стрессогенных условиях. Именно в таких ситуациях выявляются способность к формированию реакций, адекватных условиям деятельности, определяется устойчивость к стрессогенному воздействию. Эта способность проявляется в скорости первичного приспособления организма к влиянию возникших стрессовых условий, в длительном поддержании компенсаторных реакций на эти условия, что обуславливается силой нервной системы, и в адекватной перемене образа действий, что определяется свойством подвижности нервных процессов.

Одним из способов адекватной адаптации к стресс-ситуации может являться обучение новому навыку, устраняющему конфликт, «рассогласованию» между степенью воздействия стресс-фактора и реакцией организма и психики. Другой формой реакции может быть активное, волевое подавление

воспринятой информации, «неприятие» ее в личностном плане (то есть «психологическая защита личности»). Адаптация к психологическому стрессу, ее продолжительность определяются фактором психологической выносливости (устойчивости) личности. Формой психологической защиты, а следовательно, и формой ответного поведенческого реагирования, может являться полное или частичное отключение от реальности обстановки с психологической ареактивностью или «смещением активности».

Формы ответного реагирования вырабатываются личностью через процессы оценки, предвидения, решения, приспособления. Они различаются по скорости и продолжительности развития и находятся в зависимости от индивидуальных психологических и нейрофизиологических характеристик личности. Всем этим и определяется индивидуальный характер психологического реагирования разных индивидов в стандартных эмоционально-стрессовых ситуациях.

С позиции оценки оперативной реакции человека в эмоционально-дезорганизирующей ситуации (то есть в условиях «острого» психологического стресса) огромное значение имеет способность данного человека осуществлять сложные, специализированные виды деятельности вопреки таким эмоциогенным помехам. Это определяется типологической характеристикой личности, способностью ее к эмоциональной изоляции от всего «вне контекстуального», к подавлению возникающих психологических помех, к устойчивости по отношению к различным ситуационным изменениям. По существу это уже является проявлением психологической адаптации к эмоционально-стрессорному воздействию. Но продолжительность данной фазы может чрезвычайно резко различаться в зависимости от личностной, психологической ориентации, функциональных особенностей нервной системы индивидов, характера самого воздействия. Поэтому между первым и вторым этапами развития стрессовой реакции в ее психологическом содержании нет четкой грани, а состояние психической дезадаптации, то есть третий этап эмоционально-стрессовой реакции, может при определенных условиях развиваться непосредственно за стресс-воздействием как следствие острого

психологического стресса. В этом и состоит отличие эмоции от эмоционального (психологического) стресса.

Состояние психической дезадаптации может быть также следствием сильных положительных эмоций, хотя такие случаи гораздо более редки, чем психологическая дезадаптация от воздействия негативных эмоций. Экстремальность психологического воздействия определяется «пределом выносливости» данной личности, возможным диапазоном напряжения системы психической адаптации до ее «прорыва».

Таким образом, особенности проявления психологического стресса определяются экстремальностью воздействия. Но само понятие экстремальности должно определяться не в физических параметрах внешнего стимула, а в психологических, пока еще не поддающихся квантификации, категориях предела личностной психической адаптации к этому воздействию.

Можно предположить, что психофизиологические механизмы возникновения и развития психологического стресса определяются индивидуальными особенностями организации нейродинамических систем мозга, личностными психофизиологическими категориями и уровнем неспецифических адаптационных элементов самой мозговой ткани. Все стадии напряжения и прорыва барьера психической адаптации, как справедливо отмечает Ю.А. Александровский [3], сопровождаются общими и неспецифическими биологическими изменениями, известными как стресс.

Сторонники различных теорий личности по-разному рассматривали ее связь со стрессом.

В психоаналитической теории З. Фрейда личность описывается относительно интрапсихического конфликта. Природа этого конфликта и его первоначальный источник, вероятно, играют важную роль в становлении структуры человеческой личности. Во время золотого века психоанализа предпринималось много попыток интерпретировать стрессовые реакции в понятиях психоаналитической теории. Большинство этих попыток легло в основу развития психосоматического направления в психологии и медицине. Появилось понятие «психосоматическое расстройство», которое определяло возникновение реального физического заболевания (язва,

астма, колиты, сердечно-сосудистые нарушения и др.) в результате влияния таких психических состояний, как стресс и тревога.

Согласно диспозиционным теориям личности, предполагается, что есть устойчивые, стабильные черты личности, которые присущи именно этому человеку [382]. Одной из разновидностей в ряду этих теорий является типологический подход, согласно которому из всего множества характеристик личности формируются и рассматриваются несколько их сочетаний (групп), существенно различных и по составу этих характеристик, и по особенностям их взаимосвязи. В теории черт учитывается большое количество личностных характеристик, различные диспозиции которых позволяют отразить своеобразие индивидуальности.

В типологическом подходе, пожалуй, наиболее известной является концепция К. Юнга, согласно которой выделяются два типа людей — интроверты и экстраверты. Важными дифференцирующими признаками этих типов является уровень социальной активности, экспрессивности, эмоциональности.

Пожалуй, наибольшее внимание при изучении влияния тех или иных черт личности на развитие стресса и привлекла такая черта, как тревожность. С.Д. Spielberger [470] полагает, что есть принципиальная разница между личностной и ситуативной тревожностью. Личностная тревожность является относительно постоянной чертой. Люди, обладающие высокой личностной тревожностью, проявляют значительно более интенсивно чувство тревоги независимо от ситуации. Для высокотревожных людей требуется относительно меньший уровень стресс-воздействия, чтобы вызвать выраженную стрессовую реакцию. С другой стороны, люди с низкой личностной тревожностью всегда более спокойны, невзирая на ситуацию. Требуется относительно высокий уровень стресса, чтобы вызвать у них стрессовую реакцию.

Состояние тревоги зависит не только от личностной тревожности, но и от характера проблемной ситуации. Интервью по поводу приема на работу, водительские экзамены, сольные музыкальные выступления — это ситуации, которые могут вызывать высокую тревогу.

Концепция ситуационно-личностной тревожности важна для исследований стресса, так как доказывает, что стрессовые реакции и их последствия, особенно при хроническом стрессе, могут быть связаны с личностными особенностями. Личностная тревожность может быть одной из причин возникновения таких болезненных проявлений, как инфаркт миокарда, а ситуационная тревожность, например, отражает готовность человека допустить мысль, что он серьезно болен [268].

Т. Millon [403], специалист в области изучения личности, и в частности, воздействия на нее стресса, отмечает, что личность объединяет индивидуальные стили защиты от тревоги, разрешения психологических конфликтов, и в этом заключается ее предназначение, функция — защита индивида от социальных и биологических потрясений, сохранение его индивидуальности. Он считает, что одна из основных особенностей личности заключается в проявлении индивидом механизмов преодоления стрессовых воздействий и проявлений.

11.2. Влияние личностных особенностей на развитие психологического стресса

Проблема личностной детерминации уровня психологического стресса явилась предметом ряда исследований. Основанием для специального изучения этой проблемы послужили данные о личностной дифференциации в зависимости от степени выраженности, и особенно устойчивости уровня психофизиологической активации или психической напряженности, в условиях сложной деятельности.

Многими исследователями отмечалось, что специфичность реагирования в стрессе обуславливается не только характером внешней стимуляции, но и психологическими особенностями субъекта. Н. Basowitz писал: «... В будущих исследованиях ... не следует рассматривать стресс в качестве фактора, навязанного организму, его следует рассматривать как реакцию организма на внутренние и внешние процессы, которые достигают тех пороговых уровней, на которых его физиологические и психологические интегративные особенности напряжены до предела или более того» [249, р. 288—289].

То же самое по существу подчеркивает и Р. Лазарус: вследствие «индивидуальных различий в психологической конституции отдельных личностей любая попытка объяснить характер стрессовой реакции, основываясь только на анализе угрожающего стимула, была бы тщетной» [118, с. 205]. Он также отметил, что определение неблагоприятности стимула, условий, событий требует, чтобы это воздействие соотносилось со структурой и функцией того объекта (ткань, орган, индивид, личность), на который оно направлено. Применительно к психологическому стрессу степень вредности или неблагоприятности стимула также зависит от характера психологической структуры личности.

Вредность стимула, создающего психологическую стрессовую реакцию, воспринимается в виде совокупности представлений о событии с неблагоприятным исходом, последствиями. Иногда оно формируется в психический образ будущего события с нежелательным исходом и в этом случае вредность стимула как бы предвидится.

Эмоциональная реакция личности является существенным внутренним условием, определяющим ее психическую деятельность. Именно поэтому так велика роль индивидуальной, личностной реакции данного индивида на внешние воздействия в процессе организации и развития последующей стрессовой реакции.

Если сущностью психологического стресса является эмоциональное состояние, развивающееся на негативно оцениваемую ситуацию (воздействие), то анализ причинных факторов, порождающих стресс, возможен только с учетом личностных установок данного субъекта.

Известно, что один и тот же стрессогенный стимул либо вызывает, либо не вызывает развитие стрессовой реакции в зависимости от ориентации человека по отношению к этому психологическому стимулу. Не само по себе воздействие как таковое является причиной последующей реакции организма, а отношение к этому воздействию, его оценка, причем оценка негативная, основанная на неприятии стимула с биологической, психологической, социальной и прочих точек зрения данного индивида. Объективно вредоносный стимул, если он не признается за таковой данной личностью, не является

стрессором. Физиологические проявления стрессора у данного конкретного индивида не могут быть непосредственно соотнесены с характером стресс-воздействия. Не внешние, а внутренние психологические условия и процессы являются определяющими для характера ответного реагирования организма. Типы и формы этих реакций имеют индивидуальные, личностные черты.

Несколько теоретических моделей психологического стресса включают показатели индивидуальных различий в качестве регуляторов развития этого состояния и прогностических признаков его последствий [270, 421]. Одна из этих моделей («мичиганская») представляет процессы, с помощью которых объективные стрессоры приводят к краткосрочным последствиям (эмоциональные, физиологические, когнитивные и поведенческие реакции) и к долгосрочным последствиям для здоровья. Эта модель включает прямые воздействия и опосредующие процессы, в которых причинное влияние передается через одну или несколько косвенных переменных индивида. Как представлено в модели, объективные характеристики работы влияют на субъективное восприятие профессионального стресса. Это восприятие вызывает физиологические и психологические реакции, и, постоянно повторяясь во времени краткосрочные реакции вызывают ухудшение здоровья. Однако стрессовые процессы не являются инвариантными — как факторы среды, так и индивидуальные особенности субъекта влияют на причинно-следственные связи.

Основные категории показателей индивидуальных особенностей субъекта (индивидуальных различий), влияющих на реакции в ответ на стрессогенные воздействия включают демографические факторы, личностные характеристики, стратегии и способы преодоления стресса, профессиональные ожидания, предпочтения и удовлетворенность, факторы здоровья (физический статус, упражнения, вредные привычки и т. д.), способности, профессиональную подготовленность, навыки социального взаимодействия и организационного поведения. Как представлено в мичиганской модели, влияние индивидуальных различий может происходить на нескольких этапах стрессового процесса. Так, например, особенности личности могут определять выбор профессии,

и следовательно, влиять на открытость индивида к встрече с определенными объективными стрессорами, обуславливать характер восприятия работы, влиять на реакции при воздействии стрессоров.

Обращается внимание на две разные формы связи при рассмотрении совместного влияния личности и профессиональных стрессоров на развитие стресса и его преодоление [421]. Речь идет об аддитивной форме воздействия, когда два или более фактора прямо, одновременно и независимо связаны с последствиями их влияния, а также об интерактивном взаимодействии, когда влияние, величина или направление одного фактора на другой зависят от уровня третьего фактора, который выступает в качестве модератора (опосредующей переменной).

Специфика состояний психической напряженности человека зависит от личностного смысла, целей его деятельности, доминирующих мотивов оценки ситуации, эмоционального фона. Разделение состояний психической напряженности на операционную и эмоциональную как раз и содержит в своей основе различие эмоционально-оценочных характеристик деятельности [154, 159]. Весьма интенсивная, высокоответственная деятельность, требующая принятия разных решений в условиях необходимости переработки больших массивов информации при определенном дефиците времени, то есть объективно стрессовая ситуация (типичная для психологического стресса), не приведет к развитию последствий, характерных для стресса, если данная личность находится в зоне эмоционального комфорта, если объективное содержание деятельности совпадает с ее субъективным содержанием. Однако любая конфликтная ситуация, несоответствие целей и мотивов, субъективное рассогласование, порождающее эмоциональный дискомфорт, вносят в психическую напряженность тот элемент, который и порождает состояние психологического стресса со всеми его последствиями.

Однако понятие психической напряженности не расширяет модальность эмоционального сдвига. Длительные состояния психической напряженности положительного биологического или социального знака (радость встречи, решение трудной задачи, разрешение конфликта и т. п.) не

приводят к развитию стресс-реакции с ее деструктивными последствиями. В развитии психологического стресса ведущую роль играют отрицательные эмоциональные состояния, перенапряжения, обусловленные переживаниями, разочарованиями, конфликтными ситуациями и т. д. В широком смысле психологический стресс понимается как реакция субъекта на угрозу, которая воспринимается дистантно, вызывает соответствующее эмоциональное отношение к данному воздействию, что является запускающим процессом подготовки организма и личности к возможным последствиям. Именно модальность эмоционально-психического восприятия стимула (или ситуации) в качестве промежуточной переменной преобразует огромное разнообразие индивидуальных характеристик стресс-воздействий в процесс, проявляющийся определенными психологическими, физиологическими и поведенческими параметрами. Не только «сила» стрессора, его объективная качественная характеристика, реальная ситуация окружающей среды как таковые, а оценка стимула, воздействия, ситуации, психологическая оценка сигнала негативного, отвергаемого (аверсивного) при невозможности избавления от него или неподготовленности стереотипизированных механизмов «избегания—защиты» являются определяющим фактором для классификации последующей комплексной реакции организма как эмоционально-стрессовой.

Таким образом, психологический стресс представляет собой реакцию субъекта на угрозу воздействия или реальное воздействие экстремального сигнала или ситуации, которая воспринимается и оценивается таким образом, с помощью механизмов психического отражения и сугубо индивидуально. Следует отметить, что в качестве «угрожающей» может восприниматься не только реально стрессовая обстановка, но и ее символы или воображаемая ситуация, а также осознание отсутствия готовых программ деятельности в данной ситуации.

При рассмотрении проблемы личностной (психической) регуляции поведения в экстремальных условиях жизнедеятельности обращает на себя внимание использование нескольких направлений ее изучения. В общей форме они сводятся к определению основных черт или типов личности, характе-

ризующих поведение в этих условиях, влияния особенностей экстремальных ситуаций на личностный статус, значения тех или иных личностных свойств в адаптационных процессах при длительном нахождении в этих условиях, роли личности в преодолении экстремальных воздействий, взаимосвязи личностных особенностей субъекта с другими его характеристиками (когнитивными, эмоциональными, темпераментальными) в процессах регуляции поведения и т. д.

Как известно, личностные характеристики, имеющие свою содержательную и динамическую стороны в соответствии с системным подходом в психологии могут быть отнесены к наиболее общим психологическим категориям регулятивных, когнитивных и коммуникативных функций [135].

Изучение роли личностных факторов в экстремальных условиях деятельности и при развитии стрессового состояния обычно проводят с точки зрения особенностей осуществления их регулятивных функций. Наибольший интерес проявляется к вопросам личностной детерминации эмоциональной устойчивости, а также развития психологического стресса. Основное внимание уделяется исследованиям психологических особенностей лиц с поведением типа «А» (расположенных к развитию стресса по коронарному типу), характера проявления тревожности и соотношения личностной и ситуативной тревожности в различных условиях деятельности, зависимости психических состояний от уровня интро-, экстравертированности личности, ее когнитивного стиля, локуса контроля и ряда других [33, 50, 172 и др.].

Так, исследование, проведенное В.С. Васильевой [50], показало, что помимо специфических для каждого вида деятельности (специальности) профессионально значимых личностных качеств существуют и важные для многих профессий качества, например, личностная тревожность, определяющая уровень переживаний напряженности любой экстремальной деятельности. Регуляторами состояния напряженности выступают и другие качества, в частности, экстравертированность в большей степени связана с подверженностью напряженности и усталости, чем интровертированность.

У руководителей полетов, деятельность которых весьма сложна и связана с необходимостью принятия ответственных

решений, регуляторами напряженности являются такие качества, как личностная тревожность, устойчивость внимания, невротизм—стабильность и когнитивный стиль.

В зарубежных исследованиях особенностей взаимосвязи характеристик личности и стресса также уделено большое внимание изучению роли некоторых психологических свойств в регуляции стрессовых процессов. Остановимся на обсуждении трех характеристик: локус контроля, психологическая выносливость (устойчивость) и самооценка.

Как известно, концепт локуса контроля разработан J. Rotter [446]. Локус контроля определяет, насколько эффективно может человек контролировать окружающую обстановку или владеть ею. В этой модели показатели восприятия людьми тех или иных событий располагаются в континууме между двумя крайними точками: внешним (external) и внутренним (internal) локусом контроля. Под внешним контролем понимается такое восприятие позитивных или негативных событий, которое не связывается с личным поведением и поэтому неподконтрольно.

Экстерналы воспринимают большинство событий как результат случайности, контролируемых силами, неподвластными человеку. Интерналы, наоборот, чувствуют, что только некоторые события находятся вне сферы человеческого влияния. Даже катастрофические события могут быть предотвращены хорошо продуманными действиями человека. Внутренний контроль основан на восприятии позитивных или негативных событий как последствий личных действий и, таким образом, потенциально находящихся под личным контролем. Интерналы располагают более эффективной когнитивной системой. Они тратят существенную часть своей умственной энергии на получение информации, что позволяет им влиять на значимые для них события. Они прикладывают больше усилий для того, чтобы господствовать в своем личном, социальном и рабочем окружении. Интерналы также имеют выраженную тенденцию разрабатывать специфические и конкретные планы действий в тех или иных ситуациях. Таким образом, чувство владения собой они могут развивать настолько, что это позволяет им более успешно справляться со стрессовыми ситуациями.

Во многих исследованиях были предприняты попытки обнаружить связь между локусом контроля, способностями справляться со стрессом и проблемами с личным здоровьем или здоровьем семьи. J.R. Averill отмечает три основных типа личного контроля: а) поведенческий контроль, который затрагивает некоторое направление действий; б) когнитивный контроль, который в первую очередь отражает личную интерпретацию событий; в) контроль решительности, который определяет процедуру выбора способа действия. Автор утверждает, что «каждый из типов контроля связан со стрессом комплексно, иногда увеличивая его силу, иногда снижая его и иногда не влияя на него совсем ... связь личного контроля со стрессом — это в первую очередь функция самой значимости ... контроля ... для индивида» [244, с. 286].

Есть люди, которые выглядят особенно жизнерадостными и невозмутимыми — стресс почти не влияет на их действия или чувства. S. Kobasa [361, 364] нашла доказательства того, что особенности личности играют значительную роль в сопротивлении болезням, связанным со стрессом. Она отмечает, что жизнерадостные люди — психологически выносливы, устойчивы. По ее мнению, три основные характеристики составляют выносливость: контроль, самооценка и критичность. Контроль определяется и измеряется как локус контроля. Самооценка — это чувство собственного предназначения и своих возможностей. Критичность отражает степень важности для человека безопасности, стабильности и предсказуемости событий.

S. Nady и C. Nix [415] показали, что психологическая выносливость способствует снижению стресса и формированию превентивных здоровых установок. F. Rhodewalt и J. Zone [436] провели одно из наиболее интересных исследований выносливых и невыносливых. Их результаты подтверждают гипотезу о том, что недостаточная психологическая выносливость может быть более значима для человека, чем ее наличие. С этой точки зрения невыносливые люди склонны расценивать большинство событий как негативные и нежелательные и считают, что они требуют подчас непосильной для них приспособляемости. Таким образом, для этой категории лиц экстремальные воздействия в со-

четании с большими трудностями в их купировании могут стать основой тяжелого стресса, много большего, чем для выносливого человека.

Понятие самооценки часто используется, чтобы объяснить чувство позитивного анализа и самоконтроля. Самооценку иногда смешивают с «Я»-концепцией. «Я»-концепция — это очень широкое понятие, которое включает все направления, по которым люди сравнивают себя с другими и оценивают свои физические, умственные и социальные качества. Самооценка, таким образом, «подпитывает» «Я»-концепцию. J.S. Fleming и В.Е. Courtney свидетельствуют [314], что самооценка состоит из трех социально-психологических факторов (самоуважения, социальной доверительности и способности к обучению) и двух физических факторов (внешнего вида и физических особенностей).

Многие исследователи изучают различные проявления самооценки, и в частности, ее связи с успехом или неудачей преодоления стресса. Связь самооценки с преодолением стресса комплексна — она включает в себя обратную связь от многих предыдущих успешных или неуспешных попыток купирования воздействий. Если люди оценивают себя достаточно высоко, маловероятно, что они будут реагировать или интерпретировать многие события как эмоционально тяжелые или стрессовые. Кроме того, если стресс возникает, они справляются с ним лучше, чем лица с низкой самооценкой. Это дает человеку дополнительную информацию о своих возможностях и способствует повышению уровня самооценки. Как считают Т. Rosen et al. [442], трудности с преодолением стресса у людей с низкой самооценкой исходят из двух видов негативного самовосприятия. Во-первых, люди с низкой самооценкой имеют более высокий уровень страха или тревожности под действием угрозы, чем люди с положительной самооценкой. Во-вторых, люди с низкой самооценкой воспринимают себя как имеющих неадекватные способности для того, чтобы противостоять угрозе. Они менее энергичны в принятии превентивных мер и, вероятно, имеют более фатальные убеждения, что ничего не смогут сделать для предотвращения плохих последствий. Они пытаются избежать трудностей, так как уверены, что не справятся с ними.

11.3. Устойчивость к стрессу как личностное свойство

Устойчивое поведение человека в условиях стресса («стрессоустойчивость») является одним из важных психологических факторов обеспечения успешного преодоления стресса. Исследование природы стрессоустойчивости, путей и средств ее формирования и поддержания имеет важное значение для целого ряда жизненных и профессиональных событий, которые протекают в экстремальных условиях.

В настоящее время, несмотря на достаточное количество работ по данной проблеме, нет ясности в понимании сущности стрессоустойчивости, роли психики в ее обеспечении, особенностей проявления в различных ситуациях. Однако эти вопросы нашли отражение применительно к понятию «эмоциональная устойчивость», которое можно считать с определенным допущением синонимом понятия «стрессоустойчивость» [1, 82, 139, 159 и др.].

Ряд авторов свойство эмоциональной устойчивости связывают с характеристиками темперамента, которые оказывают определенное влияние в основном на реактивность и силу эмоциональных переживаний и проявлений, а не на их содержание [93, 181]. Другие исследователи считают эмоциональную устойчивость проявлением волевых характеристик личности и определяют ее как способность управлять возникающими эмоциями при выполнении деятельности [139, 154]. В исследованиях М.И. Дьяченко и его коллеги [81] и К. Изарда [96] обосновывается положение о том, что эмоциональная устойчивость в значительной мере детерминирована динамическими (интенсивность, гибкость, лабильность) и содержательными (виды эмоций и чувств, их уровень) характеристиками эмоционального процесса. Важный фактор эмоциональной устойчивости — содержание и уровень эмоций, чувств, переживаний в экстремальной обстановке. П.Б. Зильберман [93] приходит к выводу, что под эмоциональной устойчивостью следует понимать интегративное свойство личности, характеризующееся таким взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности индивида, которое обеспечивает успешное достижение цели деятельности в сложной эмоциональной обстановке.

Таким образом, многие авторы отмечают, что эмоциональная устойчивость как свойство психики отражает способность человека успешно осуществлять необходимую деятельность (жизнедеятельность) в сложных условиях. М.И. Дьяченко и В.А. Пономаренко [82], развивая это положение, считают, что очень важно определить в этом свойстве психики место и роль собственно эмоционального компонента. В противном случае трудно избежать отождествления эмоциональной устойчивости с волевой и психической устойчивостью, которые также могут рассматриваться как интегральные свойства личности. Другими словами, соотнося результаты деятельности с эмоциональной устойчивостью, нельзя не учитывать, что успех выполнения необходимых действий в сложной обстановке обеспечивается не только ею, но и многими личностными качествами и опытом человека. По мнению авторов, собственно эмоциональными детерминантами стрессоустойчивого поведения являются эмоциональная оценка ситуации, эмоциональное предвосхищение хода и результатов деятельности, испытываемые в данной ситуации эмоции и чувства, эмоциональный опыт личности (эмоциональные установки, образы, прошлые переживания). Результаты их исследований показывают, что эмоциональная устойчивость как качество личности является единством компонентов: а) мотивационного; б) эмоционального; в) волевого, который выражается в сознательной саморегуляции действий, приведении их в соответствие с требованиями ситуации; г) интеллектуального — оценка и определение требований ситуации, прогноз ее возможного изменения, принятие решений о способах действий.

Эмоциональная устойчивость личности в экстремальных условиях обеспечивает переход психики на новый уровень активности — такая перестройка мотивационных, регуляторных и исполнительных функций позволяет не только предотвратить, но и преодолеть сложную ситуацию в жизни и деятельности.

Попытки установить универсальный принцип разделения людей на устойчивых и неустойчивых к воздействию стресса, предпринимались рядом исследователей. Так, активное и пассивное поведение при стрессе Г. Селье [196] связывал с индивидуальными гормональными различиями. По мнению

В.А. Файвишевского [212], наличие неосознаваемых влечений к получению как положительных, так и отрицательных эмоций, разница в восприятии одной и той же стрессогенной ситуации разными людьми обусловлены различным балансом возбудимости систем положительной и отрицательной мотивации. J. Rotter [446] отмечал различия в характере реагирования на стресс у лиц с внешним («экстерналы») и внутренним («интерналы») локус-контролем.

Анализ литературных данных, проведенный А.М. Боровиковым [39], показал, что уровень стрессоустойчивости не связан с показателями интро-экстраверсии, но имеет обратную корреляционную связь со степенью нейротизма. Р. Лазарус [119] и D.J. Gallagher [331] отметили, что у лиц с высоким уровнем нейротизма оценка собственных ресурсов подвергается значительному искажению: чаще всего ресурсы оцениваются как неадекватные, что приводит к недооценке угрожающего значения стрессогенных ситуаций. И наоборот, эмоционально устойчивые индивиды воспринимают стрессогенные события как вызов, потребность и стремление их активно преодолевать.

Имеющиеся данные о стрессоустойчивости «интерналов» и «экстерналов», в том числе при невозможности контролировать стрессогенную ситуацию, являются противоречивыми и не позволяют говорить о локусе контроля как о факторе, определяющем резистентность индивида к стрессу [277].

Делались попытки прогнозировать стрессоустойчивость на основании социальной интро- и экстраверсии [360, 422]. Широкое распространение получила система прогнозирования устойчивости к стрессу по показателям нейротизма, интро- и экстраверсии, которую предложил Н.Ж. Eysenck [312].

Ограниченность существующих систем прогноза связана, с одной стороны, с многокомпонентностью свойства устойчивости к стрессу и с методической сложностью в одинаковой степени оценить все структурные компоненты устойчивости. С другой стороны, индивидуальная вариантивность личностных характеристик не способствует получению достоверного прогноза, который зависит также от значений действующего стресс-фактора, определяющих его интенсивность и степень значимости для субъекта.

В настоящее время используется универсальная закономерность, отражающая взаимосвязь интенсивности стресса, степени активации нервной системы и эффективности деятельности. Исследованиями Д.Е. Broadbent [263] установлен, что в условиях стрессорного воздействия раньше происходит нарушение более сложной деятельности при одновременном повышении эффективности более простой. Имели место случаи, когда на фоне нарушения самочувствия при стрессе у оператора происходило улучшение качества деятельности, что, во-видимому, свидетельствует о большей устойчивости психологических функций, лежащих в основе относительно простой деятельности по сравнению с меньшей устойчивостью физиологических функций. Описана парадоксальная ситуация, когда при стрессе показатели качества выполнения более сложной деятельности могут увеличиться в большей мере, чем показатели менее сложной деятельности.

Итак, устойчивость человека к стрессу является одной из характеристик этого психического состояния и важным психологическим фактором обеспечения жизни и деятельности в трудных ситуациях. Исследование природы стрессоустойчивости, механизмов ее развития и проявления, зависимости от внешних условий и влияния на процессы преодоления стресса позволяет не только понять сущность этого феномена, но и обосновать пути и методы его оценки, формирования и поддержания.

Исходной позицией в изучении стрессоустойчивости должно служить определение этого понятия, которое ряд авторов сводит лишь к понятию эмоциональной устойчивости [82, 93 и др.], хотя эти понятия не являются тождественными. Под «стрессоустойчивостью» мы понимаем интегративное свойство человека, которое, во-первых, характеризует степень его адаптации к воздействию экстремальных факторов внешней (гигиенические условия, социальное окружение и т. п.) и внутренней (личной) среды и деятельности. Во-вторых, оно определяется уровнем функциональной надежности субъекта деятельности и развития психических, физиологических и социальных механизмов регуляции текущего функционального состояния и поведения в этих условиях. И в-третьих, это свойство проявляется в активации

функциональных ресурсов (и оперативных резервов) организма и психики, а также в изменении работоспособности и поведения человека, направленных на предупреждение функциональных расстройств, негативных эмоциональных переживаний и нарушений эффективности и надежности деятельности.

Из этого определения следует, что механизмы регуляции и особенности проявления стрессоустойчивости человека обуславливаются характеристиками его (а) мотивации и целенаправленного поведения, (б) функциональных ресурсов и уровня их активации, (в) личностных черт и когнитивных возможностей, (г) эмоционально-волевой реактивности, (д) профессиональной подготовленности и работоспособности. Свойство стрессоустойчивости на всех уровнях его регуляции и проявления означает стабильность функций организма и психики при воздействии стресс-факторов, их резистентность (сопротивляемость) и толерантность (выносливость) к экстремальным воздействиям, функциональную приспособляемость (адаптированность) человека к жизни и деятельности в конкретных экстремальных условиях, и наконец, способность компенсировать чрезмерные функциональные сдвиги (нарушения) при воздействии стрессоров.

Как известно, стрессовая реакция имеет целостный характер и затрагивает все уровни жизнедеятельности человека. Выделяют две наиболее общие формы поведенческой активности при кратковременных, но достаточно интенсивных воздействиях: активно-эмоциональную и пассивно-эмоциональную [105]. Эти формы поведенческих реакций проявляются у человека в экстремальных условиях. Установлено, что при воздействии стресс-факторов первая форма поведения выражается в импульсивных, несвоевременных действиях, в утрате и разрушении ранее выработанных навыков, в неиспользовании прошлого опыта, в повторении неадекватных двигательных реакций. Вторая форма поведения характеризуется, как правило, замедленностью действий вплоть до развития ступорозного состояния [16, 63]. Обе указанные формы поведения можно рассматривать как проявления *неустойчивости* человека к воздействию стрессоров, обуславливающее снижение надежности его деятельности в экстремальных условиях.

Не менее важен и другой аспект данной проблемы, связанный с изучением собственно стрессоустойчивости человека, то есть его возможностей сохранять в стрессогенной обстановке не только целостность организма и личности, но и требуемый уровень качества решаемых задач. Было бы неверно сводить поведенческие проявления в стрессогенной обстановке лишь к активно- и пассивно-эмоциональной форме. Для подготовленных специалистов наиболее характерно *целесообразно-активное* поведение, то есть активная реализация осмысленных действий, направленных на решение стоящих перед ними задач при сохранении своего здоровья и целостности управляемого объекта. Подтверждением этого служат результаты экспериментальных исследований, проводившихся в реальных условиях операторской деятельности [11, 16, 174].

Специфика изучения проблемы стрессоустойчивости заключается в том, что ее внешние категории (качество поведения и состояние функций) не являются собственно психологическими, — содержательное исследование психической стрессоустойчивости предполагает выделение собственного психологического критерия. В зависимости от основания, по которому исходно вычленяются психические процессы, лежащие в основе формирования и проявления устойчивости—неустойчивости, возможны два подхода. Первый из них, *традиционно-аналитический* подход, опирается на «членение» психики по признаку качественного своеобразия на познавательные, эмоциональные и волевые процессы, а собственно психическая стрессоустойчивость определяется через частные оценки устойчивости отдельно рассматриваемых психических процессов и свойств. Бесспорно, что высокий уровень устойчивости психологических качеств является предпосылкой стрессоустойчивости человека, однако, однозначно не детерминирует ее.

Второй — *системно-регулятивный* подход к определению психической стрессоустойчивости предполагает «вычленение» психических процессов не по признаку качественного своеобразия, а с точки зрения их непосредственной функции в регуляции поведения. При данном подходе психические процессы рассматриваются как функциональные звенья, блоки

(регулирующие функции), образующие систему психической регуляции поведения (деятельности).

С позиций концепции системы психической регуляции деятельности [110, 222] нами была рассмотрена роль отдельных компонентов этой системы в формировании стрессоустойчивости человека, и в частности, устойчивости отдельных функциональных звеньев к воздействию стрессоров [38].

Установлено, во-первых, что функциональные звенья *критериев успеха, заданных программ и представление-прогноз* обеспечивают субъективную представленность человеку информации о требуемых результатах и программах их достижения (блок «что должно быть»).

Критерии успеха выступают в роли субъективных эталонов, по которым человек судит о том, в какой степени достигнуты требуемые промежуточные и конечные результаты. Критерии успеха вырабатываются самим человеком, в ходе деятельности под воздействием стрессоров они могут трансформироваться. Степень устойчивости критериев успеха к стрессорам определяется их побудительной силой для человека и зависит от мотивов деятельности.

Заданные программы обеспечивают субъективную представленность человеку нормативной последовательности действий, выполнение которых позволяет достичь требуемых результатов. Воздействие стрессоров может обусловить несоответствие имеющихся программ новым обстоятельствам. Поэтому роль данного функционального звена в регуляции стрессоустойчивости состоит в том, чтобы за счет актуализации ранее усвоенных программ, их перестройки и даже построения новых вариантов обеспечить выполнение действий для достижения критериев успеха. О степени устойчивости этого звена к стрессорам можно судить по запасу, а также по гибкости программ, ведущих к достижению критериев успеха.

Представление-прогноз — (образ заданной динамики [по 168]) — обеспечивает субъективную представленность человеку заданной последовательности (включая временную) различных стадий поведенческого процесса, их взаимовлияния, взаимосвязи между изменяющимися параметрами процесса. Наличие такого представления-прогноза позволяет объяснить, например, характерную для операторов способность

реконструировать по одной детали целостную картину технологического процесса. Эта способность играет важную роль в стрессогенной обстановке, когда от оператора, располагающего минимальным объемом информации, требуется верно оценить ситуацию за очень короткий промежуток времени. Представление-прогноз дает возможность человеку предвосхищать еще не наступившие, но должны наступить изменения в состоянии управляемого процесса. Об устойчивости этого функционального звена к воздействию стрессора можно судить по степени дифференцированности, структурированности и доступной глубине «продвинутости» представления-прогноза, и чем они более выражены, тем он устойчивее к воздействию стрессоров.

Во-вторых, функциональные звенья *предвосхищающих схем* и *оперативных образов* обеспечивают субъективную представленность человеку информации о текущих параметрах управляемого процесса (блок «то, что фактически есть»).

Предвосхищающие схемы активно формируются человеком в каждый момент времени. Они, по сути, являются схемами сбора информации, которые опираются на заданные программы и представление-прогноз и развертываются в направлении достижения критериев успеха. В обычных условиях человек достаточно точно контролирует свои ожидания, какие параметры, насколько и когда должны измениться. Поэтому маршруты сбора информации не носят хаотичного характера, а подчиняются определенным закономерностям. Под воздействием стрессоров обычно используемые схемы сбора информации оказываются неэффективными. В этих случаях, как правило, происходит расширение зоны приема сигналов, включение в число воспринимаемой иррелевантной информации, что влечет за собой снижение функциональной надежности. Об устойчивости этого функционального звена к воздействию стрессоров можно судить по гибкости (быстроте) перехода от потерявшей свою полезность схемы сбора информации к другой, которая направлена на активный отбор сигналов, обеспечивающих реализацию требуемой программы рабочих действий.

Информация, «запрашиваемая» предвосхищаемыми схемами, субъективно отражается человеком посредством

оперативных образов. Стрессоры оказывают существенное влияние на развертывание оперативных образов. Например, воздействие экстремальных факторов космического полета вызывает у космонавтов, особенно в начальном периоде полета, различные психосенсорные нарушения, включая иллюзии восприятия. При возрастании уровня эмоционального напряжения сокращается диапазон воспринимаемых перцептивных сигналов: сначала сокращение происходит за счет иррелевантных, а затем и релевантных признаков, что обуславливает снижение качества деятельности. Об устойчивости оперативных образов к воздействию стрессоров можно судить по своевременности и безошибочности перцептивного выделения сигналов из информационного поля в экстремальных условиях.

В-третьих, функциональное звено *концептуальной модели* позволяет человеку проводить постоянное сличение и синтез в единое динамическое представление двух тенденций: той, которая должна быть в настоящем и будущем, и той, которая фактически имеется в настоящем и наиболее вероятна в будущем (блок сравнения между «должно быть» и «фактически есть»). Первая тенденция субъективно отражается на основе критериев успеха, заданных программ и представления-прогноза, вторая — на основе превосходящих схем и оперативных образов. Возможность соотнесения разных тенденций позволяет человеку иметь целостную, многоаспектную прогнозируемую оценку ситуации в стрессогенной обстановке. Следует отметить, что воздействие стрессоров на концептуальную модель имеет суммарный эффект: поскольку концептуальная модель интегрирует в себе все перечисленные выше функциональные звенья, постольку влияние стрессоров, оказанное на каждое из этих звеньев, интегрируется в единый эффект. Воздействия стрессоров затрудняют для человека поддержание и коррекцию концептуальной модели, вызывают повышение субъективной неопределенности относительно времени и вида события и вынуждают его переходить к ожиданию очень широкого круга событий.

В-четвертых, *принятие решения* как функциональное звено в системе психической регуляции обеспечивает выдвигание и выбор из нескольких альтернатив вариантов

действий или оценки трудной ситуации (блок «что и как делать»). В стрессогенной обстановке принятию решения принадлежит ключевая роль в обеспечении психической стрессоустойчивости: выбор действий, с помощью которых преодолеваются негативные последствия, связанные с воздействием стрессоров. Развитие стрессогенной ситуации может, в конечном счете, привести к чрезмерному увеличению числа возможных альтернатив и затруднить однозначный и уверенный выбор. Об устойчивости принятия решения к воздействию стрессоров можно судить по тому, насколько правильно и своевременно человек решает, что и как надо сделать для достижения критериев успеха.

В-пятых, *планирование и коррекция исполнительных действий* обеспечивают функцию текущего запуска, реализации и контроля исполнительных действий (блок исполнения команд). Система психологической регуляции в конечном счете реализуется в действиях, необходимых для выполнения задачи на требуемом уровне, поэтому данное функциональное звено является «выходным» компонентом системы, в котором интегрируются эффекты всех предшествующих звеньев. Воздействие стрессоров на данное звено проявляется как в суммарном эффекте, так и в непосредственном влиянии на выполняемые действия. Об устойчивости планирования и коррекции действий можно судить непосредственно по результативным показателям (скорости, точности и т. п.) их выполнения.

Итак, низкая устойчивость к стрессорам какого-либо из рассмотренных функциональных звеньев приводит в конечном счете к снижению психической стрессоустойчивости человека. Можно предположить, что критерии успеха и принятие решения играют ключевую роль в обеспечении устойчивости к стресс-факторам, поскольку «сбои» в этих функциональных звеньях не просто снижают ее, а ведут к фактическому отказу оператора от исходно выбранной или заданной направленности профессионального поведения на сохранение требуемого качества деятельности в стрессогенной обстановке.

Отмеченная выше роль функциональных звеньев системы психической регуляции деятельности в обеспечении устойчивости человека к воздействию экстремальных факторов

свидетельствует о том, что развитие психологического стресса и стрессоустойчивости обуславливается не только характером когнитивных процессов оценки стрессорных воздействий и индивидуальных возможностей по его преодолению. Это соответствует наиболее известной когнитивной теории стресса Р. Лазаруса. Значительное влияние на развитие указанного психического состояния и проявление стрессоустойчивости оказывают характер системы психической регуляции деятельности в стрессогенных условиях, степень сформированности, устойчивости и своевременности развертывания функциональных звеньев этой системы.

11.4. Влияние личностных особенностей на преодоление психологического стресса

Особенности реализации изложенных выше стратегий и стилей преодоления стресса в значительной мере определяются личностными характеристиками субъекта. Огромный массив исследований показывает, что специфика решения проблемных задач, соприкосновения с трудными житейскими и профессиональными ситуациями, а также использование тех или иных стратегий и стилей преодоления трудностей зависят от типа и индивидуальных особенностей личности.

Ряд экспериментальных исследований выявил значимые связи между личностными показателями и процессами преодоления стресса [10, 261, 309 и др.]. Например, интернальный локус контроля ассоциируется с большим использованием активных, направленных на работу стратегий. Экстраверсия и нейротизм также связаны с конкретными моделями преодоления, — высокая экстраверсия и низкий нейротизм определяют использование стратегий, которые считаются более эффективными. Индивиды с поведением типа «А» имеют тенденцию сообщать о более частом использовании активного преодоления стресса, планирования и подавления других видов активности, чем те, кто относится к типу «В» [271].

Преодоление стресса — это многомерный конструкт, включающий в себя широкий круг поведенческих и когни-

тивных стратегий, которые могут быть направлены на изменение, переоценку или избегание стрессовых обстоятельств или смягчение их негативных воздействий. Основываясь на этих различиях, А. Steptoe [473] идентифицировал множество разных стратегий в концептуальных рамках, основанных, в противоположность поведенческим, на когнитивных стратегиях и ориентации на проблему в отличие от ориентации на эмоции.

Существующее несоответствие между оценками преодоления с точки зрения характера стратегии поведения и ситуации выявляет внутреннюю ограниченность концептуализации преодоления как стабильной характеристики. Эта ограниченность подчеркивалась Р. Лазарусом и его коллегами, которые доказывают, что поведение по преодолению зависит от последовательных процессов когнитивной оценки и переоценки ситуации и от сопутствующих эмоциональных состояний, на которые совместно влияют факторы личности и среды. К тому же по мере развития стрессового эпизода во времени имеется постоянное взаимовлияние между оценкой, преодолением и эмоциями, они колеблются и развиваются с разворачиванием взаимодействия. С этой точки зрения рассматривать поведение по преодолению как постоянный стиль реакции на стресс, который можно применять независимо от ситуационного контекста, значит не всегда учитывать сложность вовлеченности процессов — взаимодействие предполагает, что преодоление следует изучать с внутрииндивидуальной точки зрения, то есть оценивая преодоление и личностные особенности одного и того же человека или группы для определения индивидуальных моделей преодоления во времени и в отношении разных типов стрессовых эпизодов. Стрессоры, с которыми люди встречаются в повседневной жизни, и их сила существенно различаются, и способность гибко и своевременно реагировать на предъявляемые ими требования является центральной в сохранении хорошего самочувствия. Факторы, потенциально релевантные для эффективного преодоления, включают определенное число доступных индивиду стратегий, способность выборочно использовать стратегии в соответствии с требованиями ситуации и навыки применения разных стратегий в надлежащее время на разных этапах эпизода.

Преодоление будет более успешным, если реакции индивида соответствуют требованиям ситуации. Одним из важных параметров потенциального соответствия между преодолением и ситуационными оценками является воспринимаемый контроль за ситуацией. В ситуациях, не поддающихся воспринимаемому контролю, могут быть использованы адаптивные стратегии избегания или концентрации на эмоциях, но если возможно в какой-то степени проконтролировать ситуацию, стратегии концентрации на проблеме, как представляется, играют главную роль в эффективном преодолении [494]. К тому же индивидуальные различия по степени уверенности в результатах контроля могут влиять на уровень соответствия поведения по преодолению и концентрации на проблеме воспринимаемой подконтрольности ситуации.

Поведение по преодолению различается в разных ситуациях и на разных этапах эпизода. Способность реагировать надлежащим образом на множество разных стрессоров может быть также важна, как постоянное преодоление в ответ на похожие ситуации. В частности, способность использовать как активные, так и пассивные формы преодоления может привести к меньшей усталости и другим реакциям на преодоление, включая психологические последствия, чем использование только одного способа или стиля преодоления [280]. Таким образом, вопрос о внутрииндивидуальной изменчивости является важным аспектом исследований в области преодоления и заслуживает большего внимания, чем ему уделялось до сих пор в психологической литературе.

Л.И. Анцыферова отмечает возможность выделения по крайней мере двух типов личности, отличающихся друг от друга специфическим отношением к миру, убеждениями, самооценкой, когнитивными стилями, историей успехов и неудач. «Исследования показывают, что люди, предпочитающие конструктивно преобразующие стратегии, оказываются личностями с оптимистическим мировоззрением, устойчивой положительной самооценкой, реалистическим подходом к жизни и сильно выраженной мотивацией достижения. Люди же, уходящие от трудных ситуаций, прибегающие к механизмам психологической защиты, склонные к “идушему вниз социальному сравнению”, воспринимают мир как источник

опасностей, у них невысокая самооценка, а мировоззрение окрашено пессимизмом» [10, с. 12].

Одним из ведущих личностных образований, определяющих степень успешности преодоления стресса, является «интернальность—экстернальность» личности, которая отражает характер убеждений в своей способности контролировать и изменять окружающий мир, влиять на происходящие события и справляться с трудными ситуациями жизни.

Интерналы (конструктивно преобразующие, активные типы личности) воспринимают трудную проблему в совокупности ее положительных и отрицательных сторон, в ее связях с другими событиями. Неопределенность условий побуждает их к поиску новой информации. Они обладают повышенной чувствительностью (сенситивностью) к незаметным особенностям ситуаций, к отдаленным ассоциациям, помогающим справиться с трудностями. Е.Г. Ксенофонтовой [117] установлено, что интерналы характеризуются высоким уровнем саморегуляции, позволяющим контролировать негативные эмоции, импульсивные действия и блокировать дезинтегрирующее влияние на сознание психотравмирующих воздействий. Уверенные в своих возможностях контролировать негативные события, они воспринимают мир как источник «вызовов», как возможность испытать свои силы. Неудачи не обескураживают интерналов, не снижают их самооценки, а используются в качестве полезной информации, свидетельствующей о необходимости изменить направление поисков решения. Стрессоустойчивость позволяет им сохранять здоровье даже в очень суровых условиях.

S. Kobasa et al. [363] выдвинули предположение, что высокие резервы сопротивления стрессу обусловлены особой личностной диспозицией человека, — это свойство получило название «hardiness», то есть смелый, отважный, стойкий. Оно, по мнению авторов, включает в себя три компонента: 1) принятие на себя безусловных обязательств; 2) контроль, который определяет способность господствовать над обстоятельствами и противостоять тяжелым моментам жизни и 3) «вызов», то есть восприятие сложной задачи как очередного поворота изменчивой жизни, побуждающего человека к непрерывному развитию.

Тип личности, избегающей практически преобразовать опасную ситуацию, выглядит иначе. Люди этого типа («экстерналы») не считают себя ответственными даже за свои действия, которые интерпретируют как навязанные извне, они не уверены в своей дееспособности. У них плохо развито самосознание, низкий уровень саморегуляции, когнитивного оценивания и контроля окружающего мира. Они предпочитают уходить от тяжелых ситуаций или покорно их переносить, не пытаясь изменить. Для них характерна низкая мотивация достижений, которую они подчас интерпретируют как отсутствие способностей. По их мнению, негативные события происходят по злой воле других, либо являются предначертанием судьбы. К этому типу «нестойких», «слабых» людей относятся, несомненно, люди с приобретенной (выученной) беспомощностью [10].

F. Rothbaum et al. [445] считают, что личности, относящиеся к «пассивному» типу, пытаются своеобразно контролировать свои взаимоотношения с миром: в случае «предиктивного» (предвидимого) контроля, предвосхищая наступление негативных событий, они спешат заранее уйти, замкнуться, предохранить себя от новых разочарований. В случае «викарного» (иллюзорного) контроля человек старается подчиниться более могущественным людям, чтобы пользоваться плодами их усилий. Формой контроля выступает и интерпретация ситуации. Но независимо от приписываемых личностью значений ситуации она принимает ее, не пытаясь изменить. Жизненный мир индивида со столь своеобразным контролем является источником неверных мнений и нерациональных убеждений. Как отмечает Л.И. Анцыферова, именно такие нерациональные люди стали пациентами рационально-эмоциональной терапии. А. Ellis [308] выделил иррациональные идеи и объединил их в три группы под названиями: 1) «Это ужасно!»; 2) «Я ничтожество»; 3) «Терпеть не могу...». Индивиды, входящие в первую группу, драматизируют любые события. Представители второй группы считают каждый свой промах доказательством собственной никчемности. Лица третьей группы нетерпимы к поведению других.

Выявление типов личности, предпочитающих при определенных условиях конкретные стратегии поведения, отнюдь не

означает, что именно человек определяет свое поведение в той или иной ситуации. В соответствии с принципом трансакции свойства индивида и особенности ситуации взаимно преломляются. «В определенных ситуациях стрессоустойчивость, стойкость, реалистический подход и хорошо развитый механизм когнитивного оценивания позволяют гибко выбирать разные стратегии в меняющихся обстоятельствах. В тех же обстоятельствах у личности другого типа мгновенно возникает страх, предчувствие неудачи, сильно снижается мотив достижения — иными словами, человек не может стать буфером или модератором на пути стрессовой ситуации. Оценка ситуации как драматической, очень трудной вызовет не преобразующую стратегию, а уход, акцептацию (принятия, соглашение — *В.Б.*) события и коррекцию ожиданий» [10, с. 15—16].

Реализация тех или иных стратегий преодоления стресса зависит не только от типологических особенностей «интернальности—экстернальности» человека, но также от таких характеристик, как уровень тревожности, эмоциональной лабильности, импульсивности, ригидности, интровертированности—экстравертированности, мотивации достижения—избегания и других.

Психологическое своеобразие личности обуславливает неоднозначное влияние на нее трудных ситуаций, но ее типологические характеристики создают предпосылки для предсказания поведения и переживаний в условиях стресса и напряжения.

Многие люди сталкиваются со стрессом в нормальных деловых условиях, поскольку у них отсутствует способность проявления твердости характера. Какая-либо несправедливость в поведении, в высказываниях других людей остается без должного ответа, но заставляет человека внутренне переживать, терзаться и направлять свой гнев на родных или посторонних людей. У него может ухудшиться самочувствие, снизиться самоуважение. Проявление соответствующей твердости характера, оперативность и адекватность ответной реакции может помочь устранить этот источник дистресса.

Некоторые исследователи изучали гибкость, приспособляемость как черту личности, отражающую общую адаптационную способность, без учета различий ситуационных

воздействий. Другие изучали преодоление стресса в связи с ситуационными факторами, но не рассматривали внутрииндивидуальную изменчивость в разных ситуациях. Ни в одном из подходов не сопоставляется фактор постоянства и гибкости в поведении по преодолению, эффективность того и другого подхода. Вначале была сделана попытка разработать меру внутрииндивидуальной изменчивости. В исследовании S. Folkman и R. Lazarus [323] оценивались ответы по преодолению в сериях эпизодов для каждого индивида и рассматривалась степень того, как модели преодоления, направленного на проблему и на эмоции, воспроизводились в разных эпизодах. Авторы пришли к выводу, что индивиды больше склонны разнообразить свое поведение по преодолению, чем делать его постоянным, но индекс гибкости был впоследствии подвергнут сомнению.

В более поздних исследованиях также рассматривалось отношение «постоянство—гибкость» в моделях оценки и преодоления [286], но в них имеются расхождения в методах оценки постоянства поведения. Различия в используемых индексах, число рассматриваемых ситуаций, типы и классификации включенных событий, видимо, привели к значительным расхождениям в полученных результатах. Ясно, что эта область исследований нуждается в методологическом и психометрическом развитии, но полученные результаты дают достаточно доказательств того, что отношение к преодолению как к стабильной личностной характеристике сильно упрощает сложные и взаимодействующие факторы, которые определяют стратегии, используемые индивидами для борьбы со стрессовыми событиями.

Несколько обзорных работ по индивидуальным различиям в связи с психологическим стрессом освещают эту проблему, в том числе и дискуссии по модераторным воздействиям [292, 473].

Хотя эмпирические данные показывают, что личность и преодоление выступают как модераторы отношений «стрессор—последствия» психологического стресса, изучение характера и степени воздействия индивидуальных особенностей человека на развитие этого состояния нуждается в продолжении. Имеющиеся исследования в основном посвящены

анализу модераторных показателей, мало обосновывая выбор измерений, используемых в конкретных ситуациях. Нужны более специфические модели модераторных воздействий. Так, необходимо определить, какие показатели личности и поведения по преодолению выступают как модераторы конкретных типов психологических стрессов и их последствий. Более широкий диапазон измерений последствий также расширит исследования в этой области. Например, личностные факторы, определяющие эмоциональные последствия, могут отличаться от тех, которые сказываются на успешности выполнения работы.

В проводимых исследованиях показатели опосредующих воздействий (модераторы) обычно рассматриваются отдельно. Так, интерактивные воздействия проверяются в форме двусторонних взаимодействий между стрессором и личностью или показателями преодоления стресса. Однако двустороннее взаимодействие может само быть опосредовано другим фактором; более сложная связь такого рода могла бы объяснить неудачные попытки определить значимые двусторонние интерактивные воздействия. Например, демографические факторы и профессиональная подготовленность могут влиять на характер и величину взаимодействий «личность—стрессор» в предсказании последствий стресса для здоровья.

Взаимодействия «личность—стрессор» могут быть также опосредованы другими психосоциальными факторами. Например, рабочая нагрузка может взаимодействовать с поведением типа «А» в предсказании эмоционального дистресса только при низком уровне социальной поддержки. В дискуссии о социальной поддержке и личностных модераторах жизненных стрессов R.E. Smith et al. [463] разграничивают *конъюнктивные* модераторные эффекты (в которых соответствующий модераторный показатель должен встречаться в определенной комбинации, чтобы произвести максимальный эффект, — при этом критический уровень значения каждого модератора необходим, но не достаточен) и *дизъюнктивные* модераторные эффекты (в которых критический уровень любого модератора необходим и достаточен для максимального проявления связей стресс-последствия). Эти вопросы принципиально важны для понимания воздействий психологического стресса.

Причинно-следственные отношения в процессе, в котором личность и ее поведение по преодолению воздействия стрессов оказывают влияние на развитие психологического стресса, еще определены недостаточно четко, в частности, опосредующие воздействие факторы могут влиять как на одну, так и на обе части причинной последовательности, посредством которой объективные стрессоры определяют особенности восприятия психологического стресса. А само восприятие стресса отражается в характере физиологических и психических реакций. Поскольку по объективным измерениям психологического стресса литературы существенно меньше, чем по субъективным измерениям, информации о факторах, которые модулируют связи между объективными и воспринимаемыми стрессорами, явно недостаточно. В будущих исследованиях измерение как объективных, так и воспринимаемых стрессоров, а также проявлений последствий их воздействий, облегчило бы более точную идентификацию роли индивидуальных особенностей (различий) в процессах психологического стресса.

Раздел III

**Приемы профилактики
и коррекции состояния
психологического стресса**

Обоснование и классификация приемов управления состоянием психологического стресса

Проблема борьбы со стрессом, противодействия ему путем разработки и внедрения различных мероприятий профилактического характера, а также методов и средств оперативной регуляции (коррекции) функционального состояния привлекает к себе все возрастающий интерес не только специалистов в этой области научных знаний и практики, но и различных слоев и категорий населения. Средства массовой информации уделяют постоянное внимание рекомендациям психологов и врачей, как следует решать личные и семейные проблемы, конфликты на работе, опасные события на улице и в транспорте, как вести себя в сложных ситуациях и при экстремальных воздействиях в быту и на производстве, как пережить тревогу, горе, несчастье, разочарование, обиду и т. д. Неизмеримо больше впечатляет личное соприкосновение или нахождение в ситуациях, связанных с воздействием разнообразных стрессогенных факторов, с развитием стресса в результате потери близких, серьезных хронических или острых заболеваний, внутри- и межличностных конфликтов дома и на работе, с серьезными профессиональными неудачами и происшествиями и т. д. Некоторые чрезвычайные события носят массовый характер — землетрясения, наводнения, пожары, радиационное заражение, транспортные аварии и катастрофы, — и беспокойство, тревога, стресс усиливаются в результате взаимной индукции переживаний и страха у людей.

Как следует из материалов психологических исследований [10, 28, 44, 199, 452 и др.], можно выделить пять групп жизненных стрессорных ситуаций: 1) повседневные неприятности (в транспорте, семье, магазинах, на работе); 2) сложные события

периодического характера на жизненном пути (неудачи при поступлении в вуз, увольнение с работы, уход на пенсию и т. п.); 3) непредвиденные, неожиданные печальные события (опасная болезнь, невозполнимый ущерб, трагическая потеря); 4) неудача, конфликт на работе, в семье (авария на производстве, несправедливость в отношениях на работе, разлад в семье, развод и т. п.); 5) война, стихийное бедствие, крупные катастрофы. Последняя группа чрезвычайных обстоятельств создает психотравмирующее воздействие пролонгированного характера, которое может изменить образ жизни людей, их сознание, ценностные установки и даже личностные черты. Примером последствий таких воздействий является развитие посттравматического стрессового расстройства у ветеранов войны во Вьетнаме, на Ближнем Востоке, в Афганистане и Чечне, а также у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Л.И. Анцыферова на основании анализа литературных источников отмечает, что «... для всех ветеранов с психотравмирующими нарушениями характерным стало отчуждение от общества, которое оказалось для них незнакомым, даже враждебным. Они продолжали переживать перипетии войны, ситуации боевых действий, потери и неудачи. Иными словами, в сознании ветеранов жили два мира со своими особыми законами, и более живым, активным оказывался мир войны, препятствующий полноценному вхождению этих людей в мирную действительность» [10, с. 11—12].

Преодоление стресса достигается либо путем изменения взаимосвязи между человеком и окружающей средой, взаимной адаптации субъекта и объекта (в том числе условий труда), — и в этом заключается профилактическое (превентивное) направление предупреждения стресса. Это происходит либо за счет изменения стрессорной реакции в результате повышения устойчивости организма и психики к воздействию стресс-факторов, поддержания функционального состояния и работоспособности на устойчивом рациональном уровне в течение заданного времени, снижения чрезмерных функциональных, эмоциональных и поведенческих реакций на стрессогенное воздействие, восстановления функционального состояния после выраженных стрессорных воздействий. Данное направление преодоления стресса имеет, как правило, оперативный характер коррекционных воздействий. Первое

направление преодоления стресса связано с созданием рациональных, благоприятных условий для жизни и деятельности человека, носит достаточно генерализованный характер, рассчитанный на предотвращение стресса за счет приспособления окружающей среды и деятельности (ее содержания, условий и организации) к возможностям, особенностям, как правило, достаточно обширного людского контингента. Второе направление предусматривает решение задачи преодоления стресса в основном у конкретного человека с учетом его индивидуальных особенностей реакции на стрессогенные факторы путем использования методов и средств изменения, нормализации его функционального состояния и работоспособности.

12.1. Проблемы управления функциональным состоянием человека

Определение путей и методов противодействия (профилактики, коррекции) стресса должно основываться на представлении о нем как о функциональном состоянии, отражающим *системный*¹ ответ организма и психики на воздействие внешней и внутренней среды. «Адекватное определение понятия функционального состояния, — отмечают В.И. Медведев и А.Б. Леонова, — должно разрабатываться на основе *системных* представлений о формировании целостного ответа организма. Это утверждение предполагает, что в основе конкретного вида функционального состояния лежит формирование качественно своеобразной системы» [150, с. 28]. Одним из важных моментов в понимании сущности системы является то, что при формировании она приобретает новые свойства, которые и обеспечивают достижение целей деятельности в изменившихся условиях.

Основными элементарными структурами (звеньями системы) функционального состояния являются функции и процессы разного уровня:

¹ Под «системой» понимается совокупность взаимосвязанных, взаимодействующих элементарных структур или процессов, объединенных в целое выполнением некоторой общей функции, которую не может осуществить ни один из ее компонентов в отдельности [17].

1) *физиологического* — обеспечение двигательного и вегетативного компонентов состояния; 2) *психологического* — проявление психических процессов, темпераментальных и характерологических качеств мотивации, эмоционально-волевой регуляции; 3) *поведенческого* — точностные и скоростные характеристики выполняемых действий, целенаправленной активности, деятельности в форме двигательного и речевого поведения. Функциональное состояние, и в частности состояние стресса, формируется на основе совместного функционирования указанных звеньев системы, конкретные проявления отдельных элементарных структур всегда взаимообусловлены, поэтому и управление функциональным состоянием должно быть основано на принципах комплексного использования соответствующих процедур и оперативного контроля за состоянием как отдельных структур (звеньев), так и функциональной системы в целом.

Авторы обращают внимание на то, что для перехода от множества доступных регистраций проявлений функционального состояния к его описанию в виде системной реакции, что дает основание для правильной постановки диагноза, прогноза развития и выбора корректировочных мер, необходимо:

- конкретизировать *цели* формирования данной системной реакции (состояния) в терминах стоящих перед субъектом задач (с точки зрения выполняемой деятельности) и привлечения необходимых средств для ее реализации в заданных условиях;
- выделить *элементарные структуры (звенья системы)*, обеспечивающие достижение цели и достаточно полно представляющие целостную совокупность с учетом факторов внешней и внутренней среды, воздействующих на организм и психику;
- выявить *совокупность отношений* между выделенными звеньями системы, определяющих появление *тех новых свойств*, которыми она обладает.

Функциональное состояние представляет собой динамическое образование, что определяет необходимость рассмотрения его актуального, текущего проявления как одного из моментов постоянного изменения, а также определяет ориентацию на поиск информативных его признаков для

диагностики и целенаправленной коррекции. Для управления функциональным состоянием важным является положение о том, что наличие достаточно обширного круга поддающихся объективной регистрации показателей дает возможность проводить одновременный сбор информации о динамике нескольких параметров различных функций. Однако получаемые при этом в различные моменты времени данные не позволяют решать задачи квалификации и оценки исследуемого функционального состояния, — для их решения необходима «содержательная интерпретация каждого показателя в терминах значимости для выполняемой деятельности» [150, с. 30]. Только такой подход к диагностике функционального состояния, отражающий его интегральную (количественно-качественную) оценку, позволяет выбрать наиболее адекватную процедуру коррекции состояния.

Программа управления функциональным состоянием определяется закономерностями его развития. В.И. Медведев и А.Б. Леонова отмечают, что существуют два возможных пути развития функционального состояния на начальном этапе реализации деятельности. Первый из них состоит в постепенном усложнении формируемой системы ответной реакции до момента достижения его полного соответствия с требованиями программы деятельности. Второй путь предполагает изначальную мобилизацию всей системы с включением явно избыточных элементов. В последующем при прочтении адекватного ситуации способа реализации программы избыточные элементы, представляющие собой менее выгодные для реализации формы ответных реакций как бы откладываются в резерв. В период оптимального соответствия ответных реакций организма требованиям деятельности достижение цели осуществляется за счет наиболее адекватных функций с точки зрения их непосредственной направленности на решение поведенческой задачи и минимальности расхода внутренних ресурсов организма. При продолжении деятельности по мере естественного истощения энергетических возможностей часть функций, включенных в интегральный комплекс в качестве основных компонентов, снижает свою эффективность и может оказаться неспособной внести вклад в осуществление деятельности, — это компенсируется мобилизацией резервных

функций, позволяющих добиться достижения цели деятельности за счет повышения ее цены. Кроме того, включение в интегральный комплекс некоторого спектра возможных заменителей основных функций — необходимое условие возможности продолжения деятельности при изменении условий ее выполнения.

Особенности динамики интегральных показателей функционального состояния в процессе деятельности должны определять и характер внешних и внутренних воздействий для регуляции уровня напряжения (напряженности) функций организма и психики. С одной стороны, эти воздействия не должны нарушать ход естественных процессов адаптации к внешним воздействиям (подчас стрессогенного характера), а с другой стороны, они необходимы для компенсации чрезмерной реакции, развития дисфункции в системе регуляции и мобилизации необходимых для выполнения программы деятельности функциональных резервов.

В.И. Медведев [146] функциональное состояние определил как системную реакцию организма, выражающуюся в виде интегрального динамического комплекса наличных характеристик тех функций и качеств индивида, которые прямо или косвенно обуславливают выполнение деятельности. Из данного определения следует, что в качестве основного оценочного критерия для диагностики или коррекции измененного состояния выступает эффективность выполняемой деятельности. Выбор направлений активного воздействия на состояние также определяется на основе критерия эффективности деятельности. При этом следует учитывать полярные характеристики эффективности — ее внешнюю результативность и внутреннюю (физиологическую, психологическую) стоимость.

Методы и средства диагностики и управления функциональным состоянием, как правило, ориентированы на пять основных групп компонентов, характеризующих все разнообразные виды системных реакций (состояний) организма. К ним относятся 1) энергетические компоненты деятельности — физиологические функции, обеспечивающие требуемый уровень энерготрат (от биохимического до уровня систем органов и их взаимодействия); 2) сенсорные компоненты,

характеризующие наличные возможности приема и первичной обработки поступающей информации (процессы ощущения и восприятия); 3) информационные компоненты, обеспечивающие дальнейшую обработку поступившей информации и принятие решений на ее основе (память, мышление, некоторые личностные особенности, нейрофизиологические процессы); 4) эффекторные компоненты, ответственные за реализацию принятых решений в поведенческих актах (ошибочные действия, двигательные акты); 5) активационные компоненты, обуславливающие деятельность (гормональная активность, нервная регуляция, внимание, установки, мотивы, эмоционально-волевая сфера, личностные и темпераментальные особенности).

Управлению функциональным состоянием (в частности мозга) как задаче, имеющей целью восстановление или поддержание нормальных механизмов функционирования или/и ликвидации, нивелирования возникающих патологических механизмов, посвящен ряд работ Н.П. Бехтеревой [19, 20]. Одним из существенных теоретических элементов в ее исследованиях явилось представление о том, что основной точкой такого управления является воздействие на межпопуляционные или межструктурные связи как главные системообразующие элементы. Действительно, при исследовании динамики функционального состояния, характеризующей такие процессы, как утомление, вработываемость, адаптация, реактивные состояния, эмоциональное напряжение и напряженность, отчетливо выясняется, что в основе этой динамики лежит изменение связей и соотношений между уже имеющимися свойствами и качествами, что само по себе формирует новые качества, то есть происходит то, что обычно обозначается как перестройка [126, 145].

Таким образом, проблема управления функциональным состоянием может быть разделена на несколько направлений: воздействие на силу, тесноту уже существующих связей; воздействие на способность структур образовывать связи, естественно входящие в формируемую систему; установление новых связей, не входящих в программу деятельности мозга («программа» — закодированный в структурах мозга формализованный порядок последовательности развёртывания во

времени и пространстве реакций, направленных на достижение какой-либо цели); перемена знака связи и, наконец, подключение к имеющимся связям новых структур [149].

Выраженность и успешность управляющих воздействий зависят от многих факторов. Так, например, существуют программы, генетически закрепленные или сформировавшиеся в течение всего периода внутриутробной или постнатальной жизни индивида. Большинство из них имеет видовой или более общий характер — примером таких сложных программ является организация антигипоксических реакций, программа жизненного цикла гормонального взаимодействия. Общим для этих программ является наличие достаточно жестких связей, с трудом поддающихся внешним влияниям. Эта стойкость связей в принципе является важным завоеванием вида, поскольку сама программа рассчитана на достижение инвариантной цели, но это служит иногда и препятствием, когда встает необходимость разрыва этих связей.

Другой тип программ рассчитан на ситуации, не свойственные виду в целом. Он обуславливает реакцию при индивидуальных формах взаимодействия со средой. Раз возникшая цель может и не повторяться в дальнейшем. Эти программы формируются в постнатальном периоде, и их элементы связаны менее жестко. Вообще считается, что жесткость связей в этих программах определяется значимостью цели, для достижения которой создана программа, но В.И. Медведев и А.В. Миролюбов [149] считают, что помимо этого большое значение имеет и время образования связей. Связи, возникающие в раннем возрастном периоде, обычно значительно прочнее тех, которые образовались во взрослом организме. Это, пожалуй, единственное объяснение тому факту, что при работах в экстремальных условиях среды у лиц, родившихся и постоянно проживающих в этих условиях, почти не наблюдается срыва адаптационных изменений, которые встречаются у приезжих людей.

Изучение закономерностей формирования и реализации программ и имеющиеся литературные данные позволили авторам сформулировать гипотезу о включении в программу еще ряда элементов, контролирующих ее функционирование или изменение уровня развертывания. Одними из таких элементов являются существующие в мозгу структурно-специализиро-

ванные детекторы, контролирующие некоторые формальные характеристики реализации программ, которые почти не касаются их качественного содержания. В настоящее время выделено несколько таких детекторов, в том числе, например, анализатор, оценивающий стохастичность внешней среды и динамику изменения ее в процессе реализации деятельности. Этот анализатор определяет время запуска программы в целом, интенсивность ее реализации и, вероятно, уровень компромисса при наличии нескольких программ, альтернативных друг другу. Существует специальный анализатор-детектор, определяющий момент прекращения реализации одного элемента программы к моменту включения следующего, то есть «on—off» анализатор. Нарушения в его работе лежат, по-видимому, в основе развития синдрома навязчивых состояний, обуславливают некоторые типичные ошибки человека, находящегося в состоянии тревоги средней и крайней степени. Н.П. Бехтерева описала детектор ошибок, сигнализирующий об их наличии или случайных сбоях в реализации программ; Р. Гранит выделил детектор цели, определяющий отношение к ней; Е.Н. Соколов обнаружил детектор новизны [по 149].

Вторым элементом, определяющим развертывание программного реагирования, является наличие в мозгу специальной системы, задача которой — выбор из имеющегося набора программ какой-либо одной, по тем или иным причинам являющейся наиболее приемлемой для организации взаимодействия организма со средой, и «оживление», мобилизация этой программы, формирование ее готовности к включению в действие. Как отмечает В.И. Медведев, здесь имеется в виду нечто иное, чем известные механизмы ретикулярной формации. Описываемая система осуществляет указательные действия в соответствии с концептуальной моделью реальной действительности, то есть, как бы приводит в соответствие физиологические и психологические компоненты. Его исследованиями было установлено, что такой системой формирования готовности программ и выбора этой программы является система нейрпептидов [147].

В виде гипотезы можно также предположить наличие еще одного элемента, участвующего в формировании и реализации деятельности. При анализе экологической среды, в которой находится человек, и его социальных отношений почти всегда

возможно встретить ряд факторов, взаимодействие с которыми может быть осуществлено лишь антагонистическими или почти антагонистическими программами. Наблюдения показывают, что в этих случаях, как правило, ответ носит компромиссный характер. В.И. Медведев [148] считает, что это приводит к довольно интересному теоретическому положению, связанному с общей проблемой диалектических решений в Центральной нервной системе (ЦНС) при действии антагонистических факторов. Изучая адаптационные реакции человека в сложных условиях трудовой деятельности, он выдвинул предположение о формировании мегапрограммы, оптимальной для комплекса факторов и субоптимальной для каждого из факторов в отдельности. Механизмы формирования такой мегапрограммы и являются третьим элементом, определяющим развёртывание системного реагирования в виде определенного функционального состояния.

Таким образом, можно прийти к заключению, что все перечисленные компоненты могут и являются объектом, на который должны быть направлены управляющие воздействия.

Не затрагивая социальных форм управления, таких как воспитание, формирование мировоззрения, идеалов и т. п., возможные пути управления функциональным состоянием могут быть сведены к неспецифическим формам воздействия, все многообразие которых сводится к снижению неблагоприятных условий внешней среды, развитию защитно-приспособительных механизмов организма, стимуляции механизмов антигипоксической защиты и т. п., а также специфическим формам экстеральной и интеральной регуляции — адаптационные воздействия, рефлексорегуляция, психо-эстетическая регуляция, фармакологическое управление, термогидробароуправление, психическая саморегуляция и т. д.

12.2. Классификация приемов управления состоянием психологического стресса

Зарождение и развитие психологического стресса определяется воздействием совокупности внешних (средовых) и внутренних (субъектных) факторов и зависит от индивидуальных

(психологических, физиологических, профессиональных и др.) особенностей конкретного индивида. К числу внешних факторов, формирующих состояние стресса, относятся экстремальные воздействия физико-химических, социальных, профессиональных, организационных, экономических, информационных и других характеристик окружающей среды, интенсивность влияния которых зависит от особенностей внутреннего мира индивида, а именно субъективной оценки значимости события, степени неопределенности воздействия и т. п. (субъективный фактор). Эти факторы чаще всего являются непосредственной причиной возникновения состояния стресса. Но главная причина его развития заключается в индивидуальных особенностях человека, таких как его морально-нравственные (ответственность, дисциплинированность и др.), психологические (мотивация, способности, воля и др.), профессиональные (подготовленность, опыт, способы трудовой активности), физиологические (состояние здоровья, адаптационные возможности, функциональные резервы и др.) и другие факторы, — именно они предопределяют характер оценки стрессогенной ситуации конкретным человеком, степень устойчивости к экстремальному воздействию, наличие способов (стратегий) преодоления стресса, возможности адаптации к стрессогенным факторам и т. д.

В связи с наличием разнообразных условий проявления экстремальности (стрессогенности) в субъект-объектных отношениях в различных ситуациях жизни и деятельности человека, своеобразным характером причинно-следственных связей между перечисленными факторами, особенностями механизмов регуляции состояния стресса, а также достаточно продолжительным опытом исследований и практического применения различных приемов управления состоянием стресса было разработано и предложено большое количество различных методов, приемов, средств преодоления стресса. Некоторые авторы предприняли попытки их систематизации по разным основаниям и принципам [26, 75, 95, 99, 122, 125, 127, 143, 162, 169].

А.Б. Леонова [125] провела анализ разных классификаций методов и средств управления, регуляции функционального состояния. Она считает, что радикальным направлением

предупреждения развития нежелательных состояний является устранение причин их развития. Этот эффект достигается при эргономическом обеспечении процесса проектирования нового вида деятельности, совершенствования или улучшения уже существующих ее видов.

Следует отметить, что способы реализации задач психологического (эргономического) обеспечения трудовой деятельности могут быть использованы в той или иной степени и в других формах и сферах активности человека (учебный процесс, спортивная деятельность, досуг, работа по дому и т. д.), что будет способствовать предупреждению нежелательной психической напряженности (внутри- и межличностной), возникновению личностного, семейного, рабочего стресса и т. п.

При всей перспективности указанных направлений профилактики нарушений функционального состояния и развития стресса в различных условиях жизни и деятельности периодически возникают стрессогенные ситуации, связанные с нарушениями привычного рационального организованного процесса межличностного общения, работы, финансового положения, личностной позиции и т. д. В силу их неожиданности, подчас непредсказуемости, высокой личностной значимости, они могут привести к развитию психической напряженности, психологического стресса и оказать влияние на самочувствие, работоспособность, состояние здоровья. Возможность возникновения таких функциональных расстройств требует использования других, оперативных способов и средств борьбы с явлениями стресса, которые должны быть ориентированы на особенности реакций конкретного человека с точки зрения ее интенсивности, индивидуальной чувствительности к различным способам регуляции состояния и т. п. В ряде случаев некоторые средства целесообразно использовать в стрессогенной ситуации для поддержания благоприятного самочувствия и работоспособности на должном уровне, повышения устойчивости организма и психики к воздействию неблагоприятных факторов, а также для ускоренного и полного восстановления функционального состояния или стимуляции повышения уровня функциональной надежности и работоспособности.

Известно довольно большое количество приемов оперативного, непосредственного управления функциональным

состоянием человека, некоторые из которых успешно применяются или могут быть использованы для регуляции функционального состояния, и в частности преодоления стресса. Их содержание, способы и результаты использования изложены в ряде обзорных работ [47, 67, 69, 123, 124, 132, 141, 173, 191 и др.]. Некоторые из них будут представлены в последующих главах настоящей книги.

А.Б. Леонова и А.С. Кузнецова [127] провели систематизацию основных способов оптимизации функционального состояния человека. При этом обращено внимание на значение в профилактике функциональных нарушений таких характеристик трудовой деятельности, как эргономичность орудий (средств) труда и рабочего места, рациональность содержания и способов трудового процесса, условий и организации деятельности. Отмечая важность профилактики стресса, авторы наибольшее внимание обращают на использование методов непосредственного воздействия на субъекта для управления развитием и проявлениями измененного функционального состояния. Данное положение обусловлено тем, что способы эргономического обеспечения трудовой деятельности, ориентированные на оптимизацию выполнения типовых и нестандартных (аварийных) задач на основе учета «человеческого фактора» в системе «человек — трудовая деятельность», пока еще недостаточно активно внедряются в практику проектирования, создания и эксплуатации человеко-машинных систем в виду технических, технологических, экономических и других ограничений. К тому же эргономические требования к деятельности основаны на обобщенных (и усредненных) характеристиках функциональных возможностей, как правило, достаточно представительной совокупности людей и в них нивелируются, не отражаются в полной мере профессиональные, психологические, физиологические и другие особенности конкретного человека, индивидуальные характеристики его функционального состояния, когнитивных процессов и психомоторики, личностных свойств, чувствительности и реактивности систем организма и психики, профессиональной подготовленности и других компонентов «личного фактора» [37].

Среди способов непосредственного воздействия на функциональное состояние А.Б. Леонова и А.С. Кузнецова выдели-

ли две группы способов внешнего воздействия и внутренней оптимизации состояния. К первой группе способов относятся: 1) нормализация режима питания и витаминотерапия; 2) фармакотерапия; 3) рефлексотерапия; 4) функциональная музыка и цветомузыка; 5) библиотерапия; 6) коммуникационные воздействия (убеждение, приказ, внушение, гипноз). Вторая группа включает: 1) самогипноз; 2) нервно-мышечную релаксацию; 3) идеомоторную тренировку и сенсорную репродукцию; 4) аутогенную тренировку; 5) гимнастику и самомассаж; 6) специальную подготовку и спецобучение; 7) поведенческую психотерапию; 8) групповой тренинг. Указанные способы предусматривают использование вербальных, невербальных, аппаратных, контактных, дистанционных методик в режимах индивидуального и группового управления функциональным состоянием.

В.Л. Маришук и В.И. Евдокимов в своей работе [143] классифицировали методы регуляции психических состояний летного состава, и в частности коррекции функциональных нарушений и восстановления профессионального здоровья. Авторы разделяют эти методы на две группы: в первую вошли методы оперативного управления состоянием, во вторую — методы программного (заранее запланированного) воздействия и управления. В эти группы методов входят четыре класса методических приемов регуляции функционального состояния.

Первый класс (методы психической регуляции) — 1) аутогенная тренировка; 2) специальные приемы регуляции (идеомоторная тренировка, «эмпатийный» полет); 3) «самоконтроль—саморегуляция»; 4) музыкальное кондиционирование; 5) аромофитоэргономика.

Второй класс (методы психофизиологической регуляции) — 1) физические упражнения в период профессиональной деятельности; 2) массаж; 3) рефлексотерапия, рефлексопрофилактика; 4) термо-восстановительные процедуры; 5) электростимуляция.

Третий класс (физиолого-гигиенические методы) — 1) организация рационального режима труда, отдыха и питания; 2) активный отдых; 3) закаливание; 4) регуляция среды профессиональной деятельности.

Четвертый класс (фармакологические средства) — 1) адаптогены; 2) ноотропы; 3) стимуляторы центральной нервной системы; 4) транквилизаторы; 5) витамины.

Л.Г. Дикая [75] предложила оригинальную модель классификации средств саморегуляции функционального состояния. В основу классификации положен сформулированный ею новый подход к решению проблем регуляции, основанный на результатах анализа взаимодействия психологических систем саморегуляции состояния и профессиональной деятельности. На продуктивность этого взаимодействия оказывают влияние, с одной стороны, внутренние изменения в организме субъекта, его психические состояния и переживания, а с другой стороны — требования профессиональной деятельности и условия ее выполнения. Саморегуляция функционального состояния выступает в форме разрешения противоречия между этими потоками воздействия во внутреннее изменение состояния субъекта. Неоднозначность и индивидуальность различия в изменениях функционального состояния определяются также взаимодействием целей, мотивов и детерминант этих двух видов деятельности, интенсивностью и качественным своеобразием регулятивных систем, участвующих в саморегуляции состояний и деятельности.

Разработанная Л.Г. Дикой классификация средств и методов саморегуляции предусматривает их воздействие — 1) на системы неспецифической генерализованной активации (уровень бодрствования, когнитивная активация, ориентировочный рефлекс); 2) на специфические системы активности — с участием эмоциональной и волевой саморегуляции (состояния ожидания, бдительности, готовности); 3) на активационные, когнитивные, личностные, эмоциональные регуляторные системы. Критериями классификации являются, во-первых, уровни регуляции — а) произвольный и неосознаваемый; б) произвольный и неосознаваемый; в) произвольный и осознаваемый; г) осознаваемый и целенаправленный, а, во-вторых, соответственно уровням — способы саморегуляции: а) флуктуации сон—бодрствование, ориентировочная реакция, когнитивная активация; б) состояние ожидания, готовности, бдительности, расслабления, эмоционального реагирования, двигательной и речевой активности; в) волевые усилия,

двигательная и позно-тоническая активность; г) изменение мотивов, самоанализ, самоубеждение и т. д.

Указанная классификация основана на представлениях о том, что особенности межсистемного взаимодействия психологических систем деятельности профессиональной и по саморегуляции состояния в значительной мере определяются уровнем сформированности механизмов и осознанности способов и средств регуляции. Непроизвольная и неосознаваемая саморегуляция состояния включается в систему регуляции профессиональной деятельности в форме генерализованной активации на психофизиологическом уровне ее обеспечения и в форме локальной активации в качестве компонента, определяющего динамику этой деятельности. Произвольная саморегуляция по мере ее становления приобретает черты самостоятельной деятельности и вступает во взаимодействие с профессиональной деятельностью по типу совмещенной деятельности, которая отражается в интерференции компонентов их психологических систем и приоритетности для субъекта одной из них в зависимости от характера мотивации, личностных особенностей, уровня профессионализации субъекта и степени включенности саморегуляции в профессиональную деятельность.

Анализ теоретических положений проблемы преодоления стресса, а также классификаций приемов его преодоления свидетельствуют о том, что к числу перечисленных превентивных (профилактических) и оперативных (коррекционных) методов и средств противодействия стрессу следует отнести также стратегии преодоления. Они направлены не только на регуляцию метаболизма, активацию функциональных ресурсов и резервов организма и психики, оптимизацию психофизиологических функций и эмоциональных реакций, но и на мобилизацию специфической когнитивной и поведенческой активности (эти вопросы рассмотрены в гл. 9).

В связи с изложенным представляет интерес классификация методов преодоления стресса, которую разработали К. Matheny et al. [392]. Авторы систематизировали стратегии преодоления по двум классам.

I. Превентивные стратегии:

1) избегание стрессоров (путем совершенствования организации жизни и деятельности);

- 2) регулирование (снижение) уровня требований к человеку;
- 3) изменение видов поведения, вызывающих стресс;
- 4) развитие ресурсов преодоления стресса — физиологических возможностей, личностных способностей (в том числе уверенности, самоуважения, самоконтроля), познавательных способностей (теоретических и практических, чувства времени и др.), социальных возможностей (социальной поддержки, межличностных отношений), финансовых возможностей.

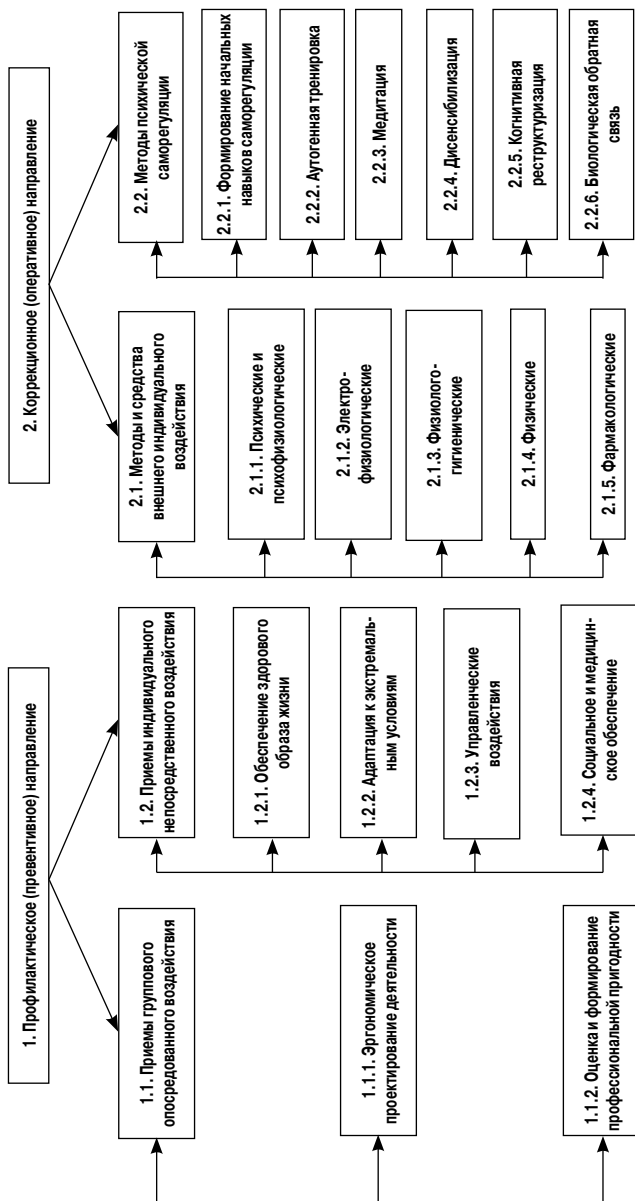
II. Оперативные стратегии:

- 1) контроль за стрессорами и симптомами стресса;
- 2) организация использования ресурсов;
- 3) наступление на стрессоры — решение проблемы, отстаивание своих прав, десенсибилизация (медитация);
- 4) повышение устойчивости (переносимости) к стрессу — перестройка когнитивной структуры, отрицание, фокусирование ощущения;
- 5) снижение возбуждения — релаксация, самораскрытие, катарсис, самолечение.

Следует отметить, что в данной классификации понятие «стратегия» употребляется слишком расширительно, — в психологических исследованиях это понятие относят к индивидуальным приемам целенаправленного поведения [10, 31, 160], а в отношении к проблеме преодоления стресса оно характеризует все те типовые действия, поступки, решения, которые предпринимает конкретный человек в интересах профилактики развития у него стресса или же в целях коррекции этого состояния (снижения стрессовой реакции, сохранения или восстановления нормального функционального состояния). Указанные цели (профилактика и коррекция стресса) предусматривают использование как индивидуальных стратегий поведения по преодолению стресса, так и применение методов и средств эргономического, социального, медицинского, психологического и других видов обеспечения жизни и деятельности, экстернатальных средств регуляции состояний и их психической саморегуляции.

На основании анализа литературных материалов и результатов собственных исследований нами разработана классификация методов и средств профилактики и коррекции состояния стресса (табл. 10).

Таблица 10
Классификация методов и средств профилактики и коррекции состояния стресса



Как уже отмечалось, средства и методы эргономического обеспечения процесса создания (проектирования) новых и совершенствование существующих видов деятельности направлены на снижение их сложности, вредности, стрессогенности за счет учета психологических, физиологических и других особенностей человека, его возможностей и ограничений: 1) в содержании трудовых процессов (сложность задач, алгоритмы их решения, потоки информации, построение психических образов и т. д.); 2) в конструкции орудий труда (адекватность средств отображения информации и органов управления, их компоновка на рабочем месте, формы кодирования информации и т. д.); 3) в характеристиках санитарно-гигиенических и социально-психологических условий (микроклимат, шум, освещенность, газовый состав, межличностные отношения, групповые процессы и т. д.) и 4) в организации деятельности (рациональный режим труда, отдыха и питания, регламентация рабочей нагрузки, организация психологической поддержки, обеспечение безопасности труда).

Оценка и формирование профессиональной пригодности предусматривают разработку и проведение мероприятий, в частности, по 1) профессиональному психологическому отбору специалистов (оценка степени соответствия психических возможностей, способностей, личностных свойств требованиям конкретной деятельности и прогнозирование профпригодности); 2) психологической подготовке к деятельности в экстремальных условиях; 3) оценке уровня стрессоустойчивости и ее формированию; 4) развитию профессионально важных качеств личности; 5) психологической экспертизе причин аварийности, низкой эффективности подготовки к реальной деятельности; 6) клинико-психологической экспертизе лиц с нарушениями психического и физического здоровья, с явлениями нервно-психической неустойчивости и т. д.

Профилактические мероприятия и методы индивидуального воздействия предусматривают, прежде всего, пропаганду и обеспечение здорового образа жизни, и в частности, рациональное питание (его состав, режим и т. д.), занятия физическими упражнениями, борьба с вредными привычками, а также адаптацию к экстремальным условиям жизнедеятельности (закаливание, приспособление к воздействию высоких

и низких температур и другим экстремальным факторам), управленческие воздействия (материальные и моральные поощрения, карьерные продвижения, рабочее инструктирование и т. д.), социальное и медицинское обеспечение (предоставление работы и жилья, повышение зарплаты, забота о детях, диспансеризация, санаторно-курортное лечение, организация отдыха и т. д.).

Мероприятия по коррекции состояния стресса, то есть снижение его эффектов и восстановление функционального состояния, обеспечивают, во-первых, внешние (индивидуальные) воздействия на конкретного человека с помощью методов и средств 1) психической и психофизиологической регуляции — рефлексотерапия, функциональная музыка, библио-, аромато-, ландшафтотерапия; 2) электрофизиологической регуляции — электростимуляция нервно-мышечного аппарата, электростимуляция ЦНС, магнитотерапия и т. д.; 3) физиолого-гигиеническая регуляция — дыхание чистым кислородом, гипербарическая оксигенация и т. д.; 4) физическая регуляция — массаж, сауна, баня, душ; 5) фармакологическая регуляция — седативные препараты, транквилизаторы, адаптогены и т. д.

Методы психической саморегуляции включают: 1) приемы формирования начальных навыков самоконтроля, управления мышечным тонусом и ритмом дыхания, самоконтроля, регуляции внимания и т. д.; 2) аутогенную тренировку (приемы самовнушения для достижения глубоких степеней аутогенного погружения и реализации самоуправляющих воздействий); 3) приемы медитации (умственные действия по приведению психики в состояние углубленной сосредоточенности, концентрации и, как следствие, устранение крайних эмоциональных проявлений, понижением реактивности); 4) приемы дисенсибилизации (снижение крайней степени тревоги и специфических страхов (фобий)); 5) когнитивное реструктурирование (изменение способов мышления для повышения самооценки, самоутверждения); 6) метод биологической обратной связи (регуляции функционального состояния путем контроля и самоуправления его физиологическими и психофизиологическими параметрами).

Опыт использования различных методов и средств преодо-

ления стресса свидетельствует о том, что их выбор и эффективность применения определяются рядом факторов: во-первых, индивидуальными особенностями субъекта, в частности, его психическим статусом, состоянием здоровья, возрастом, особенностями анамнеза (переживания в прошлом); во-вторых, индивидуальным стилем жизни (формы активности, нагрузки), эмоциональными реакциями (раздражительность, апатия, радость и т. п.), связанными с выполнением домашней работы, учебой, профессиональной деятельностью, проведением досуга и т. д.; в-третьих, использованием процедур объективного и субъективного контроля за функциональным состоянием; в-четвертых, целями коррекции состояния стресса (снижение эмоциональных проявлений, ликвидация объективных нарушений психического статуса, межличностных отношений в трудовой деятельности).

Содержанию конкретных методических приемов преодоления стресса посвящены 13—16 главы этой книги.

Приемы групповой профилактики стресса

Одним из направлений профилактики развития стресса является совершенствование трудовой деятельности человека на основе изучения и учета ее психологических закономерностей, роли психических, психофизиологических, физиологических функций и их индивидуальных и общих особенностей в реализации трудовых задач, характеристик процесса взаимной адаптации человека к деятельности. Изучение психологических аспектов различных видов трудовой деятельности человека, совершенствование и проектирование новых ее видов основано на достижениях различных отраслей психологии (инженерной, социальной, дифференциальной, когнитивной психологии, психофизиологии, психологии труда, личности и т. д.), а также на использовании теоретических и методических материалов из ряда других наук о человеке — социологии, педагогики, физиологии и гигиены труда, медицины, системотехники и т. д.

Профилактика стресса актуальна для всех видов жизнедеятельности человека, его индивидуальной и общественной активности, и в каждой из них методы и средства превентивных мероприятий, рекомендаций имеют свои особенности, прежде всего, в связи со своеобразием причин и последствий возникновения и проявления состояния стресса. Наиболее ярко эти особенности проявляются в сложных, ответственных, опасных профессиях (космонавты, летчики, авиадиспетчеры, операторы АЭС и др.), где роль человека («человеческого фактора») особенно велика с точки зрения эффективности, надежности, безопасности труда, а также работоспособности, профпригодности, состояния здоровья, профессионального долголетия самого работника.

Деятельность человека в современных системах управ-

ления производством, транспортом, энергетикой является стрессогенной, и поэтому актуальны вопросы ее совершенствования на основе учета «человеческого фактора» как на этапах проектирования и создания новых видов техники и рабочих мест, так и путем профессионального отбора наиболее пригодных и стрессоустойчивых специалистов, их подготовка к действиям в условиях вероятного развития стресса. Научно-практическое направление работ в этой области связано с решением задач эргономического обеспечения проектирования, создания, испытания и реализации трудовой деятельности человека в системах «человек—машина—среда».

Одной из главных задач эргономики (от греч. *ergon* — работа, *nomos* — закон) является разработка методов и требований по учету «человеческого фактора» при модернизации действующей и создании новой техники, технологии и деятельности в целом. Человеческий фактор — это индивидуальные характеристики человека (профессиональные, психологические, физиологические, физические и др.), проявляющиеся в конкретных условиях взаимодействия с объектами управления. Возникновение эргономики связано со значительной ролью «человеческого фактора» в трудовой деятельности, недостаточный учет которого, в частности, определяет функциональное перенапряжение организма и психики, развитие психологического стресса, а следовательно, и снижение эффективности, надежности и безопасности труда, развитие психосоматических расстройств и профессиональных заболеваний.

Психологические особенности трудовой деятельности, содержание практических рекомендаций по обеспечению высокой работоспособности и стрессоустойчивости человека являются в определенной степени специфическими для каждой профессии, которая определяется конкретными ее особенностями с точки зрения процессов, орудий, условий, организации, а также требований к субъекту труда. Однако направления изучения особенностей деятельности и основные пути, методы и средства ее оптимизации, в том числе для профилактики стресса, можно считать достаточно общими, едиными для различных профессий и видов деятельности.

13.1. Деятельность человека в системах управления техникой и стресс

Технический прогресс в промышленности, на транспорте, в энергетике, в военном деле связан с комплексной автоматизацией работы систем управления, широким применением вычислительной техники, использованием информационных моделей индивидуального и коллективного пользования, интенсификацией труда. Коренным образом меняется характер труда — упрощаются жестко алгоритмизированные функции специалиста, но возрастают количество возможных проблемных ситуаций и темп работы, повышается значимость и ответственность за результаты и последствия деятельности.

Проблема надежности, устойчивости человека в условиях воздействия экстремальных факторов и развития психологического стресса привлекла к себе повышенное внимание во многих сферах его трудовой деятельности. Известно, например, что наиболее характерной чертой операторской деятельности является опосредованное восприятие внешнего мира и управляемого объекта с помощью информационной модели. Кодирование информации на средствах ее отображения, использование средств автоматизации лишает человека целого ряда существенных натуральных признаков объектов управления, затрудняет формирование адекватного психического образа объекта и ситуации. Передача ряда функций информационной подготовки решения и управления объектом автоматическим устройствам повышает значимость контроля за их работой, что обуславливает необходимость сохранения высокой бдительности, готовности вмешательства в управление. Использование в системах управления разнокодовой информации, ее представление на ограниченном пространстве приборов в дискретном или совмещенном режиме отражаются на процессах формирования и актуализации оперативных психических образов, их интерференции, взаимной индукции или дискоординации, что в конечном итоге определяет уровень устойчивости профессионально важных функций и работоспособности человека.

В системах управления информационные процессы являются основным содержанием профессиональной деятельности, а возникающие в ходе решения трудовых задач про-

блемные ситуации, отказы техники, критические режимы, ошибочные действия и другие нарушения, влекущие за собой неблагоприятные последствия вплоть до аварий и катастроф, развиваются на фоне воздействия объективно и субъективно чрезвычайно значимой сигнальной информации или искажения, нарушения информационного обеспечения процесса управления. Действия по разрешению проблемной ситуации в случае их ошибочности (несвоевременности, неточности) могут сами явиться причиной углубления этой проблемности, усиления отрицательных эффектов стрессогенной ситуации. Таким образом, в профессиональной деятельности сам процесс информационного обеспечения управления системой является основным источником сведений об угрозе неблагоприятных воздействий или их последствий. Роль переживаний, отрицательных эмоций, актуализации психических образов развития проблемных ситуаций и их исходов в этих условиях несомненно достаточно велика, но динамичность и оперативность протекания критических событий, необходимость напряженной деятельности, наличие информационных перегрузок, требующих значительных интеллектуальных усилий, проявляют наиболее специфические черты профессионального (психологического) стресса.

Следует отметить, что любая разновидность психологического стресса (внутри- и межличностного, семейного, профессионального, финансового и т. п.) является в своей основе информационной, так как источником его развития служат внешние сообщения, информация о текущем (реальном) или предполагаемом воздействии неблагоприятных событий, их угроза или «внутренняя» информация в форме прошлых представлений (или воспоминаний о прошлом), извлекаемых из памяти сведений о травмирующих психику событиях, ситуациях и их последствиях. Эти реакции, как правило, связаны с продуцированием негативных эмоций, развитием чувства тревоги на всем протяжении существования конфликтной ситуации (реальной или воображаемой) вплоть до разрешения или преодоления этого состояния. В любых видах психологического стресса информация о неблагоприятном, опасном событии является пусковым моментом, определяющим угрозу его возникновения и формирующим чувство тревоги, функ-

циональную напряженность на основе актуализации психического образа сложной, опасной, вредной, а следовательно, травмирующей, тревожной ситуации.

Психологические особенности человека и профессиональной деятельности в системах управления техникой, особенно в экстремальных условиях, подчас приводят к возникновению ошибочных действий, которые обуславливают отказы технических систем, аварии и катастрофы. Этим нарушениям предшествует или их сопровождает развитие состояния психической напряженности и стресса, которые часто являются стойкими последствиями этих событий и приводят к снижению работоспособности и профессиональной пригодности, возникновению болезненных состояний.

Обзор литературы свидетельствует о том, что число аварий в опасных сферах деятельности по причине ошибок человека за последние тридцать лет возросло в четыре раза, а именно с 20 до 80% от всех причин. Эти высокие цифры происшествий проявляются в процессе деятельности человека при эксплуатации техники, но их предпосылки зарождаются при ее проектировании, изготовлении и обслуживании. Из-за недостаточного учета психологических, психофизиологических, антропометрических и других возможностей человека в конструкции систем управления, в условиях и организации деятельности, в ее содержании и способах реализации происходит около 30—40% всех ошибок человека в авиации, более 60% тяжелых транспортных происшествий, более 50% аварий в энергосистемах. Из-за ошибок человека вследствие его недостаточной подготовленности, неблагоприятных психологических особенностей, утомления, стресса и других причин индивидуального характера происходит 60—80% всех аварий и несчастных случаев в промышленности и на транспорте. До 90% дорожно-транспортных происшествий возникает в связи с ошибками водителей в прогнозах ситуации и при принятии решений [6, 37, 43, 86, 113, 187].

В проблеме профессиональной и функциональной надежности человека одним из основных направлений является изучение причин ошибочных действий в целях профилактики ошибок и возможных их последствий, в том числе развития неблагоприятных функциональных состояний (например,

стресса). Ошибки человека должны рассматриваться не только как причина осложнения, ухудшения профессиональной деятельности, нарушения состояния профессионально важных качеств человека и его функциональных расстройств, но и как следствие индивидуальных особенностей психических и физиологических функций, проявляющихся в данных условиях.

Возможность ошибочных действий человека может быть заложена в форме неоптимальных и даже неверных решений на стадиях разработки, создания, экспертизы, обслуживания не только орудий труда (техники), но и всех остальных компонентов системы деятельности (ее организации и условий, отбора и подготовки специалистов). Для многих видов деятельности особую важность представляет определение причин ошибочных действий, которые связаны с нарушением процессов преобразования рабочей информации. Знание этих причин определяет пути их предотвращения и тем самым профилактики развития профессионального стресса. Анализ ошибочных действий свидетельствует о том, что основной их причиной является объективное отсутствие регулятивной информации, что всегда ведет к нарушениям структуры соответствующей деятельности. Довольно часто это связано с подпороговым характером подачи информации, с недостатками в обратной связи для регуляции процессов управления, со слабой дифференциацией между параметрами различных сигналов. Широко распространен класс причин, связанный с неиспользованием предложенной информации в результате маскировки сигнала, отвлечении внимания, превышения значений и т. п. с непреднамеренным пропуском отображенной информации, с потерей информации вследствие ее избыточности, с ложной идентификацией и интерпретацией информации, с ошибочными суждениями, с неправильным построением программ действий, с несвоевременными и неточными действиями и т. д. В качестве причин возникновения ошибочных действий могут также выступать а) эмоции, ассоциирующиеся с конкретным событием, профессиональной ситуацией, трудовой задачей; б) неопределенность информации, если ее не хватает для оценки ситуации; в) значимость события [37, 216].

Информационными причинами развития психологического стресса являются не только ситуации, связанные с на-

рушением процесса преобразования информации, но также и интенсивная рабочая нагрузка, неудовлетворительная организация в предъявлении информации, технические сбои в работе и т. д. По своей роли в формировании состояния стресса все информационные причины можно разделить на а) *семантические* — высокая субъективная сложность и ответственность задания, опасность, неопределенность и непредсказуемость развития ситуации, противоречивость информации и т. п.; б) *операциональные* — дефицит или избыточность информации, большой объем и нарушение ритма поступления информации и т. п.; в) *временные* — дефицит времени, аритмичность поступления или высокий темп предъявления информации, неопределенность времени поступления сигнала и т. п.; г) *организационные* — низкая вероятность и неопределенность момента предъявления информации, отвлечение внимания, совмещенная деятельность и т. п.; д) *технические* — отказ системы, блокировка и маскировка сигнала, ложная информация, интерференция сигналов, недостаточный привлекающий эффект сигналов и т. п. [29].

Информационные причины развития психологического стресса заключаются не только в непосредственном влиянии перечисленных факторов, но и в нарушении функционального состояния специалиста и в опосредованном воздействии на его работоспособность. Установлено, что главные причины аварийности в авиации связаны с *личным фактором* в области профессиональной подготовки, организации управления и обеспечения полетов. Среди причин ошибок отмечают недостатки восприятия (40—70%) и переработки информации (19—40%), неправильное принятие решения (12—20%). Ошибочные действия в процессе эксплуатации техники привели к предпосылкам летных происшествий в 8% случаев, ошибки в технике пилотирования — в 20%. По данным мировой статистики, среди причин ошибочных действий снижение работоспособности вследствие заболевания и утомления отмечается не более чем в 2—4% случаев, в виду чрезмерной эмоциональной напряженности (стресса) — в 10—15% случаев, в связи с неблагоприятными индивидуально-психологическими особенностями — в 9—12% случаев [27, 174].

Приведенные данные свидетельствуют, что снижение про-

фессиональной и функциональной надежности человека, которое проявляется в увеличении количества ошибочных действий и развитии состояния стресса, может быть следствием многочисленных причин. Это прежде всего *непосредственные причины*, которые связаны с неблагоприятными факторами информационного взаимодействия человека с окружающим миром и семантической (смысловой), процессуальной, пространственно-временной и организационно-технической экстремальности трудовой деятельности. *Главной причиной* возникновения стресса являются индивидуальные особенности человека (субъекта труда), а именно его морально-нравственные качества (недисциплинированность, безответственность, небрежность и т. п.), профессиональные (низкий уровень знаний, навыков и умений, отсутствие необходимого опыта и т. п.), психологические (низкое развитие профессионально важных качеств, неблагоприятные особенности личности и психические состояния и т. п.), физиологические качества (снижение резервов организма, неблагоприятные функциональные состояния, низкие адаптационные возможности, недостаточный уровень чувствительности анализаторов и т. п.). *Сопутствующие причины* способствуют проявлению непосредственных и главных причин, а также предрасполагают к развитию стресса — это нарушения в организации труда (режим труда и отдыха, рабочая нагрузка, контроль за результатами деятельности, охрана труда и техника безопасности и т. п.), недостатки в конструкции и компоновке приборов, в устройстве и загрузке органов управления, светотехнических характеристиках приборов и т. п.), неблагоприятные условия труда (микроклимат и газовый состав воздуха на рабочем месте, шум, освещенность, конструкция рабочего места, психологический климат, совместимость, сплоченность в коллективе, социально-ролевой статус и т. п.). Указанное разделение причин развития стресса в известной степени условное, и в ряде профессий при определенных обстоятельствах (например, какие характеристики деятельности являются предметом основного изучения и рекомендации какого рода предполагается обосновать) некоторые сопутствующие причины могут рассматриваться как составная часть непосредственных причин [29].

Характер причин развития стресса определяет основные направления в обеспечении его преодоления. Одним из профилактических направлений предупреждения состояния стресса является эргономическое обеспечение проектирования и создание системы деятельности, в которой каждый ее компонент (субъект, содержание, средства, условия, организация) соответствовал функциональным особенностям, возможностям человека, в том числе по переносимости экстремальных воздействий и проявлении устойчивости к стрессу.

13.2. Эргономическое проектирование профессиональной деятельности

Содержание процесса проектирования будущей или совершенствование существующей деятельности и отдельных ее компонентов (например, орудий или условий труда) заключается в обосновании требований к ней, в последующей их реализации на этапах проектирования и создания объекта и оценки, проверки результатов разработки поставленным требованиям. Эргономическое проектирование является составной частью процедуры технического (конструкторского) проектирования объекта (деятельности) и представляет собой процедуру реализации эргономических (психологических, физиологических, гигиенических и др.) требований к средствам, содержанию, условиям и организации деятельности на этапах разработки технического задания, технического предложения, эскизного и технического проектов, изготовления и испытания опытного образца средств деятельности, коррекции принятых решений, обоснования предложений по организации деятельности и т. д. [112, 134, 174, 189 и др.].

Содержание эргономического проектирования деятельности предусматривает решение вопросов по включению человека в проектируемую деятельность и обеспечению не только ее эффективности и надежности, но также личной и коллективной безопасности человека, сохранения здоровья и функциональной устойчивости к воздействию экстремальных факторов деятельности. На этапах проектирования должны решаться такие вопросы, как распределение функций между

специалистами и между человеком и техникой, определение структуры, алгоритмов рабочего процесса, способов выполнения работы, требований к психологическим характеристикам человека, на этой основе — проектирование технических средств деятельности (средств отображения информации, органов управления, компоновки рабочего места). Решение перечисленных задач предусматривает создание рациональных, с точки зрения функциональных возможностей человека обеспечения его работоспособности, условий для эффективного выполнения трудовых задач.

На основании экспериментальных исследований и опыта трудовой деятельности в определенной области (профессии) формируются эргономические требования к вновь проектируемым видам орудий труда, содержанию трудового процесса, условиям и организации его реализации, а также к мероприятиям по профессиональному отбору и подготовке специалистов.

Исходя из своеобразия характеристик человека, лежащих в основе эргономических требований, последние классифицируются на следующие группы: 1) *гигиенические*, которые определяют безвредные и безопасные условия жизнедеятельности человека и ограничивают (в виде нормативов) воздействие на него неблагоприятных факторов рабочей среды; 2) *психологические*, обусловленные особенностями психических процессов, свойств и состояний и определяющие особенности реализации функций по преобразованию информации и их устойчивой реализации при воздействии экстремальных факторов деятельности; 3) *физиологические*, отражающие энергетические возможности человека по реализации трудовых задач в различных условиях деятельности, функциональные (адаптационные) резервы организма и т. п.; 4) *антропометрические*, обусловленные размерными характеристиками человеческого тела (рук, ног, туловища) и определяющие пространственно-метрическую конфигурацию рабочего места специалиста.

Требования к *средствам отображения информации* (СОИ) заключаются в том, что они должны адекватно отображать объекты управления и окружающую среду; по количеству информации — обеспечивать рациональную информационную нагрузку и не приводить к стрессогенным условиям ее

дефицита, избыточности и т. п., по форме и композиции СООИ должны соответствовать трудовым задачам и психологическим возможностям по преобразованию информации и т. д.

Требования к *органам управления (ОУ)* отражают необходимость располагать их в соответствии с функциональной последовательностью рабочих действий с учетом сложившегося у человека стереотипа движений, обеспечивать равномерность загрузки обеих рук и ног специалиста и рациональность (с точки зрения продолжительности работы, точности и координированности рабочих движений и т. д.) мышечных усилий, кодировать ОУ формой и местоположением, чтобы не допускать перепутывания при их использовании без зрительного контроля, располагать ОУ с учетом принципа экономии движений и т. д.

Требования к *рабочему месту* определяют необходимость обеспечения зрительной и слуховой связи специалиста с оборудованием, а также между специалистами при совместной деятельности, использование средств защиты от опасных и вредных факторов внешней среды, создание рабочего пространства для осуществления необходимых движений и перемещений в процессе выполнения трудовых задач, обеспечение соответствия конструкции рабочего места антропометрическим, психологическим и физиологическим характеристикам человека, выбор целесообразного рабочего положения (сидя, стоя) и т. д.

Требования к *рабочей среде* заключаются в том, что ее факторы (гигиенические, социальные, психологические) при их воздействии на человека не должны оказывать отрицательного влияния на его здоровье, вызывать экстремальные состояния, психическое перенапряжение, стресс и снижать эффективность и надежность профессиональной деятельности.

Требования к *организации деятельности* предусматривают рациональное планирование режима труда и отдыха, а также рабочей нагрузки в течение рабочего цикла (смена, день, неделя и т. д.), восстановление работоспособности, распределение служебных обязанностей и расстановки кадров, стимулирование труда в целях обеспечения его эффективности и безопасности, сохранения профессионального здоровья и долголетия и т. д.

Более подробно эргономические требования к проектируемой профессиональной деятельности и ее компонентам изложены в ряде специальных работ [60, 89, 91, 96, 112, 134, 227 и др.]. Следует еще раз отметить, что соблюдение эргономических требований обеспечивает адекватность рабочей нагрузки функциональным возможностям человека, снижение экстремальности воздействующих на него факторов деятельности, поддержание работоспособности на заданном уровне, сохранение допустимого функционального состояния и тем самым предупреждение развития состояния психологического стресса.

13.3. Оценка и формирование профессиональной пригодности субъекта труда

13.3.1. Личность в экстремальных условиях

Причины психологического стресса в значительной мере определяются индивидуальными особенностями субъекта труда, поэтому выявление неблагоприятного состояния профессионально важных качеств личности и их развитие до уровня требований профессии являются одним из направлений предупреждения стресса. Исследованиями установлено, что некоторые из этих качеств (например, профессиональные) формируются в процессе специальной подготовки, другие (физические и физиологические) достигают необходимого уровня функционирования в ходе адаптации к деятельности, третьи (ряд личностных черт) компенсируются особенностями организации и управления деятельностью и т. п. Однако практика обеспечения профессиональной деятельности позволяет утверждать, что нарушения ее эффективности и надежности, развитие неблагоприятных функциональных состояний (психической напряженности, стресса) довольно часто обуславливаются неблагоприятными особенностями некоторых индивидуальных характеристик человека, коррекция которых невозможна или малоэффективна.

В этой связи для разработки действенных путей обеспечения соответствия человека требованиям конкретных видов

деятельности, особенно экстремальных, необходимо определение его профессиональной пригодности.

Психологической основой профессиональной пригодности является проблема индивидуально-психологических различий людей, а также оценки и развития индивидуальных качеств, необходимых для трудовой деятельности.

Специфичность реагирования и проявления стресса зависит не только от характера внешней стимуляции, но и от психологических особенностей субъекта. Проблема личностной детерминации процесса зарождения, развития, проявления и преодоления стресса — тема многочисленных исследований феноменов личностной дифференциации в зависимости от степени выраженности и, особенно, устойчивости уровня психофизиологической активации или психической напряженности в экстремальных условиях деятельности. Полученные результаты позволяют считать, что реакции человека на экстремальное воздействие, его восприятие и оценка как неблагоприятного (вредного, опасного) фактора обуславливается совокупностью свойств и качеств индивида, от которых зависят тип психологической реакции человека, характер доминирующей поведенческой (рабочей) активности в этих условиях [16, 29, 139, 437, 470, 508]. Установлены выраженные индивидуально-психологические различия в характере реагирования и поведения индивидов при воздействии одного и того же стрессора. Обращено внимание на то, что эмоциональная реакция личности является существенным внутренним условием, определяющим его психическую деятельность. Именно поэтому так велика роль индивидуальной, личностной реакции на внешнее воздействие в процессе организации и развития стресса. Личность отвечает на внешние воздействия через структуру своей психики и, в частности, через ее эмоциональность.

Изучение проблемы психической регуляции поведения личности в экстремальных условиях деятельности проводится в направлении определения а) основных черт и свойств личности, характеризующих поведение в этих условиях; б) влияния особенностей экстремальных ситуаций на личностный статус; в) значения тех или иных личностных свойств в адаптационных процессах; г) роли личности в преодолении

экстремальных воздействий; д) взаимосвязи различных личностных характеристик субъекта в процессе регуляции поведения и т. д.

В реакциях индивида на экстремальное воздействие отмечена существенная роль стойких типологических особенностей личности. Известно, что эмоционально реактивные индивиды в экстремальных условиях деятельности проявляют выраженное ухудшение своего психического статуса. Дж. Роттер [447] обращал внимание на различный характер реагирования на стресс-факторы лиц с внешним и внутренним локус-контролем. У экстравертов в стрессогенных условиях деятельности тормозные процессы развиваются быстрее и нормализуются медленнее, чем у интровертов. Роль интеллектуальной деятельности в развитии психологического стресса и эмоций находит все большее признание в литературе. Исследования, проведенные под руководством Р. Лазаруса [118], показали определяющее значение интеллектуальной оценки в возникновении и снижении стрессовых реакций.

Формы ответного реагирования на экстремальные воздействия вырабатываются личностью через процессы оценки, предвидения, решения, приспособления. Они находятся в зависимости от психологических и нейрофизиологических характеристик личности, и этим определяется индивидуальный характер реагирования разных индивидов в стандартных эмоционально-стрессовых ситуациях.

Пожалуй, наибольшее внимание при изучении влияния тех или иных черт личности на развитие стресса уделяется ее тревожности. С. Spielberger [470] полагает, что личностная тревожность является относительно постоянной чертой. Для высоко тревожных людей требуется относительно меньшая сила стрессового воздействия, чтобы вызывать выраженную реакцию. Ситуационная тревожность отражает степень напряженности и готовности человека к адекватному поведению в сложной ситуации, и она детерминируется не только личностной тревожностью, но и другими личностными чертами и свойствами.

Возможности человека осуществлять деятельность в условиях стрессогенных ситуаций определяются не только типологическими характеристиками личности, ее темпера-

ментальными свойствами, но и способностями к подавлению психологических помех, устойчивостью к различным ситуационным изменениям.

Устойчивое поведение человека в условиях стресса («стрессоустойчивость») является одним из важных психологических факторов обеспечения эффективности и надежности деятельности. В литературе достаточно большое внимание уделено изучению «эмоциональной устойчивости», которое можно считать с определенными допущениями синонимом понятия «стресс-устойчивость» [1, 29, 87, 139, 225 и др.]. Некоторые авторы свойство эмоциональной устойчивости связывают с характеристиками темперамента, которые оказывают определенное влияние в основном на реактивность и силу эмоциональных переживаний и проявлений, а не на их содержание, другие исследователи считают эмоциональную устойчивость проявлением волевых характеристик личности, определяют ее как способность управлять возникающими эмоциями при выполнении деятельности. Одно объединяет эти точки зрения — понимание того, что эмоциональная устойчивость является интегративным свойством личности, характеризующимся взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности и обеспечивающим достижение цели деятельности в сложной эмоциональной обстановке.

Попытки определить универсальный принцип разделения людей на устойчивых и неустойчивых к воздействию стресса предпринимались рядом исследователей. В нашей работе совместно с А.А. Обозновым [38] стрессоустойчивость, уровни ее проявления рассмотрены с позиций концепции системы психической регуляции деятельности и роли отдельных компонентов этой системы в определении и формировании данного свойства личности. Установлено, что низкая устойчивость к стрессу зависит от нарушений отдельных функциональных звеньев системы, таких как «критерии успеха», «заданные программы» «предвосхищающие схемы» и др.

Таким образом, исследования личностной детерминации развития стресса свидетельствуют, во-первых, о роли индивидуально-психологических различий в характере реакций на стрессогенное воздействие, во-вторых, о значении личностных

черт и свойств в формировании и проявлении устойчивости к стрессу и, в-третьих, о проявлении стрессоустойчивости и других личностных свойств как профессионально важных качеств субъекта труда, определяющих уровень его профессиональной пригодности. В связи с этим одним из направлений предупреждения развития стресса является определение и формирование профессиональной пригодности специалистов в соответствии с требованиями конкретной деятельности и, в частности, особенностей воздействия ее экстремальных условий.

Научно-практическое направление работ по формированию профессиональной пригодности и, тем самым, профилактике развития стресса включает разработку и реализацию системы психологического обеспечения профориентации, отбора, подготовки и адаптации человека к трудовой деятельности [31].

13.3.2. Оценка профессиональной пригодности

Профессиональный путь человека начинается с выбора профессии. Решение этого вопроса требует, как правило, психологической помощи — ознакомления с миром профессий, консультирования, поддержки. Задача выбора, которая возникает в жизни не только молодежи, но и людей в зрелом возрасте при смене профессии, решается с помощью профессиональной консультации. Выбор профессии определяется не только желаниями, склонностями, интересами, способностями человека, но и требованиями к нему, которые отражают специфические особенности конкретных видов деятельности. Существует большое количество профессий, характеризующихся высокой сложностью, вредностью, ответственностью, опасностью и требующих от человека наличия специальных способностей и других личностных свойств, в том числе эмоциональной устойчивости, волевого напряжения и других качеств, недостаточное развитие которых может явиться причиной психической (эмоциональной) напряженности и стресса. Следует отметить, что не только профессии экстремального профиля, но и большинство других массовых видов деятельности могут сопровождаться развитием подобных со-

стояний в виду недостаточного соответствия индивидуальных особенностей, возможностей человека и характера требований к нему, определяемых содержанием и условиями трудового процесса.

Профессиональная ориентация как система определения наиболее благоприятной сферы трудовой деятельности, в том числе профилактики негативных переживаний и подверженности стрессу, включает: а) психологическое изучение профессий в целях выявления их психологических требований к личности; б) профессиональное воспитание, то есть развитие интересов, склонностей, способностей, личностных качеств; в) профессиональную информацию о мире профессий — их особенностях, общественной значимости, способах и условиях овладения профессией, трудностях и опасностях деятельности и т. п.; г) профессиональную консультацию как систему психолого-педагогического и медицинского изучения и оценки индивидуальных особенностей и функциональных возможностей человека с целью помощи ему в обоснованном выборе профессии и при необходимости коррекции профессиональных планов. Правильный выбор профессии в известной степени предупреждает или снижает возможность развития психологического стресса, связанного с особенностями характера трудового процесса, внутри- и межличностных конфликтов, реализации жизненных планов и т. д.

Одним из этапов в осуществлении стремления к овладению конкретной профессией и успешной реализации трудовой деятельности на основе учета характера индивидуальных особенностей человека является проведение профессионального отбора (подбора, распределения, расстановки кадров и т. п.) кандидатов на профессиональное обучение и специалистов. В процедуре профессионального отбора заложена оценка соответствия профессиональных, психологических, физиологических характеристик человека требованиям конкретной профессии, в том числе тем из них, которые отражают воздействие экстремальных факторов деятельности и могут служить причиной развития состояния стресса.

При разработке системы профессионального психологического отбора, который является средством определения пригодности человека, и в частности, выявления степени

устойчивости к воздействию стрессогенных условий деятельности, необходимо решение вопросов актуальности отбора для конкретной профессии, его задачах и методах. Необходимость создания системы отбора определяется различиями специалистов по уровню профессиональной подготовленности (или реальной деятельности) и зависимостью этой дифференциации от выраженности профессионально значимых качеств личности. Подбор методов оценки и критериев профессиональной пригодности определяется конкретными задачами отбора — отбор на обучение или реальную деятельность, выбор лучших или определение непригодных кандидатов, выявление стресс-устойчивых или наиболее подверженных стрессу и т. д. В качестве приемов изучения индивидуально-психологических особенностей используются методики на оценку уровня тревожности, эмоциональности, фрустрированности, депрессии, нервно-психической напряженности и т. д. Надежность оценки и прогнозирования степени толерантности к воздействию стресс-факторов и резистентности к развитию нервно-психической напряженности зависит от степени валидности используемых методик, а также от адекватности используемых экспериментальных моделей, приемов воспроизведения стресс-ситуаций реальным стрессогенным факторам [31, 37]. Заблаговременное выявление лиц, наиболее подверженных влиянию экстремальных условий деятельности и, как правило, вследствие этого предрасположенных к развитию стресса, позволяет путем отстранения их от подобного рода деятельности предохранять, защищать их от возможного воздействия стресса.

13.3.3. Профессиональная подготовка и адаптация к труду

Универсальным средством формирования профпригодности и профилактики развития состояния стресса является профессиональная подготовка специалистов, включающая их обучение и тренировку [35]. В процессе профессионального обучения человек овладевает определенной системой знаний, навыков и умений, которые характеризуют уровень его подготовленности, то есть готовности эффективно выполнять необходимые действия в той или иной ситуации. Профессиональная подго-

товленность к действиям в экстремальных ситуациях является одним из факторов устойчивого, надежного поведения при воздействии стресс-факторов, связанных с угрозой для жизни и здоровья, развития межличностных конфликтов, возникновения отказов техники, решения сложных и ответственных задач и т. д. Для поддержания на необходимом уровне приобретенных в процессе обучения навыков и умений, то есть сохранения и развития профессиональной подготовленности, проводятся периодические тренировки, предусматривающие выполнение не только стандартных («штатных») упражнений, но и заданий в экстремальных условиях деятельности для снижения психической напряженности и повышения устойчивости организма и психики к стресс-факторам реальной деятельности.

Одним из видов профессиональной подготовки специалиста является его психологическая подготовка, которая, с одной стороны, направлена на расширение функциональных возможностей организма и психики, развитие механизмов регуляции и активации функций, накопление биоэнергетических и психических ресурсов и их адекватной реализации, совершенствование приспособительных и защитных реакций и рационализацию поведения в целом. С другой стороны, она обеспечивает ознакомление, привыкание и приспособление к условиям и характеру профессиональной деятельности. Тем самым она облегчает освоение средств, приемов и действий, необходимых в экстремальных условиях деятельности, способствует развитию морально-психологических качеств, закреплению профессиональных навыков, устойчивости эмоционально-волевой сферы, физической и психической выносливости.

Психологическая подготовка основана на использовании организационных и методических средств профессиональной, психофизиологической и физической подготовки, а также специальных видов тренировок, характерных для особенностей конкретных видов деятельности, разнообразных оздоровительных мероприятий и применения методов психической регуляции функциональных состояний.

Основными направлениями психологической подготовки являются:

1) обучение специалистов основам и требованиям психологии, физиологии и гигиены труда, вопросам поддержания на высоком уровне психической и физической работоспособности, а также освоение методов самонаблюдения, самоконтроля, поддержания своего психического состояния на уровне готовности к профессиональной деятельности;

2) проведение специальных тренировок, направленных на повышение устойчивости организма и психики к воздействию специфических факторов деятельности (например, для летчиков — ускорения, шум, вибрации, перегрузки и т. п.) и выработывающих навыки работы в индивидуальном снаряжении (маски, очки, шлемы, защитная одежда, противогаз и т. п.), применение средств спасения и выживания (прыжки с парашютом, погружение под воду, занятия на тренажерах и т. п.);

3) закаливание организма, повышение выносливости к внешним, в том числе экстремальным, воздействиям и продолжительным рабочим нагрузкам, выполнение социальных видов физических упражнений, что способствует повышению устойчивости к факторам деятельности, пластичности рабочих реакций и формированию адекватных психических состояний;

4) использование методов профилактики повышенной психической напряженности и ускоренного восстановления функционального состояния и работоспособности после чрезмерной рабочей нагрузки и воздействия стрессогенных ситуаций.

Психологическая подготовка обеспечивает развитие профессионально необходимых психических и физиологических свойств и функций, способствует повышению готовности специалиста к профессиональной деятельности, формирует положительную направленность на выполнение трудовых задач в экстремальных условиях и в конечном итоге повышает профессиональную и функциональную надежность специалиста, и в частности, его стресс-устойчивость.

Активное взаимодействие человека с окружающей средой, включение в трудовую деятельность сопровождаются развитием адаптационных процессов организма и психики в ответ на воздействие непривычных внешних и внутренних факторов труда, перестройкой и приспособлением личностных, энер-

гетических, информационных и других структур и систем субъекта труда. В период процесса адаптации, особенно на ее начальной стадии, человек наиболее подвержен воздействию экстремальных факторов среды и предрасположен к развитию состояния психической и физиологической напряженности, функциональным расстройствам и стрессу.

Процесс адаптации особенно активизируется, когда в системе «субъект труда — профессиональная среда» возникает рассогласование. *Профессиональная адаптация* проявляется в форме производственных, физиологических, психологических и социальных факторов регуляции. *Производственная адаптация* характеризуется повышением эффективности, надежности и безопасности труда, ростом самостоятельности и проявлением творчества в труде. *Психологическая адаптация* проявляется в повышении функциональной надежности, эмоциональной устойчивости к воздействию неблагоприятных факторов деятельности, в адекватности эмоциональных переживаний профессиональных успехов и неудач, в развитии чувства уверенности в своих возможностях выполнения трудовых задач. Социальная адаптация отражается в процессах принятия и усвоения норм поведения, свойственных для конкретной организации, и в своей социальной роли в трудовом коллективе.

Успешность процесса адаптации человека к окружающей среде и деятельности определяется его личностными особенностями, функциональными возможностями, профессиональной подготовленностью, своеобразием и экстремальностью окружающей среды. Профилактика развития психической напряженности и стресса, особенно на начальных этапах адаптации, заключается как в проведении мероприятий по профессиональному отбору и подготовке специалистов, эргономическому обеспечению профессиональной деятельности, так и в их индивидуальной поддержке путем проведения психологической подготовки и использования средств и методов коррекции неблагоприятных состояний.

Приемы индивидуальной профилактики стресса

14.1. Здоровый образ жизни

Одним из ведущих направлений профилактики нарушений здоровья, функциональных расстройств, и в частности стресса, является формирование здорового образа жизни (ЗОЖ). Он служит важнейшим условием осознанного поддержания психосоматического здоровья человека, высокой его работоспособности, устойчивости к воздействию неблагоприятных экологических, психологических, техногенных и социальных факторов среды, продления долголетия.

По определению Г.И. Царегородцева и И.А. Гундарева, «ЗОЖ — это жизнедеятельность человека, обеспеченная в соответствии с гигиеническими нормативами рациональным режимом труда, быта и отдыха, а также жильем, питанием, медицинским обслуживанием, способствующими укреплению адаптационных способностей человека и представляющими ему возможность полноценного выполнения социальных функций и достижения активного долголетия» [220, с. 10]. Но помимо объективного, материального аспекта, по мнению авторов, ЗОЖ имеет и субъективный личностный аспект. Последний включает осознанную активную установку человека на то, чтобы основные проявления его жизнедеятельности не противоречили научно обоснованным гигиеническим нормам и требованиям.

Тесная, гармоничная взаимосвязь особенностей активности организма и личности конкретного человека в обеспечении его здоровья и социального комфорта определяет представление о ЗОЖ как типе повседневной жизнедеятельности

индивида, а также социальной группы, нации, человечества в целом, который обусловлен всей конкретно-исторической системой взаимодействия социальных, психологических (личностных) и биологических (видовых, популяционных, организационных) факторов и который направлен на повышение уровня здоровья как исходной предпосылки гармонического развития человеческой жизнедеятельности [130, 152, 165].

По мнению Б.Н. Чумакова [221], ЗОЖ можно охарактеризовать как активную деятельность людей, направленную на сохранение и улучшение здоровья.

ЗОЖ человека представляет собой содержание и организацию различных форм его активности, отражающих мотивационно-потребностные, программно-целевые, информационные, энергетические и другие особенности его проявления (функционирования) как индивида (субъекта деятельности) в конкретных и типичных условиях существования. Он включает в себя такие формы активности, как психолого-физиологическое обеспечение жизнедеятельности, учебной и трудовой деятельности, физической активности, общения и т. д.

Понятие ЗОЖ следует рассматривать в трех аспектах: как характер активности (интеллектуальный, физический, физиологический, социальный), как сферу активности (учебную, трудовую, спортивную) и как форму активности (производственную, культурную, общественную, медицинскую и др.). Образ жизни представляет собой не только вид активности, но и способ переживаний жизненных ситуаций. С ним связано понятие «условия жизни», которую Б.Н. Чумаков характеризует как «деятельность людей в определенной среде обитания, в которой можно выделить экологическую обстановку, образовательный ценз, психологическую ситуацию в мини- и макросреде, быт и обустройство своего жилища» [221, с. 22]. Образ жизни непосредственно влияет на здоровье человека, а условия жизни опосредованно влияют на состояние его здоровья.

Как правило, образ жизни взаимосвязан с укладом, уровнем, качеством и стилем жизни, — эти понятия объединены четырьмя категориями: экономическая отражает уровень жизни, материальное благополучие человека; социологическая — качество жизни; социально-экономическая — уклад

жизни; психологическая — стиль жизни. Указанные категории влияют на состояние здоровья человека и определяют направления формирования ЗОЖ.

Здоровый образ жизни человека не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно. Формирования ЗОЖ — это многоэтапный процесс, который предполагает многоуровневую и многостороннюю деятельность по созданию возможности оздоровления всех сторон жизнедеятельности каждого человека, различных социальных групп и общества в целом. Важную роль в этом приобретают социально-культурные, психологические и воспитательные меры для перестройки нездоровой ориентации населения, обусловленной культом неразумных, примитивных удовольствий, достигаемых любой ценой. Именно поэтому обращается внимание на необходимость учета ценностных ориентаций на здоровье, и в частности, на различную и даже подчас противоположную социальную и личностную ориентацию ЗОЖ [152].

Формирование ЗОЖ является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья и устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов среды через изменения стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием знаний в борьбе с вредными привычками, гиподинамией, нарушениями режима питания, трудными жизненными ситуациями.

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от различных социально-экономических, психологических, политических и экологических ситуаций.

В современной жизни и производственной деятельности дефицит активности, вредные привычки, избыточный вес, недостаточное физическое развитие, влияние вредных факторов среды приводят к нарушению функциональной надежности организма и психики, в результате чего снижается резистентность к стресс-факторам и повышается вероятность

заболеваний психосоматической природы. В условиях все возрастающей сложности, напряженности, а в ряде случаев и опасности жизни и деятельности человека забота о сохранении здоровья, предупреждения соматических и психических расстройств определяют особое значение разработке и внедрению положений, принципов здорового образа жизни, пониманию и следованию им каждым человеком.

Состояние здоровья человека, его функциональная надежность, устойчивость к воздействию неблагоприятных факторов жизни и деятельности являются одним из главных условий предупреждения стресса, снижения его проявлений и последствий. Следование здоровому образу жизни, формирование и поддержание высокой мотивации к овладению и использованию основных принципов и рекомендаций по сохранению и укреплению здоровья рассматриваются в качестве обязательных условий и способов профилактики состояния стресса.

Здоровье как социально-биологическая основа жизни есть результат осознанной потребности поддерживать физическое и духовное благополучие человека путем создания и развития функциональных ресурсов организма и психики, их экономического и адекватного расходования при реализации различных форм активности (жизнедеятельности, трудовой деятельности) и полного восстановления функциональных систем и работоспособности человека [180].

Как отмечает Г.С. Никифоров [165], современная медицина относит около 85% всех заболеваний к классу психосоматических, этиопатогенетические механизмы развития которых связаны с психогенными расстройствами и психической регуляцией этого процесса. Свойства личности являются важнейшим фактором, влияющим на здоровье. Обобщая данные многих авторов, В.И. Гарбузов [по 165] группирует черты личности, связанные с различными психосоматическими заболеваниями.

Итак, болезнь угрожает

- решительным, активным, но при этом чрезвычайно честолюбивым, склонным брать на себя слишком много; чрезмерно и напряженно работающим; отличающимся повышенным чувством ответственности, долга;

- добросовестным до педантичности, бескомпромиссным, болезненно реагирующим на оценку себя со стороны окружающих;
- предрасположенным к застреванию на отрицательных эмоциях, к стремлению во всем обвинять себя, сдержанных до скрытности, жестко контролирующими свои эмоции вплоть до подавления;
- трудно приспособляющимся к быстро изменяющимся условиям жизни; неустойчивым в отношении неприятностей, неудач, агрессии со стороны других и т. д.

Автор выделил также «психосоматический профиль», то есть те личностные характеристики, которые присущи людям, идущим по пути к психосоматической патологии. Это ущемленность чувства собственного достоинства, эгоцентричность (эгоизм), сужение интересов (однбокость устремлений, переживаний), тенденция к фанатизму, чрезмерная напряженность притязаний, несоответствие притязаний возможностям, агрессивность, постоянная демонстрация сверхмужественности, «супермэнства», истероидность (все на надрыве, с перехлестом и ожесточением).

Отсюда следует, что лица с психосоматической патологией характеризуются такими личностными чертами, которые предрасполагают к развитию состояния стресса. В связи с этим для профилактики стрессовых реакций и психосоматических расстройств необходимо использовать методы коррекции неблагоприятных личностных черт, избегать трудных ситуаций, провоцирующих проявление перечисленных черт и, наконец, учитывать эти личностные особенности при психологическом отборе специалистов к деятельности в условиях экстремальных воздействий.

Здоровье населения рассматривается как показатель благополучия нации, как фактор, оказывающий непосредственное влияние на производительность труда, на характер межличностных отношений, на развитие общественного сознания, на индивидуальное совершенствование. Подобный комплексный подход нашел свое отражение в содержании понятия «здоровье», данном Всемирной организацией здравоохранения как состояние полного душевного и социального благополучия [180]. По данным специалистов, уровень здоровья определяет

на 50—52% образ жизни, на 18—20% зависит от генетических факторов, на 20% — от экологических факторов и на 7—10% — от организации, способов и средств лечения. Таким образом, физическое и психическое здоровье, в том числе степень подверженности стрессу и характер последствий от него, зависят прежде всего от разумного, здорового образа жизни и условий труда.

Здоровый образ жизни характеризуется рядом факторов.

1. *Режим труда и отдыха* — строгий, ритмичный, умеренно напряженный режим является одним из важнейших условий высокой работоспособности и функциональной надежности человека. В многочисленных работах физиологов, гигиенистов, психологов обоснованы принципы и рекомендации по построению режимов с учетом продолжительности, периодичности, интервальности периодов труда и отдыха в зависимости от содержания и условий деятельности, пола, возраста, квалификации и т. д. Установлено, что при соблюдении четкого режима вырабатывается определенный биологический ритм функционирования организма, то есть вырабатывается динамический стереотип в виде системы условных рефлексов. Закрепляясь, они обеспечивают организму выполнение его работы, поскольку создают условия и функциональные возможности для реализации деятельности.

Режимы труда и отдыха должны отражать особенности функциональных состояний и работоспособности человека, а также характер их динамики в течение рабочего цикла. Кроме того, режимы необходимо проектировать с учетом биологических ритмов организма (циркадиальных, недельных, месячных и т. п.), а также особенностей колебательных процессов социальных и физических датчиков времени (смена уровня социальной активности, работа СМИ, смена света и темноты, метеофакторов и т. д.).

Построение режима труда и отдыха должно отвечать ряду требований: выполнению различных видов деятельности в строго определенное время, рациональному чередованию работы и отдыха, регулярному и полноценному питанию, соблюдению гигиены сна и т. д. [221].

Неправильно построенный режим или его нарушения (чрезмерные нагрузки, неполное восстановление после них,

недостаточный и неполноценный отдых) приводят к истощению функциональных резервов, нарушению состояния профессионально важных функций и качеств, снижению работоспособности и мотивации, ухудшению самочувствия и настроения, что сопровождается снижением качества деятельности, появлением ошибок, нарастанием психической напряженности и развитием стресса.

2. *Сон* — эффективный способ снижения физического и умственного напряжения, способ физиологической и психологической защиты от чрезмерных нагрузок, эмоциональных нарушений, переживаний, явлений астенизации или перевозбуждения. Сон предупреждает истощение первичных клеток, способствует накоплению энергии, повышает защитные возможности организма. Хроническое недосыпание приводит к ухудшению функционального состояния организма, уменьшает резистентность к экстремальным воздействиям и стрессоустойчивость, развитие неврозов.

Гигиенические рекомендации предусматривают требуемую продолжительность сна (7—9 часов), отход ко сну в 22 — 23 час. и подъем примерно в одно и то же время (7—8 час. утра), соблюдение тишины, приток свежего воздуха, прием пищи (за 2—3 часа до сна) и т. д.

3. *Отказ от вредных привычек* — борьба с «факторами риска» (особенности поведения или неблагоприятные внешние условия), которые пагубно влияют на организм, способствуют развитию функциональных расстройств, появлению заболеваний, не являясь, как правило, их непосредственной причиной. Среди наиболее распространенных и опасных факторов риска — курение, чрезмерное и регулярное употребление алкоголя, в ряде случаев самолечение, а также прием наркотиков. Систематическое курение приводит не только к риску развития рака легких, заболеваний сердечно-сосудистой и других систем организма, но и к нарушению обменных процессов, возникновению гипоксических состояний, снижению сопротивляемости организма к вредным факторам среды, ухудшению психической деятельности, — одним из следствий этих изменений является предрасположенность к стрессовым расстройствам.

Хорошо известно также неблагоприятное влияние и последствия устойчивой и чрезмерной приверженности к

алкоголю, его употребление сопровождается особенно выраженными нарушениями психической деятельности, которые проявляются в ухудшении функций познавательных процессов, агрессивными или депрессивными реакциями, дезинтеграцией личностных свойств, снижением адекватности поведения и другими расстройствами, что приводит к уменьшению стрессоустойчивости.

4. *Закаливание* — развитие неспецифической резистентности и повышение устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям высоких или низких величин температуры, барометрического давления, содержания кислорода в воздухе и т. д. за счет тренировки системы терморегуляции, развития компенсаторно-приспособительных физиологических механизмов. У людей, закаленных к холоду, повышается способность к теплообразованию: увеличивается выработка тепла, быстро возникает задержка тепла за счет сокращения сосудов кожи с периодическим их расширением и увеличением притока крови. Температура кожи выравнивается, вместе с тем повышается обмен веществ. У людей, выносливых к действию высокой температуры, улучшается процесс теплоотдачи, усиливается потоотделение, увеличивается количество жировых веществ в поту, способствующих более равномерному распределению на коже пота и его испарению с поверхности тела. Указанные способности содействуют сохранению постоянства температуры тела, улучшению общего самочувствия, развитию функциональных резервов профессионально важных систем организма и психических качеств и тем самым повышению стрессоустойчивости.

Для получения выраженного эффекта закаливания целесообразно использование комплекса процедур, включающего конвекционное охлаждение — воздушные и солнечно-воздушные ванны, а также кондуктивное воздействие — обтирание, обливание холодной водой, ножные ванны, купание в бассейне, контрастные процедуры, ультрафиолетовое облучение. Особенно важно при этом соблюдение температурного режима воздуха и воды [205].

Особое значение в совокупности факторов здорового образа жизни, способствующих профилактике состояния стресса, придается организации рационального питания, физическим упражнениям и активному отдыху.

14.2. Рациональное питание и стресс

Питание является одним из важнейших факторов, обеспечивающих сохранение жизни, крепкого здоровья и высокой работоспособности человека, выполняя энергетическую, биорегуляторную и резистентную функции. Полноценное питание во многом определяет оптимальное состояние внутренней среды организма, нормальный обмен веществ и устойчивый уровень активности функциональных систем организма и психики, а также возможность управления с помощью пищевых средств энергетическими процессами и степенью сопротивляемости организма неблагоприятному воздействию физических и психических условий внешней и внутренней среды.

Значение полноценного (рационального) питания существенно возрастает при воздействии на человеческий организм разнообразных неблагоприятных факторов внешней среды, а также при интенсивной длительной работе, напряженной психической деятельности, когда увеличивается расход энергии и многочисленных питательных веществ (нутриентов), особенно не синтезируемых в человеческом организме. Существенные нарушения в обмене веществ при напряженной работе, особенно при количественных ограничениях в рационе, повышают роль сбалансированного питания.

Профессиональная деятельность многих специалистов осуществляется в самых разнообразных условиях труда, при которых потребности организма в энергии и питательных веществах могут существенно изменяться.

Основным и постоянно действующим на человека алиментарным фактором является повседневное питание. Оно направлено прежде всего на сохранение оптимального пищевого статуса и хорошего физического и психического состояния. Повседневное рациональное питание способствует сохранению работоспособности, лучшей переносимости воздействия разнообразных неблагоприятных условий и имеет существенное значение для обеспечения психически напряженной деятельности и быстрого и полного восстановления функционального состояния.

История развития и совершенствования повседневного питания свидетельствует о том, что наибольшая его гигиени-

ческая и физиологическая эффективность достигается при а) организации питания на основе суточных рационов (норм) определенной питательной ценности; б) строгом соблюдении режима питания, адекватного возрасту, физическому состоянию, характеру рабочей нагрузки, степени психического напряжения и т. д.; в) рациональном подборе продуктов и блюд для питания с учетом особенностей режима жизнедеятельности, распорядка дня, особенностей деятельности; г) использовании в повседневном рационе основных видов отечественных традиционных пищевых продуктов (хлеб, мясо, рыба, молочные продукты, масло, овощи, сахар, крупы и т. д.); д) сознательном отношении к вопросам своего питания каждым человеком; е) систематической просветительной и воспитательной работе по вопросам рационального питания и современной диетологии и т. д. [13, 42, 111, 170, 177, 205, 208].

14.2.1. Стресс и метаболизм

Стресс как неспецифическая реакция организма на воздействие неблагоприятных факторов так же неспецифично влияет на обмен веществ в организме, на его энергетические процессы. Первичная реакция на стресс проявляется в увеличении в крови сахара, свободных жирных кислот и молочной кислоты. Участие гипофиза в процессе развития стресса отражается на изменении водно-солевого баланса, подавлении иммунной системы, ускорении углеводного и белкового метаболизма. Развитие стресса ведет к большому расходу энергии организма.

При стрессе может измениться и режим питания — некоторые под влиянием стресса (тревоги, депрессии, напряженности) пытаются его подавить путем более частого и объемного приема пищи, другие в этих условиях теряют аппетит. В частности, имеются наблюдения, что интерналы при стрессе едят меньше, а экстреналы — более обильно и часто [233]. Нарушение режима питания и полноценного баланса пищевых продуктов (их компонентов) в условиях пролонгированного воздействия стресс-факторов приводит не только к ситуационному нарушению обмена веществ в организме, но также к изменению пищевого статуса, то есть к такому состоянию человека, которое отражает нарушение метаболических про-

цессов, функциональные расстройства, в ряде случаев стойкие клинические признаки различных заболеваний, а также снижение работоспособности и толерантности к экстремальным воздействиям. Многие исследователи отмечают, что любое резкое изменение режима питания скорее всего имеет своей причиной стресс в семье, школе, на работе.

14.2.2. Влияние питания на стресс

Прием пищи может зависеть от уровня чувствительности к стрессу у конкретного индивида. В этом смысле правильное питание так же важно, как и другие средства профилактики стресса, так как чувствительность к стрессу связана с нерациональным питанием. Механизм этого влияния двоякий. Во-первых, стрессовая реакция сопровождается появлением избыточного количества сахара в крови и снижением содержания витаминов и минеральных веществ, которые крайне необходимы для нормального функционирования систем организма, особенно при развитии состояния возбуждения. Недостаток некоторых витаминов группы «В» (например тиамина, никотиновой кислоты, «В₁₂») увеличивает реактивность системы, раздражительность и нервозность, то есть увеличивается чувствительность к стрессогенным влияниям.

Во-вторых, многие продукты, особенно в больших количествах, сами по себе усиливают чувствительность к стрессу, например, кофе, кола, шоколад и другие изделия, содержащие кофеин. Известно, что кофеин действует как стимулятор ЦНС, он влияет и на периферическую нервную систему, понижая порог чувствительности к стрессу. Одна чашка кофе, приготовленная обычным способом, содержит приблизительно от 100 до 150 мг кофеина, а 250 мг кофеина могут приводить к раздражительности, бессоннице и головной боли. Причем 720 мг кофеина (5—6 чашек кофе) вызывает симптомы тревоги.

14.2.3. Профиль правильного питания

Исследование питания свидетельствует о том, что взрослый человек ежедневно нуждается в определенном энергетическом объеме пищи: для женщин — приблизительно 1600—2400 ккал,

для мужчин — 2300—3100 ккал. Расход энергии на основной обмен и на специфически динамическое действие пищи является величиной индивидуальной и относительно постоянной, составляя около 1700 ккал в сутки для мужчины при массе тела в 70 кг. Это та энергия, которую организм расходует постоянно на функционирование всех систем и органов в состоянии покоя — для поддержания мышечного тонуса, постоянства температуры тела и т. д. Уровень основного обмена организма зависит, прежде всего, от состояния здоровья, конституции, пола, возраста. Значительное количество энергии (около 10% от основного обмена) организм расходует на прием и усвоение пищи.

Для оценки своего питания можно использовать тест «Профиль правильного питания и диеты» [233]. В специальной таблице дается перечень пищевых продуктов, частоту употребления которых следует отметить в соответствующих графах (табл. 11).

После оценки состава и режима приема пищи по каждому пункту (знак «+» в соответствующей графе) следует подсчитать сумму ответов. Высокие результаты свидетельствуют о правильном питании, низкие указывают на то, что подобное питание может привести к риску. Даже при наличии высоких результатов следует обратить внимание на те вопросы, которые получили низкие оценки, и откорректировать питание.

Для оценки результатов следует использовать следующую шкалу:

| | | | |
|------------|--------------|--------------|--------------------|
| Сумма | 42 — 45 — 47 | 48 — 49 — 51 | 53 — 52 — 54 |
| Процентиль | 10 — 20 — 30 | 40 — 50 — 60 | 70 — 80 — 90 |
| | Высокий риск | Норма | Отличный результат |

Среднее значение равно 49,2 и медиана — 49,5. Медиана показывает, что 50% респондентов — по шкале выше 49,5 и 50% респондентов — ниже данного значения на шкале. Надежность теста составляет 0,695, то есть достаточно высока. Этот тест может быть использован для ориентировочной оценки питания.

Одним из надежных индикаторов правильного режима питания является вес человека, за которым необходим постоянный самоконтроль. Как отмечает Г.С. Никифоров [165], существуют

Таблица 11
Профиль правильного питания

| Состав и режим приема пищи | Частота употребления | | | |
|--|----------------------|--------|-------|-----------|
| | редко | иногда | часто | ежедневно |
| Фрукты, растительная пища, клетчатка | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Пять и более чашек кофе в день | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Жирная пища, красное мясо, молочные продукты | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Слабые напитки | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Кондитерские изделия, сахар | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Дополнительно витамины | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Переедаете ли? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Принимаете ли пищу между завтраком, обедом и ужином? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Принимаете ли пищу во время радио- и телепередач? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Пропускаете ли завтрак? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Пропускаете ли обед? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Пропускаете ли ужин? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Используете ли диету для снижения веса? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Используете ли таблетки для поддержания диеты? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Используете ли препараты для похудения? | 4 | 3 | 2 | 1 |

Примечание: «редко» — не чаще чем раз в месяц; «иногда» — несколько раз в месяц; «часто» — несколько раз в неделю; «ежедневно» — раз в день и чаще.

различные расчетные формулы, индексы и таблицы для определения идеального веса (ИВ). Широко известен индекс Брока, согласно которому для людей, ростом 155—165 см, идеальный вес (в кг) рассчитывается по формуле $ИВ = P - 100$, где P — рост в см. Для более рослых (166—175 см) используется формула $ИВ = P - 105$. Кетле [по 165] предложен расчет индекса массы тела

(ИМТ), для получения которого необходимо, во-первых, возвести в квадрат показатель своего роста, выраженное в метрах, затем вес тела (в кг), разделить на полученное число («квадрат роста»). Пример: вес тела — 70 кг, рост — 1,7 м, $ИМТ = 70 : (1,7 \cdot 1,7) = 24$. Идеальный индекс = $22 \pm 2,5$ (в зависимости от возраста). При ИМТ 30 можно говорить о наличии ожирения.

Человек нуждается в получении с пищей 46 питательных веществ. Чтобы их получить, необходим прием пищи энергоемкостью приблизительно 1300 ккал в день, — поэтому представляет опасность любая диета, уменьшающая количество или состав питания. В необходимые питательные вещества входят вода, углеводы, белки, жиры, витамины и минеральные вещества. Из этих веществ только белки, жиры и углеводы содержат калории.

Регулируемые суточные энергозатраты зависят от объема рабочей нагрузки, напряженности и вредности труда, активности в ходе общения или выполнения бытовых занятий.

В соответствии с концепцией сбалансированного питания для нормальной жизнедеятельности организма необходимо не только снабжение его адекватным количеством энергии, но и поступление с пищей всех питательных веществ. В рациональной диете до 50% калорий должно приходиться на углеводы, 30% — на белки, 20—30% — на жиры.

Содержание белков в пище не должно превышать 8—9% от ее общего объема, хотя обычно потребляется более 20%. Белок — не быстрый источник энергии, он должен сначала усвоиться организмом, а его калории используются в последнюю очередь (после углеводов и жиров). Белок — основной строительный материал для всего организма. Во время сильного стресса, болезни, при травме потребность организма в белке повышается на 100%. Для синтеза белка используются 22 различные аминокислоты, 13 из которых могут вырабатываться самим организмом — остальные должны поступать с пищей. Помимо животных источников поступления белка (рыба, птица, мясо, яйца, сыр, молоко и т. д.), его содержат также многие растительные продукты.

Если роль белков для организма часто переоценивают, то значение жиров нередко понимается не вполне правильно. Существует опасность при употреблении жиров из-за возможного

ожирения и болезней сердца. Однако злоупотребление ими очевидно. Жиры подчас составляют приблизительно 45% рациона, тогда как их максимальное содержание не должно быть выше 25%. Как правило, в связи с этим большое количество людей страдает ожирением, что имеет неблагоприятные последствия физического и психологического характера. Жизнь 45-летнего мужчины при 10 кг избыточного жира сокращается примерно на 25% [233]. Однако жиры необходимы для здорового организма, — они являются запасом энергии и расходуются по мере необходимости. Жир дает энергии значительно больше, чем белки, к тому же он необходим для транспортировки витаминов. Иммунная защита от вирусов и бактерий также зависит от жиров. Опасность для организма возникает при накоплении «желтых» жиров (жировая прослойка под кожей и вокруг талии) и повышении содержания свободного холестерина в крови в результате приема избыточно калорийной пищи. Холестерин, вырабатываемый печенью, переносится по сосудам с помощью липопротеинов, которые имеют высокую или низкую плотность. Различают хороший холестерин (липопротеин с высокой плотностью) и плохой холестерин (липопротеин с низкой плотностью), который формирует бляшки на стенках артерий, сужают их просвет, усиливают нагрузку на сердце, нарушая его работу. Исследования показали, что некоторые люди генетически запрограммированы производить большее количество липопротеинов, что не связано с питанием и может способствовать формированию бляшек. Установлено также, что физические упражнения повышают содержание хорошего холестерина, а у людей, которые мало двигаются, имеется большое количество свободного холестерина.

Углеводы являются основными источниками энергии для работы мышц и мозга, хотя их калорийность (4 ккал/г) меньше, чем жиров (9 ккал/г). Они насыщают организм довольно быстро, что связано с их способностью оперативно перевариваться, всасываться, включаться в обмен (это относится прежде всего к сахару). Наиболее заметно этот эффект отражается на людях старше 40 лет, употребляющих на завтрак большое количество углеводов. При отсутствии интенсивных нагрузок углеводы превращаются в жир — лишние 100 г углеводов в сутки приводят к образованию в организме около 30 г жира.

Суточный пищевой рацион должен содержать по калорийности около 50% углеводов, сбалансированность которых должна быть следующей: крахмал — 75%, сахар — 20%, пектиновые вещества — 3%, клетчатка — 2%. Важнейшим углеводом является крахмал, который относительно медленно расщепляется и усваивается. Именно крахмал является основным источником образования в организме глюкозы, используемой тканями. Клетчатке принадлежит важная роль не только как стимулятору перистальтики кишечника, но и как антисклеротического фактора, способствующего выведению холестерина. Пектиновые вещества сопутствуют клетчатке — они оказывают нормализующее действие на функцию кишечника, а также обладают детоксифицирующим действием на ряд ядовитых веществ, в том числе тяжелых металлов.

При нормировании углеводов в рационе следует учитывать соотношение содержания в продуктах так называемых рафинированных и защищенных углеводов. К первым относятся сахар, кондитерские изделия, манная крупа и др., — они быстро перевариваются, всасываются и, включаясь в обмен, являются источником «пустых калорий». Вторые содержатся в растительных продуктах (фрукты, корнеплоды, овощи), в них углеводы представлены преимущественно крахмалом, которому сопутствует клетчатка, защищающая углеводы необработанных свежих растительных продуктов от быстрого действия пищеварительных ферментов, — в связи с этим они медленно перевариваются, не так быстро усваиваются и в меньшей степени используются для жиरोобразования. Рациональная норма потребления углеводов в сутки (350—400 г.) возрастает по мере увеличения физической нагрузки.

Полноценность пищевого рациона определяется содержанием в нем всех витаминов. Сбалансированное питание может обеспечить большинство необходимых витаминов. Дополнительно целесообразно принимать минимальные дозы витаминов, хотя крупные люди и больные нуждаются в большем их количестве. Скрытые опасности от злоупотребления витаминами или от их передозировки связаны с ошибочным понятием, что «чем больше, тем лучше». К тому же некоторые витамины вызывают зависимость, и при прекращении приема или снижении дозы возникает абстинентный синдром. Прием

больших доз витаминов может сопровождаться снижением аппетита и потерей в весе, анемией, ухудшением зрения, головной болью, раздражительностью и т. д. Наиболее часто злоупотребляют приемом больших доз витамина С и группы В. Организм человека в физиологическом отношении представляет собой «резервуар», который может удерживать определенное количество витаминов — если «резервуар» близок к переполнению, то организм избавляется от их избытка.

Пищевые продукты содержат также необходимые организму минеральные элементы, важными функциями которых являются структурно-пластические (построение тканей организма, особенно костной) и нормализация водно-солевого обмена и кислотно-щелочного равновесия. Питание в современных условиях приобретает ориентацию к созданию все более кислой среды в организме за счет преобладания в рационе мяса, рыбы, крупы и др., а это способствует развитию атеросклероза. Пищевой рацион людей зрелого возраста должен быть усилен продуктами щелочного характера, то есть молочными продуктами, овощами, фруктами, зеленью. К минеральным веществам, которые должны поступать в организм в значительном количестве (от 0,5 до нескольких граммов в сутки) относятся кальций, фосфор, калий, магний, натрий, хлориды. Не менее важно поступление и биомикроэлементов: йода, фтора, цинка, марганца, железа, меди.

14.2.4. Диеты

В литературе по рациональному питанию особое внимание уделяется различным диетам в связи с тем, что их использование имеет некоторые побочные эффекты, особенно для людей, ведущих активный образ жизни. Во избежание негативных последствий следует осторожно относиться к диетам, сводящим калорийность рациона до минимума. Считается, что представляют опасность диеты с энергетичностью ниже 1000 ккал для людей, не занимающихся физической работой, и не ниже 1300 ккал при повышенной физической активности. Диеты с пониженной калорийностью вредны и тем, что при них уменьшается прежде всего масса мышечной ткани, а не жира. Нельзя игнорировать физические упражнения и учитывать только потребляемые калории.

Быстрая потеря веса в результате использования диеты сопровождается негативным самочувствием и тревожностью, уменьшением метаболизма и скорости сжигания энергии. При диете надо соблюдать следующие принципы:

1) не доводить потребление калорий до минимума и обеспечивать поступление всех необходимых питательных веществ;

2) комбинировать выдерживание диеты с физическими нагрузками, сжигающими большое количество жиров;

3) сбалансированно питаться: углеводов — 50%, белков — 30%, жиров — 20%; если что и сокращать, то это должны быть жиры;

4) избегать диет, которые требуют чрезмерно низкокалорийной пищи;

5) избегать диет, исключаящих какую-либо группу продуктов или увеличивающих потребление одного продукта;

6) не считать, что углеводы, белки или жиры можно заменить витаминами, — они не содержат никаких калорий.

14.2.5. Режим питания

В организации питания важное значение имеет не только состав, но и режим питания. Под правильным режимом питания понимается регулярность приема пищи и обоснованное распределение ее по объему и калорийности в течение суток. Современная гигиена и физиология питания рекомендуют прием пищи 3—4 и даже 5 раз в сутки с промежутками не более 4—5 часов (табл. 12).

Частый прием небольших количеств пищи с полным исключением переедания и длительных промежутков между приемами пищи является основой рационального режима питания.

В ряде исследований разработаны рекомендации по составу и организации питания для экстремальных условий деятельности и профилактики развития состояния стресса [127, 177, 205]. Обращается внимание на создание и использование рационов питания с учетом интенсивности, вредности, опасности труда. В рекомендациях отмечается необходимость правильного распределения компонентов состава питания в этих условиях (в частности, повышение удельного веса белковой составляющей, увеличение в рационе некоторых групп вита-

Таблица 12
Суточный рацион при различных режимах питания

| Прием пищи | При трехразовом питании | | При четырехразовом питании | | При пятиразовом питании | |
|--------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| | часы дня | калорийность суточного рациона, % | часы дня | калорийность суточного рациона, % | часы дня | калорийность суточного рациона, % |
| Завтрак (I) | 8 | 30 | 8 | 30 | 8 | 25 |
| Завтрак (II) | — | — | — | — | 11 | 10 |
| Обед | 12—13 | 40 | 12 | 35 | 13—14 | 30 |
| Полдник | — | — | 16 | 10 | 16—17 | 10 |
| Ужин | 18—19 | 30 | 20 | 25 | 20 | 25 |

минов, нормализующих метаболические процессы, снижение возбуждающих пищевых веществ), а при работе натошак или при обильном приеме пищи работоспособность и стрессоустойчивость существенно снижаются.

Таким образом, в создание сбалансированного режима питания должны быть положены следующие принципы: 1) обеспечение потребности в питании по калорийности и основным пищевым веществам; 2) правильное распределение суточной калорийности; 3) соблюдение физиологически обоснованных соотношений отдельных пищевых веществ в суточном рационе; 4) максимальное разнообразие пищи; 5) правильное соотношение жидкой и плотной частей пищи; 6) учет климатических особенностей и условий труда.

14.3. Физические упражнения

14.3.1. Роль физических упражнений в профилактике стресса

Развитие стресса в значительной мере определяется состоянием здоровья и работоспособности человека. Их нарушение сопровождается снижением функциональных резервов организма и психики, ухудшением устойчивости к воздействию

стресс-факторов и адаптации к экстремальным условиям жизни и деятельности. Одним из направлений профилактики указанных расстройств является укрепление здоровья и развития защитных механизмов регуляции функционального состояния путем применения методов и упражнений физической культуры. Физические упражнения способствуют также совершенствованию профессионально значимых психологических и физиологических функций и качеств, а также эффективному восстановлению измененного функционального состояния.

Роль физической культуры в современных условиях особенно велика в связи с техническим прогрессом, который способствует преобразованию нашего труда и повседневной жизни. Трудовая деятельность становится все более умственно насыщенной и обедненной физической активностью. Внедрение техники во многие сферы нашей жизнедеятельности значительно снизило энерготраты организма и увеличило вероятность и опасность набора лишнего веса, уменьшения мышечной массы, нарушения деятельности ряда функциональных систем организма, снижения резистентности этих систем к воздействию экстремальных факторов среды, и следовательно, повысило предрасположенность человека к развитию функциональных нарушений, в том числе и состояния стресса.

14.3.2. Эффекты физических упражнений

Физические упражнения оказывают значительное влияние на организм человека. Они способствуют увеличению объема дыхания, мышечного тонуса (анаэробные упражнения), прочности костей, связок и сухожилий, повышают физическую силу, скорость, ловкость и выносливость, уровень полезного холестерина, улучшают сон, циркуляцию крови, деятельность сердечно-сосудистой системы, уменьшают риск травматизма, помогают снижению веса, вредного холестерина и триглицеридов, ускорению метаболизма и переработки жиров, замедлению процессов старения и т. п. [127, 143, 299, 342, 347].

Некоторые исследования показали, что упражнения уменьшают реакцию на психосоциальные стрессоры и могут предотвращать или уменьшать депрессию, вызывать эйфорию,

увеличение самообладания, независимости, самоуважения, уверенности в себе, появление чувства собственного достоинства, снижение субъективной оценки тяжести и сложности работы, улучшение умственной деятельности, внимания и продуктивности работы, возникновение эмоционального катарсиса или освобождение напряженных отношений от влияния межличностных конфликтов и стресса на работе, снижение психической напряженности и т. д. [485]. Установлено, что у физически тренированных людей агрессивность и раздражительность, которые играют важную роль в возникновении сердечно-сосудистых заболеваний, выражены меньше, чем у нетренированных.

Регулярные упражнения способствуют формированию физической пригодности человека, то есть способности выполнять работу наиболее эффективно и экономично с точки зрения расхода энергии.

14.3.3. Организация физических тренировок

Выполнение физических упражнений сопровождается тренирующим эффектом, то есть процессом развития, совершенствования форм и показателей физической активности и его влиянием на состояние физических и психических функций человека. Этот процесс связан с необходимостью приложения определенных усилий для преодоления функциональных затруднений, но адаптация организма к физическим нагрузкам требует некоторого увеличения длительности и интенсивности упражнений, однако, до определенного (индивидуального) предела. Он определяется необходимостью относиться к упражнениям не как к средству максимального развития своих физических возможностей путем возрастающих нагрузок, терпения и приложения сверхусилий, а как к помощи организму в поддержании хорошего тонуса и предупреждении развития нежелательных последствий негативных явлений принятого образа и условий жизни и деятельности. В этой связи не следует стремиться поднять больший вес, пробежать более протяженные расстояния и быстрее своих оптимальных физических возможностей, — важно, чтобы физические упражнения, процесс их выполнения приносили удовольствие, радость, на-

слабление, а не чрезмерное утомление, тягостное чувство опущенности, желание не подвергать себя больше подобным нагрузкам. Следует помнить, что постоянный физический прогресс невозможен и для обеспечения здорового образа жизни он и не нужен. Упражнения являются средством помощи организму, и физические тренировки надо рассматривать как нашу опору и спутника на всем протяжении жизненного пути. И не надо стремиться идти быстрее возможного — следует найти свою скорость.

Существует множество правил и рекомендаций по проведению физических тренировок. Для профилактики функциональных нарушений, и в частности, состояния стресса, важно, во-первых, чтобы целью занятий было не столько развитие силы и других физических качеств, сколько тренировка сердечно-сосудистой системы и дыхания, развитие способности разносить по всем «закоулкам» тела и эффективно усваивать кислород. Во-вторых, во время выполнения упражнений следует периодически изменять четыре фактора: тип, частоту использования, длительность и интенсивность упражнений. Действенность тренировок в значительной мере определяется этими факторами. В-третьих, надо взять за правило тренироваться 3—4 раза в неделю по 30—45 мин. и предпочтительнее выполнять аэробные упражнения; в остальные дни можно ограничиться легкой разминкой или утренней зарядкой.

Характер используемых физических упражнений должен соответствовать образу жизни и физическим возможностям человека. Один из методов оценки упражнений (видов деятельности) основан на подсчете расхода килокалорий за час. В таблице 13 приведены ориентировочные данные [по 225] расхода энергии для мужчин средних лет весом 70 кг.

Эта таблица содержит интересные данные. Например, быстрая ходьба сжигает больше калорий, чем плавание и бег. Отсюда вывод — не надо стремиться к чрезмерно тяжелым, интенсивным упражнениям типа марафонского бега. Любая деятельность с затратой 200—300 ккал/ч достаточна, если ею заниматься 3—4 раза в неделю. Медленная ходьба сжигает около 200 ккал/ч, а активные тренировки — приблизительно 300 ккал/ч. При регулярном выполнении эти упражнения могут обеспечить необходимую нагрузку. Быстрая 3—4-ки-

Таблица 13
Расход энергии во время разных видов деятельности

| Форма деятельности | Ккал/ч |
|---|--------|
| Сон | 65 |
| Бодрствование | 77 |
| Положение сидя (спокойно) | 100 |
| Положение стоя (спокойно) | 105 |
| Одевание и раздевание | 118 |
| Машинопись | 140 |
| Легкие физические упражнения | 170 |
| Ходьба медленно (4—5 км/ч) | 200 |
| Плотницкие работы, обработка металла, индустриальная живопись | 240 |
| Активные тренировки | 290 |
| Тяжелые тренировки | 450 |
| Распиливание древесины | 480 |
| Плавание (1—1,5 ч) | 500 |
| Бег (10—12 км/ч) | 570 |
| Очень тяжелые тренировки | 600 |
| Быстрая ходьба (6—7 км/ч) | 650 |
| Подъем по лестнице (10-й этаж) | 1100 |

лометровая прогулка со скоростью 5—6 км/ч подходит для большинства людей, не доставляя физических затруднений и негативных соревновательных эмоций.

Преобладает мнение, что наиболее эффективными видами упражнений являются бег, велосипедный спорт, плавание, аэробика. Однако и домашние тренировки могут дать адекватную нагрузку — они могут выполняться в любое время; интенсивность, длительность и тип упражнений могут гибко изменяться в соответствии с обстоятельствами (самочувствием, лимитом свободного времени и т. д.).

Чтобы правильно определять интенсивность, длительность и время занятий, следует не забывать о цели тренировки: поддерживать и развивать мышечный тонус, развивать дыха-

тельную систему для обеспечения сердца и мышц кислородом, сердечно-сосудистую систему — для транспортировки необходимого объема крови соответственно требованиям деятельности. Анаэробные упражнения развивают силу мышц и их тонус, но только аэробные упражнения выполняют все три функции — обеспечение и развитие сердечно-сосудистой, дыхательной и мышечной систем.

Для контроля за действием упражнений следует обращать внимание на работу сердца и легких. Частота сердечных сокращений у взрослого человека в среднем 70—75 уд/мин. У тренированного атлета пульс в норме 60 уд/мин. У человека сидячего образа жизни пульс может достигать 80—90 уд/мин в спокойном состоянии, — его сердце не может соответствовать требованиям деятельности как у тренированного человека. Эта разница отражает степень износа или нарушений в работе сердца. Натренированное сердце в день должно совершать не менее 30000 ударов!

Во время работы сердце может сокращаться значительно быстрее 70 ударов, достигая иногда 180—200 уд/мин. Способность выполнять работу с минимальным напряжением зависит от количества сердечных сокращений и минутного объема крови, прогоняемого сердцем. Аэробные упражнения постепенно увеличивают возможности сердца, — оно начинает биться реже и, даже в покое, оно не будет перетруждаться. Риск возникновения болезней сердца снижается при расходе 300 ккал в неделю в результате выполнения физических упражнений [342]. Для сравнения, такой расход энергии происходит при беге в течение 4 часа 15 мин со скоростью 8 км/час или 31 километр за неделю.

При правильном проведении тренировок частота сердечных сокращений должна увеличиваться на 60—80% от исходного состояния. Максимальная частота сердечных сокращений зависит от возраста и составляет 220 минус возраст (например, для 60-летнего человека — $220 - 60 = 160$ уд/мин). Если упражнение не вызывает прироста частоты сердечных сокращений хотя бы до 80% (для 30 лет это $220 - 30 = 190$, $0,8 = 152$), то оно не тренирует сердце.

Несмотря на то, что польза от тренировок очевидна, многие пренебрегают ими. Изучение особенностей установок на

выполнение физических тренировок показало, что отношение к тренировкам может определять не только заинтересованность в них, но и их эффективность. Некоторые установки мешают тренировкам, направленным на укрепление здоровья, например, стремление к соревнованию и к достижению успеха («олимпийский синдром»). Отказ от регулярных тренировок может определяться элементарным нежеланием их выполнять в силу либо пренебрежения своим здоровьем, либо неадекватной его оценкой, либо ленью. Негативное отношение к тренировкам может быть связано с представлением о необходимости уделять им много времени и отрывать его от более важных дел, о сложности выполнения упражнений, о высокой стоимости занятий и т. п. Как отмечалось ранее, тренироваться можно с относительно малой затратой средств и времени, а эффект от занятий значительно превосходит все затраты.

Ряд личностных особенностей человека может способствовать проведению физических тренировок. Например, уверенность в себе и представление («внутренняя схема») о необходимости занятий и своей способности выполнять упражнения и выдерживать требуемый режим являются предпосылкой реализации принятой программы и распорядка тренировок. Желание привести свой вес в норму и укрепить здоровье является важным мотивом. Тренировки развивают мотивацию, самоутверждение и самосовершенствование, чем помогают преодолевать трудности. В то же время систематические тренировки способствуют развитию «образа Я», то есть представлениям о самом себе, о своих возможностях, о положительном влиянии упражнений на состояние здоровья и на успехи в деятельности.

14.3.4. Правила выполнения физических упражнений

Занятия упражнениями требуют выполнения некоторых правил.

1. Перед началом занятий необходимо поставить перед собой четкие и достижимые цели (например, сбросить 5 кг лишнего веса, избавиться от одышки или от мышечных болей в ногах при быстрой ходьбе и т. д.) и не пытаться их превзойти (избавиться не от 5, а от 15 кг собственного веса, пробежать 3

км не за 20, а за 10 мин), — радуйтесь даже скромным результатам.

2. Признавайте достигнутый успех, укрепляйте веру в свои возможности — это скорее всего будет стимулировать занятия и стремление к новым достижениям.

3. В дополнение к решимости продолжать занятия установите частные цели на пути к долгосрочным достижениям — определите краткосрочные цели на неделю, месяц и т. д., и тогда прогресс в результатах тренировок будет более заметным и сохранится желание продолжать занятия и соблюдать принятую программу.

4. Используйте для наглядности достигнутых результатов метод самонаблюдений, самоконтроля — считайте количество выполненных упражнений, отмечайте время выполнения конкретных упражнений, фиксируйте калорийность принятой пищи, постройте график достигнутого и т. д.

5. Обеспечьте себе материальное поощрение за достигнутые успехи в тренировках и штрафы за недостижение целей (договор с самим собой).

6. Осуществляйте самоконтроль за внешней средой, — установите, какие условия способствуют или препятствуют соблюдению принятого режима — например, если условия в доме отвлекают от тренировок, то их можно проводить в парке или на работе; если при приеме пищи в одиночестве проявляется склонность к перееданию или к тяжелой пище, то желательно питаться одновременно с членами семьи или коллегами по работе; не следует хранить дома калорийную еду, принимать пищу перед телевизором, по возможности замените транспорт пешей прогулкой часть пути на работу и т. д.

Любые выбранные упражнения могут и должны войти в привычку и в любой обстановке будут выполняться автоматически, а если по каким-либо причинам тренировка не состоится, то возникнут беспокойство и состояние дискомфорта.

Продуктивность и систематичность тренировок возрастает, если им сопутствует моральная поддержка семьи и друзей, гибкость целей тренировок, использование когнитивных стратегий преодоления отвлекающих факторов, совместное выполнение упражнений в составе сплоченной группы, положительные эмоции от созерцания окружающей природы и т. д.

Важным этапом на пути физической подготовки является периодическое определение своего самочувствия и положительная обратная связь о своих достижениях, которая поддерживает желание продолжать тренировки.

14.4. АКТИВНЫЙ ОТДЫХ

Роль как пассивного (покой, сон), так и активного отдыха непрерывно возрастает в связи с интенсификацией нашей жизни и особенностями физического и психического статуса населения, которые проявляются в относительном снижении (по сравнению с темпами роста физических, интеллектуальных, эмоциональных нагрузок) ресурсных возможностей человека. Значение отдыха особенно велико в связи с пребыванием человека в особых условиях существования и деятельности, и в частности, в космических экспедициях, при вахтовом режиме труда, в длительном плавании и т. д..

Активный отдых может быть использован как для профилактики нарушений функционального состояния и, в частности, развития стресса при кумуляции эффектов воздействия экстремальных факторов, нарастании негативных проявлений напряженности, так и для коррекции функционального состояния в случае его нарушений в целях преодоления нарушений в состоянии функций организма и психики, оперативного и полного восстановления работоспособности.

14.4.1. Психологическая сущность активного отдыха

Г.М. Зараковский и С.Л. Рысакова [89] обосновали психологические рекомендации по организации, методам и средствам проведения активного отдыха. Авторы в качестве исходной психологической концепции приняли положения учения о деятельности, разработанного отечественными психологами Л.С. Выготским, С.Л. Рубинштейном, А.Н. Леонтьевым и др. Согласно этому учению главным в деятельности является ее цель, представляющая собой «опредмеченный мотив». Именно цель формирует рабочую доминанту, актуализирует программу достижения цели деятельности в виде упорядоченной последовательности действий и входящих в них операций. Помимо

целенаправленной деятельности психологическая активность может выражаться и в так называемом созерцании. «Есть основание считать, что в любой трудовой деятельности присутствуют как целенаправленный процесс преобразования информации человеком, так и обзорное сканирование» [89, с. 192]. Оба этих компонента находятся в определенных взаимоотношениях. Степень выраженности целевой установки и характер протекания составляющих деятельность (действия и операции) зависят от активационно-регуляторного компонента деятельности. Последний связан с эмоциональными и другими психическими состояниями и волевой регуляцией деятельности. По мере развития утомления или вследствие воздействия стресс-факторов происходят фазовые изменения в соотношениях рабочей доминанты, определяющей направленность сознания, и фоновой активности. В результате утомления рабочая доминанта открытого типа может перейти в доминанту закрытого типа. В первом случае концентрация внимания на выполнение деятельности не препятствует восприятию (или актуализации из памяти) и вовлечению в деятельность малозначимых сигналов, человек легко меняет способ достижения цели при возникновении неожиданных сигналов. Во втором случае в работе используются лишь высокопотенциальные сигналы. Способ деятельности становится жестко запрограммированным, наблюдается сужение внимания. Это состояние характерно для начальной стадии утомления. При дальнейшем его развитии появляется общая заторможенность ЦНС, падает мотивация, повышаются пороги как восприятия, так и актуализации сведений в памяти.

Наиболее общим выражением неспецифической регуляции деятельности является уровень бодрствования. Доказано, что по мере изменения уровня бодрствования как вследствие утомления, так и в результате воздействия других факторов, определенным образом меняются объем оперативной памяти, восприятие сигналов разной интенсивности и другие характеристики, от которых в целом зависит эффективность труда.

Таким образом, влияя на уровень бодрствования, на целевую направленность деятельности и соотношение целенаправленных и «обзорных» процессов переработки информации, можно регулировать как психическое состояние человека, так и его работоспособность. Активный отдых, по-видимому, и является одним

из таких регуляторов. В зависимости от способа воздействия на психические процессы в целях восстановления доминанты все средства активного отдыха можно разделить на два класса:

- 1) средства переключения на новую рабочую доминанту;
- 2) средства стимуляции фоновой, «созерцательной» психической активности.

К первому классу относятся виды деятельности, поведенческой активности, которые обычно и называют активным отдыхом: переключение с одной работы на другую, занятия спортом, физкультурой, настольными играми и т. д.

Ко второму классу следует отнести такие формы отдыха, как полное расслабление, отключение от работы, активной деятельности, а также созерцание природы, восприятие произведений искусства, чтение, прослушивание (просмотр) радио- и телепрограмм.

Воздействие средств первого класса основано на создании нового очага возбуждения в коре головного мозга, который по принципу индукционного торможения ранее возбужденного очага способствует восстановлению его деятельности (по И.М. Сеченову). С психологических позиций эффект восстановления работоспособности может быть объяснен переключением мотивов и соответственно целей деятельности: второй мотив деятельности — активного отдыха обладает специфическим смыслом для личности, — он представляет индивидуальный интерес и ему присуще свойство новизны по отношению к основной профессиональной деятельности.

Воздействие средств второго класса может быть понято, исходя из теории «созерцательной активности» и теории эстетического восприятия. «Созерцание» означает прежде всего «отключение» активного регуляторного компонента деятельности, поскольку «созерцание» не требует волевой регуляции, произвольного сосредоточения внимания и т. п. Кроме того, свободное, не связанное с обязательной целью и программой ее достижения изменение, флюктуация фокуса сознания, возникновение случайных ассоциаций, мыслей переводит уровень бодрствования в фазу превентивного или охранительного торможения, что способствует восстановлению дееспособности ранее работающих нервных центров [89].

Согласно некоторым эстетическим концепциям, воспри-

ятие произведений искусства также своего рода «созерцание», хотя оно может приводить к состоянию аффекта и тем самым как бы переключать на иные по сравнению с рабочей деятельностью переживания.

Можно предположить, что по мере утомления эффективность средств отдыха первого и второго класса меняется — «созерцание» становится более предпочтительным. Меняется также роль разных мотивов, которые могут быть использованы в пределах средств переключения на новую доминанту. Причем при состояниях, не связанных с утомлением или «истощением», средства переключения рабочей доминанты будут предпочтительнее. Хотя и в пределах «созерцательных средств» есть, конечно, средства, вызывающие эффект сильного эмоционального возбуждения и, следовательно, непригодные для снятия состояний типа «запредельного торможения».

14.4.2. Активный отдых путем переключения рабочей доминанты

Эффект отдыха или повышения уровня бодрствования может дать смена видов решаемых человеком задач. Для этого целесообразно по возможности предусмотреть чередование стереотипного вида деятельности, автоматизированного труда с трудом, требующим активной мыслительной работы. Желательно также чередовать умственную работу с физической, загружать по очереди разные анализаторы человека, изменять исходные мотивы деятельности. Следует иметь в виду, что между разными видами работы должны быть паузы, которые человек может использовать по усмотрению. При некоторой степени утомления, эмоционального перевозбуждения они будут самостоятельно использоваться для отдыха путем ослабления «созерцания» (средства второго класса).

Другой способ отдыха первого класса — использование видов деятельности, не имеющих отношения к основной деятельности — увлекательные занятия (хобби), игры и познавательно-художественные интересы. Игры, содержащие соревновательный элемент, вызывающие чувство своеобразного азарта, могут быть хорошим способом разрядки, переключения доминанты. Для лиц интровертированного типа больше подойдут игры, направленные, так сказать, «на самого себя» (решение кроссвордов, ребусов и пр.). В такого рода

игровой деятельности возникает чувство азарта при преодолении затруднений, и человек испытывает удовлетворение, найдя в себе силы справиться с этими трудностями.

К познавательного-художественным видам активного отдыха можно отнести чтение художественной, научно-популярной и исторической литературы, просмотр телепередач, кинофильмов и т. д.

14.4.3. Активный отдых путем стимуляции созерцательной активности

Средства, относящиеся к данному классу, не требуют специального сосредоточения внимания на достижении какой-то конкретной цели. Этим объясняется, что они могут быть эффективно использованы и при наиболее серьезных нарушениях функциональных состояний (типа стресса), чем средства переключения рабочей доминанты.

К числу этих средств следует отнести прежде всего музыку. Известно, что сила воздействия музыкальных произведений и глубина эстетических переживаний зависят не только от художественно-образного содержания, но и от формально-информационной характеристики. Воздействие неожиданной по форме и содержанию музыки («электронная музыка» Усачевского) оказалось значительно эффективнее (эффект «эмоционального взрыва») музыки, подобранной по «заявкам» [89]. Видимо, здесь сталкиваешься с явлением определенной эстетической установки, с действием подсознательного механизма предугадывания линий развития музыкальной темы и соответственно с предвидением своего собственного музыкального переживания, которое в согласии с сенсорным и социальным опытом слушателя должно у него возникнуть. Когда же музыкальное продолжение намеченной в начале произведения темы оказывается неожиданным, построенным вопреки прогнозируемому развитию темы, срабатывает эффект воздействия новизны, и неподготовленное, непредугаданное переживание будет ярче.

Помимо музыки к классу «созерцательных» средств активного отдыха могут быть отнесены произведения изобразительного искусства. Целесообразность использования этих

средств определяется прежде всего необходимостью «смены деятельности» и в сфере самого отдыха.

Принцип подбора произведений искусства должен быть основан как на удовлетворении индивидуальных вкусов (зажарок), так и на использовании произведений, несущих определенный «функциональный заряд» — успокоительный, релаксирующий (классическая музыка, пейзажи, натюрморты, детективы, приключенческая литература), либо «активизирующий» (рок- и поп-музыка, картины символистов и абстракционистов, драматические произведения литературы и т. п.).

Наконец, к этому классу средств можно отнести и «самостоятельный» отдых без использования каких-либо специальных средств. Известно, что существуют спонтанные колебания внимания даже во время выполнения ответственной операторской деятельности. Можно полагать, что эти колебания и даже отключения внимания имеют смысл «созерцательного» отдыха. Потребность в таком отдыхе возрастает с увеличением степени запрограммированности рабочей деятельности и по мере развития утомления или напряженности.

Таким образом, для профилактики развития состояния стресса и других функциональных расстройств помимо предоставления времени для отдыха акцент должен быть сделан на содержании активного отдыха. Для коррекции состояний, относящихся к типу «превентивного торможения», а также слабо выраженных депрессивных состояний в фазе субкомпенсированного утомления или напряжения, лучше всего использовать средства переключения рабочей доминанты на игровую и художественно-познавательную деятельность, чередуя их с впечатлениями от эмоционально ярких произведений искусства. К последним следует отнести музыку, а также произведения живописи.

В условиях выраженного утомления и повышенного возбуждения, раздражительности предпочтительнее произведения преимущественно спокойного, созерцательного плана. Стимулирующий эффект, если это нужно для быстрого подъема уровня активности в условиях утомления или депрессии, создает музыка необычного звучания и жанровых контрастов.

Приемы внешней индивидуальной регуляции (коррекции) стресса

15.1. Физиотерапевтическая регуляция

В практике коррекции измененных функциональных состояний, их нормализации, восстановления, поддержания на требуемом уровне используется большой арсенал методов и средств, которые нашли широкое применение в физиотерапевтическом лечении лиц с психосоматическими расстройствами, в физиологии и психологии трудовой деятельности, в спортивной психологии и медицине.

15.1.1. Рефлексотерапия

Метод рефлексотерапии предназначен для включения и активации защитных и приспособительных механизмов человека путем воздействия на рефлексогенные зоны тела слабым раздражителем. Этот метод имеет довольно большую историю развития и использования в профилактической и клинической медицине и психологии, а в последние десятилетия активно применяется для профилактики функциональных расстройств, повышения адаптационных возможностей организма, управления уровнем работоспособности, коррекции измененных состояний у лиц с явлениями утомления, нервно-психической напряженности, стресса и т. д. Развитие этого метода связано с достижениями в области теоретических и экспериментальных исследований феноменов воздействия на *биологически активные точки кожи* (БАТК) и разработки приемов регуляции состояния человека с использованием знаний о структурных, функциональных (информационно-энергетических) и топографических особенностях БАТК.

Известно, что биофизические характеристики биологически активных точек (электропроводность, сопротивление, температура и др.) в значительной степени определяются психофизиологическим состоянием человека [45, 80, 178, 211]. Полученные в ряде исследований данные о взаимосвязи состояния различных функциональных систем организма и электрохимических процессов в БТК послужили основанием для разработки методов управления состояниями посредством стимуляции этих точек. Исходной позицией для выбора системы БАТК в качестве инструмента для регуляции функционального (психофизиологического) состояния послужили представления о роли этой системы в биоэнергетических превращениях, реализующих внутренние информационные процессы, и следовательно, регуляторные функции в организме [99, 146, 151]. Исследования показали, что стимуляция БАТК электропунктурой, лазерным излучением низкой интенсивности или самомассажем приводит к возрастанию устойчивости к эмоциогенным раздражителям, повышает надежность выполнения операторских задач, предупреждает развитие утомления, нормализует межсистемные функциональные связи в организме при воздействии экстремальных факторов деятельности. Выявлены взаимоотношения нейро- и гемодинамики головного мозга с показателями электрической активности БАТК и изменений функционального состояния в процессе воздействия на эти точки, что выражалось в изменениях показателей электро- и реоэнцефалограмм и выполнении ряда психологических тестов, отражающих функции внимания и памяти.

Методы рефлексотерапии и рефлексопрофилактики объединяют большую группу способов, оказывающих влияние на активные точки (зоны) тела, которые имеют опосредованную связь с определенными внутренними органами и системами организма и психики. Воздействие на БАТК осуществляется слабым раздражителем различного характера: механического (иглотерапия, нажатие пальцами, палочкой с шаровидным концом и др.); термического (прижигание и прогревание); электрического (электропунктура, электровибромассаж); электромагнитного (магнитотерапия, лазеропунктура).

Активная зона, точка представляет собой участок кожи размером 2—10 мм². Морфологические, гистохимические,

биохимические и другие методы изучения позволили установить, что активные точки — это участки кожи, мышечной ткани, сухожилий, надкостницы с более компактным расположением нервных рецепторов и с более значимой напряженностью энергетических процессов, то есть наиболее высоким уровнем электрического потенциала, минимальным электрическим сопротивлением, более высокой температурой, повышенным инфракрасным излучением, несколько большим потреблением O_2 и т. д.

Наибольшее распространение в практике рефлексотерапии получили приемы *самомассажа* БАТК, *электровибромассажа*, *поверхностной* и *молоточковой иглорефлексотерапии*, *иглоаппликации* и др. Методика практического применения перечисленных приемов описана в ряде монографий и пособий [80, 143, 155, 178].

15.1.2. Электротерапия

К электротерапии относятся методы, в которых с лечебно-профилактическими и коррекционными целями используется действие на организм электрических токов, электрических, магнитных и электромагнитных полей.

Для профилактики и коррекции функциональных нарушений, связанных с воздействием стресс-факторов, нормализации реактивных и астенических состояний, невралгии, нарушений сна, уменьшения чувства тревоги, подавленности и т. п., рекомендуется применение средств и методов импульсной электротерапии, таких как электросонотерапия, электростимуляция, центральная электроаналгезия.

*Электросонотерапия*¹ — метод воздействия на центральную нервную систему человека постоянным импульсным током (преимущественно прямоугольной формы) низкой частоты (1—160 Гц), малой силы (до 10 мА в амплитудном значении) с длительностью импульсов от 0,2 до 2 мс.

Импульсные токи проникают в полость черепа (мозг), распространяются по ходу сосудов и достигают подкорковых

¹ В разделе использованы материалы из работы Т.Л. Руденко «Физиотерапия» [188].

образований. Максимальная плотность тока возникает по ходу сосудов и у основания черепа. Здесь формируются токи проводимости, оказывающие непосредственное воздействие на сенсорные ядра черепно-мозговых нервов и гипногенные центры ствола головного мозга (гипофиз, гипоталамус, внутренняя область варолиева моста, ретикулярная формация). Токи проводимости вызывают угнетение импульсной активности аминергических нейронов голубого пятна и ретикулярной формации, что ведет к снижению восходящих активирующих влияний на кору головного мозга и усилению внутреннего торможения. Этому способствует и синхронизация частоты следования импульсов тока с медленными ритмами биоэлектрической активности головного мозга.

Вместе с усилением тормозных процессов в коре головного мозга ритмически упорядоченные импульсные токи активируют серотонические нейроны, и накапливающийся серотонин вызывает снижение условнорефлекторной деятельности и эмоциональной активности, в результате чего у пациента наступает состояние дремоты, а в ряде случаев и сна.

Импульсные токи раздражают также чувствительные нервные проводники кожи век. Возникающие в них ритмические афферентные потоки поступают к биполярным нейронам тройничного уха, а от него распространяются к большому сенсорному ядру тройничного нерва и далее — к ядрам таламуса. Такая электрическая стимуляция рефлексогенных зон усиливает центральные гипногенные эффекты импульсных токов. В результате рефлекторного влияния с рецепторного аппарата и непосредственного действия тока на мозг возникает подавление активирующего влияния ретикулярной формации среднего мозга на кору и активация лимбических образований, в частности, гиппокампа. Вследствие этого развивается особое психофизиологическое состояние организма, при котором восстанавливаются нарушения эмоционального, вегетативного, гуморального равновесия. Действие импульсных токов приводит к снижению повышенного тонуса сосудов, активирует транспортные процессы в микроциркуляторном русле, повышает кислородную емкость крови. Импульсные токи вызывают урежение и углубление внешнего дыхания, увеличивают его минутный объем, восстанавливают углеводный и

липидный обмен, в мозгу происходит стимуляция выработки эндорфинов, что может объяснить седативное и болеутоляющее действие электросна.

При электросонотерапии выделяют две функциональные фазы — торможение (седативная противострессовая) и активация (стимуляция повышения общего жизненного тонуса). Первая фаза проявляется во время процедуры и характеризуется дремотным состоянием, сонливостью, иногда сном, урежением пульса, дыхания, снижением артериального давления и биоэлектрической активности мозга. Вторая фаза наступает примерно через 30 мин. после окончания процедуры и выражается в появлении бодрости, энергичности, повышении работоспособности, улучшении настроения и активации корковых процессов.

Для проведения электросонотерапии используют аппараты «Электросон-4Т» (ЭС-4Т), «Электросон-5» и «Электросон-3» (для одновременного воздействия на четырех пациентов).

Одной из модификаций данного метода является метод *центральной электроаналгезии*, разработанный Э.М. Каструбиным [102]. Этот метод предназначен для достижения эффекта транквилизации путем воздействия на центральную нервную систему импульсным электрическим током. При этом в лобных долях головного мозга создаются участки распространяющейся депрессии, охранительного торможения корковой активности, что способствует снижению возбудимости эмоциональных зон гипоталамуса и снижению притока нервных импульсов с периферии.

Использование этого метода в практике спортивной и авиационной медицины и психологии для уменьшения психофизиологической стоимости физических, умственных и эмоциональных нагрузок, ускоренного восстановления функциональных нарушений (утомление, стресс) и профилактики нервно-психической напряженности и десинхроноза свидетельствует о достаточно высокой его эффективности [36, 92, 223 и др.].

Для проведения сеанса центральной электроаналгезии используется прибор типа «Лэнар». Два его электрода, размещенных в области лба и на груди, генерирует электрокожное воздействие электротоком с частотой следования импульсов

1000 Гц и длительностью 0,2 с. При этом выходное напряжение тока постепенно увеличивается до появления ощущения покалывания или тепла в местах расположения электродов. В результате среднее значение тока в цепи должно быть в пределах 0,3—1,0 мА в зависимости от исходного функционального состояния и индивидуальной чувствительности пациента к электротоку. Продолжительность сеанса — от 30 до 50 мин. Процедура прекращается плавным уменьшением выходного напряжения — переводом регуляторов частоты длительности импульсов в исходное («нулевое») положение.

Оценка эффективности применения метода проводится по субъективным показателям (улучшение настроения и самочувствия, появление свежести, бодрости, исчезновение чрезмерной нервно-психической напряженности) и объективным данным (нормализация частоты сердечных сокращений и артериального кровяного давления).

Электростимуляция — применение импульсных токов с целью возбуждения или усиления деятельности определенных органов или систем. В результате воздействия импульсного тока происходит деполяризация возбудимых мембран, опосредованная изменением их проницаемости. Когда амплитуда электрических импульсов превышает уровень критического мембранного потенциала, происходит генерация потенциалов действия. Деполяризация возбудимой мембраны вызывает кратковременное сочетанное открытие Na^+ -каналов, в результате чего увеличивается натриевая проницаемость плазмолеммы. В дальнейшем отмечается компенсаторное нарастание калиевой проницаемости мембраны и восстанавливается ее исходная поляризация.

Для электростимуляции используют экспоненциальные или прямоугольные токи в виде одиночных импульсов или серии импульсов с паузами между ними, а также диадинамические, синусоидальные моделированные токи, ритмический постоянный ток и токи, приближающиеся к параметрам биопотенциалов стимулируемых мышц или органов.

Когда через биологические ткани проходит импульсный ток, в моменты его быстрого включения и прерывания у полупроницаемых клеточных мембран происходит внезапное скопление большого количества одноименно заряженных

ионов. В результате клетка приходит в состояние возбуждения, сопровождающееся двигательной реакцией, если воздействие проводится на двигательный нерв или мышцу, рефлекторно усиливая при этом крово- и лимфообразование, а также весь комплекс обменно-трофических процессов.

Для электростимуляции применяют аппараты УЭИ-1, «Нейропульс», «Миоритм-021», «Стимул-2», «Миотон-604» и др.

Г.Ф. Колесников разработал методику электростимуляции нервно-мышечного аппарата [109] для профилактики мышечного дискомфорта, снятия напряженности и повышения общей работоспособности, а также предложил для этих целей прибор управляемой многоканальной электростимуляции («УМЭ»). В приборе используется импульсный ток длительностью 1 мс с частотой 10 кГц в режиме «импульс—пауза», равных 2 с. Для этой цели может применяться и стимулятор индивидуального пользования типа «Миоритм-021», который генерирует асимметричный и биполярный импульсный ток продолжительностью цикла «возбуждение—расслабление» 2,4 и 8 с, девиацией частоты от 24 (± 10) до 120 (± 10) Гц, амплитудой выходного сигнала от 0 до 100 (± 10) мА. Электростимуляция проводится в двух вариантах: активирующем и релаксирующем. Первый вариант применяется на тропе утомления, снижения работоспособности в виде сеансов 10—15-минутной продолжительности с длительностью циклов «возбуждение—расслабление» 2 с. в надпороговом режиме. Второй вариант проводится для снятия напряженности в виде 1—3-часовых сеансов электростимуляции в подпороговом режиме (на уровне вибромассажа мышц) с продолжительностью цикла «возбуждение—торможение» 8 с.

Результаты исследований свидетельствуют об эффективности использования данного метода для снятия чрезмерного нервно-психического напряжения у летчиков, повышения вестибулярной устойчивости, а также для восстановления функционального состояния и работоспособности. Применение метода УМЭ значительно улучшает скоростные и силовые качества, увеличивает мощность и массу мышц, повышает ортостатическую устойчивость, снимает явления утомления. Для регуляции функционального состояния летчиков в реальном

длительном полете создан малогабаритный электростимулятор «Тонус-3», использование которого подтвердило эффективность этого метода не только для профилактики застойных явлений в мышцах тела, но также и в направлении общетонизирующего влияния на организм человека [26, 36, 92].

15.1.3. Гидротермотерапия²

Использование гидропроцедур в целях профилактики и коррекции стрессовых расстройств основано на воздействии термических, механических и химических факторов. Физиологической основой реакции организма на них являются реакции главным образом на термический раздражитель, который и определяет характер терморегуляции. При этом активируются рефлекторные реакции, которые при нагревающем действии воды реализуются преимущественно через парасимпатическую нервную систему, то есть оказывают расслабляющий эффект, а при охлаждающем действии — через симпатическую нервную систему, которая регулирует процессы активации функциональных систем организма. Нагретая до 40°С и выше вода вызывает повышение температуры в тканях организма, которое сопровождается активацией обмена веществ, повышением скорости метаболических веществ, повышением скорости метаболических реакций в клетках, изменением структуры клеточных мембран и др. Локальное нагревание тканей до оптимальной температуры (+38 — +40°С) при проведении гидропроцедур ускоряет восстановительные процессы в организме и, в частности, способствует расслаблению определенных мышечных групп. Наоборот, систематическое охлаждение тканей замедляет скорость этих процессов.

Возникающее при гидропроцедурах термическое раздражение кожи изменяет степень растяжения ее коллагеновых и эластиновых волокон, между которыми расположены связанные с ними инкапсулированные и свободные нервные окончания, в результате чего возникают терморекторные реакции, формирующиеся на различных уровнях центральной

² В разделе использованы материалы из работы Г.Н. Пономаренко и М.Г. Воробьева «Современная домашняя физиотерапия» [176].

нервной системы. В формировании ответных реакций на термические раздражители участвуют также щитовидная железа и надпочечники, гормоны которых играют важную роль в осуществлении химической регуляции.

Реакция организма на воздействие воды носит фазовый характер. Процедуры с применением холодной воды сопровождаются вначале побледнением кожи, снижением кровотока в капиллярах и соответственно температуры тела. В последующем включаются механизмы центральной нейроэндокринной регуляции организма, в результате чего ускоряются процессы обмена, теплообразования, приводящие к повышению температуры внутренних органов. Компенсаторно увеличивается кровоток в коже, и возрастает число функционирующих капилляров. При продолжительной процедуре или слишком низкой температуре воды ток крови замедляется, особенно в венозных сосудах, появляется дрожание мышц, сокращаются капиллярные мышцы, возникает вторичный озноб.

При воздействии горячей воды первоначально наблюдается фаза кратковременного сужения периферических сосудов, которая быстро переходит в фазу активной гиперемии и сопровождается учащением пульса и дыхания, снижением артериального кровяного давления. Высокая теплопроводность воды, наличие конвекции, практически полное выключение механизмов испарения пота с поверхности тела существенно изменяют тепловой баланс организма.

Воздействие тепла и холода на нервную систему зависит не только от характера и силы термического раздражителя, но и от продолжительности процедуры. Кратковременное холодное воздействие повышает возбудимость нервной системы, а продолжительное — понижает (вплоть до анестезии). При тепловом воздействии происходят обратные процессы. Применение воды с индифферентной температурой снижает возбудимость нервной системы и оказывает успокаивающее (седативное) действие.

Воздействие механического фактора наиболее интенсивно проявляется при принятии душа, особенно струевого. Погружение тела в ванну сопровождается изменением гидростатического давления на разные участки тела, что изменяет их кровоснабжение.

В целях повышения резистенции (сопротивляемости) организма к воздействию неблагоприятных факторов среды, снижения чрезмерной возбудимости нервной системы и нормализации эмоциональных реакций, а также нервно-мышечной релаксации используются гидротермопроцедуры — влажные обтирания, обливания, душ, ванны, паровые и суховоздушные бани.

Общее обливание и водное обтирание оказывают возбуждающее и тонизирующее действие на организм человека. Применяется как самостоятельный метод закаливания, а также как вводная или заключительная процедура при других гидротермовоздействиях. Показаниями для применения являются развитие астенического состояния, нарушения сна, перенапряжения.

Душ представляет собой водную процедуру, при которой на организм воздействуют струями воды различной формы, направления, температуры и давления. При этом основными действующими факторами являются температурный и механический. Их физиологическое действие на организм зависит от силы механического раздражения, степени отклонения температуры воды от ее индифферентных значений и от продолжительности процедуры.

Струи воды, воздействующие на человека, вызывают кратковременную периодическую деформацию различных участков кожи с последующим раздражением многочисленных механорецепторов и термочувствительных структур, вследствие чего в коже нарастает содержание гистамина, брадикинина, простагландинов, которые в зависимости от температуры воды вызывают кратковременные изменения тонуса артериол подсосочкового слоя дермы и расположенных глубже лимфатических сосудов кожи.

Горячий и холодный душ повышает тонус скелетных мышц и сосудов, изменяет продолжительность фаз сердечного цикла, вызывает увеличение ударного объема сердца, возбуждает корковые процессы, оказывает тонизирующее действие на сердечно-сосудистую, нервную и мышечную системы организма. Теплый и прохладный душ снижает тонус сосудов, уменьшает артериальное давление, активизирует иммунные процессы в коже и тормозные процессы в коре головного мозга.

Душ обладает тонизирующим, седативным, вазоактивным, спазмолитическим, трофическим, иммуностимулирующим эффектами. Показаниями для его применения являются неврастенические и депрессивные состояния, перенапряжения, повышенное эмоциональное возбуждение, снижение общей активности, настроения, повышенная раздражительность. Может быть использован дождевой, игольчатый и пылевой душ низкого давления, циркулярный душ среднего давления, струевой душ высокого давления, а также подводный душ-массаж.

Аналогичный результат может быть получен при использовании *ванн*, которые как процедуры обладают вазоактивным, метаболическим, трофическим, тонизирующим, седативным, анальгетическим эффектами.

Бани — специально оборудованные помещения, предназначенные для проведения банных процедур в гигиенических, профилактических (тренировка и закаливание организма, повышение его общей резистенции) и реабилитационных (снижение общей напряженности, повышенной раздражительности, возбудимости или заторможенности, чувства тревожности и т. п.) целях.

Паровая баня (русская) характеризуется сочетанным воздействием горячего воздуха (+40 — +60°C), высокой относительной влажности (90—100%) и холодной пресной воды. Активизирует симпатическую нервную систему и функцию надпочечников. Как стрессовый фактор (тренирующий эффект) увеличивает функциональные резервы организма, повышает его иммунологическую реактивность и уровень резистентности. Периодическое посещение бани повышает работоспособность организма, создает ощущение отдыха и комфорта, способствует закаливанию организма и его оздоровлению.

Суховоздушная баня (сауна) предназначена для проведения банных процедур, при которых производится попеременное воздействие на организм горячего воздуха высокой температуры (до +90 — +100°C), низкой относительной влажности (10—15%) и холодной пресной воды (+10 — +28°C). Эффект действия процедур в сауне определяется повышением деятельности терморегуляционных механизмов как активных

мер защиты организма от перегревания. Компенсаторной реакцией организма являются учащение пульса, дыхания, повышение температуры тела. В условиях низкой влажности термическое воздействие вслед за кратковременным спазмом сосудов кожи вызывает их выраженное расширение и усиление кровотока кожи в 3—5 раз. Погружение в холодную воду (или охлаждение на воздухе) вслед за тепловым воздействием оказывает стимулирующее действие на системы жизнеобеспечения организма — сердечно-сосудистую, дыхательную и терморегуляции.

Профилактические и коррекционные эффекты применения сауны достигаются за счет развития состояния релаксации, улучшения психоэмоциональной и социальной адаптации, усиления неспецифических механизмов защиты от стресса, закаливания организма.

15.1.4. Оксигаротерапия

Баротерапия (барорегуляция) — метод, основанный на применении воздушной газовой среды и ее компонентов, находящихся под давлением. Используется не только для лечебных целей, но и для регуляции функционального состояния человека — повышения неспецифической резистентности организма к воздействию экстремальных (стрессовых) факторов, восстановлению работоспособности, снижению психоэмоционального напряжения [176, 188].

Оксигенобарорегуляция (гипербарическая оксигенация) — применение газовых смесей с повышенным парциальным содержанием кислорода. Для проведения восстановительных мероприятий используют также чистый медицинский кислород под атмосферным давлением.

При дыхании под повышенным парциальным давлением кислорода (гипероксия) увеличивается напряжение артериального кислорода, уменьшается альвеолярная вентиляция, становится реже частота сердечных сокращений и повышается диастолическое давление. Высокая концентрация кислорода в тканях обеспечивает значительное ускорение процессов тканевого дыхания. Повышение плотности газа оказывает тренирующее воздействие на дыхательную систему и увели-

чивает способность ее адаптации. При гипероксии различные системы организма переходят на более низкий и экономичный уровень функционирования — более редкое дыхание и уменьшение частоты сердечных сокращений, снижение уровня эмоционального напряжения. В коре головного мозга восстанавливается равновесие процессов возбуждения и внутреннего торможения, повышается работоспособность человека.

Однако при длительной экспозиции гипероксия оказывает на организм токсическое действие. В результате возникающих изменений нарушается транспортная функция альвеолокапиллярной мембраны, возникает отек альвеол и инфильтрация межальвеолярных перегородок, нарушается перенос газов, снижается активность эндогенных антиоксидантов.

Регуляторный эффект: адаптационный, метаболический, иммуностимулирующий, актопротекторный.

Коррекционные процедуры осуществляются в барокамерах или с помощью специальных медицинских кислородных подушек. Используется медицинский кислород с примесью азота не более 1%. Общая продолжительность процедуры составляет 45—60 минут. На курс назначают до 7—10 воздействий.

Гипобарорегуляция — применение воздуха под пониженным барометрическим давлением. При этом отмечается уменьшение парциального давления кислорода в альвеолярном воздухе. В таких условиях происходит возбуждение каротидных хеморецепторов, в результате чего активируется дыхательный центр и увеличивается минутный объем дыхания в 1,2—1,5 раза. Дыхание становится частым и глубоким. При этом отмечается увеличение альвеолярной вентиляции, усиливается сократительная функция миокарда, повышается частота сердечных сокращений. Насыщение тканей кислородом значительно увеличивает скорость его утилизации клетками.

После проведения гипобарических процедур отмечается повышение активности антиоксидантной системы организма, усиливается активность микросомальной энзимной системы печени. Содержание рибонуклеиновой кислоты в головном мозгу увеличивается на 50%, а синтез белка — в 2 раза. Гипобария вызывает повышение проводимости нервных проводников и лабильности нервных центров, понижение порогов

возбудимости корковых центров. В стволовых структурах нарастает содержание серотонина и понижается концентрация норадреналина, что свидетельствует о восстановлении баланса симпатических и парасимпатических влияний вегетативного отдела нервной системы. Гипобария также стимулирует неспецифические адаптационные реакции, которые выражаются в некотором угнетении клеточного и активации гуморального иммунитета, а также повышении неспецифической резистентности организма и устойчивости организма к воздействию экстремальных (стрессорных) факторов внешней среды.

Понижение давления производится постепенно в течение курса с 640 до 490 мм рт. ст. — по 38 мм рт. ст. в каждую процедуру. Общая продолжительность проводимых ежедневно процедур составляет 30—120 минут. На курс назначают 12—25 воздействий.

Нормобарическая гипоксирегуляция — применение газовой гипоксической смеси, чередующейся с дыханием атмосферным воздухом. Физиологический эффект от применения этой процедуры обуславливается периферически возникающей гипоксией и последующей реоксигенацией тканей организма.

Гипоксия вызывает усиление легочной и альвеолярной вентиляции, минутного объема кровообращения, повышение артериального давления. Вследствие возбуждения дыхательного центра повышается скорость утилизации кислорода тканями. В фазу реоксигенации в тканях продолжает увеличиваться содержание активных форм кислорода и радикалов, которые стимулируют фагоцитоз и иммуногенез, при этом происходит также компенсаторная активация антиоксидантной системы.

Процедуру рекомендуется назначать для купирования астенических состояний, развивающихся вследствие перенапряжения при воздействии стресс-факторов и чрезмерных эмоциональных и рабочих нагрузок. Гипоксическая смесь должна содержать 10—12% кислорода и 88—90% азота и подаваться под давлением 750—760 мм рт. ст. Временной интервал дыхания гипоксической смесью составляет 3—5 минут с последующим дыханием атмосферным воздухом в течение 3—5 минут. Общая продолжительность ежедневно проводимой процедуры составляет 60—12 минут. На курс рекомендуется 15—25 процедур.

15.2. Механорегуляция (массаж)

Массаж — это дозированное механическое воздействие на обнаженное тело специальными приемами, выполняемыми руками или с помощью вспомогательных средств. Он включает приемы механического раздражения в виде поглаживания, растирания, разминания, поколачивания и вибрации, которые выполняются в определенной последовательности и сочетаниях.

Приемы массажа воспринимаются организмом как раздражитель тактильной рецепции в результате деформации кожной поверхности. Они действуют на местное и общее кровообращение и циркуляцию лимфы. С увеличением венозного оттока усиливается артериальный кровоток и происходит перераспределение между мышцами и внутренними органами. При поступлении из кровеносных капилляров в межклеточные пространства плазма крови разносит питательные вещества и кислород. Тканевая жидкость, после того как из нее утилизированы питательные вещества и кислород и в нее поступили продукты жизнедеятельности клеток, всасывается лимфатическими капиллярами, лимфа вновь вливается в кровеносное русло, проходит вместе с кровью через ряд органов и тканей (печень, почки и др.) и очищается от продуктов тканевого обмена. При гипокинезии, мышечной напряженности происходит застой лимфы, что неизбежно сопровождается нарушением питания тканей. Под влиянием массажа ток лимфы ускоряется в 7—8 раз. При этом соответственно ускоряются процессы обмена в тканях, доставка кислорода и питательных веществ, а также удаление продуктов метаболизма.

При массаже в тканях высвобождаются биологически активные вещества (гистамин, брадикимин и др.), которые, разносясь с током лимфы и крови, повышают проницаемость капилляров, стимулируют адаптационно-трофические функции организма. В результате раздражения механорецепторов кожи, мышц, сосудов, сухожилий поток импульсов поступает в соответствующие отделы ЦНС. В зависимости от ее функционального состояния и характера применяемых приемов массаж может повышать или понижать возбудимость нервной системы. Продолжительный массаж в медленном темпе сни-

жает возбудимость нервной системы, а поверхностный массаж в быстром темпе повышает ее.

Приемы поглаживания и втирания, как правило, снижают, а ударные приемы повышают возбудимость нервной системы. Общий массаж оказывает также регулирующее действие на вегетативные функции организма: дыхание, кровообращение, пищеварение, выделение. Субъективные ощущения при поглаживании обычно проявляются положительными эмоциями приятного состояния покоя, свежести и легкости. Адекватная реакция на процедуру массажа сопровождается ощущением согревания тканей, ослаблением их напряжения, улучшением общего самочувствия. Благоприятно влияние массажа на кожно-мышечный тонус, сократительную функцию поверхностных (кожных) мышц, что способствует эластичности и упругости кожи.

Таким образом, массаж обладает успокаивающим, релаксирующим, тонизирующим, реабилитирующим средством регуляции функционального состояния человека и в сочетании с другими средствами и методами служит эффективным средством психопрофилактики и психокоррекции стрессовых расстройств.

Массаж может быть *общим*, когда механическому воздействию подвергается вся поверхность тела, и *местным*, когда воздействуют на определенную часть тела. Различают следующие основные виды массажа: 1) гигиенический — активное средство укрепления здоровья, сохранения работоспособности и профилактики заболеваний; 2) косметический — массаж открытых частей тела — предупреждение их старения, лечение косметических недостатков и т. д.; 3) спортивный — физическое совершенствование, устранение явлений утомления, «разогрева» мышц и т. д.; 4) лечебный — ускорение восстановительных процессов при травмах и заболеваниях; 5) самомассаж.

Самомассаж — система приемов дозированного механического воздействия, выполняемых руками пациента на обнаженных участках своего тела. Является активным средством снятия излишнего напряжения, релаксации определенных мышечных групп и общего состояния организма, улучшения кровоснабжения и питания определенных участков тела,

нормализации нервно-психической регуляции, активации работоспособности, повышения общего жизненного тонуса.

Самомассаж действует на местное и общее кровообращение и циркуляцию лимфы. С увеличением венозного оттока усиливается артериальный кровоток в массируемом участке и происходит перераспределение крови между мышцами и внутренними органами. Непосредственно под влиянием самомассажа расширяются работающие капилляры и раскрываются резервные. Это способствует более обильному кровоснабжению и питанию не только массируемого участка, но и других частей тела.

Необходимо отметить, что в отличие от массажа, на выполнение которого затрачивается энергия другого лица — массажиста, самомассаж можно рассматривать как единый комплекс активных физических движений и механических раздражений, на выполнение которого затрачивается энергия самого пациента, таким образом, самомассаж является дополнительной физической нагрузкой, полезной для людей с пониженной двигательной активностью, и это требует внимания, контроля при наличии у человека некоторых функциональных расстройств.

Общие правила и условия, а также техники и методики проведения массажа и ручного самомассажа изложены в ряде монографий и пособий [78, 79, 92, 127, 143, 174, 187].

15.3. Эстеторегуляция

15.3.1. Функциональная музыка

Это вид эстеторегуляции, при котором музыка служит целям коррекции функциональных нарушений, а также формирования и поддержания благоприятного эмоционального состояния, настроения. Музыка, как и слово, может изменить тонус мышц, повысить настроение, улучшить работоспособность, успокоить и, наоборот, вызвать нервное возбуждение, пробудить грусть, тоску, печаль. Данный метод широко используется в лечебных целях. В.Е. Рожнов [184] рассматривает музыкотерапию как психотерапевтический метод, являющийся в своей

основе бессловесным внушением определенного настроения, поднимающего больного над своими переживаниями, помогающего преодолевать болезненные расстройства.

Об очищающем (катартическом) действии музыки известно давно. Большое значение музыке в системе лечения психических больных придавали С.С. Корсаков, В.М. Бехтерев и другие известные русские ученые. Во многих работах исследовалось влияние музыки на функции человеческого организма. Выяснилось, что это влияние различно у разных людей и определяется индивидуальными особенностями музыкального восприятия, степенью музыкальной подготовки, индивидуально-психологическими особенностями личности, музыкальными вкусами и т. д. Установлено также, что отдельные элементы музыки вызывают адекватные характеру раздражителя психические состояния и физиологические сдвиги.

Физиологи считают, что в основе действия музыки на человека лежит так называемая реакция навязывания ритма, то есть музыка вызывает перестройку ритмов биоактивности мозга и тем самым изменяет эмоциональное состояние человека. Не исключено, что в тех случаях, когда музыка создает ощущение огромного подъема, происходит синхронизация ритмов биотоков на значительных участках мозга. Лицам, у которых отмечается подавленное настроение, депрессивное состояние, тревожная мнительность, рекомендуется слушать мажорные, исполняемые в быстром темпе, музыкальные произведения. Людям, у которых, напротив, отмечается повышенная возбудимость, раздражительность, расстройство сна, показана музыка в более замедленном темпе, спокойная, негромкая.

Специальная литература содержит достаточно обширный материал, характеризующий музыку как раздражитель, имеющий отношение к регуляции психического состояния человека [56, 57, 62, 143, 166, 200]. Учитывая роль правого полушария головного мозга в анализе частотно- и амплитудно-модулированных стимулов, а левого — в опознании ритмической структуры сложных звуковых сигналов, Л.П. Новицкая [166] высказала предположение, что музыка, в организации сигнала которой большую роль играют частотно-амплитудные модуляции (например, классическая), и музыка, в сигнале которой

преобладают ритмические послышки (например, рок, диско), должны по-разному влиять на полушарные соотношения, а тем самым и на психическое состояние человека. В результате проведенных исследований автор обнаружил разнонаправленность влияния рок- и диско-музыки, с одной стороны, и классической — с другой, на эмоционально-мотивационные компоненты психического состояния человека. Получены характеристики двух уровней активного бодрствования слушателя музыки, различающихся по наличию положительной эмоциональной окраски психического состояния, выраженности мотивации к ассоциативной деятельности и двигательной активности, динамике двигательных реакций, понятийному уровню обобщений, устойчивости внимания и т. д. Высказано предположение, что под влиянием музыки разного жанра происходит различная перестройка функциональных соотношений полушарий головного мозга.

Е. Dalinska [по 98] разработал классификацию методов музыкотерапии на основе их преимущественного лечебного действия. Это — 1) методы, направленные на отреагирование, а также эмоционально активирующие; 2) тренировочные методы, применяемые чаще всего в рамках «бихевиоральной» психотерапии; 3) релаксирующие методы, используемые не только в психиатрии, но и в других областях медицины; 4) коммуникативные методы; 5) творческие методы в форме инструментальной, вокальной, двигательной импровизации; 6) психоделические, экстатические, эстетизирующие, созерцательные; 7) музыкальный тренинг чувствительности для выработки способности видеть проявления и отзвуки жизни в музыке.

Индивидуальная рецептивная музыкотерапия осуществляется в трех вариантах: с преимущественно коммуникативным, реактивным и регулятивным действием. При коммуникативном варианте музыкальное произведение должно способствовать улучшению взаимоотношения, взаимодействия пациента и психотерапевта (психолога); цель реактивной музыкотерапии — достижение катарсиса (переживания душевного волнения, очищения); регулятивной — снятие нервно-психического напряжения.

Можно выделить четыре основных направления психотерапевтического воздействия музыки: эмоциональное

активирование в ходе вербальной психотерапии; развитие межличностного общения (коммуникативных функций и способностей); регулирующее влияние на психовегетативные процессы; повышение эстетических потребностей [98, 120].

Для повышения степени адекватности и эффективности использования музыки в целях психотерапии предпринимались неоднократные попытки составления каталогов музыки с выделением в них музыкальных произведений, обладающих различной направленностью: активирующей, седативной и т. д. Однако отношение к подобным «каталогам» достаточно скептическое и осторожное, поскольку существует множество переменных психологического, клинического, социально-психологического порядка, которые опосредуют степень и направленность психотерапевтического влияния музыки [40].

С развитием групповой психотерапии широкое распространение получает использование рецептивного варианта воздействия музыки, при котором после прослушивания музыкальных произведений пациенты обсуждают эмоции, чувства, переживания, воспоминания и мысли, которые у них при этом возникали.

Музыкотерапия обычно является одним из самостоятельных (в большей или меньшей степени) методов, включаемых в комплексную психотерапию. Она широко используется в виде «невербальной суггестии» с гипнозом, аутогенной тренировкой, другими методами релаксации и в таких случаях правильнее говорить о музыкальном сопровождении того или иного метода психотерапии.

Систематизация и описание основных форм музыкальной психотерапии представлены в обстоятельном исследовании О.А. Блиновой [22].

15.3.2. Библиотерапия

Под библиотерапией понимают чтение книг. Прочитанная книга, ее сюжет, образы в состоянии вызвать самые разнообразные эмоции: счастье и горе, радость и печаль. На психику читателя действуют также эстетические, этические и другие особенности художественного произведения. Практика показывает, что после прочтения соответствующей литературы ис-

чезали апатия, безразличие, депрессивные состояния, быстрее восстанавливалось хорошее настроение, появлялись чувство бодрости, активности, желание трудиться, уверенность в своих силах и т. д.

Воздействие книг связано со многими факторами: общим развитием индивида, его интеллектуальным уровнем, кругом его интересов, характером психического состояния, социальным происхождением, полом и возрастом.

Книги нашли широкое применение как одно из средств психотерапии в лечебной практике. Специально отобранный для чтения материал используется как терапевтическое средство в общей медицине, психиатрии, а в последнее время и в психологии (например, в космической психологии) с целью решения пациентом личных проблем при помощи направленного чтения.

Разработка проблем библиотерапии проходит в трех основных направлениях: 1) библиоведческое, приверженцы которого считают, что библиотека должна играть роль фактора, только отвлекающего от мыслей о болезни, жизненных трудностях, неприятностях и т. д., но не ставить перед собой цель руководить чтением конкретного читателя или однородных читательских групп; 2) по мнению сторонников второй точки зрения, библиотерапия является компонентом психотерапевтического лечения больных неврозами и некоторой части психически больных; 3) представители третьего направления, наиболее перспективного, считают, что библиотерапия является вспомогательной, а в ряде случаев и равноправной частью лечебного, корректирующего процесса при неврозах, соматических заболеваниях, функциональных нарушениях [98].

Поскольку библиотерапия использует обычно художественные произведения, она относится к методам эстетотерапии. При подборе книг для чтения предлагались различные принципы: подбор книг в соответствии с характером психотравмирующей ситуации и сюжетом на ее преодоление, произведения преимущественно успокаивающего, расслабляющего, отвлекающего или стимулирующего характера и т. д. В основе рекомендации книг в библиотерапевтических целях должны быть положены следующие принципы: 1) степень доступности изложения; 2) герой книги должен быть понятен пациенту,

а его поведение, облик и другие качества должны вызывать симпатию и чувство сопереживания; 3) максимальное сходство жизненной ситуации пациента, в которой он находится, и ситуации в книге.

15.3.3. Имаготерапия

Название метода «имаготерапия» происходит от *imago* (лат.), что означает «образ». Общей целью метода является устранение невротических, психопатологических и функциональных расстройств путем развития и обогащения личности [98]. Для этого используется (в различной степени на разных этапах имаготерапии) творческая активность пациента или группы пациентов.

В основу имаготерапии легли теоретические положения об образе, включающем в себя динамический облик человека (в том числе характерные черты его поведения и общения в социальной среде), формирующийся под влиянием социальных факторов и всей системы жизненных отношений человека, а также об единстве личности и образа, в связи с чем систематическое целенаправленное влияние на динамику образа человека означает и влияние в той или иной мере на его личность. Целями и задачами имаготерапии являются: 1) воспитание у пациента способности адекватно реагировать на возникающие неблагоприятные ситуации, а также способности входить в роль, соответствующую ходу событий, — принимать адекватный образ и уходить таким путем от образа своего «Я», деформированного болезнью, стрессовой ситуацией; 2) укрепление и обогащение эмоциональных ресурсов; 3) тренировка способности к мобилизации жизненного опыта в нужный момент, воспитание у себя волевых качеств, способности к саморегуляции; 4) создание у пациентов в процессе имаготерапии определенного творческого интереса, обогащающего их жизнь новым содержанием.

В имаготерапевтическом процессе используются усложняющиеся технические приемы. Вначале это пересказ того или иного прозаического литературного произведения; переход рассказа в заранее фиксированный диалог, который по своему содержанию может отразить и развить изложенную ситуацию;

импровизированный диалог; импровизация заданной ситуации. На завершающем этапе применяются более сложные технические приемы — театрализация рассказа, воспроизведение фрагментов классической и современной драматургии, выступление в спектакле.

Пациенты при имаготерапии выступают в качестве рассказчиков, участников диалогов и импровизированных ситуаций, слушателей.

Выбор технических приемов в имаготерапии определяется психологическими особенностями пациента и спецификой функциональных расстройств и заболеваний. В самом общем виде имаготерапия, как отмечает И.Е. Вольперт [55], строится на основе драматургической речевой тренировки регулирующей функции второй сигнальной системы, в качестве более конкретных лечебных факторов могут быть названы отвлечение, убеждение, разъяснение, внушение, имитационное поведение, эмоциональная поддержка, оценка, обучение новым способам поведения, соревнование, воодушевление, радость коллективного творчества, укрепление чувства уверенности в себе, саморегуляция, катарсис и др.

Этот метод психической коррекции рекомендуется применять при лечении пациентов, у которых отмечаются жалобы на раздражительность, депрессию, невротические состояния.

15.3.4. Арттерапия

Значение искусства как фактора регуляции функционального состояния и терапевтического воздействия возрастает в связи с повышением его роли в жизни человека. В арттерапии сочетаются эффекты трудотерапии и психотерапии. Психотерапевтический эффект воздействия искусства на личность возникает при просмотре художественных произведений в театре и кино, по телевизору, прослушивании их по радио и особенно при личном активном участии в постановке, выступлениях в спектаклях, чтении, пении и в других видах художественного творчества. Включение в творческий процесс способствует формированию устойчивой позитивной деятельности и эстетической доминанты у индивида, пробуждению положительных эмоций, созданию активной мотивационно-ценностной

установки личности на самовыражение, самоутверждение и самосовершенствование в новом, интересном и персонально значимом виде деятельности, помогает противодействию негативным переживаниям, чувству тревожности, неуверенности и т. д.

В связи с частым использованием в арттерапии прикладных методов художественного творчества, в ней отчетливо выступает трудотерапевтический эффект — подготовка материала, обработка его и т. д.; с другой стороны, в ней как в творческой деятельности пациента, учитывающей его самооценку, уровень притязаний и другие личностные особенности, прослеживается также психотерапевтический эффект, который может иметь в конкретных случаях преимущественно седативную, активирующую, катартическую и иную направленность.

В качестве предмета арттерапии могут использоваться разнообразные варианты занятий художественно-прикладного характера — резьба по дереву, чеканка, мозаика, витражи, лепка, рисунки и т. п.

В современной психотерапии существует несколько направлений «терапии искусством»: 1) использование уже существующих произведений искусства путем их анализа и интерпретации субъектами; 2) побуждение субъектов к самостоятельному творчеству; 3) повышение роли психотерапевта в развитии взаимоотношений с субъектом в процессе его обучения творчеству и в использовании требований индивидуального подхода к субъекту [98]. Главное — чтобы пациент в творчестве нашел себя, сумел с помощью психотерапевта поверить в свои возможности.

15.3.5. Ландшафтотерапия

Этот метод основан на положительном эмоциональном воздействии природы на психику человека. Он обладает также седативным, отвлекающим, активизирующим и катарсическим эффектом. Под катарсисом здесь понимается «расширение границ индивидуального сознания, ... которое по-новому освещает индивидуальный опыт, прошлое человека, помогает ему увидеть свои отклонения и пагубные последствия» [цит. по

98]. Главное — это эстетическое воздействие природы на человека, возвышающее, гармонизирующее его личность. Влияние природы может проявляться в восстановлении нарушенных отношений и установок личности, лежащих в основе многих расстройств в психо-эмоциональной сфере. Достигнутый первоначальный эффект, выразившийся в смягчении функциональных нарушений, с одной стороны, может привести к таким изменениям отношений личности с окружающей средой, которые повлекут за собой конструктивные сдвиги первоначальной конфликтной ситуации, а с другой — уменьшение выраженности симптомов может обусловить изменение самовосприятия, самооценки, что также способствует восстановлению внутренней психодинамики.

15.3.6. Ароматотерапия

Ароматы растений с давних пор используются как успокаивающее средство или для повышения общего тонуса. Чаще всего в качестве ароматических веществ используются эфирные масла с растворенными в них летучими органическими соединениями, вырабатываемыми растениями и придающими им соответствующий запах.

Эфирные масла обладают антимикробным, антивирусным, противовоспалительным, анальгезирующим, жаропонижающим и тонизирующим действием. Они способствуют повышению общей реактивности организма, работоспособности, активации ряда функций организма, улучшению самочувствия. снимают усталость и чувство тревоги, нормализуют сон.

В.Л. Марищук и В.И. Евдокимов [143] классифицируют запахи по их воздействию на управление функциональным состоянием на три группы:

1) стимулирующие и тонизирующие нервную систему — запахи гвоздики, лаврового листа, ириса, смородины, чая, кофе и др.;

2) успокаивающие нервную систему — запахи апельсина, мандарина, валерианы, герани, ландыша, лимона, резеды и др.;

3) адаптогенные — мята перечная.

Авторы отмечают, что успокаивающее воздействие обычно вызывают растения, которые обладают прохладным, мягким

и влажным ароматом; адаптивное (нормализующее) действие имеют запахи мяты, чеснока; тонирующие запахи повышают уровень нервно-психического состояния. Экспериментально доказано повышение работоспособности и оптимизации функционального состояния человека во время работы под влиянием эфирномасличных запахов лаванды, мяты, аниса, шалфея и других масел.

15.4. Фармакологическая регуляция

Фармакологическая коррекция психологического стресса сводится к применению таких лекарственных средств, которые могут предупредить или устранить функциональные или патологические нарушения, обусловленные воздействием стресс-факторов. В связи с ведущей ролью психологических стрессоров в развитии этого психического состояния представляют наибольший интерес и нашли применение в указанных целях психотропные препараты. Как отмечают А.В. Вальдман, М.М. Козловская и О.С. Медведев, «область применения психотропных средств резко расширяется, и они начинают использоваться для регуляции психической сферы здоровых людей, находящихся в условиях длительного и чрезмерного эмоционального напряжения» [46, с. 3]. Этот совершенно иной аспект психофармакологии побуждает более детально оценивать воздействие различных препаратов не только на эмоциональную и более широко на психическую реактивность, но и на психологическую (психофизиологическую) структуру поведения, на процессы переработки информации, на адекватность психомоторного реагирования, на процессы мобилизации ресурсов организма и психики в ответ на воздействие экстремальных факторов физической, информационной, социальной среды.

В настоящее время в практике психологического и медицинского обеспечения профессиональной деятельности фармакологические препараты применяются когда необходимы:

- экстренная мобилизация психологических и физиологических функций (функциональных резервов организма и психики) для выполнения сложных трудовых задач;

- длительное устойчивое повышение операторской работоспособности;
- снижение явлений утомления;
- управление процессами адаптации к экстремальным условиям жизни и деятельности;
- купирование чрезмерно выраженных эмоциональных реакций;
- профилактика психического перенапряжения и срывов приспособительных реакций;
- целенаправленное изменение реактивности организма по отношению к некоторым неблагоприятным факторам среды;
- регулирование течения восстановительных процессов в последствии и т. п. [48, 49, 54, 58, 213].

15.4.1. Принципы психофармакологической регуляции

Положительные эффекты фармакологической регуляции (коррекции) психологического стресса определяются четкими представлениями о том, какие психологические, психофизиологические процессы или нейрофизиологические механизмы должны являться целями, «мишенями» фармакологического воздействия на том или ином этапе развития динамической реакции организма и психики, вызванной стрессовыми факторами.

По мнению ряда исследователей, фармакологическая регуляция психологического (эмоционального) стресса не может быть сведена к симптоматической терапии, к коррекции каких-то отдельных функциональных и патологических проявлений [46, 49, 54, 217].

Всю проблему фармакологической профилактики и коррекции психологического стресса следует рассматривать только с позиций изучения этиопатогенетических процессов развития этого психического состояния, учета индивидуальных особенностей психической и физиологической его регуляции, системного и субъектно-деятельностного подходов к определению роли и характера взаимодействия личности и деятельности в формировании механизмов обеспечения устойчивости и адаптации человека к стрессу в конкретных условиях его жизни и поведенческой (трудовой) активности.

Основное принципиальное положение изучения эффектов действия фармакологических веществ на развитие психологического стресса, как отмечают упомянутые выше исследователи, сводится к необходимости детального изучения следующих процессов: 1) коррекции психического (эмоционального) напряжения как основного патогенетического фактора развития психологического стресса; 2) воздействия на системы оценки биологической и психологической модальности стрессогенных сигналов (гипоталамо-гипофизарная и адренокортинальная, когнитивная, эмоционально-волевая и другие системы); 3) подавления системы отрицательного подкрепления, связанной с негативным эмоциональным состоянием, порождаемым психологическим стрессом; 4) активация системы, положительно подкрепления как «антистрессового» фактора; 5) влияния на динамику психопатологических (невротических, реактивных, депрессивных) проявлений, обусловленных хроническим психологическим стрессом; 6) влияния на энергетические и нейрохимические процессы, лежащие в основе механизмов психической адаптации мозга; 7) нормализации вегетативных реакций, сопровождающих психологический стресс, и коррекции сомато-вегетативной интеграции поведенческих реакций; 8) непосредственного влияния на нейрофизиологические механизмы мезодиэнцефалической системы «защиты» от воздействия стрессогенных факторов.

15.4.2. Механизмы психофармакологической регуляции

Психофармакология — молодая и чрезвычайно быстро растущая область науки. Своими корнями она уходит в народную медицину, но дату ее «рождения» определяют точно — 1952 год, когда группе французских психиатров впервые удалось применить фармакологические препараты (в том числе такое успокаивающее средство как аминазин) для купирования психомоторного возбуждения и некоторых проявлений шизофрении. За истекшие 50 лет психофармакология прошла большой путь развития, — ее средства с успехом используются в клиниках самого разного профиля для снятия психо-эмоционального напряжения, тревоги, страха, депрессии, астении. Наметились пути коррекции поведения, настроения и ум-

ственной деятельности практически здоровых людей в условиях психологического стресса, больших информационных и интеллектуальных перегрузок.

Значительным успехом теоретической психофармакологии является анализ механизма действия препаратов с разнонаправленными свойствами [54]. Есть основания считать, что в разных областях мозга передачу импульсов в синапсах обеспечивают многие химические посредники: дофамин (ДА), норадреналин (НА), адреналин (А), серотонин (С), ацетилхолин (АЦХ), гамма-аминомасляная кислота (ГАМК), глицин (Гл). В качестве возможных медиаторов предполагаются также гистамин, аденозин или АТФ («пуринергические» синапсы), некоторые аминокислоты (глутаминовая, аспарагиновая, цистеиновая), многочисленные нейропептиды (энкефалины, вещество Р, осколки нейрогормонов). Помимо многочисленности химических посредников при анализе механизмов действия препаратов должны приниматься во внимание следующие специфические для функции мозга условия: а) исключительная разветвленность контактов нервных клеток (на их теле и дендритах может находиться от нескольких до 15000—20000 и более синапсов); б) чередование нейронов с разным типом химической передачи по ходу рефлекторных дуг; в) сосредоточение клеток, вырабатывающих разные медиаторы, в узких границах одной структуры; г) неоднородность персинаптических окончаний на одном нейроне (они могут освобождать различные медиаторы); д) неоднозначность физиологической роли (возбуждение, торможение) одних и тех же медиаторов в разных синапсах, то есть различную функциональную роль рецепторов в синапсе.

В общей форме можно представить «причастность» основных медиаторных систем к возникновению и поддержанию типовых нарушений мышления, поведения, настроения, мотивации и эмоционального статуса (табл. 14). Данные таблицы [по 54], конечно, не следует переоценивать и понимать как абсолютные: сложную психическую деятельность и патогенез психических расстройств и заболеваний нельзя описать с позиций изменения обмена одного или двух медиаторов. Однако схематизация влияния ряда медиаторных систем на формирование нарушений психической деятельности облегчает выбор

средств терапии и коррекции и объясняет механизм действия фармакологических препаратов.

Таблица 14

Преимущественная роль основных медиаторных систем соответствующих структур мозга в формировании нарушений психической деятельности

| Поведенческая реакция | Усиление активности (+) или дефицит функции (-) следующих медиаторных систем | | | | |
|--|--|----|----|----|-----|
| | ДА | НА | А | С | АИХ |
| Психомоторное возбуждение | + | ++ | + | — | — |
| Психо-эмоциональное напряжение, тревога, страх | | + | + | | + |
| Паническое состояние | + | | ++ | — | |
| Бред, галлюцинации | ++ | | | | — |
| Агрессивность, конфликтность | | + | ++ | | + |
| Гиперсексуальное поведение | — — | | | | + |
| Маниакальное возбуждение | ++ | | | ++ | |
| Тревожно-депрессивное состояние | | + | + | — | + |
| Астено-депрессивное состояние | — | — | — | — | |

15.4.3. Классификация психофармакологических средств

К психофармакологическим средствам относят несколько групп химических веществ с различным составом и строением, характером и механизмом действия, которые могут быть использованы для целей коррекции функционального состояния, и в частности, психологического стресса. Ю.Г. Бобков, В.М. Виноградов и другие исследователи [23, 24, 54] считают, что для профилактики и снижения психо-эмоционального напряжения могут быть использованы

1) стимуляторы общего тонуса мозга и уровня эмоционального реагирования (психоаналептики):

— адrenomиметики непрямого действия — фенамин, центедрин, сиднокарб, реактиван и др.;

— ингибиторы (замедляющие, тормозящие активность)

фосфодиэстеразы и антогонисты аденозина — кофеин, теофиллин и другие ксантины;

— стимуляторы ЦНС с общетонизирующим действием — стризнин, секуринин, китайский лимонник, левзея и др.;

— антидепрессанты с преобладанием тимолептического и активирующего эффектов — ниаламид и др.;

2) стимуляторы энергетического и пластического обмена мозга:

— психоэнергизаторы и ноотропные средства — пирацетам, дебрумил, тонибрал, панклар и др.;

— актопротекторы типа пирувата и сукцината гутимины;

— этимазол и аналоги;

— оротат, рибоксин и др.;

3) оптимизаторы эмоционального тонуса и уровня возбудимости мозга в стрессовых ситуациях:

— транквилизаторы (анксиолитики);

— антидепрессанты с преобладанием седативного действия (ниаламид и др.);

— -адреналитики типа анапримина (обзидан, интерал).

В.М. Виноградов и его коллеги [54] выделили следующие основные группы психофармакологических препаратов, которые могут быть использованы в практике профилактики развития и коррекции проявлений психологического стресса: 1) нейролептические средства (нейролептики); 2) транквилизаторы (анксиолитики); 3) общеседативные средства; 4) антидепрессанты; 5) психостимулирующие средства; 6) средства общетонизирующего действия и адаптогены; 7) ноотропные препараты.

Варианты классификаций фармакологических препаратов регуляции функционального состояния и работоспособности человека рассмотрены в ряде работ [121, 127, 142].

15.4.4. Характеристика психофармакологических средств

Нейролептические средства (нейролептики). Это обширная группа психотропных препаратов с первичным блокирующим действием на определенные медиаторные системы мозга. Нейролептики обладают способностью купировать психомоторное возбуждение различного генеза и ослаблять расстройства восприятия, мышления и социального поведения.

Препараты данной группы довольно сильно различаются между собой как по особенностям действия на различные формы психических расстройств, так и по клиническому составу. Эффект нейролептинов определяется соотношением у них двух основных вариантов активности: нейролептического и антипсихотического. Первый в основном обусловлен центральным α -адренолитическим действием и в меньшей мере m -холинолитическим и антигистаминными свойствами, — он проявляется в вялости, апатии, сонливости, общей психической заторможенности, в ослаблении побуждений, инициативы, потери интереса к окружающему, в резкой моторной заторможенности, устранении психомоторного возбуждения, в вегетативных нарушениях. Второй вид активности является результатом преимущественно дофаминолитического и отчасти серотинолитического действия, — он проявляется в устранении стойких изменений личности и асоциальных черт поведения, в устранении галлюциноза, бреда, мании, в усилении побуждений и инициативы, интереса к окружающему, в элементах стимуляции за счет растормаживания.

Удельный вес нейролептического и антипсихотического действия в фармакодинамике препаратов различен. Поэтому с практической точки зрения все нейролептики условно могут быть разделены на две группы, между которыми нет резкой границы.

1. Седативные нейролептики — препараты типа аминазина, тизерцина, дроперидола, клозапина и т. п. Нейролептический эффект явно преобладает над антипсихотическим и развивается быстро. Уже в первые дни применения препаратов появляется чувство успокоения, сонливость; при увеличении дозировки возрастают малоподвижность, вялость, безынициативность, психическая и моторная заторможенность.

2. Антипсихотические нейролептики — препараты типа галоперидола, клозапина, тиоридазина, френолона, этаперазина, стелазина, неулептила и т. п. Их прием повышает активность, восстанавливает мотивацию и интерес к окружающему, повышает стремление к деятельности, моторную активность, мышечный тонус.

Препараты этой группы часто применяют в комбинации с транквилизаторами и антидепрессантами.

Транквилизаторы (анксиолитики). Это особая группа психоседативных средств, способных избирательно устранять явления эмоциональной неустойчивости, напряженность, тревогу, страх, дезадаптацию к условиям среды. Транквилизаторы эффективны при нарушениях невротического уровня и при пограничных состояниях. Транквилизаторы (*tranquillus* (лат.) — спокойный, *anxius* — тревожный, охваченный страхом) появились в 1955 году и приобрели популярность как средство коррекции состояния психо-эмоциональной сферы при различных заболеваниях, неврозах, жизненных неудачах, конфликтах и т. п.

Данные препараты можно разделить на два класса: 1) «сильные» транквилизаторы — обладают наиболее быстрым, надежным и ярким противотревожным и общеседативным действием, значительной терапевтической широтой; однако, как правило, отрицательно влияют на скорость и точность психомоторных реакций, тонкую координацию движений, умственную работоспособность; 2) «дневные» транквилизаторы — оказывают узкое противотревожное («стресс-протективное») действие, но обладают слабоседативной активностью; они минимально негативно влияют на умственную и физическую работоспособность, точность и скорость психомоторных реакций. Однако препараты этой группы уступают по эффективности «сильным» транквилизаторам при выраженных невротических состояниях и создают меньшую «психическую комфортность» в стрессовых ситуациях, — они используются преимущественно при повторяющемся психо-эмоциональном напряжении. К собственно «дневным» транквилизаторам можно отнести лишь такие препараты, как пирроксан, пиропентан (ноотропил, пирам), фенибут, анаприлин (индерал, обзидан), триоксизин, мебинар.

Препараты анксиолитического ряда, такие как элениум, седуксен, тазепам, феназепам, эуноктин, градаксин и т. п., несколько различаются по спектру действия и поэтому используются в разных направлениях психофармакологии.

1. Противотревожное действие проявляется в ускорении засыпания, увеличении общей продолжительности сна за счет неглубоких стадий, в редукции глубокого сна. При невротических состояниях, умственном переутомлении снотворное

действие обусловлено анксиолитическим эффектом. При нарушении сна разного характера предпочтение можно отдавать либо препаратам длительного действия (феназепам, эуноктин), либо, напротив, кратковременного (теназепам, тазепам).

2. Миорелаксанта́ный эффект (снижение тонуса и силы сокращений мышц) вызывается не столько ослаблением двигательных «мотиваций», инициативы, сколько усилением функций сегментарной тормозной регуляции уровня возбудимости мотонейронов.

Транквилизаторы (препараты бензодиазепинового ряда) используются достаточно широко. В частности, они применяются при так называемых пограничных состояниях (невротические реакции, неврозы, патологическое развитие личности и т. п.) и в стрессовых ситуациях у здоровых людей («расковывающий» эффект). Следует, однако, иметь в виду те ограничения, которые накладывают психоседативный и снотворный эффекты. Применение бензодиазепинов в этом направлении недопустимо людьми водительских профессий, высотниками и т. п.

Общеседативные средства. Препараты этой весьма неоднородной в химическом и фармакологическом отношении группы оказывают недифференцированное успокаивающее действие за счет понижения возбудимости ЦНС, ее реактивности к различным стимулам. В отличие от нейролептиков и большинства транквилизаторов, седативные средства лишены направленного действия на обмен нейромедиаторов, избирательного анксиолитического, антипсихотического и нейролептического эффектов. Седативные средства снижают общий уровень возбудимости мозга, все виды активности, беспокойство, раздражительность, конфликтность, психо-эмоциональную напряженность, но не обладают специфическим противотревожным действием.

Довольно многочисленные средства этой группы можно условно разделить на несколько подгрупп.

1. Барбитураты длительного и средней продолжительности действия. Назначаются в малых субснотворных дозах; чаще используются фенобарбитал, барбитал натрия, барбамил. Применение их вызывает сонливость, снижает работоспособность, настроение. Привыкание развивается достаточно быстро, а

отмена сопровождается неярко выраженным синдромом «отдачи»: бессонница, раздражительность, психо-эмоциональная напряженность.

2. Седативные растительного происхождения — многочисленные средства народной медицины: настой и настойка валерианы, пустырника и т. п., либо в виде сложных комбинаций (кардиовален, корвалол, валокордин и др.), либо в виде отдельных веществ (гиндарин, фруцитин и др.). Все они эффективны лишь при курсовом применении в условиях, когда повышенная возбудимость, раздражительность, дискомфорт в области сердца, затруднения засыпания не достигают уровня невроза.

Антидепрессанты (тимолептики) — синтетические средства различного строения и с разным механизмом действия, общим свойством которых является способность ослаблять психическую депрессию, «исправлять» измененное настроение, возвращать интерес к жизни, активность и оптимизм. Этот фармакологический ряд представлен следующими препаратами: амитритилин, имипрамин, мапротилин, мirtазапин, моклобемид, пароксетин, сертралин, флуоксетин и т. п.

Основное общее направление действия антидепрессантов — аффективная сфера психики, «экозгенные» и «эндогенные» депрессии. В основе первых могут лежать тяжелые психические травмы (серьезные неудачи в семейной жизни и по службе, потеря близкого человека, непреодолимые трудности и т. п.), тяжелые соматические расстройства, глубокое психическое утомление и т. д. В другую группу входят депрессивные компоненты психических расстройств, депрессии органической природы. Для понимания спектра действия препаратов и принципов их выбора методически оправдано выделение двух крайних вариантов течения депрессий: а) астено-депрессивный синдром (встречается при хроническом стрессе) — подавленное настроение, потеря интереса к жизни, тоска, чувство безысходности, полное неверие в свои силы и т. п., сочетающиеся с быстрой умственной и физической истощаемостью, хронической усталостью, робостью и т. д.; б) тревожно-депрессивный синдром — те же проявления психической депрессии, развивающиеся на фоне стойких отрицательных эмоций (тревоги, психо-эмоционального напряжения, страха, беспокойства, нервозности и т. п.).

Применение антидепрессантов за рубежом весьма распространено: по частоте назначения они стоят на втором месте среди психотропных средств (после транквилизаторов).

Многообразие причин возникновения и особенностей проявления депрессий требует для их профилактики и лечения набора различных антидепрессантов. Препаратам этой группы присущи три вида активности: 1) основное типолептическое действие — повышение, восстановление настроения; 2) дополнительное стимулирующее (тимеретическое) действие — улучшение настроения сочетается с активацией психомоторики, восстановление мотивации, устранение астении; 3) дополнительное седативное действие — устранение отрицательных эмоций, тревоги, страхов, беспокойства.

Выбор препарата определяется формой конкретных проявлений, течением и природой процесса. При депрессиях с преобладанием астенического компонента предпочтение отдается препаратам со стимулирующими свойствами (типа имизина, азафена и др.). При депрессиях с наличием тревожного компонента приоритетными считаются препараты седативного ряда (амитриптилин, фторацизин, пиразидол и др.).

Психостимуляторы (психоаналептики) обладают возбуждающим действием, способны быстро и в высокой степени мобилизовать функциональные и энергетические резервы организма, в первую очередь ЦНС, повышать физическую и умственную работоспособность. Первыми (бытовыми) психостимуляторами стали алколоиды листьев чая и зерен кофе — сантины (кофеин, теofilлин, теобромин). Основные синтезированные психостимуляторы (фенилалкиламины) — это фенамин (амфетамин), центедрин (меридил), сиднокарб и др. Под влиянием фенилалкиламинов происходит распространенная и значительная активация адренергической передачи с помощью норадреналина, адреналина и дофамина.

Психостимуляторы имеют довольно широкий спектр действия, который определяется функциональной ролью адренергических систем в ЦНС и на периферии. После приема препарата на фоне умственного или эмоционального утомления признаки усталости ослабевают, исчезает сонливость, повышается настроение, появляется желание работать. Ускоряется ритм и увеличивается объем операторской деятельности.

Длительность сохранения информации в кратковременной памяти возрастает. Лучше выполняется стереотипная работа. Вместе с тем внимание нередко рассеивается, становится трудно сосредоточиться, выполнять работу творческого характера. Под влиянием психостимуляторов на 10—12 часов отодвигается потребность во сне, ослабляется эффект ранее принятых снотворных и психоседативных средств.

Повышение физической выносливости после приема стимуляторов феноминовой группы в большей мере определяется высвобождением из депо норадреналина и мобилизацией энергетического резерва. Под влиянием психостимуляторов усиленно высвобождаются катехоламины из нервных окончаний ряда внутренних органов и из надпочечников, — в результате резко интенсифицируются процессы распада гликогена и жиров, ускоряются окислительные реакции.

Основными показаниями к применению психостимуляторов являются 1) временное повышение умственное работоспособности в особо ответственные периоды работы; 2) повышение физической выносливости в чрезвычайных условиях; 3) нормализация нервно-психических расстройств с выраженными явлениями астении, адинамии, депрессии; 4) ослабление побочного психоседативного эффекта (сонливость, сниженная работоспособность и т. д.).

Из природных алкалоидов ксантинового ряда в качестве «мягкого» психостимулятора чаще всего используется кофеин, хотя теофиллин превосходит его в этом плане. В чае и кофе содержатся оба алкалоида, а также менее активный теобромин. Кофеин как достаточно безопасное средство может применяться в чистом виде либо в форме добавок в шоколад и в напитки (кофе). Злоупотребление кофеином в быту на протяжении ряда лет может привести к расстройствам в деятельности сердечно-сосудистой системы.

Общетонизирующие средства и адаптогены — препараты растительного происхождения, оказывающие малоспецифическое общетонизирующее воздействие на функции ЦНС, эндокринную регуляцию, обменные процессы и повышающие адаптацию организма к неблагоприятным условиям. Средства этой группы можно классифицировать следующим образом.

1. Чистые алкалоиды растительного происхождения — под-

группа стрихнина (нитраты стрихнина, секуренина, эхинопсина). В ряду общетонизирующих средств чистые алкалоиды обладают наиболее быстрым и сильным действием и весьма высокой токсичностью, — именно поэтому они применяются относительно редко и не рекомендуются для самостоятельного лечения. В малых дозах при курсовом приеме препаратов отмечается повышение мышечного тонуса, ускорение и усиление двигательных реакций, повышение остроты зрения и слуха, подъем общего тонуса и уровня жизнедеятельности организма за счет активации обменных процессов и функций эндокринной системы.

2. Препараты растений с общетонизирующим действием из лимонника китайского, левзеи (маралий корень), заманихи, стрекулии, аралии и др. Они обладают весьма низкой токсичностью и оказывают «мягкое» стимулирующее действие (ослабление симптомов астении, повышение работоспособности) и общетонизирующий эффект.

3. Препараты растений с адаптогенными свойствами из женьшеня, элеутерококка, родиолы розовой или золотого корня. Их действие связано, во-первых, с активацией адаптивного синтеза рибонуклеиновой кислоты и белков, в результате чего растет активность многих ферментов энергетического обмена, улучшаются восстановительные процессы, и во-вторых, ослаблением негативных биохимических и функциональных сдвигов истощающего характера при стресс-реакциях. К числу наиболее важных эффектов применения адаптогенов относится «мягкое», постепенное и умеренное повышение работоспособности, общее улучшение самочувствия, улучшение переносимости организмом воздействий вредных факторов, увеличение скорости развития иммунитета, устойчивости организма к инфекциям.

Адаптогены являются средствами профилактического характера и применять их нужно длительно.

Ноотропные средства — относительно новая группа препаратов, воздействующих (улучшающих) преимущественно высшие функции мозга и отличающихся низкой токсичностью и хорошей переносимостью. Наиболее известны пирацетам (ноотропил) и пиридитол (энцефабол). Основное действие препаратов состоит в улучшении энергетического и пласти-

ческого обмена в нервной ткани — активируются утилизация глюкозы мозгом, синтез белков и фосфолипидов. Суммарным результатом анаболических эффектов ноотропов является а) повышение устойчивости ЦНС к неблагоприятным воздействиям; б) выраженное стресс-протективное действие; в) активация восстановительных процессов в мозгу и др.

Психотропное действие ноотропов (при достаточно длительном приеме препаратов) проявляется в регуляции высших психических функций мозга, а именно в улучшении организации внимания, психомоторной деятельности, оперативного мышления и памяти, в повышении чувства уверенности в себе, оптимизма, в улучшении общего тонуса и функциональной активности.

Близкое к ноотропам положение по своим свойствам занимают так называемые *психоэнергизаторы* — ацефен, мефексамид, тонибрал, панклар и др. Они также в разной степени улучшают трофические процессы в мозгу, синтез белков, энергетический статус. Основная область применения психоэнергизаторов — неярко выраженные депрессивные состояния, астения различной природы.

15.4.5. Эффективность психофармакологических средств

Определению показания и выбору адекватных психофармакологических средств могут способствовать данные о сравнительной эффективности некоторых препаратов, представленные в таблице 15 [по 49], используемых для коррекции психо-эмоциональной напряженности у специалистов авиационного профиля.

Представленные в таблице материалы дают информацию лишь самого общего характера. Выбор препаратов, их дозировка и курс (длительность) применения определяется психотерапевтом или врачом с учетом характера стрессогенных ситуаций и особенностей функциональных реакций организма и психики, а также индивидуальной реактивности и чувствительности к препаратам конкретного человека.

Многочисленные факты свидетельствуют о возможности неблагоприятных последствий приема лекарственных веществ. Большую опасность для здоровья представляет не только са-

Таблица 15

**Сравнительная эффективность фармакологических корректоров
эмоциональных нарушений**

| Показания | Препараты | | | | | | | |
|--|-----------|------------|---------|---------|-----------|---------------------------|--------------------------|-------------|
| | феназепам | триоксазин | мебикар | фенибут | пирроксан | триоксазин + сиднокраб | феназепам + сиднокраб | пропранолол |
| Отдельные случаи эмоциональных срывов | | ++ | | + | | | | |
| Выраженные эмоциональные реакции астенического характера | +++ | + | | | + | | ++ | |
| Ситуационное эмоциональное напряжение | + | + | + | ++ | + | + | | |
| Установочные реакции на некоторые виды подготовки | ++ | + | + | + | + | ++ | +++ | |
| Длительные дежурства, связанные с повышенными эмоциональными воздействиями | ++ | + | + | + | + | +++ | | |
| Эмоционально обусловленное расстройство | + | | | +++ | + | | | |
| Реабилитация после нагрузки | ++ | ++ | +++ | + | | | | |
| Начальная форма невротических расстройств | +++ | | | + | | | ++ | ++ |
| Сердечно-сосудистые проявления невротических расстройств | + | | | + | | | | +++ |

молечение в связи с развитием симптомов какого-либо заболевания, но и попытка без консультации с квалифицированным специалистом принимать те или иные средства (стимуляторы, седативные вещества, снотворные и др.) для коррекции функционального состояния — серьезные расстройства здоровья могут быть следствием несовместимости конкретных препаратов, несоблюдения требований к их дозировке, незнание кумулятивных эффектов, предельно допустимых и переносимых доз, побочных эффектов, парадоксальных фаз воздействия и т. д. Все это определяет необходимость проявления особой осторожности в использовании психофармакологических средств.

Приемы психической саморегуляции (коррекции) стресса

16.1. Метод психической саморегуляции

Психическая саморегуляция (ПСР) представляет собой процесс самоуправления, самовоздействия субъекта на свое функциональное состояние и поведение.

Существует много толкований понятия «психическая саморегуляция» [75, 83, 98, 122, 143, 186, 201]. Их объединяет понимание того, что этот феномен заключается в активации функциональных и личностных ресурсов организма и психики с помощью различных внутренних способов и средств и на основе знания механизмов физиологической и психической регуляции состояния и поведения субъекта в экстремальных ситуациях. Целью ПСР является предупреждение развития, нормализация и восстановление неблагоприятных функциональных состояний, обеспечение здоровья, высокой работоспособности и эффективной деятельности. Есть основание считать, что приемы ПСР могут оказывать влияние и на проявление стратегий и стилей преодоления стресса, то есть на типичные и индивидуально своеобразные формы и способы поведения в условиях психологического стресса.

Данные литературы свидетельствуют, что ПСР является достаточно эффективным методом: а) снижения чрезмерно выраженной нервно-психической напряженности и эмоциональных переживаний в связи с развитием стресса; б) ускорения процесса восстановления функционального состояния при выраженной психоневротической симптоматике (нарушение сна, высокий уровень тревожности и эмоционального возбуждения, депрессивное состояние и др.); в) повышения

эмоциональной и психофизиологической устойчивости организма и психики к воздействию стресс-факторов; г) развития физиологических, личностных, поведенческих ресурсов человека; д) формирования функциональной готовности к адекватному реагированию на экстремальные условия среды и чувства уверенности в успешном преодолении стресса.

Современные исследования проблемы преодоления стресса и определяемые ими методические подходы к регуляции этого состояния основываются на принципах системного и субъектно-деятельностного подходов в психологии и, в частности, на представлениях о роли поддержания баланса в системе «субъект—среда—деятельность» путем саморегуляции как трудового процесса, так и психических состояний. Наиболее последовательно и глубоко эта концепция рассматривается в работах Л.Г. Дикой [71, 75]. Она анализирует психическую регуляцию деятельности и функциональных состояний с позиций представлений о психологической системе деятельности. Автор показала, что особенностью саморегуляции функционального состояния как особого вида деятельности является то, что субъект реализует активность в отношении к самому себе, к своему состоянию, но только в напряженных, экстремальных состояниях эта активность проявляет целенаправленный произвольный характер и становится деятельностью со всеми присущими ей компонентами психологической системы деятельности [по 222], то есть мотивами, целью, программой и т. д.

Для понимания механизмов психической регуляции функционального состояния и на этой основе выбора методов и режимов (дозировки) его коррекции является знание индивидуальных особенностей стиля, то есть индивидуального своеобразного характера, процесса, регуляции состояния. Л.Г. Дикая предложила типологию индивидуальных стилей ПСР функционального состояния, основанную на данных фундаментальных исследований В.С. Мерлина, Е.А. Климова, О.А. Конопкина. Она выделила в регуляторных системах психофизиологического и психодинамического уровней индивида механизмы, определяющие процессы расхода и восстановления функциональных ресурсов организма и психики, которые отражают особенности экстравертирован-

ности и интровертированности личности с тропотропным и эрготропным типом регуляции, а также дала интегральную характеристику каждого индивидуального стиля регуляции («гармоничного», «затратного», «накопительного» и «экономичного») и определила стили саморегуляции, рациональные для нормальных, комфортных условий деятельности и стили, регулирующие поведение человека в стрессогенных ситуациях. Опыт индивидуального или группового обучения саморегуляции состояния в соответствии с особенностями его индивидуального стиля выявил перспективы такого подхода для коррекции недостаточно оптимальных способов саморегуляции функционального состояния стилей.

Рассмотрение ПСР функционального состояния как деятельности позволило подойти к анализу взаимодействия между психологическими системами профессиональной деятельности и деятельности по саморегуляции состояния с единых теоретических позиций, что особенно важно при экстремальных стрессогенных условиях. В качестве общего основания для анализа их межсистемного взаимодействия выступают положения не только о психологической системе деятельности, но и принципы полисистемности и межсистемного подхода в психологии [60, 84, 136]. Как отмечает Л.Г. Дикая, психологическая система профессиональной и саморегулирующей деятельности имеет один и тот же компонентный состав и структуру, единого субъекта, но различается объектом регуляции, доминирующим уровнем детерминации, характером мотивов и целей, способами и механизмами регуляции. Взаимодействие этих компонентов психологической системы деятельности, качественное своеобразие регулятивных систем двух видов деятельностей порождает индивидуальные различия в развитии функционального состояния и эффективности их коррекции.

Разнообразные техники и приемы ПСР можно подразделить на две группы — общую и специальную. Приемы первой группы являются основой саморегуляции состояния стресса, фундаментом формирования специальных приемов. В ходе отработки приемов, упражнений общей группы вырабатываются навыки управления ритмом дыхания, произвольной регуляции мышечного тонуса, свободного оперирования чувственного

образа (чувства тяжести, тепла и др.), управления вниманием (сосредоточение, распределение и переключение), быстрого аутогенного погружения (аутогенной релаксации) и выхода из этого состояния. Упражнения первой группы имеют и самостоятельное значение, — они применяются для снятия напряжения, усталости, восстановления сил регуляции вегетативных функций. Овладение этими приемами ПСР продолжается в процессе групповых и самостоятельных тренировок и постепенно происходит привыкание к мысленному повторению слышимого текста, он перестает восприниматься как нечто внешнее и полностью идентифицируется с внутренними побуждениями индивида.

Вторая — специальная — группа приемов ПСР представляет собой комплекс формул самовнушения, позволяющий активно управлять психическими процессами и своим эмоциональным состоянием, нормализовать функции ЦНС, проводить коррекцию психических качеств, снижать уровень тревоги, развивать профессиональные навыки и умения. Использование специальных формул для восстановления функционального состояния носит, как правило, индивидуальный характер.

В настоящее время существует обширная литература, посвященная как теоретическому обоснованию различных аспектов проблемы психической саморегуляции, так и описанию разных методических приемов ее проведения [14, 15, 69, 75, 98, 122, 127, 132, 133, 143 и др.].

Среди существующих психологических подходов к классификации приемов саморегуляции состояний, как отмечает Л.Г. Дикая, можно выделить функциональные, психологические и системные ее основания. В системных исследованиях саморегуляции выделяются два основных уровня отражения состояния — бессознательное и осознанное и соответственно два уровня саморегуляции — непроизвольное и произвольное, которые могут при определенных условиях переходить один в другой.

В регуляции состояния, утверждает автор, особенно в экстремальных условиях, большую роль играют неосознаваемые мотивы, непроизвольные вегетативные, эмоциональные и поведенческие реакции, которые проявляются независимо

от воли человека, в то время как преимущество механизмов произвольной саморегуляции заключается в том, что они подчиняются волевым усилиям и сопровождаются осознанными ощущениями.

Существенно важным является то, что произвольной саморегуляции подвержены не только моторные компоненты поведения, но и целый ряд психических, психофизиологических функций и процессов. Исходя из этого, в основу классификации способов саморегуляции, предложенной Л.Г. Дикой и Л.П. Гримаком [75], положен принцип направленности воздействий на определенный уровень активности функциональных систем организма и психики человека. В этом случае все приемы саморегуляции дифференцируются в зависимости от того, какими активирующими и регулируемыми системами они реализуются (в зависимости от механизма осуществляемого воздействия).

Однако этот подход недостаточно четко определяет роль активности самого субъекта, в то время как главной особенностью психической саморегуляции состояний является направленность активности субъекта на формирование адекватных внутренних средств, позволяющих ему осуществлять изменение своего состояния и повышать работоспособность.

На основании проведенных исследований предложена классификация приемов саморегуляции, основанная на учете особенностей их отношения к компонентам структуры деятельности и к механизмам регуляции уровня саморегуляции [74]. В соответствии с критерием «активность—реактивность» в саморегуляции выделено четыре уровня, различающихся отношением к таким характеристикам, как «осознаваемость—неосознаваемость» и «произвольность—непроизвольность». Для каждого уровня были определены доминирующие механизмы психической регуляции и ведущей структуры саморегуляции (активационный, эмоциональный, когнитивный и коммуникативный), на который направлено воздействие средств саморегуляции. В качестве еще одного критерия разделения способов саморегуляции Л.Г. Дикая предложила такие виды психической деятельности как преднастройка, операция, действие, деятельность.

В соответствии с представлениями автора на произволь-

ном, но еще недостаточно осознаваемом уровне в саморегуляции состояния доминирует активационно-эмоциональный компонент, а способы саморегуляции, которые использует субъект, можно соотнести с операциями в структуре деятельности. Неосознаваемыми эти произвольные способы саморегуляции становятся в том случае, если они доведены до уровня навыка. Необходимость их активации возникает в усложненных условиях деятельности и при начальных явлениях монотонии, утомления, напряжения, когда субъект непроизвольно изменяет ритм дыхания, совершает мышечные движения, повышает речевую активность и т. п., что свидетельствует о стремлении мобилизации энергетических и поведенческих ресурсов.

Дальнейшее нарастание экстремальности условий деятельности и возникновение несоответствия между текущим и потребным состоянием начинает осознаваться субъектом, становится предметом его внимания, и он осознанно принимает решение о необходимости целенаправленного изменения своего состояния и использования для этого определенных приемов саморегуляции, действие которых направлено в основном на когнитивно-эмоциональный компонент саморегуляции. На этом уровне саморегуляции субъект осмысленно применяет способы невербального самовоздействия (различные формы представлений, сенсорную и эмоциональную репродукцию, идеомоторику, волевые усилия, самоконтроль с биологической обратной связью и др.).

Переход на следующий уровень саморегуляции функционального состояния связан с его значительным изменением (нарушением) и, в частности, необходимостью выбора субъектом деятельности по саморегуляции своего состояния или выполнения профессиональных задач. Происходит изменение целевых установок, мотивов, направленности сознания, что сопровождается осознанным использованием таких произвольных приемов самовоздействия, как самоанализ, самоуверие, самоубеждение, самопрограммирование и т. д. На этом уровне доминирует качественно-личностный компонент саморегуляции функционального состояния, и она представляет собой целостную деятельность со всеми присущими ей компонентами психологической системы.

Предложенная Л.Г. Дикой модель классификации саморегуляции определяет психологические основания произвольного и непроизвольного (неосознанного) выбора или включения тех или иных приемов регуляции функциональных состояний.

16.2. Формирование начальных навыков саморегуляции

Психическая саморегуляция состояния напряженности и стресса предусматривает освоение некоторых начальных навыков релаксации и управления психическими и вегето-соматическими функциями. Процесс релаксации лежит в основе использования частных техник (методик), направленных на 1) успокоение — устранение эмоциональной доминанты; 2) восстановление, снижение выраженных функциональных расстройств, чрезмерных реакций; 3) стимуляцию функциональной активности — повышение тонуса, реактивности на вербальные воздействия [127]. Для психической регуляции состояния здорового человека используются несколько вариантов приемов формирования ее начальных навыков [15, 127, 132, 133, 143, 464]. Наиболее широкое применение получили следующие из них.

Саморегуляция мышечного тонуса. Целью этой тренировки является прежде всего формирование состояния релаксации на основе расслабления скелетной (поперечно-полосатой) мускулатуры. Существует много различных методов релаксации — это и аутогенная тренировка, и стимульная релаксация, и прогрессирующая мышечная релаксация, и трансцендентная медитация, и гипноз. Нельзя утверждать, что какой-либо из этих способов является наиболее эффективным и наиболее предпочтительным, — многое зависит от опыта и характера показаний к их использованию, индивидуальных особенностей пациента и других факторов. Однако техника нервно-мышечной релаксации обладает одним существенным преимуществом, — она относительно проста и поэтому весьма популярна.

Научно обосновал приемы релаксации Е. Jacobson [345], установивший зависимость между характером мышечного

тонуса и видами эмоционального возбуждения — тревожность, напряженность, страх и т. п. Им была создана система «прогрессирующей («последовательной», активной) нервно-мышечной релаксации», упражнения которой строятся по следующей схеме: на первом этапе разучивается и тренируется расслабление некоторых мышц; на втором — на основе метода самонаблюдения человек определяет, какие мышечные группы напрягаются у него при определенных отрицательных эмоциях; на третьем этапе совмещаются навыки, полученные во время первого этапа тренировки, с результатами самонаблюдения и, таким образом, формируется самоуспокоение. По мнению автора, методика «последовательной релаксации» более всего эффективна при преодолении эмоционального напряжения и ликвидации вызываемых им вегетативных расстройств.

Механизм регуляции мышечного тонуса основан на закономерностях взаимодействия симпатической и парасимпатической нервной системы. Первая из них активизируется, когда мы бодрствуем и тем более раздражены, находимся под воздействием экстремальных факторов, что приводит к учащению пульса, повышению артериального давления, перераспределению крови, увеличению ригидности (напряженности) мышц и т. д. Наоборот, когда мы спокойны или спим, господствует парасимпатическая система, — снижается частота сердечных сокращений и артериальное давление, дыхание становится поверхностным и редким, мышцы расслабляются. Эти две системы взаимно подавляют друг друга, и считается, что они осуществляют неосознанную регуляцию функций организма. Однако Е. Jacobson предположил, что человек может непосредственно управлять активностью этих систем, что жизнедеятельность может подвергаться волевой регуляции (например, по системе йогов) и для этого создал простую программу обучения релаксации, основанную на сознательном контроле над парасимпатической нервной системой, ответственной за релаксацию.

Однако J. Smith [461] оспорил популярное представление о том, что расслабление связано с уменьшением активации и что различные методы расслабления являются взаимозаменяемыми и ведут к идентичным результатам. Он предположил,

что в релаксацию включены три когнитивных процесса: сосредоточение, то есть способность сохранять внимание на конкретном стимуле в течение длительного времени, «внедренная» концентрированность, то есть способность отстраниться от целенаправленной или рациональной деятельности и погрузиться в себя, и восприимчивость, то есть открытость новым знаниям и опыту. С развитием процесса расслабления проявляются когнитивные структуры, обеспечивающие эти процессы.

Ph. Rice [437] обращает внимание на необходимость соблюдения ряда положений для успешного выполнения упражнений на релаксацию. Во-первых, необходимы благоприятные условия для занятий — изолированное, чистое, проветренное помещение, удобный стул или кресло, регулярность и фиксированное время занятий, возможно использование тихой, успокаивающей музыки. Во-вторых, важно создать хорошее настроение и чувство удовлетворения. В-третьих, следует развить чувства и навыки сосредоточения и расслабления, умение определять состояние напряжения и расслабления мышц. В-четвертых, не допускать напряженности для достижения мастерства в релаксации, — этот процесс должен происходить естественно, спокойно и без спешки. В-пятых, не употреблять никакие лекарства и тем более наркотики для ускорения процесса расслабления. В-шестых, не бояться отрицательных эмоций во время упражнений — до 40% обучающихся испытывают тревогу, ощущение потери контроля над ситуацией и страх, которые проходят при достижении состояния расслабления.

Одним из вариантов этого вида саморегуляции является предложенная А.В. Алексеевым [4, 5] методика «психомышечной тренировки», основой которой является а) умение расслаблять мышцы; б) способность максимально ярко, с предельной силой воображения, но не напрягаясь психически, представлять содержание формул самовнушения; в) умение удерживать внимание на избранном объекте, а также г) воздействовать на себя нужными словесными формулами.

По мнению А.Г. Панова с соавторами [169], В.Л. Марищука и В.И. Евдокимова [143], общими для всех упражнений регуляции мышечного тонуса является ряд принципов и правил: 1) задача упражнений — осознать и запомнить ощущение

расслабленной мышцы по контрасту с ее напряжением; 2) каждое упражнение состоит из начальной фазы напряжения и последующей фазы расслабления; 3) напряжение мышцы или группы мышц должно нарастать плавно, а завершающее расслабление осуществляться резко; 4) медленное напряжение мышц сопровождается медленным глубоким вдохом, а расслабление — синхронно со свободным полным выдохом; 5) закрепление упражнения можно выполнить в несколько приемов в течение дня.

Процесс обучения саморегуляции мышечного тонуса состоит из трех основных стадий: выработка навыков произвольного расслабления отдельных мышечных групп в состоянии покоя; затем формируются комплексные навыки расслабления всего тела или отдельных его частей вначале в состоянии покоя, а потом при выполнении какой-либо деятельности (чтение, письмо и т. п.) и, наконец, в заключительной стадии формируются навыки расслабления в тех жизненных ситуациях, в которых необходимо снять или уменьшить проявления острых аффективных переживаний, психической напряженности [127]. Тренировки по расслаблению мышечного аппарата создают предпосылки для освоения других приемов саморегуляции, так как развитие навыков контроля за своими ощущениями при состоянии напряжения и расслабления является обязательным условием для развития навыков управления психическими функциями.

Техника релаксации может применяться для снижения или ликвидации неблагоприятных ощущений и состояний, связанных с головной болью, артериальной гипертензией, бессонницей, страхом, ситуативной тревожностью, посттравматическими стрессовыми расстройствами и т. д. [133, 143, 260, 405, 468]. N. Bruning и D. Frew [265] считают, что следует шире использовать технику релаксации как способа снижения проявлений стресса.

Саморегуляция ритма дыхания. Хорошо известно, что ритм, частота и глубина дыхания не только связаны с регуляцией деятельности сердечно-сосудистой системы, но и влияют на состояние нервной системы, и в частности, определяют степень возбуждения нервных центров, ответственных за управление мышечным тонусом. Именно поэтому, а также в связи

с возможностью произвольной регуляции внешнего дыхания, специальные тренировки по управлению дыханием являются эффективным средством воздействия на функциональное состояние [127]. При сильном возбуждении, эмоциональной напряженности часто отмечаются нарушения ритма дыхания и его задержки. Глубокое и ровное, нечастое дыхание обладает успокаивающим эффектом, в то время как частое дыхание обеспечивает высокий уровень активации организма за счет повышенного насыщения крови кислородом и рефлекторного воздействия с рецепторов легких и диафрагмы.

Влияние дыхательной гимнастики на эмоциональное состояние, на способность к концентрации внимания отмечено многими авторами [132, 143 и др.]. С помощью ритмического дыхания тренирующийся переключает внимание на свои ощущения и дыхательные движения, добивается эмоционального успокоения и нормализации состояния физиологических и психических функций. Транквилизирующее действие дыхательной гимнастики объясняется, помимо переключающего и отвлекающего действия ритмического дыхания, парасимпатическим эффектом за счет раздражения окончаний блуждающего нерва, богато представленных по ходу дыхательных путей.

Физиологический механизм влияния дыхания на функциональное состояние организма изучен достаточно подробно. Дыхательная гимнастика в различном ритме массирует брюшные органы, устраняет явления гипоксии, нормализует состояние эмоционально-волевой сферы и внимания, что определяет рекомендацию по ее применению при эмоциональном напряжении, расстройствах сна, психогенных нарушениях дыхания и т. д. Ритмическое форсированное дыхание понижает возбудимость некоторых нервных центров и способствует мышечной релаксации. Многие исследователи рекомендуют укороченный вдох и удлиненный выдох как транквилизирующий прием и удлиненный вдох и укороченный выдох как мобилизующий.

Дыхательные упражнения направлены, во-первых, на формирование навыков свободного и ритмичного дыхания и, во-вторых, на усвоение приемов самовнушения в ритме дыхания, в котором поддерживается определенное соотношение продолжительности фаз вдоха и выдоха. Большинство приемов

дыхательных упражнений для регуляции состояния заимствовано из системы йогов. Комплексы подобных упражнений, дополненные и модифицированные в ходе практического использования, описаны в ряде работ [53, 55, 64, 127, 143 и др.].

Идеомоторная тренировка. Представляет собой прием мысленного «проигрывания» предстоящей деятельности, воспроизведения движений на основе представлений о программе конкретных действий (их последовательности, продолжительности, периодичности). Идеомоторные акты состоят в глубоком переживании представляемых в воображении движений. Для идеомоторной тренировки характерно мобилизирующее действие, ее приемы тренируют самоконтроль, внимание и волю. Л. Пиккенхайн определил идеомоторную тренировку как «повторяющийся процесс интенсивного представления движения, воспринимаемый как собственное движение, который может способствовать выработке, стабилизации и исправлению навыков и ускорить их развитие в практической тренировке» [171, с. 116]. В основе идеомоторной тренировки лежат экспериментальные факты сходства ряда физиологических показателей состояния мышечной ткани при реальном и воображаемом выполнении движения.

Анализ психофизиологических механизмов регуляции процессов идеомоторной тренировки сделан в монографии А.Б. Леоновой и А.С. Кузнецовой. Авторы отмечают, что «идеомоторная тренировка может быть использована и как самостоятельный метод снижения мышечного тонуса и достижения состояния релаксации, и как прием мысленного самопрограммирования в состоянии релаксации. В последнем случае упражнения идеомоторной тренировки применяются на фоне состояния аутогенного погружения с целью мысленной отработки определенных двигательных программ предстоящей деятельности» [127, с. 39]. Метод использования идеомоторной тренировки в состоянии релаксации получил название «релаксидеомоторная тренировка» и успешно применяется в авиационной практике для регуляции неблагоприятных функциональных состояний [71, 95].

Освоение метода идеомоторной тренировки следует проводить с соблюдением ряда принципиальных положений, основными из которых являются следующие: 1) создать

предельно точный образ движения, выполняемого мысленно, а не представления о движении «вообще»; 2) мысленный образ движения обязательно должен быть связан с его мышечно-суставным чувством; 3) представляя мысленно то или иное движение, нужно сопровождать его словесным описанием, произносимым шепотом или мысленно и т. д. [108, 143].

Помимо перечисленных приемов психической саморегуляции, направленных на профилактику и коррекцию состояний психо-эмоциональной напряженности и стресса, для этих целей могут быть использованы и другие приемы, изложенные в монографии В.Л. Маришука и В.И. Евдокимова [143]. К ним относятся следующие методы: 1) управление вниманием, его концентрацией, переключением и устойчивостью; 2) создание чувственных образов — ощущений тепла, тяжести и более сложных представлений из жизненного опыта в сочетании с внутренними переживаниями покоя, расслабления; 3) самоконтроль психо-эмоционального состояния и его самооценки; 4) снижение чувства боязни и разрешения (преодоления) конкретных страхов; 5) нормализации сна и др.

16.3. Аутогенная тренировка

Аутогенная тренировка (АТ) — активный метод психотерапии, психопрофилактики и психогигиены, повышающий возможности саморегуляции исходно произвольных функций организма. Этот метод основан на использовании приемов самовнушения для достижения глубоких степеней аутогенного погружения и реализации самоуправляющих воздействий.

Аутогенная тренировка как самостоятельный метод разработана немецким психотерапевтом И. Шульцем [226]. Главное достоинство этого метода — его доступность в качестве эффективного метода снятия напряжения. Однако для изучения глубинных сторон психики его использовать сложно, и продвинутые способы аутогенной тренировки требуют профессиональной подготовки.

И. Шульц описал АТ как метод лечения пациентов-невротиков, а также пациентов с психосоматическими заболеваниями. Однако АТ как метод психотерапии быстро получил

широкое распространение и применение к здоровым людям, которые хотели «отрегулировать» свои психические и физиологические процессы.

В нашей стране этот метод начал активно внедряться и развиваться с начала 60-х годов XX столетия благодаря работам Г.С. Беляева, С.С. Либиха, А.М. Свядоша, А.Г. Панова, А.С. Ромена и многих других исследователей. Наиболее полно теоретические и методические вопросы АТ освещены в монографиях Г.С. Беляева с соавторами [15], А.Г. Панова и его коллег [169], В.С. Лобзина и М.М. Решетникова [133], А.Б. Леоновой и А.С. Кузнецовой [127], В.Л. Маришука и В.И. Евдокимова [143], А.Т. Филатова [214].

Как отмечают А.Б. Леонова и А.С. Кузнецова, «механизмом аутогенной тренировки является формирование устойчивых связей между словесными формулировками («самоприказами») и возникновением определенных состояний в различных психофизиологических системах» [127, с. 31—32]. Эффективность формирования этих связей зависит от успешности применения приемов саморефлексии, навыков воссоздания образных представлений и идеомоторных актов, что определяет необходимость их предварительного освоения для последующего использования, для профилактики и коррекции измененного функционального состояния, и в частности, психической напряженности и психологического стресса.

Известно, что многие физиологические и психофизиологические функции подвержены в большей или меньшей степени выраженному психогенному влиянию, однако механизмы этого воздействия пока еще мало изучены. В нейрофизиологии и нейропсихологии хорошо известна реальность психического (сознательного) контроля периферической сенсорной информации, но механизмы регуляции функций в системе обратной связи, в том числе при использовании метода аутогенной тренировки, исследованы еще недостаточно.

В методе АТ привлекает прежде всего его простота, сочетающаяся с выраженной эффективностью воздействия, которое проявляется в нормализации психической деятельности, коррекции нарушений в психо-эмоциональной и вегето-соматической сфере, а также вовлеченность субъекта (пациента) в процесс регуляции своего состояния и психических качеств

личности и тренирующий характер процедуры. По мнению В.С. Лобзина и М.М. Решетникова [133], достигаемые с помощью АТ саморегуляция эмоционально-вегетативных функций, оптимизация состояния покоя и активности, повышение возможностей реализации психофизиологических резервов организма и личности позволяют использовать метод не только в клинической практике, но и в области авиационной и космической медицины, при подготовке спортсменов, обучении и профессиональной адаптации специалистов операторского профиля, деятельность которых связана с воздействием экстремальных факторов. Особое место АТ среди других методов психотерапии (например, гипнотерапии) обуславливается также тем, что применяющий ее субъект сам активно включается в процесс регуляции при полном сохранении инициативы и самоконтроля.

В.С. Лобзин и М.М. Решетников считают, что можно выделить пять основных источников, с которыми в той или иной степени связана АТ и на основе которых она сформировалась как современный метод психотерапии и психопрофилактики — это практика использования самовнушения (европейская школа); древнеиндийская система йогов; исследования ощущения людей при гипнотическом внушении; психофизиологические исследования нервно-мышечного компонента эмоций, а также разьясняющая (рациональная) психотерапия.

Следует признать, что по своему происхождению, структуре и механизмам действия АТ является синтетическим методом, объединившим в себе положительные стороны ряда психотерапевтических приемов [133]. Помимо перечисленных методических направлений, можно упомянуть также методы коллективной психотерапии (эффекты гетеро- и взаимодукции в группе) и условнорефлекторной терапии (принципы функциональной тренировки), разработанные В.М. Бехтеревым, Г.Д. Нечаевым, С.С. Либином, В.Н. Мясищевым, К.И. Платоновым, М.М. Кабановым, Б.Д. Карвасарским и многими другими.

Нейрофизиологические и нейропсихологические механизмы саморегуляции, и в частности, АТ до настоящего времени недостаточно изучены в силу их сложности и зависимости

от многочисленных факторов воздействий и организации функциональных систем организма и психики. Наиболее обстоятельный анализ этой проблемы представлен в ряде работ отечественных и зарубежных авторов [132, 133, 233].

С точки зрения теории и практики АТ, большое значение имеет положение о том, что действие подпорогового стимула, в ряде случаев играющего роль императивного внушения, лучше проявляется в состоянии пассивного расслабления пациента.

Учение об общем адаптационном синдроме имеет самое прямое отношение как к изучению механизмов саморегуляции функционального состояния при воздействии стресс-факторов, так и к обоснованию методов управления (профилактики, коррекции) этого состояния. Характерной особенностью развития этого учения явилось то, что в целом само понятие «стресс» в отличие от его первоначального употребления (Г. Селье) в значительной степени приобрело психологический характер. На основе анализа различных теоретических и экспериментальных материалов изучения стресса В.С. Лобзин и М.М. Решетников делают следующее заключение: «Если действительно правильно установлено, что человек биологически (физиологически) не защищен против висцеральных последствий эмоциональных и психосоциальных нагрузок, то это не значит, что вообще не существует возможностей адекватной адаптации... Такая адаптация возможна прежде всего на основе стимуляции и оптимального использования психофизиологических резервов организма, а также повышения способности к саморегуляции, в том числе исходно произвольных функций. Не имея возможности устранить или ослабить воздействие стресс-фактора, используя психофизиологические механизмы аутогенной тренировки, человек может целенаправленно корректировать свои реакции на основе принципа минимизации последствий этого воздействия» [133, с. 66]. Способствуя оптимизации функционального (психического) состояния человека, АТ позволяет не только активно «настраиваться» на предстоящий или ожидаемый стресс, но благодаря систематическому упражнению симпато-парасимпатических (тензорно-релаксирующих) функциональных систем, обеспечивает адаптивный эффект непосредственно в

процессе стрессорного воздействия. Существенное влияние на величину и длительность этой реакции может оказывать когнитивная переоценка, рационализация субъективных переживаний, — если какой-то отрицательный психогенный фактор нельзя устранить, то следует изменить отношение к нему, снизить его индивидуальную значимость.

Значительное внимание в исследованиях механизмов саморегуляции уделяется нейрофизиологическим эффектам релаксации и, в частности, словесным воздействиям на физиологические функции. Словесный сигнал или образ, вызванный этим сигналом, при систематическом повторении в процессе аутогенной тренировки ведет к образованию условных вербально-висцеральных реакций, которые реализуют программу тренировки. Значительную роль в этом процессе играют формируемые связи функционального состояния ЦНС с тонусом поперечно-полосатой и гладкой мускулатуры. Активная мышечная релаксация, которая является не только пусковым механизмом, но и, по утверждению В.С. Лобзина [133], базисным элементом во всей системе аутогенной тренировки, сопровождается ослаблением тонуса поперечно-полосатой и гладкой мускулатуры и снижением эмоциональной напряженности.

Во время релаксации наступает некоторое снижение артериального кровяного давления и частоты сердечных сокращений, дыхание становится более редким и поверхностным, при длительном применении метода с помощью специальных упражнений постепенно формируются навыки целенаправленного волевого управления деятельностью сердца. Под влиянием релаксации существенно повышается внушаемость, нормализуются основной обмен и насыщение крови кислородом.

Нейропсихологические эффекты АТ связаны в основном с развитием способности к образным представлениям, улучшением функции памяти, повышением аутовнушаемости, усилением рефлексивной способности сознания, способности саморегуляции произвольных функций и формированием навыков к сознательному управлению некоторыми произвольными психическими и физиологическими функциями.

Аутогенная тренировка применяется довольно широко в

клинической практике, спорте, в профессиональной деятельности. Положительное влияние АТ на процессы восстановления психической и физической работоспособности, возможность с ее помощью регулировать эмоциональное состояние и повышать эффективность использования функциональных резервов организма и психики дает основание рекомендовать ее к применению в целях психогигиены, психопрофилактики и психокоррекции.

Широкое использование метод АТ получил для регуляции состояния специалистов, деятельность которых связана с повышенным нервно-эмоциональным (психическим) напряжением и стрессом в связи с воздействием экстремальных факторов среды, высокой сложностью и ответственностью трудовых задач у летчиков (В.Л. Марищук, Л.П. Гримак, М.М. Решетников, Д.И. Шпаченко, В.М. Звоников и др.), космонавтов (Л.П. Гримак, Ю.Ф. Исаулов и др.), водолазов (А.М. Свядош, Ю.Б. Шумилов) и некоторых других специалистов.

Так, в исследованиях М.М. Решетникова [182, 183] по лонгитюдному применению аутогенной тренировки и специальных методов психогигиены и психокоррекции у здоровых людей позволили выявить существенные изменения некоторых индивидуально-психологических характеристик у лиц, регулярно использующих этот метод. В частности, у них снижались раздражительность, тревожность, улучшались сон и самочувствие, наблюдалось снижение общей невротизации личности и повышение решительности и уверенности в себе, что способствовало улучшению социальной адаптации и способности к психофизиологической мобилизации. Применение клинко-психологических методов исследования показало, что лица, проявляющие осознанную мотивацию к освоению аутогенной тренировки, имеют достоверно более высокие (но в 92% случаев не превышающие границу нормы) показатели по шкалам 2, 4, 7 и 8 СМИЛ (адаптированный вариант ММРІ), по шкале нейротизма Айзенка, по шкалам реактивной (ситуационной) и личностной тревожности Спилбергера-Ханина и более низкие показатели по шкалам С, Е и Н 16-факторного личностного опросника Р. Кеттелла.

Проведенные исследования показали, что АТ способствует повышению эмоциональной устойчивости, стабилизации

настроения и поведенческих реакций, нормализации сна, развитию уверенности в себе, снижению тревожности, внутренней напряженности, улучшению социальной адаптации и общительности, развитию способности и мобилизации психофизиологических резервов организма и психики. При использовании идеомоторных упражнений на базе АТ было выявлено существенное улучшение функции моторной памяти, что повышало эффективность освоения сложных видов операторской деятельности.

Краткосрочный отдых в состоянии аутогенного расслабления ведет к быстрому восстановлению сил и снижает развитие утомления при значительных физических нагрузках. Возникающие при аутогенной релаксации эффекты тяжести, сменяющиеся ощущением невесомости тела, «парения», позволяют активно применять метод при моделировании деятельности человека в условиях гипер- и гиповесомости [68].

Несмотря на обилие экспериментальных фактов о закономерностях формирования навыков аутогенной тренировки, эффектах ее применения в различных областях медицины и психологии, роли отдельных психолого-физиологических структур организма и личности в процессах саморегуляции, до настоящего времени остается много нерешенных вопросов о сущности механизма аутогенного воздействия. Как отмечают В.С. Лобзин и М.М. Решетников, в многочисленных исследованиях было показано, что «внушение и самовнушение может быть реализовано на поведенческом уровне, на функциональном уровне (выражаясь в изменениях частоты пульса, дыхания и т. д.), на процессуальном психологическом уровне (опыты В.Л. Райкова и Л.П. Гримака по стимуляции способностей) и на уровне тканевых реакций» [133, с. 92]. Механизмы всех указанных реакций пока недостаточно изучены. Однако авторы обращают внимание на то, что «психика человека подвержена законам гомеостатического регулирования и стабилизация ее состояния обеспечивается как осознаваемым, целенаправленным воздействием, так и неосознаваемыми механизмами» [там же].

Практическое применение аутотренинга основано на прохождении учебного курса, основная задача которого состоит в развитии навыков самовоздействия преимущественно на

эмоционально-вегетативную и мышечную сферу. Этим целям служат прежде всего упражнения на мышечную релаксацию и на вызывание ощущения тепла в конечностях с последующей генерализацией ощущений. Один из вариантов такого курса предложен В.С. Лобзиным и М.М. Решетниковым и включает в себя комплекс упражнений на успокоение, достижение тренированной мышечной релаксации (варианты самовнушения ощущений тяжести и идеомоторные релаксирующие упражнения), вызывание ощущения тепла в конечностях, в солнечном сплетении, овладение регуляцией ритма и частоты дыхания, а также ритма и частоты сердечной деятельности, которые способствуют общему укреплению эмоционально-волевой сферы. Аналогичный вариант комплекса представлен также в работе С. Aldwin [233].

Описанию содержания и порядка проведения упражнений по аутогенной тренировке посвящен ряд научных и методических работ [127, 129, 132, 133, 143, 169]. Многочисленные варианты методики аутотренинга различаются между собой либо в модификации его классического варианта, либо в расширении набора приемов самовнушения.

16.4. Медитация

Современные методы саморегуляции, изложенные ранее, основаны на определенных научных исследованиях. Однако для достижения эффектов релаксации и управления функциональным состоянием, в частности, для профилактики возникновения тревоги, стресса или же снижения их эффектов, стоит обратиться и к опыту использования для этих целей древних традиций управления состоянием организма и психики. Наиболее известна традиция йоги — глубокая медитация, которая возникла в древней Индии.

Продолжительные наблюдения и исследования этого религиозного, философского учения изменили наши представления о взаимодействии психики и тела. Этому способствовали сенсационные сообщения о гуру, которые могут уменьшать частоту сердечных сокращений до полного прекращения сердечной деятельности, управлять кровотоком и выдерживать

различную температуру тела, длительно задерживать дыхание, спокойно и без последствий переносить воздействие различных экстремальных факторов.

В древнем индусском обществе *медитация* (от лат. *meditatio* — размышление) рассматривалась как способ концентрации, духовного просветления, отрыва от мира иллюзий. Медитация представляет собой умственное действие, направленное на приведение психики человека в состояние углубленной сосредоточенности. В психологическом плане медитация связана с устранением крайних эмоциональных проявлений, понижением реактивности. Методики медитации имеют различные формы в зависимости от культурно-исторического окружения и традиций — христианский тип медитации, даосизм в Китае, психоаналитический, психотерапевтический тип, индусский тип медитации, представленный всеми формами йоги [133, 169, 257].

*Йога*¹ — наиболее известная система, объединяющая различные способы медитации. Основателем системы йоги является древнеиндийский философ Патанджали (приблизительно 2 в. до н.э. — 2 в.н.э.), автор «Йога-Сутры»².

Йога-Сутра отражает философию йоги — строгий этический и моральный кодекс поведения, физического и умственного развития, совершенствования.

Практическая йога представляет собой восьмиступенчатый путь, начинающийся с обучения этике: 1) запрет антиобщественного и эгоцентрического поведения; 2) гарантированное, привычное положительное поведение; 3) изучение поз (*asanas*), 4) управление дыханием (*pranayamas*); 5) отказ от иллюзий чувственного восприятия (*pratyahara*).

Физическая тренировка осанки и дыхания описывается Хатха-Йогой. Дыхательные упражнения включают изучение, как правильно делать вдох, задерживать дыхание и управлять выдохом. С помощью этих упражнений человек может контролировать организм и психическую деятельность. Такой

¹ Йога (санскр., буквально — связь, единение, сосредоточение, усилие) — учение и метод духовного и физического совершенствования человека.

² Сутра (санскр., буквально — нить), лаконичное высказывание; позднее — свод таких высказываний. Язык сутры характеризуется образностью и афористичностью.

контроль над психикой обеспечивается 6) медитацией (dha-rana), 7) отстраненным наблюдением, созерцанием (dhvana), 8) уединением (samadhi). Цель жизни йога состоит в перестройке сознания для проявления творческой энергии и освобождения от оков бессознательных желаний и ограниченных чувств.

В то время как философы обращались к йоге на протяжении многих столетий, научный интерес к фактам удивительных изменений организма и психики под влиянием комплекса упражнений возник в 1950-е годы, когда исследователи решили проверить эти факты. В начале 1957 года М. Wenger и В. Pabchi [497] провели проверку фактов сознательного управления автономными функциями во время медитации йога. Исследуя группу из 45 йогов, они отмечали управление температурой тела, сознательный контроль над сердечной деятельностью, рост систолического артериального давления и снижение сопротивления кожи. Они сделали вывод, что йог управляет работой сердца через контроль над мышцами и дыханием. Последующие исследования Е. Green et al. [337] подтвердили это заключение.

М. Wenger и В. Pabchi пытались также измерять активацию симпатической нервной системы у начинающих и опытных последователей йоги. Школа йоги утверждала в течение столетий, что практика медитации оказывает положительное влияние и на умственное, и на физическое состояние йога. Если это утверждение истинно, заключили исследователи, то ему должно соответствовать снижение активности симпатической нервной системы. Однако они установили, что у испытуемых из группы йогов более высокая активность симпатической нервной системы во время медитации, чем у контрольной группы. Это наблюдение не согласовывалось с фактами влияния медитации на снижение стрессовой реакции.

В исследованиях электрической активности головного мозга отмечено усиление альфа-ритма во время медитации.

В 1960-х годах происходит адаптация Мантры-Йоги для западного восприятия — зарождается *трансцендентная медитация* (ТМ), то есть медитация, сущность которой не объясняется наличным опытом, выходящая за пределы имеющихся знаний об этом процессе. Махариши Махеш, основатель ТМ, исключил несущественные, на его взгляд, элементы традиционных

методов йоги, лишил ТМ теологического значения, сделав его вполне светским методом. Он и его соратники предприняли шаги для отделения ТМ от гипноза, самовнушения или других популярных тогда методик.

Практика ТМ достаточно проста, хотя формальная церемония приготовления кажется таинственной и сложной [264, 484]. Обычно проведение ТМ включает три этапа: вначале дается информация о методе, затем — детальное обучение практической процедуре, на заключительном этапе проводится обряд инициации, побуждения к самостоятельным действиям, и руководитель помогает ученикам выбрать их личную мантру, тайное слово-ключ, которое никто не должен знать. С этого момента человек проводит ТМ в одиночестве.

Общие принципы проведения ТМ сводятся к следующему: 1) заниматься следует примерно по 20—30 мин два раза в день, желательно перед завтраком и ужином; 2) во время медитации человек сидит на кровати или на полу, подложив под себя подушку; предпочтительнее поза «лотоса», «физического равновесия», — она способствует наибольшей релаксации; 3) упражнение заключается в освобождении от отвлекающих воздействий — во время медитации обычно закрывают глаза и непрерывно повторяют (про себя, не вслух) мантру. Цель этого умственного сосредоточения состоит в том, чтобы поставить сознание под контроль, то есть предотвратить мысли о чем-либо постороннем, обыденном, отвлечься от любых житейских интересов. Таким образом, использование мантры подобно визуальному сосредоточению, используемому в других техниках.

Трансцендентная медитация вскоре после ее появления стала предметом научного изучения. R. Wallace и H. Benson [495] использовали в своих исследованиях методы непрерывной регистрации артериального давления, частоты сердечных сокращений, температуры тела, электрокожного сопротивления, электроэнцефалограммы, потребления кислорода и содержания углекислого газа в выдыхаемом воздухе, содержания сахара в крови. Они наблюдали за 36 испытуемыми, практиковавшими ТМ от 1 месяца до 9 лет. После краткого периода адаптации к ситуации исследования с каждого испытуемого снимались данные до, во время и после 20—30-минутной

медитации. Результаты показали сокращение потребления кислорода, уменьшение сахара в крови, увеличение сопротивления кожи и усиление альфа-ритма ЭЭГ.

Основываясь на этих наблюдениях, авторы предположили, что ТМ является четвертым состоянием сознания, которое они назвали «бодрствующим сознанием со сниженным метаболизмом» («wakeful, hypometabolic» состояние). Оно отличается от остальных трех основных состояний сознания — бодрствования, сна и сновидения, хотя в чем-то похоже на каждое. Оно характеризуется «сниженным метаболизмом», потому что при медитации уменьшается расход энергии, так как снижаются некоторые физиологические показатели, связанные со стрессом и тревогой. Авторы на основании полученных экспериментальных результатов утверждают, что ТМ может использоваться как способ улучшения физического и психического состояния. Это мнение подтвердили M. Dillbeck и другие психологи [300], которые провели метаанализ 31 исследования ТМ и нашли убедительное доказательство снижения соматической активации вместе с ростом готовности к действиям по сравнению с пассивным отдыхом с закрытыми глазами.

В многочисленных докладах и статьях 1970-х годов отмечались достоинства ТМ — это и наилучший способ избавления от наркотической зависимости и курения, она способствует росту интеллекта, снимает депрессию, уменьшает тревогу (включая и страх смерти), помогает самоактуализации и преодолению стресса на работе.

Однако некоторые последующие исследования оспорили ряд положений о ТМ, включая и то, что она является особым состоянием сознания. Было выявлено, что многие во время медитации спят и изменения альфа-ритма не обязательно свидетельствуют о развитии какого-то особого состояния сознания, в условиях медитации не было выявлено снижения физиологических индикаторов тревоги в ответ на воздействие стресс-факторов.

A. Puente и J. Weiman [432] сравнили эффективность применения ТМ с другими способами преодоления измененных состояний (саморелаксацию, когнитивное преобразование и др.) и установили, что при использовании ТМ в стрессовых ситуациях отмечались более выраженные реакции на стресс,

чем до медитации, в то время как при релаксации наблюдалось значительное снижение физиологических показателей стресс-реакции. Таким образом, если применение ТМ вызывает какие-либо положительные эффекты, то они не могут свидетельствовать об исключительности этого метода и его специфическом воздействии. Можно предположить, что полезное влияние трансцендентной медитации обусловлено таким же неспецифическим компонентом, который характерен и для других релаксационных процедур.

Однако большинство исследователей сходится во мнении, что ТМ является достаточно простым способом с точки зрения его применения, а его эффективность такая же, как и от любого другого способа релаксации, поэтому и нет причин не использовать его.

16.5. Аутогенная психологическая гипосенсибилизация

В то время как релаксация и аутогенная тренировка используются для снятия стресса и решения некоторых проблем со здоровьем, иные проблемы требуют других техник. Это особенно верно для крайней степени тревоги и специфических страхов. Известно, что тревога и страхи присущи всем, и они охраняют нас и служат невидимыми преградами для серьезных жизненных и трудовых неудач. Независимо от того, насколько неоправданными и иррациональными они кажутся, эти страхи не подчиняются сознанию. Они ведут к психическому стрессу, нарушениям поведения и социальной адаптации.

Страхи любого вида вызывают изменения в поведении, физиологических реакциях и мышлении. Поведение, вызванное страхом, — это, как правило, избегание, уход от пугающей ситуации или объекта. Физиологические реакции — от холодного пота и активизации до болей в груди, тошноты и обморока. Мышление закичивается на образе пугающей ситуации, чувстве беспомощности и неконтролируемости, страхе сойти с ума.

Существуют разные виды страхов. Во-первых, простой страх — это сигнал тревоги и борьба с некоторой реальной или воображаемой опасностью. Наиболее серьезный страх

носит название фобии — иррациональный, но постоянный страх некоторых конкретных объектов или ситуаций. Тревога — чувство угрозы без знания того, что, где, когда угрожает. При сильной тревоге могут быть нарушения речи, движения, последовательности мышления. Приступ паники — наиболее сильная реакция тревоги. В состоянии паники человек испытывает ужас или страх смерти. Кроме того, при этом состоянии наблюдаются такие физиологические реакции, как потоотделение, обморок или головокружение, тошнота, усиление сердцебиения, учащение дыхания и гипервентиляция.

Наиболее часто встречающаяся фобия — *агорафобия* (от греческого слова *агога* — рынок). Это боязнь рынков, открытых общественных мест. Агорафобия часто делает человека домоседом. Под *социальными фобиями* понимается иррациональный страх ситуаций выступлений на людях или возможных затруднений. Распространенная социальная фобия — страх показаться или говорить публично. Другая социальная фобия — страх пользоваться общественным транспортом. Под *простыми фобиями* понимаются боязнь животных (собак или змей), замкнутых мест (типа лифтов и туннелей), страх высоты (полеты, нахождение на высоких этажах зданий и т. п.), воды и др. Простые страхи на самом деле не так просты — они могут затруднять путешествия, межличностные отношения, профессиональную деятельность и даже отдых.

Тревога является ядром обсессивных (навязчивых состояний — мыслей, сомнений, страхов влечений, действий) нарушений. Эти нарушения включают два компонента: во-первых, постоянные навязчивые мысли, от которых нельзя избавиться усилием воли; во-вторых, повторяющееся поведение, почти автоматическое.

В последние годы было доказано, что один из наиболее эффективных способов преодоления разных страхов — гипосенсибилизация³.

³ Термин «сенсибилизация» в наиболее общем виде означает повышение чувствительности к воздействию каких-то определенных раздражителей. Сенсибилизация может проявляться не только на уровне рецепторов или отдельных анализаторов, но и на психическом и поведенческом уровне. Гипосенсибилизация при аутогенной тренировке направлена на ликвидацию или ослабление чувствительности к психотравмирующим воздействиям.

Ж. Волпе [505], южноафриканский психиатр, разработал эту технику в 1950-х годах в процессе лечения фобий и навязчивых форм поведения, используя для этой цели традиционную психоаналитическую терапию, которая, по его мнению, отличалась низкой эффективностью. Он убедился, что фобии и навязчивое поведение можно лечить, используя недавно созданные бихевиористические методы. Бихевиоризм предполагает, что фобии и навязчивые мысли — на самом деле неосознанны. Ж. Волпе в своей книге «Психотерапия взаимной нейтрализации» обосновал, что взаимная нейтрализация негативных эффектов происходит тогда, когда две автономные нервные системы — симпатическая и парасимпатическая — уравнивают и тормозят друг друга. Когда действует симпатическая нервная система, парасимпатическая отдыхает, и наоборот.

Автор придерживался мысли, что релаксация — «выключатель» симпатической системы и считал, что на силу страха влияет еще и ситуация. Он предположил, что можно регулировать эту силу с помощью образов. Если представление опасного объекта сопровождать релаксацией, то этот стимул будет вызывать не страх, а расслабление. Постепенно представляя все более и более устрашающие стимулы, можно добиться состояния релаксации и при самом неприятном стимуле. Термин «гипосенсибилизация» означает снижение действенности устрашающего, пугающего, неприятного стимула. Таким образом можно бороться с неблагоприятными обстоятельствами и немотивированным страхом.

Гипосенсибилизация требует трех элементов: обучения глубокой мышечной релаксации, построения иерархии устрашающих объектов или ситуаций и представления человеком устрашающих объектов во время релаксации.

В предыдущих разделах обсуждалась сущность процедуры релаксации (первый этап гипосенсибилизации).

На втором этапе гипосенсибилизации следует построить иерархию устрашающих стимулов, изобразив ее в виде перечня этих объектов: внизу — наименее устрашающие, наверху — наиболее страшные. Суть ее можно представить следующим образом.

Страхом можно управлять, держась на расстоянии от

устрашающего объекта. Если вы боитесь высоты, надо избегать высоких зданий. Если вы боитесь змей, то не следует бывать в местах, где они водятся. Редко пользоваться лифтами, если боитесь замкнутого пространства.

Психологически страх уменьшается, как только страшный предмет или ситуация становятся меньше или менее похожи на оригинал.

При построении степеней опасности стимулы описываются в терминах градиента генерализации [233]. Объекты размещаются в зависимости от ранга — насколько они пугают нас, и вверху располагаются реальные причины страха. Иерархия страхов при боязни полета и публичных выступлений наглядно показана на рис. 6. Начиная со стимулов, расположенных внизу, можно контролировать появление страха, соблюдая психологическую дистанцию и сохраняя спокойствие.

В принципе для борьбы со страхами нельзя использовать реальные события или объекты, а можно работать только с представлениями о них. Мы знаем, что можно построить мысленный образ устрашающего нас объекта. Образ является мысленным фильмом, представлением или предвосхищением. Он так же, как и реальный объект, содержит угрозу и вызывает страх. В исследованиях показано, что мозг не делает различий между реальными событиями и представлениями. Поэтому представление устрашающего объекта или события, формируемое с помощью набора источников информации о нем, имеющих разную степень адекватности реальному объекту или событию и предъявляемых в соответствии с возрастающей степенью реальности изображения, может иметь положительные последствия, что и используется в этой технике. Гипосенсибилизация основана на управляемом осознанном представлении ситуаций или объектов и сохранении безопасной дистанции и, таким образом, предотвращает возникновение страха.

Когда субъектом представляется не сильно пугающий его объект, и при этом субъект находится в состоянии релаксации, то генерализация стимулов приносит пользу. Ассоциация между спокойствием и первым объектом распространяется и на последующие. При появлении следующего устрашающего объекта он уже вызывает меньший страх, чем ранее, даже

| | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| Публичное выступление | Высокий уровень страха | Полет |
| Наиболее пугающее предстоящее выступление | | Свободный полет |
| Незапланированное выступление | | Взлет |
| Публичное выступление | | Движение по взлетной полосе |
| Речь перед 5—10 незнакомыми людьми | | Запуск двигателей |
| Речь перед 2—3 друзьями | | Посадка в самолет |
| Репетиция с семьей | | Ожидание посадки |
| Подготовка речи | | Проверка билетов |
| Согласие выступить | | Сдача багажа |
| Мысль о том, что придется выступить | | Путь к аэропорту |
| | Низкий уровень страха | Сбор вещей |
| | | Планирование путешествия |
| | | |

Рис. 6. Иерархия страхов при боязни полета и публичных выступлений

если и не сопровождается релаксацией. Происходит движение по «лестнице страха», и человек преодолевает все более устрашающие объекты или ситуации, потому что снижается их напряженность путем ранее проведенной релаксации. Наконец, происходит обращение к наиболее страшному объекту, но к этому моменту уже снизилась напряженность всей шкалы страха и при появлении такого объекта он уже не пугает.

При построении «лестницы страха» надо соблюдать некоторые правила. Вначале она должна включать не более 15 событий. Путем мозгового штурма можно получить список примерно из 20—25 событий. Это важно, потому что, скорее всего, какие-то из них придется потом отбросить. Наиболее страшные события располагаются сверху. Заполняются и последующие ступени лестницы — важно, чтобы находящиеся в самом низу лестницы события хоть немного походили на реально устрашающие, вызывающие некоторое напряжение, необходимость их преодоления.

Для большей точности оценки уровня напряженности следует расположить объекты на шкале, присвоив каждому

из них значение от 0 до 100 в соответствии с вызываемым ими страхом (напряжением) Например, расстояние от первого события до второго может располагаться в масштабе 5 единиц, потому что они не сильно различаются по степени страха. Следующее событие может располагаться через 15 единиц, так как вызывает большее напряжение. Надо присвоить каждому событию значение, но нельзя присваивать одно значение нескольким событиям. Шкала должна состоять примерно из 15 пунктов с относительно равными интервалами между ними. В соответствии с ростом их стрессогенности, отражающимся в расстоянии между пунктами, на то же значение должно вырастать и субъективное ощущение дистресса.

Можно представить боязнь собак в интервале от наблюдения за собакой до непосредственного прикосновения к собаке, боязнь выйти из дома может быть представлена в милях от дома или от находящихся рядом членов семьи. Клаустрофобия может быть вычислена в размерах комнаты или во времени, проведенной в ней. Шкала страха полета может длиться от представления полета, прихода в аэропорт, наблюдения за самолетом, посадки в самолет, движения самолета по взлетной полосе и, наконец, взлета.

Перед третьим, заключительным этапом процедуры гипосенсибилизации следует объяснить пациенту, как надо мысленно представить тот или иной объект или событие. Как уже отмечалось ранее, указанная процедура не предусматривает использование реальных объектов. Однако существуют приемы применения таких объектов, и технику, которую разработал J. Wolpe, можно модифицировать. Гипосенсибилизация с реальным объектом называется *контрастной десенсибилизацией*, или десенсибилизацией в реальных условиях (гипосенсибилизация в естественных условиях).

Пример использования такого приема снижения восприимчивости стрессогенного фактора приводится в работе В.С. Лобзина и М.М. Решетникова: «Пациент Н., завуч поселковой школы, 29 лет, ... год назад в связи с болями в области сердца находился на обследовании в стационаре... Перед выпиской играл в шахматы с соседом по палате. Во время игры партнер внезапно скончался от остро развившегося кардиологического шока. После нескольких минут

ощепенения Н. выпрыгнул из окна (первый этаж) и убежал домой. Таким образом, первичное развитие заболевания шло по типу аффекта, однако, в дальнейшем приобрело характер «психоаллергии».

Через некоторое время Н. стал замечать, что малейшее, даже косвенное, упоминание в разговоре, кинофильме, книге слова «смерть» вызывает у него резкое ухудшение самочувствия, бледность, слабость, потребность лечь, тахикардию и повышение артериального давления.

Указанные явления удерживались в течение нескольких дней. До обращения к психотерапевту лечился у невропатолога, кардиолога и гипнолога без существенного улучшения. После ускоренного курса обучения базисным состоянием аутотренинга (6 сеансов гетеротренинга — только упражнения «тяжести» и «тепла») на фоне релаксации больным самостоятельно проведен курс аутогенной десенсибилизации. Сущность самовоздействия заключалась в многократном образном представлении ступенчато усиливаемого сенсорного образа, вызывающего повышенную психо-эмоциональную и вегето-сосудистую реакцию. Усиление аффектогенной эмоциональной окраски сенсорного образа от занятия к занятию рекомендовалось «дозировать» по появлению признаков легкого беспокойства, однако, при этом постоянно помнить, что конечной целью этих упражнений является спокойное реагирование на образное представление «той самой ситуации». В качестве отправной точки больному было предложено начать с общих размышлений на тему «Жизнь имеет начало и конец», которые после выхода из аутогенного состояния должны были обязательно вербализоваться. Контрольные собеседования проводились 1 раз в три дня.

В течение двух недель больным самостоятельно было проведено около 50 сеансов лечебного аутотренинга с последующей вербализацией. Во время последнего собеседования с врачом при упоминании о смерти аффектогенная ситуация излагалась Н. совершенно спокойно, буквально в двух фразах: «Мы сидели, играли в шахматы, а потом он упал и умер». Вегетативные реакции в норме. При катамнестическом наблюдении в течение пяти лет рецидива нет» [133, с. 222—223].

Для представления устрашающих событий существуют

два метода — представление эмоций и иллюстрированное представление. Какой из них будет более эффективным для конкретного пациента, зависит от того, насколько хорошо он умеет представлять образы. Если хорошо, то можно начать с эмоциональных образов. Если нуждается в конкретных стимулах и не считает себя способным хорошо представлять образы, то иллюстрированное представление будет лучше. В любом случае метод не повлияет на результат.

Техника представления эмоций давно используется для десенсибилизации. Представляется «лестница страха», как будто просматривается картинка или фильм. Картинка делается настолько яркой, насколько возможно ее приблизить к обычному фильму. Сцены, как правило, сопровождаются эмоциями, но следует сохранять спокойствие. Не нужно самим их стимулировать, но и не надо блокировать, избегать их. Обычно это задача врача (психотерапевта) — вызывать образ словами, чтобы сделать картинку максимально яркой. Некоторым достаточно написать на бумаге несколько слов для каждого пункта. Другие используют магнитофонную запись с голосом врача. В любом случае перед началом релаксации надо четко знать, образы каких ситуаций будут использоваться. Это легко сделать, так как за каждый сеанс надо будет представлять не более 3—4 объектов из всей «лестницы страха».

Иллюстрированное представление — это метод представления устрашающих сцен на рисунках или слайдах. Вначале выбирается устрашающий стимул в виде символа. Например, одна студентка примерно с 6-летнего возраста страдала страхом при виде грызунов. Она занималась гипносенсibiliзацией, начиная только с представления картинок. Для объектов, расположенных на «лестнице» внизу, она выбрала линии, похожие на изображение абстрактной крысы, или мультфильмы. Для середины лестницы использовались стертые или темные изображения крыс. Выше середины были более яркие цветные картины. Около вершины — картины людей с крысой в руках. Для таких сцен можно взять слайды, рисунки, фотографии, хотя и не рекомендуется их смешивать: эффективнее одинаковый изобразительный ряд.

Данный, заключительный этап гипносенсibiliзации предусматривает воспроизведение представлений об устра-

шающем объекте на фоне релаксации. Обычно выбирают 3—4 образа для их представления. После создания состояния глубокого расслабления следует представить первый объект на «лестнице страха». Сконцентрироваться на изображении, сделать его максимально ярким, стараясь при этом оставаться в состоянии спокойствия и расслабления. Представлять образ следует примерно в течение 1 минуты, после чего, не выходя из состояния релаксации, надо убрать образ и продолжить релаксацию в течение нескольких секунд. Эта процедура повторяется еще 1—2 раза, после чего надо перейти ко второму образу, расположенному выше по «лестнице», и затем то же повторить для всех образов, выбранных для первого занятия.

Как только пациент почувствует, что начинает волноваться, надо немедленно прекратить представление образа, снова восстановить состояние глубокой релаксации, и в течение двух минут он должен пребывать в этом состоянии, а затем вновь представить предшествующий по «лестнице» образ. Вообразить сцену снова при расслаблении. Если уже освоены 3—4 образа, надо остановиться на этом ощущении и продолжить занятия на следующий день. Если же неудача сразу постигла пациента, то надо попробовать снова представить образ или же представить то, что хорошо уже получалось. Иногда надо отступить на два шага «вниз по лестнице» и подниматься более медленно, по одной ситуации-образу за сеанс.

За каждое занятие отрабатывается не более 3—4 ситуаций и каждый образ представляется 2—3 раза. Обычно требуется примерно три недели для проработки всех объектов — продолжительность зависит также от характера ситуации и силы страха. Некоторые страхи могут быть «отработаны» в течение недели, а другие потребуют шесть и более недель.

Когда закончены все сеансы, достигнутый эффект проверяется практикой. Это следует делать постепенно. По возможности сначала надо взаимодействовать со страхами, расположенными внизу иерархии. После испытания на этом уровне, следует проверить себя с более высокими страхами и, наконец, с самыми сильными страхами. Это покажет эффект гипосенсибилизации. Хотя обычно она используется для терапии серьезных фобий, гипосенсибилизация через эмоциональные образы часто применяется для устранения реальных страхов.

16.6. Когнитивное реструктурирование

Понятие «когнитивное реструктурирование» ввел А. Ellis [308]. Он считал, что иррациональные, пагубные мысли и убеждения вместе с рискованным поведением ведут к росту уровня дистресса, и полагал, что для преодоления дистресса надо изменить мышление — применить положительные, разумные, повышающие самооценку способы. T.W. Decker et al. [295] сравнили результаты когнитивного реструктурирования с результатами контрольной группы, в которой не применялась терапия во время 12-недельной программы обучения. Они показали, что этот метод эффективно снижал стресс и иррациональность убеждений.

R. Heimberger [343] рассмотрел несколько методов, включая познавательное реструктурирование, применяемых для лечения социальных фобий. В большинстве случаев демонстрировались положительные результаты. Однако практически невозможно было сказать, что это было влияние когнитивной реструктуризации. Результаты можно было бы также объяснить ростом самооценки, самопознания (или самосознания) и общим улучшением самочувствия. Это является следствием гипосенсибилизации и релаксации, которые часто смешивают с когнитивной реструктуризацией.

Один из главных компонентов когнитивного реструктурирования — разговор с самим собой или изменение «Я-концепции». Изменение «образа Я» предполагает, что тревожные люди часто употребляют в разговоре фразы «я не могу» или «я недостоин». D. Dush et al. [306] проанализировали 69 исследований по теме изменения «образа Я» как основного способа терапии. В большинстве работ отмечалась повышенная личностная тревожность, характерные изменения речи и заниженная самооценка.

Результаты анализа показывают, что изменение «Я-концепции» имеет положительные последствия по сравнению с контрольной группой, не подвергавшейся воздействию. После персональной терапии положительный эффект был в два раза сильнее, чем в контроле. Авторы также отметили, что действие изменения «образа Я» с годами снижается, что также свидетельствует о влиянии индивидуальных различий при терапии.

Кроме того установлено, что у более уверенных в себе пациентов успешность лечения была выше. Для достижения успеха в использовании этого метода важна мотивация личности, что подтверждено многими исследованиями. Было обнаружено также, что краткосрочная терапия оказывала тот же эффект, что и долгосрочная, ставя под сомнение ее необходимость. Гипосенсибилизация была эффективна, но не настолько, как изменение «образа Я». Использование релаксирующего метода не давало заметного преимущества по сравнению с когнитивным реструктурированием личности.

16.7. Биологическая обратная связь

Биологическая обратная связь (БОС) имеет исторические корни в кибернетике (науке о коммуникации и управлении). Американский ученый Н. Винер определил обратную связь (feedback) как регуляцию системы путем получения информации о прошлых действиях. БОС использует особый тип информации — информацию об эффективности действия биологической системы.

Интерес к исследованиям БОС в целях произвольного управления функциональным состоянием на основе объективной информации о динамике физиологических (психофизиологических) показателей связан с идеей сенсорного контроля над физиологическими процессами, отражающими то или иное состояние организма, и выработкой условно-рефлекторного механизма регуляции этих показателей [47, 73, 207, 274, 474]. Представление о физиологических причинах БОС основано на принципе организации и функционирования живых систем, который разработан П.К. Анохиным в его теории о функциональных системах. Исходя из этой теории, под влиянием БОС происходит усиление произвольного привлечения дополнительных энергетических ресурсов и, как следствие, расширение границ работоспособности человека.

БОС используется всякий раз, когда необходимо получить информацию о работе организма путем внешне наблюдаемых признаков. БОС (biofeedback) можно определить как «ис-

пользование приборов для отражения психофизиологических процессов, которые обычно не видны, но которые могут контролироваться и управляться сознанием» [329, с. 3].

Практика БОС включает несколько этапов. Сначала надо выявить, определить изменяющиеся физиологические параметры. Затем следует измерить этот физиологический сигнал. Наконец, требуется использовать устройство для прочтения этого сигнала, его усиления и отображения. Время от времени необходимо регулировать мощность выходящего сигнала, так как ответная реакция организма может изменяться. Когда пациент достигает желаемого состояния (например, устойчивого альфа-ритма или избавления от головной боли), можно выйти из системы обратной связи и передать контроль над организмом на уровень сознательного или поведенческого управления.

Сигналы о состоянии могут быть представлены в виде чисел или символов со звуковым сопровождением или диаграммы. Любой способ подходит, если он отражает наличие требуемого состояния. Независимо от выбранного способа демонстрации сигнала цель одна — обеспечить связь образа и мысли об изменении функционального состояния организма. Занимаясь самоконтролем, можно самостоятельно добиваться нужного изменения состояния.

В настоящее время имеются многочисленные данные о том, что физиологическими процессами в организме, которые раньше считались произвольными, можно сознательно управлять. Установлено, что человек в принципе может изменять у себя частоту сердечных сокращений, электрическую проводимость кожи, просвет кровеносных сосудов, биоэлектрическую активность мозга и т. д.

Существует много методов БОС, которые наглядно отражают различные внутренние процессы. Наиболее часто используются процедуры электромиографии (ЭМГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ), измерения температуры кожи, кожно-гальванической реакции (КГР), артериального давления и частоты сердечных сокращений [502].

При напряжении мышцы выдают электрический импульс, который можно обнаружить с помощью электродов. Метод ЭМГ усиливает этот сигнал и отражает степень напряжения

мышц. Визуально обратная связь определяется показаниями амперметра двух видов звуковых сигналов, которые отражают, во-первых, что напряжение мышц слишком велико и их надо расслабить, или, во-вторых, когда напряжение превышает некоторый уровень. Громкость сигнала усиливается с ростом напряженности мышц, а при падении напряжения она снижается. Этот метод очень эффективен при обучении релаксации. Размещение электродов зависит от того, какой физиологический параметр будет изменяться — оно различается при задаче общей релаксации, релаксации трапециевидной мышцы плеча или предплечья. ЭМГ очень помогает в снятии головной боли при спазмах и в восстановлении нервно-мышечной регуляции после инсульта.

Мозг также как и мышцы генерирует слабые электрические потенциалы. Различные волны ЭЭГ — альфа, бета, тета, дельта — отражают особые состояния сознания. Усиление альфаритма проявляется во время релаксации, состояния медитации; бета-ритм регистрируется в состоянии тревоги. Тета-ритм отражает дремотное состояние или гипнотическое, дельтаритм — глубокий сон. Датчики можно настроить на определенную длину волны — например, если надо зарегистрировать альфа-ритм, то берется датчик и настраивается на частоту от 8 до 12 Hz. Когда датчик обнаружит волну соответствующей частоты, то ее усиливают и преобразуют в звуковой или световой сигнал. Для использования ЭЭГ в качестве обратной связи чаще всего применяется звуковой сигнал. Этот метод дает хорошие результаты — он полезен при бессоннице, улучшает концентрацию внимания и длительность запоминания.

Для использования в качестве обратных связей показаний регуляции температуры тела применяется детектор — термистор, который измеряет температуру пальца. Обратная связь представляется в виде звукового или визуального сигнала или их сочетания. На цветном дисплее отражается переход от желтого к красному цвету — повышение температуры. Необходимо соблюдать осторожность при перемещении электродов от одного пальца к другому, чтобы сложился образ реакции всей руки. И на одном пальце могут встречаться значительные колебания температуры. Но даже потепление всей руки не означает, что достигнут контроль над головной болью.

Визуальные образы температурной реакции, такие же, как и в аутогенной тренировке, помогают изменять температуру кожи. Исследования с использованием аутогенной тренировки в комбинации с биофидбэком позволяет предполагать, что ее когнитивные аспекты помогают контролировать обратные связи, в то время как БОС способствует более быстрому достижению желаемого состояния [337].

Возникновение эмоций проявляется и на физиологических параметрах кожи, — падает ее сопротивление. Кожно-гальваническая реакция (КГР) может отражать изменения под влиянием разных факторов — влажности кожи, активности симпатической нервной системы и других процессов. Этот метод часто применяют для нечувствительных к изменениям внутреннего состояния людей. Он также используется для создания иерархии стрессоров при гипосенсибилизации.

Люди могут волевым усилием понижать систолическое и диастолическое артериальное кровяное давление. Значимое снижение отмечается только при очень высоком изначальном давлении. БОС может способствовать снижению АКД лучше, чем релаксация, но их совместное использование еще эффективнее. Исследование показало, что эти два метода одинаково эффективны и результат сохраняется до года и более. E. Blanchard et al. [256] изучали влияние БОС и медитации при гипертонии: в 65% случаев была зарегистрирована эффективность тепловой регуляции, в 25% — релаксации.

Очень популярно применение БОС для снятия головной боли. Чаще всего причинами ее являются или мигрень, или перенапряжение. При перенапряжении, стрессе головная боль возникает из-за длительного сокращения мышц головы. При мигрени головная боль определяется сосудистыми нарушениями. Обычно врачи применяют ЭМГ-биофидбэк для снятия боли при стрессе и терморегуляцию — при мигрени. В исследовании сравнивалось влияние релаксации и биофидбэка для снижения головной боли при мигрени, стрессе и совместном влиянии этих двух причин. Релаксация оказывалась вполне эффективной для всех трех причин, но биофидбэк был еще действеннее: у 73% испытуемых с головной болью из-за стресса и у 52% при мигрени наступило улучшение [255].

Несмотря на определенные успехи в использовании метода

БОС, еще остаются сомнения в необходимости его применения. Показано, что и БОС, и когнитивные способы преодоления снижают в равной степени частоту, продолжительность и интенсивность мигреней. Некоторые исследователи считают, что реальная польза от БОС заключается в диагностике состояния напряжения, чтобы затем приступить к релаксации [332].

Несмотря на повышенное внимание и большие ожидания, эффективность метода биофидбэка в терапии и преодолении стресса не получила однозначной оценки. Ряд исследователей пришли к выводу, что он не превосходит ни релаксацию, ни когнитивные способы преодоления. К тому же последние методы требуют меньших финансовых затрат и усилий по их применению.

Т. Vurish оценил эффективность наблюдения за ЭМГ исключительно для терапии негативных последствий стресса. Он пришел к выводу, что нет доказательств эффективности БОС: «... наивно считать, что процедура регуляции напряжения мышц по ЭМГ окажет общее системное релаксирующее влияние, а отдельный метод релаксации вызовет длительное изменение физиологических коррелятов стресса, при том что характеристики стресс-стимула не меняются» [266, с. 418].

Однако следует отметить, что применение БОС может играть важную роль в обучении человека прислушиваться к организму и отмечать напряжение.

Вопрос о том, надо ли применять БОС или нет, зависит от нескольких факторов: 1) поставленной цели; 2) характера и силы симптома или состояния, с которым надо справиться; 3) предшествующей терапии; 4) адекватности метода для воздействия именно на этот симптом или состояние. Способы его применения различны. Можно выстроить иерархию стрессогенных ситуаций для использования метода гипосенсибилизации. Можно улучшить способность воспринимать сигналы организма. В любом случае надо убедиться, что метод подходит для данной ситуации. При сомнениях или отсутствии сведений его лучше не применять.

Подводя итоги многочисленным исследованиям эффективности использования биологической обратной связи, P.L. Rice [437] лаконично поставил и ответил на три вопроса:

1. Можно ли использовать биологическую обратную связь для того, чтобы научить человека изменять свой определенный

внутренний процесс? Ответом, по-видимому, является безоговорочное «да».

2. Полезна ли биологическая обратная связь для устранения проблем, связанных со стрессом и нарушениями здоровья? Ответ скорее всего может быть менее определенным — «возможно».

3. Обусловлены ли положительные результаты каким-либо необычным свойством биологической обратной связи, которого нет в других методиках? Ответом обычно является «нет».

Фактически, чем больше изучается биологическая обратная связь, тем больше оказывается, что в ней заложены свойства, общие с методами релаксации и когнитивного реструктурирования.

Заключение

Психологический стресс как самостоятельная научная проблема стал предметом специальных исследований относительно недавно — всего три-четыре десятилетия тому назад. Ее зарождению мы обязаны работам в области биологического и физиологического стресса, физиологии и психологии эмоций, адаптации человека к экстремальным условиям, развития психосоматических заболеваний и в ряде других направлений. Психологические вопросы стресса наиболее продуктивно разрабатывались в экстремальной медицине, психологии и физиологии спорта и труда в связи с проблемой эмоционального стресса, нервно-психического напряжения, различных психических состояний (утомление, монотония, десинхроноз и др.).

В последние годы интерес к этой области научных и практических знаний увеличивается не только в связи с достижениями психологической и других наук в смежных областях, но и с ростом драматических явлений и событий нашей жизни из-за нарастающих воздействий экстремальных факторов экологического, техногенного, социального, политического и другого характера, вызывающих изменения в психическом статусе, развитие неблагоприятных психических состояний и заболеваний психогенной природы. Эти воздействия и психические реакции на них влияют на состояние личностной сферы и межличностные отношения, отражаются на работоспособности, профессиональной эффективности и безопасности труда, состоянии здоровья и долголетия.

Несмотря на столь важное научное и практическое значение психологического стресса, в нашей стране за последние три десятилетия опубликовано относительно небольшое количество фун-

даментальных и аналитических работ по этому вопросу. К ним в первую очередь следует отнести исследования П.К. Анохина, А.В. Вальдмана, Л.Г. Дикой, Г.Н. Кассиля, Л.А. Китаева-Смыка, А.Б. Леоновой, В.Л. Марищука, В.И. Медведева, Н.И. Наенко, Т.А. Немчина, П.В. Симонова, Н.Н. Суворовой, К.В. Судакова и некоторых других.

Существенно больше исследований и публикаций по проблеме психологического стресса проведено и опубликовано за рубежом — затруднительно даже перечислить основных исследователей в этой области, в этом издании упоминаются основные работы многих зарубежных авторов.

Зарождение и исследование основных направлений и результатов изучения, развития и преодоления психологического стресса имеют относительно короткую историю.

На этом пути были созданы и обоснованы различные теории и модели биологического, физиологического, психологического, социального стресса, что позволило значительно расширить сферу знаний об этой форме активности систем организма и личностных свойств человека. Основу исследований в этой области заложили работы В. Кеннона о гомеостазисе и Г. Селье о стрессе как общем адаптационном синдроме.

Сравнительный анализ теорий и моделей стресса, проведенный нами, а также другими авторами (А.В. Вальдман, Н.И. Наенко, К. Юнг, P.L. Rice, U. Lundberg, C. Aldwin и др.), свидетельствует об определенной этапности развития учения о стрессе, преемственности научных позиций и в то же время о различиях во взглядах на доминирующие причины, механизмы регуляции и особенности его проявления. Не противопоставляя современную концепцию психологического стресса другим направлениям развития теории стресса, необходимо все же отметить, что она носит наиболее глубокий и универсальный характер. Такое положение обуславливается, во-первых, серьезным научным вниманием к проблеме, обширным количеством теоретико-экспериментальных исследований и реализацией в них идей и взглядов на закономерности психического отражения явлений действительности, механизмы регуляции различных форм активности человека, личностную детерминацию психических состояний и поведения, когнитивные закономерности формирования знаний,

психических образов, оценочных суждений и т. д. Во-вторых, теория психологического стресса, несмотря на необходимость ее дальнейшего развития и уточнения ряда положений, уже сейчас отражает и объясняет многие особенности возникновения этого психического состояния в экстремальных условиях, значение индивидуальных особенностей личности в этом процессе, взаимосвязь стресса и различных нарушений здоровья и работоспособности и многие другие вопросы.

Своеобразие состояния учения о психологическом стрессе, особенностях его зарождения, развития и проявления влияют на содержание его понятия и определение сущности этого явления. R.S. Lazarus и R. Launier определили психологический стресс как реакцию на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром. Они отметили, что это состояние следует рассматривать как продукт наших когнитивных процессов, образа мыслей и оценки ситуации, знаний собственных возможностей (ресурсов), степени обученности способам управления и стратегиям поведения в экстремальных условиях. Позже эту же мысль R.S. Lazarus и S. Folkman представили в несколько другом ракурсе: стресс — это определенная взаимосвязь между человеком и средой, которая оценивается как чрезмерное требование или превышение его ресурсов и создание угрозы его благополучию.

Обобщая определения и представления зарубежных психологов, таких как R.S. Lazarus, J. McGrath, M. Frankenhayser, U. Lundberg и ряда других, о сущности психологического стресса, можно сказать, что ими это состояние рассматривается как явление, в котором требования ситуационного воздействия оцениваются личностью относительно ее ресурсов, необходимых для удовлетворения этих требований. Когнитивная оценка такого баланса является основным регулирующим фактором реакции на стрессоры, что отражается в активности определенных биологических и психологических систем и функций. Эта когнитивная оценка определяет межличностные различия в реакции на определенную стрессовую ситуацию. Индивидуальные способности, личностные характеристики, предшествующий опыт и генетическая предрасположенность определяют степень восприимчивости к стрессу и возможности по его преодолению.

В ряду иных концепций стресса необходимо выделить теорию о когнитивной системе стресса. Ее разработали R.S. Lazarus, его сотрудники и последователи (A. Bandura, A. Baum, J. Coyne, S. Folkman, M. Frankenhayser, E. Hubbard, G.R. Hockey, S. Hobfoll, C.G. Jung, M. Kofta, R. Launier, L. Levi, U. Lundberg, J. McGrath, E. Opton, E.M. Rosenstock и др.). Положения этой теории легли в основу концепции о психологическом стрессе.

Как известно, основным критерием для выделения какой-либо системы из окружающего мира является ее рассмотрение со стороны целевого назначения. В этой связи важно правильно определить системные основания, то есть уровни, которые лежат в основе функционирования системы. Отнесение тех или иных психических явлений к системным образованиям определяет необходимость установления их компонентного состава, взаимосвязи и иерархии этих компонентов.

С этих позиций материалы изучения механизмов развития психологического стресса позволяют рассматривать процессы когнитивной регуляции этого состояния как системную категорию. Системообразующий фактор такого процесса — соотношение субъективных оценок степени экстремальности ситуации и способности ее преодоления, купирования, которые отражаются в чувстве тревоги, напряженности, страха и т. п. Как отмечает R.S. Lazarus, оценка является когнитивным медиатором реакции на стресс, опосредуя требования среды и иерархию целей индивида. Формирование представлений о реальной или потенциальной угрозе, ущербе, потере, сложности ситуации вызывают когнитивные процессы, которые обеспечивают интеграцию и интерпретацию информации о субъективно значимых событиях. Эти преобразования информации на основе функционального взаимодействия различных психических процессов сопровождаются избирательным отношением к ней, приданием информации определенных значений, построением на ее основе психических образов ситуаций, восполнением информационных «пробелов» в памяти, снижением ее неопределенности и т. д.

Характер оценочных суждений о требованиях ситуационных воздействий и ресурсах личности, необходимых для удовлетворения этих требований, обуславливается такими

особенностями субъекта, как его эмоциональность, «личная схема» и степень ожидания неприятных событий, самооценка эффективности личного поведения и собственных реакций в экстремальной ситуации («эффективное» и «результатирующее» поведение, как называет его А. Bandura). Предрасположенность субъекта к повышенной эмоциональной возбудимости и реактивности проявляется у лиц с преобладанием «пессимистического объяснительного стиля» и негативной направленности самооценки здоровья и самочувствия. Данный уровень регуляции психологического стресса обуславливается активационными процессами, которые формируют личностное отражение, проявление когнитивной системы развития этого психического состояния.

Представленные суждения о когнитивной системе регуляции психологического стресса следует рассматривать всего лишь как схему, которая требует уточнения и развития. Можно предположить, что механизмы регуляции процессов преодоления, купирования стресса будут отличаться от описанных выше, в частности, в связи с возрастанием роли не только когнитивных, но и личностных ресурсов человека.

Таким образом, сущность и специфика развития психологического стресса обуславливается главным образом особенностями когнитивных процессов в его регуляции. Их значимость, многообразие и взаимообусловленность позволяют говорить о существовании когнитивной системы управления развитием данного психического состояния.

Изучение проблемы психологического стресса связано, прежде всего, с необходимостью выяснения роли различных факторов в формировании состояния стресса, механизмов его психической регуляции, значения психологических особенностей личности в его развитии, индивидуальной чувствительности и устойчивости личности к воздействию стресс-факторов и т. д. Учитывая многофакторную обусловленность развития психологического стресса, в качестве методологического основания для изучения перечисленных выше вопросов может быть использован ресурсный подход.

При анализе положений ресурсной теории стресса возникают вопросы о сущности процессов расхода ресурсов, специфичности ресурсов, об индивидуальных различиях в

интенсивности расхода в однотипной ситуации, об изменении активации ресурсов в различных экстремальных ситуациях, об измерении ресурсов и т. п. Для решения этих вопросов возможно использование положений о «поверхностной» и «глубокой» адаптационной энергии. Предположение о существовании двух мобилизационных уровней адаптации поддерживается рядом исследователей (В.И. Медведев). Эта адаптационная энергия, на наш взгляд, представляет собой часть наличного ресурса индивида (энергетического, личностного, поведенческого), который можно рассматривать как его потенциальные возможности обеспечения жизни и деятельности и которые расходуются в этих целях в нормальных условиях (ситуациях) адаптированного к ним субъекта. Другая часть этого ресурса оперативно мобилизуется в особых условиях жизнедеятельности, связанных с экстремальными воздействиями и интенсивными нагрузками, для обеспечения возросших требований к личности и организму. Данная часть ресурсов человека может рассматриваться как его скрытый и актуализированный в конкретной ситуации резерв, способный компенсировать эффекты неблагоприятного воздействия внешних факторов среды (стрессогенной ситуации) и субъективных сложностей оценки этих стрессоров.

Выдвинутая гипотеза о соотношении категорий адаптационных ресурсов и резервов нуждается в экспериментальном подтверждении, что частично сделано в наших исследованиях, в которых выявлены некоторые закономерности мобилизации функциональных и личностных резервов (как части индивидуальных ресурсов субъекта) в ответ на экстремальные воздействия информационных факторов операторской деятельности. В концептуальном плане эта гипотеза близка идеям о разных уровнях регуляции функциональных состояний (В.И. Медведев).

Таким образом, проблема психологических ресурсов и функциональных резервов психики остается одним из основных направлений исследований в контексте изучения механизмов регуляции психологического стресса. В связи с тем, что в ряде исследований было отмечено существование множества ресурсов обработки информации, экспериментальное изучение феноменов психологического стресса человека

должно предусматривать разработку моделей деятельности в условиях воздействия стрессоров, изменения их «дозировки», варьирование степенью объективной сложности, модальностью, семантическим «наполнением» задач и т. п.

В проблеме психологического стресса одним из центральных и недостаточно изученных остается вопрос о механизмах регуляции стрессорных реакций, проявлений и последствий стресса. Исходя из когнитивной теории признаки стресса, их характер и интенсивность определяются не столько силой экстремальных воздействий, сколько величиной ресурсов человека. Категория «ресурсы человека» в литературе излагается, как правило, в форме перечисления способностей, побуждений, опыта, знаний и т. п., которые обеспечивают преодоление стресса. Однако такой качественный подход явно недостаточен, так как он не раскрывает величину ресурсов, его трудно сопоставить с физическими, психофизиологическими, энергетическими характеристиками экстремальных воздействий. Возникает задача разработки аппарата измерения человеческих ресурсов, количественной оценки их системной мобилизации в экстремальных условиях. Такие подходы в настоящее время изучаются в работах по исследованию психологических особенностей совмещенной деятельности.

В изучении механизмов регуляции психологического стресса следует отметить внимание к процессам информационно-энергетического взаимодействия физиологических и психологических систем деятельности, и, в частности, к усилительной роли различных факторов в развитии метаболических и вегетативных процессов. Именно это положение сближает взгляды физиологов и психологов на природу психологического стресса и на роль психического отражения экстремальной ситуации и субъективной значимости событий, которые определяют интенсивность воздействующих факторов и запускают адекватные реакции физиологических систем жизнедеятельности.

Конкретный вклад в развитие представлений о механизмах регуляции психологического стресса внесли исследования закономерностей нервно-психического напряжения и положения концепции о ее системной организации. Однако эта концепция нуждается в дальнейшем развитии с позиций изучения зако-

номерностей личностной детерминации данного состояния, а также значения сенсорно-перцептивного канала запуска процесса формирования напряженности. Такую роль при психологическом стрессе может играть система представлений о травмирующих событиях (психические образы событий), «вторичные» (отставленные во времени) эмоции, процессуальные сложности решения ситуационных задач и т. д.

Концепция Г.Н. Кассиля о нейро-гуморально-гормональной регуляции стресса получила достаточно широкое признание и несомненно существенно дополняет и обогащает структуру механизмов регуляции психологического стресса. Однако представленная автором функциональная система регуляции актуализируется при длительных интенсивных (угрожающих жизни) стрессовых ситуациях, но не ясно, как она работает при «остром» стрессе, при хронических переживаниях, связанных с утратой, угрозой, сложностью ситуации и т. п. Возникает также вопрос, а имеются ли какие-либо специфические элементы, взаимосвязи в данной системе регуляции, характерные для стрессовых состояний.

Центральное место в когнитивной системе стресса занимают вопросы о стрессовых оценках и способах преодоления (купирования) стресса. Систему доказательств и заключений о составе и содержании компонентов регуляции развития и купирования стресса отражает ряд положений. Первое положение — о понятии угрозы экстремального воздействия, то есть субъективно предвосхищающего суждения о возможности неблагоприятных последствий от воздействия, и о когнитивных процессах преобразования информации. Второе положение касается стрессовых оценок, определяющих значение и влияние процесса, купирующего стресс: первичная оценка — характеристика типа ситуации, вторичная оценка — определение соотношения между требованиями ситуации и способностью к их преодолению, переоценка — коррекция первичной и вторичной оценки. Третье положение отражает типы событий, ситуаций, которые характеризуют особенности стрессовых оценок, а именно оценка травмирующей потери и утраты, оценка угрозы экстремального воздействия, оценка сложности задачи, проблемы. Четвертое положение сводится к обоснованию факторов, влияющих на стрессовые оценки —

это эмоции, связанные с данным событием, неопределенность ситуации и значимость события. Пятое положение обосновывает детерминирующее влияние личностных особенностей индивида на характер стрессовых оценок и его купирующих возможностей, включающих мотивационно-потребностные, волевые, характерологические особенности, предшествующий опыт, знание способов и стратегий поведения.

Исследования выявили многообразные связи между особенностями психологического стресса, личностными характеристиками и состоянием здоровья, а также индивидуальное своеобразие этих взаимозависимостей. Есть основание считать, что состояние стресса выступает в ряде случаев как центральное звено в системе регуляции взаимовлияния психологических особенностей человека и состояния его здоровья. В моделях К. Юнга эта связь представлена в виде психосоматических, соматопсихических, перцептивных и интерактивных отношений.

Развитие и преодоление стресса может выполнять не только гомеостатическую, но и трансформирующую функцию, которая ведет к некоторым функциональным и поведенческим изменениям. Эти изменения могут быть незначительными или существенными, положительными или отрицательными, временными или постоянными.

Преобладающее отношение к стрессу подразумевает явно отрицательное его действие, однако, ряд авторов придерживается мнения о том, что стресс и его преодоление могут играть роль преобразующего процесса, необходимого условия для развития личности. Еще Е. Erikson отмечал, что развитие возможно только через встречу и решение проблем, через разрешение кризисных ситуаций, которые, как правило, сопровождаются стрессом.

К числу положительных последствий стресса можно отнести развитие навыков преодоления трудностей, формирование самодисциплины, расширение жизненных и профессиональных перспектив, проявление настоящей дружбы, понимание цены жизни, приобретаемое при разлуке с близкими, потере родных и друзей, постоянной тревоге и т. д.

Учение о противодействии стрессу связано со взглядами многих отечественных и зарубежных психологов на деятель-

ную, самостоятельную, конструктивную сущность личности (Л.И. Анцыферова, R. Lazarus, С. Aldwin и др.). Проблема противодействия стрессу, его профилактика (предотвращение развития) и коррекции (снижение, ликвидация стрессовой реакции, восстановление нормального функционального состояния) в западной литературе получила отражение в понятиях «coping stress» (преодоление стресса) и «coping behavior» (поведение по преодолению, совладающее поведение). Сущность «coping» заключается в наиболее эффективной адаптации человека к требованиям стрессогенной ситуации, а с позиций превентивного преодоления — в создании и поддержании ситуации (содержание задач, условия и организация жизни и деятельности субъекта) в соответствии с функциональными, конституциональными, психологическими и другими возможностями человека.

Причинами повышенного интереса к проблеме преодоления стресса являются современные требования к человеку, предъявляемыми его социальными ролями, ожиданиями, ценностями и изменениями в социуме — возрастанием роли индивидуально-личностных интересов и критериев успешности целеположенных действий и поступков, совместных взаимозависимых и взаимообусловленных видов деятельности, ужесточением нормативов ее эффективности и усложнением способов достижения ее результатов.

Проблема преодоления стресса включает изучение индивидуальных различий в формировании и реализации процессов превентивной и оперативной (коррекционной) защиты организма и психики от стрессогенных воздействий, развития и проявлений различных стратегий и стилей поведения в этих условиях, личностной детерминации процессов преодоления, роли личностных ресурсов и функциональных резервов организма и психики в становлении и проявлении способов преодоления стресса и другие вопросы.

Изучение феноменов преодоления стресса охватывает широкий круг вопросов, рассмотренных в настоящей работе. Однако остается еще недостаточно изученным целый ряд аспектов этой проблемы, а именно: рассмотрение преодоления стресса как процесса противодействия сложившимся механизмам адаптации к характерным, привычным условиям

жизни и деятельности; определение преодоления как процесса формирования личностных ресурсов субъекта и регуляции их проявления; выявление особенностей взаимного различия и взаимосвязи результатов преодоления и активации психолого-физиологических ресурсов человека; изучение индивидуальных особенностей проявления ресурсов, стратегий и стилей преодоления и их взаимодействия и т. д.

Важно отметить, что большинство исследователей сходятся во мнении, что преодоление стресса является процессом, который длится на протяжении всей стрессовой ситуации, часто начинаясь в предварительной фазе до ее возникновения и продолжаясь вплоть до окончательного разрешения стрессогенного воздействия.

Процесс преодоления стресса следует рассматривать по крайней мере на трех уровнях. Во-первых, на уровне личных и социальных ресурсов, которыми располагает индивид для противодействия стрессу. Личные ресурсы — это прежде всего представления о собственных способностях, умениях, самоэффективности в решении проблемы, а также уровень оптимизма в оценке возможности ее преодоления. Социальные ресурсы включают оказание социальным окружением практической и эмоциональной поддержки в стрессовой ситуации. Во-вторых, преодоление стресса часто отождествляется с процессом проявления специфических когнитивных и поведенческих стратегий, которые используются для управления стрессовыми условиями и эмоциональными реакциями на эти условия. В-третьих, преодоление стресса осуществляется в условиях проявления индивидуального стиля поведения или реакции индивида, то есть индивидуально своеобразных способов реализации одних и тех же стратегий преодоления.

Стратегии преодоления стресса могут быть направлены на выполнение ряда функций, включая изменение стрессогенных условий, отвлечение внимания от стрессовой ситуации и т. д. Предложен ряд классификаций различных функций преодоления стресса на макро- и микроаналитическом уровнях. Так, R. Lazarus, S. Folkman, R. Launier различали стратегии, сфокусированные на стрессогенной проблеме (в форме усилий воздействия на ситуацию, разрешения проблемы) или на эмоции (в форме усилий, направленных на регуляцию эмо-

циональных состояний, связанных со стрессом). Анализ стратегий на микроуровне позволил выделить ряд их конкретных видов. Например, А. Stone, Y.S. Greenberg, E. Kennedy-Moore и М. Newman определили такие виды стратегий преодоления, как социальную поддержку, поиск информации, переоценку ситуации, избегание, снижение напряжения, решение проблемы и др. R. Lazarus и его соавторы установили следующие виды стратегий: конфронтивное преодоление стресса, избегание (отдаление), самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, решение проблемы и ее переоценка. Л.И. Анцыферова выделила стратегии преобразующие, приспособительные, самосохраняющие, метастратегические и нравственного самосовершенствования. Авторы отмечают не только наличие большого количества разнообразных конкретных стратегий поведения по преодолению стресса, но главное, зависимость совокупности используемых стратегий от ряда индивидуальных характеристик субъектов (демографических, профессиональных, половых и других) и стрессогенной ситуации, а также их психологических особенностей.

Изучение проблемы развития и преодоления психологического стресса свидетельствует о том, что наиболее существенные научные достижения в этой области получены благодаря переходу в исследованиях от парадигмы каузального редукционизма к транзакционистской точке зрения. В проблеме стресса и его преодоления особое значение имеют два положения транзакционизма. Во-первых, положение о том, что факторы (переменные) среды (ситуации) и субъекта (его индивидуальных особенностей), процесса и результата их взаимодействия (функционального состояния) влияют друг на друга как на различных уровнях из анализа, так и внутри каждого уровня. Как считает С. Aldwin, если психика и тело взаимодействуют, то системы органов, подвергаясь регуляции со стороны мозга, одновременно являются и объектом взаимодействия со стороны психики и всего того, что на нее влияет (например, общество и культура). Так, кажущиеся различными уровни анализа — социокультурный, психологический, биологический — на самом деле взаимосвязаны. Кроме того, культура и общество подразумевают психологическое благополучие человека, достигаемое не только через непосредственное рас-

пределение ресурсов, но также через влияние на психическое состояние и на выраженность стресса.

Во-вторых, теория транзакционизма обязательно подразумевает процессы развития, когда оно является целью любого взаимодействия. Многие исследователи стресса ориентировались на непосредственную ситуацию и пытались показать, как, например, отношение к ней влияет на процесс и результат преодоления стресса, то есть на процесс оценивания ситуации и индивидуальных возможностей. Транзакционистская (транзактная) модель предполагает высокую вероятность того, что психика и организм изменяются в результате взаимодействия. Ряд авторов (W. Schupflug, S. Hobfoll и др.) учитывали этот факт в своих моделях стресса и рассматривали преодоление как средство профилактики и борьбы с функциональным, психическим истощением.

С позиций транзакционизма представляется возможным понять и объяснить ряд сложных и спорных положений проблемы преодоления стресса.

1. Нельзя определять преодоление просто как «стремление» или «избегание». Этому препятствует различие в типах «стремления» или «избегания» при преодолении. В зависимости от типа стратегии и длительности ее использования, «избегание» может облегчать или усложнять действия по решению проблемы. Стратегии «избегания» могут облегчать решение, если играют роль временного перерыва, отсрочки, которые позволяют набраться сил. Качественные различия в способах «стремления к успеху» могут привести также к их неэффективности или результативности преодоления. По данным литературы, вид и результат стратегии преодоления всегда зависят от ситуации. Люди используют различные стратегии на разных фазах решения проблемы, часто балансируя между «стремлением» и «избеганием». Кроме того, эти стратегии имеют разные результаты в зависимости от обстоятельств. Использование «избегания» в случае контролируемости ситуации может увеличивать психологические трудности и серьезность проблемы, но такая стратегия может быть полезна в неконтролируемых обстоятельствах. Способ «стремления к успеху», вообще-то полезный, может нанести вред, если используется в ситуациях, не поддающихся контролю.

2. Вариативность использования стратегий преодоления зависит частично и от индивидуальных склонностей. Однако в большинстве случаев требования ситуации изменяют стратегии, так же как и социальный контекст. Существуют групповые (культурные, классовые, профессиональные и др.) различия в понимании реакций «стремления к успеху», не говоря уже о различиях в их оценке. Таким образом, подходы, исследующие исключительно личностное влияние, методологически более чисты, так как их шкалы имеют большую внутреннюю надежность, но их внешняя валидность ниже и на теоретическом, и на практическом уровнях.

3. Стандартные подходы к преодолению чересчур подчеркивают контролируемость внешней среды и эмоций. В то же время лучшей стратегией иногда становится отсрочивание действий, позволяя событиям идти своим чередом. Много незначительных стрессоров по своей природе несущественны, и их игнорирование может являться лучшей стратегией. Показано, что значительная часть стратегий преодоления коррелирует с низкой эффективностью, то есть их использование только ухудшает проблему. Существует опасность подавления естественных эмоций — действительно, в некоторых ситуациях и у некоторых категорий людей поощряется выражение эмоций, так как их подавление вредно.

4. Необходимо дифференцировать процесс преодоления и его результат (эффективность). Взятая сама по себе стратегия преодоления еще не является наилучшей. Прилагаемые усилия должны соответствовать требованиям ситуации и важности стрессора. Наиболее эффективно то преодоление, при котором требуется меньше всего усилий, принимая во внимание, что трата сил в тривиальных обстоятельствах неэффективна и ведет к отрицательным результатам. Для компенсации чрезмерно сложной ситуации стрессогенные стимулы вызывают и более активное поведение по преодолению и эмоции дистресса. Статистические исследования отношений между преодолением и его эффективностью требуют более сложных методов их оценки. Использование простых корреляций или уравнений регрессии скорее всего даст сомнительные результаты. В литературе можно найти примеры проблемно-ориентированного преодоления, не ведущего ни к

положительному, ни к отрицательному результату. Для более точного понимания эффективности стратегии преодоления надо управлять или степенью стрессогенности стимула, или видом использованного преодоления, или же изучать условия, когда эта стратегия становится эффективной.

5. Результативность стратегий преодоления надо рассматривать на разных уровнях, включая физиологический, психологический, социальный и поведенческий. Стратегии могут быть полезны на одном уровне и повлечь за собой неуместные затраты на других. Разрешение проблем на работе способом, помогающим карьере, может создать проблемы в семье или для здоровья. Необходимо найти стратегию, исходя из принципа: минимум затрат и максимум выгоды, что нелегко определить для многих ситуаций.

Далее, стратегия может не только влиять на непосредственную ситуацию, но также затрагивать окружающую социокультурную среду. Стратегии человека или группы могут быть связаны с культурными нормами и/или обычаями или через изменение восприятия и отношения к ним, или через изменение пригодности стратегий для решения данной проблемы.

6. Влияние тех или иных стратегий на преодоление стресса должно быть рассмотрено в динамике. Большинство моделей адаптации построены на принципе гомеостаза — они предполагают, что преодоление служит для восстановления равновесия. Действительно, многие проблемы незначительны по интенсивности воздействия, и преодоление выполняет, прежде всего, гомеостатические функции. Однако преодоление может также приводить в движение процессы усиления функциональных реакций, которые в конечном счете могут привести к непредвиденным результатам. С одной стороны, легко использовать стратегию, целесообразную в данных обстоятельствах, но это может иметь неблагоприятные долгосрочные последствия. Наоборот, способность переносить, выдерживать актуальный стресс в конечном счете может быть выгодна. Например, подготовка к экзамену достаточно стрессогенна. Уменьшение этого стресса путем «избегания» (просмотра фильмов, видеоигр и др.) временно облегчает жизнь, но имеет отрицательные последствия в будущем, когда недостаточная

подготовленность влияет на результат экзамена. В то же время преодоление стресса путем усиленной подготовки уменьшает вероятность последующего стресса на экзамене.

Дифференциация между непосредственным и долгосрочным результатами особенно важна для травматических стрессоров. Известно, что травма со временем может привести к глобальному изменению личностной идентичности и действие травматического стресса лучше всего описывается теорией хаоса, когда изначально небольшие различия в способах преодоления со временем приводят к совершенно разным результатам.

7. Изучение только отрицательных последствий стресса дает однобокую картину преодоления. Общепринятая точка зрения и научные факты показали, что психологический стресс может иметь положительные последствия — повышение физической выносливости, рост мастерства и чувства собственного достоинства, расширение жизненных перспектив или увеличение набора стратегий преодоления для использования в будущих стрессовых ситуациях. Действительно, это имеет эволюционный смысл, когда жизнестойкие организмы извлекают выгоду из бедственной ситуации способами, облегчающими будущую адаптацию. Однако нужен некоторый минимальный уровень ресурсов, чтобы предотвратить появление дезадаптации, и иногда неблагоприятное воздействие или простая неудача могут свести на нет любые выгоды. В литературе нередко высказывается мысль о том, что надо считать преодоление не просто расходом сил, но и стимулом для развития.

Дальнейшие исследования развития способностей преодоления стресса на жизненном пути будут иметь большое значение для решения этой перспективной проблемы. В настоящей работе обозначен ряд положений, имеющих значение при рассмотрении этого вопроса. В современных исследованиях этой проблемы у детей и подростков получены некоторые результаты о связанных с возрастом изменениях в способах преодоления стресса. Однако практически отсутствуют данные по развитию способностей и стилей преодоления стресса на этапах жизненного и профессионального пути. Можно предположить, что использование теории когнитивно-социального

обучения позволит интегрировать многие факторы развития, которые влияют на процесс обучения преодолению стресса, и, в частности, понять некоторые вопросы его развития.

Необходимо, чтобы будущие исследования развития преодоления стресса помогли определить, как изменяются стратегии преодоления в процессе развития человека. Исследования двух конкретных типов преодоления стресса — решение социальных проблем и отвлечение внимания — показали, что развитие этих стратегий связано с особенностями когнитивного развития. Следует расширить изучение того, как когнитивные и другие аспекты развития связаны со стратегиями преодоления стресса, сфокусированными на проблеме и на эмоциях, а также со стратегиями преобразования ситуации и снижения напряжения.

Следует изучить процессы обучения преодоления стресса. С точки зрения теории когнитивно-социального обучения одним из условий, имеющих важное значение, является специфичность разных моделей развития способностей преодоления стресса в зависимости от возраста, социального окружения и других факторов. На протяжении детства и юношества важную роль при обучении различным моделям преодоления играют родители и старшие члены семьи, а в более старшем возрасте все большее влияние оказывают сверстники, сослуживцы. Знания особенностей развития способностей преодоления стресса в разном возрасте, на различных этапах жизненного пути будут способствовать выявлению неадаптивных способностей преодоления, коррекции процесса освоения конкретных стратегий поведения и разработке программ обучения адаптивным стратегиям преодоления стресса.

Будущие исследования надо направить на изучение ответственности навыков и способностей преодоления стресса в процессе их развития. Исследования свидетельствуют о том, что ряд сформированных способностей и навыков поведения по преодолению стресса на ранних стадиях развития связан с аналогичными стратегиями и на более поздних стадиях. Необходимы лонгитюдные исследования этих процессов, их закономерностей, начиная от детского и юношеского возраста, до более поздних периодов развития человека.

Исследования проблемы преодоления психологического

стресса направлены на теоретико-экспериментальное обоснование методов и способов противодействия ему. Борьба со стрессом предусматривает разработку и внедрение различных мероприятий профилактического характера, а также приемов оперативной регуляции (коррекции) этого состояния. На протяжении многих десятилетий это направление исследований и методических решений привлекало к себе постоянное внимание, что нашло свое отражение в создании многочисленных методов и способов превентивного и оперативного управления функциональными состояниями, включая состояние стресса, а также рекомендаций по их применению. В настоящей книге на основе своих исследований, анализа психологической литературы обобщен материал, характеризующий основные подходы и приемы противодействия стрессу, дано их научное обоснование, охарактеризованы особенности их применения. Более детально изложены конкретные приемы профилактики и коррекции состояния стресса в работах С. Гремлинга и С. Аурэнбаха, А. Б. Леоновой и А.С. Кузнецовой, В.С. Лобзина и М.М. Решетникова, В.Л. Марищука и В.И. Евдокимова, А.Г. Панова, С. Aldwin, P. Rice и других ученых.

Литература

1. *Аболин Л.М.* Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека. Казань: Изд-во КГУ, 1987.
2. *Абульханова-Славская К.А.* Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991.
3. *Александровский Ю.А.* Состояние психической дезадаптации и их компенсации. М.: Наука, 1976.
4. *Алексеев А.В.* Себя преодолеть. М.: Физкультура и спорт, 1978.
5. *Алексеев А.В.* Психомышечная тренировка — метод психической саморегуляции. М.: ЦОЛИУВ, 1979.
6. *Аллатов И.М.* Человеческий фактор и безопасность полетов // Медицинские и психологические аспекты безопасности полетов / Под ред. Н.М. Рудного. М.: ВИНТИ АН СССР, 1987. С. 4 — 11.
7. *Анохин П.К.* Принципиальные вопросы общей теории функциональной системы // Принципы системной организации функций. М.: Наука, 1973. С. 10 — 21.
8. *Анохин П.К.* Узловые вопросы теории функциональных систем. М.: Наука, 1978.
9. *Анцыферова Л.И.* О динамическом подходе к психологическому изучению личности // Психологический журнал. 1980. № 2. С. 52—60.
10. *Анцыферова Л.И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. № 1. С. 3—18.
11. *Апчел В.Я., Цыган В.Н.* Стрессоустойчивость человека. СПб.: ВМедА, 1999.
12. *Араkelов Г.Г.* Стресс и его механизмы // Вестник Московского ун-та. Сер. 14. Психология. 1995. № 4. С. 45—54.
13. *Арутюнов Г.А., Удалов Ю.Ф., Челнокова Н.А.* и др. К вопросу об изменениях обмена веществ и энергетических трат в условиях нервного напряжения // Вопросы питания. 1961. № 1. С. 3—6.
14. *Беляев Г.С.* Значение аутогенной тренировки в комплексном лечении психогенного гипозрекссионного синдрома // Вопросы сексопатологии. М.: Медгиз, 1969. С. 29—31.

15. *Беляев Г.С., Лобзин В.С., Копылова И.А.* Психогигиеническая саморегуляция. Л.: Медицина, 1977.
16. *Береговой Г.Т., Завалова Н.Д., Ломов Б.Ф., Пономаренко В.А.* Экспериментально-психологические исследования в авиации и космонавтике. М.: Наука, 1978.
17. *Берталанфи Л.Ф.* Общая теория систем // Системные исследования. М., 1969. С. 30—34.
18. *Бехтерев В.М.* Избранные произведения. Л.: Медгиз, 1954.
19. *Бехтерева Н.П.* Нейропсихологические аспекты психической деятельности человека. Изд. 2-е. Л.: Наука, 1974.
20. *Бехтерева Н.П.* Физиология здорового и больного мозга человека. Л.: Наука, 1980.
21. *Бильгильдеева Т.Ю., Крюкова Т.Л.* О возрастных аспектах копинг-поведения // Личность и общество: актуальные проблемы современной психологии: Материалы Всероссийского симпозиума. Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, РПО, 2000. С. 81—82.
22. *Блинова О.А.* Процесс музыкальной психотерапии: систематизация и описание основных форм работы // Психологический журнал. 1998. № 3. С. 106—118.
23. *Бобков Ю.Г., Виноградов В.М.* Фармакологическая коррекция умственной и физической работоспособности // Фармакологическая регуляция процессов утомления / Под ред. Ю.Г. Бобкова. М.: Изд-во НИИ фармакологии АМН СССР, 1982. С. 7—33.
24. *Бобков Ю.Г., Виноградов В.М., Катков В.Ф., Лосев С.С., Смирнов А.В.* Фармакологическая коррекция утомления. М.: Медицина, 1984.
25. Боевой стресс: стратегии и коррекции. Сб. научных трудов / Под ред. И.Б. Ушакова и Ю.С. Голова. М.: Изд-во ГНИИИ ВМ МО РФ, 2002. Т. 1.; 2003. Т. 2.
26. *Бодров В.А.* Работоспособность человека-оператора и пути ее повышения // Психологический журнал. 1987. № 3. С. 107—117.
27. *Бодров В.А.* Проблема профессиональной и функциональной надежности оператора // Психологический журнал. 1989. № 4. С. 142—149.
28. *Бодров В.А.* Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы. М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 1995.
29. *Бодров В.А.* Информационный стресс. М.: ПЕР СЭ, 2000.
30. *Бодров В.А.* Психологический стресс: к проблеме его преодоления // Проблемы психологии и эргономики. Тверь, 2001. № 4. С. 28—33.

31. *Бодров В.А.* Психология профессиональной пригодности. М.: ПЕР СЭ, 2001.
32. *Бодров В.А.* О психологических механизмах регуляции процесса преодоления стресса // Психология субъекта профессиональной деятельности: Сб. научн. трудов / Под ред. В.А. Барабанщикова и А.В. Карпова. М.; Ярославль: Аверс-Пресс, 2002. Вып. 2. С. 98—117.
33. *Бодров В.А., Лукьянова Н.Ф.* Личностные особенности пилотов и профессиональная эффективность // Психологический журнал. 1981. № 2. С. 51—65.
34. *Бодров В.А., Федорук А.Г.* Исследование функциональной асимметрии парных органов у лиц летного состава // Военно-медицинский журнал. 1985. № 7. С. 50—53.
35. *Бодров В.А., Зорилэ В.И.* Психофизиологические основы обучения и тренировки летного состава // Авиационная медицина. Руководство /Под ред. Н.М. Рудного, П.В. Васильева, С.А. Гозулова. М.: Медицина, 1986. С. 365—379.
36. *Бодров В.А., Мельник С.Г.* Методы и средства повышения работоспособности летного состава //Авиационная медицина. Руководство /Под ред. Н.М. Рудного, П.В. Васильева, С.А. Гозулова. М.: Медицина, 1986. С. 407—418.
37. *Бодров В.А., Орлов В.Я.* Психология и надежность. М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 1998.
38. *Бодров В.А., Обнозов А.А.* Система психической регуляции стрессоустойчивости человека-оператора // Психологический журнал. 2000. № 4. С. 32—40.
39. *Боквииков А.М.* Влияние модуля контроля над деятельностью на устойчивость человека к стрессу в неконтролируемых ситуациях (на примерах компьютеризации деятельности): Автореф. дисс. на соиск. ст. канд. психол. наук. М., 1998.
40. *Брусиловский Л.С.* Музыкаотерапия // Руководство по психотерапии. М.: Медицина, 1979. С. 256—275.
41. *Брушлинский А.В.* Психология субъекта и его деятельности // Современная психология: Справочное руководство / Под ред. В.Н. Дружинина. М.: ИНФРА-М, 1999. С. 330—346.
42. *Бузник И.М.* Энергетический обмен и питание. М.: Медицина, 1978.
43. *Вавилов Н.П.* Ошибки в работе оперативного персонала как причины аварий в энергетической системе // Вопросы профессиональной пригодности оперативного персонала энергосистем. М.: Просвещение, 1966. С. 97—112.
44. *Вагин И.* Победы свои страхи. СПб.: Питер, 2003.
45. *Вагралик В.Г., Вагралик М.В.* Иглорефлексотерапия. Горький, 1978.
46. *Вальдман А.В., Козловская М.М., Медведев О.С.* Фармаколо-

- гическая регуляция эмоционального стресса. М.: Медицина, 1979.
47. *Василевский Н.Н.* Саморегуляция функций и состояний. Л.: Наука, 1982.
 48. *Васильев П.В., Глод Г.Д., Сытник С.Н.* Фармакологические средства стимуляции работоспособности летного состава при напряженной деятельности // Военно-медицинский журнал. 1992. № 8. С. 45—47.
 49. *Васильев П.В., Глод Г.Д., Сытник С.И.* Фармакология в авиационной медицине // Справочник авиационного врача / Под общ. ред. С.А. Бугрова, П.В. Васильева, В.А. Пономаренко, В.Ф. Токарева. М.: Воздушный транспорт, 1992. Кн. 2. С. 148—167.
 50. *Васильева В.С.* Личностные характеристики и состояние напряженности в трудовой деятельности // Психологическая напряженность в трудовой деятельности. М.: Изд-во Ин-та психологии АН СССР, 1989. С. 217—224.
 51. *Василюк В.Ф.* Психология переживания. М.: Изд-во МГУ, 1984.
 52. *Венда В.Ф., Зазыкин В.Г.* Проблемы стабилизации характеристик систем «человек—машина» // Психологический журнал. 1982. Т. 3. № 5. С. 82—96.
 53. *Верещагин В.Г.* Физическая культура индийских йогов. Минск, 1982.
 54. *Виноградов В.М., Гембицкий Е.В., Мухин Е.А., Фролов С.Ф.* Фармакология. Учебник. Изд. 2-е. Л.: ВМЕДА, 1985.
 55. *Вольперт И.Е.* Психотерапия. Л.: Медицина, 1981.
 56. *Галеев Б.М.* Светомузыка: становление и сущность нового искусства. Казань: Изд-во КГУ, 1976.
 57. *Гильбух Ю.З., Костюк А.Г., Лоос В.Г.* Проблемы функциональной музыки в зарубежной психологии // Вопросы психологии. 1971. № 3. С. 162—168.
 58. *Глод Г.Д., Васильев П.В.* Фармакология в авиационной медицине // Авиационная медицина: Руководство / Под ред. Н.М. Рудного, П.В. Васильева, С.А. Гозулова. М.: Медицина, 1986. С. 463—477.
 59. *Голиков Ю.Я.* Методология психологических проблем проектирования техники. М.: ПЕР СЭ, 1999.
 60. *Голиков Ю.Я., Костин А.Н.* Психология автоматизации управления техникой. М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 1996.
 61. *Голиков Ю. Я., Костин А. Н.* Теория и методы анализа проблемностей в сложной операторской деятельности // Проблемность в профессиональной деятельности: теория и методы психологического анализа. Отв. ред. Л.Г. Дикая. М.: ИПРАН, 1999. С. 6—80.

62. *Гольдварг И.А.* Функциональная музыка. Пермь, 1968.
63. *Горбов Ф.Д., Лебедев В.И.* Психоневрологические аспекты труда операторов. М.: Медицина, 1975.
64. *Горбунов Г.Д.* Учись управлять собой. Л.: Знание, 1976.
65. *Горизонтов П.Д.* Стресс // БМЭ. 1963. Т. 31. С. 608—628.
66. *Грановская Р.М.* Элементы практической психологии. СПб.: Свет, 2000.
67. *Гремлинг С., Аурэнбах С.* Практикум по управлению стрессом. СПб.: Питер, 2002.
68. *Гримак Л.П.* Моделирование состояний человека в гипнозе. М.: Наука, 1978.
69. *Гримак Л.П., Звоников В.М., Скрыпников А.И.* Психическая саморегуляция в деятельности человека-оператора // Вопросы кибернетики. Психические состояния и эффективность деятельности. М.: Наука, 1983. С. 150—167.
70. *Гуревич К.М.* Профессиональная пригодность и основные свойства нервной системы. М.: Наука, 1970.
71. *Дикая Л.Г.* Особенности регуляции функционального состояния оператора в процессе адаптации к особым условиям // Психологические проблемы деятельности в особых условиях / Под ред. Б.Ф. Ломова и Ю.М. Забродина. М.: Наука, 1986. С. 63—90.
72. *Дикая Л.Г.* Итоги и перспективные направления исследований в психологии труда в XXI веке // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 6. С. 18-37.
73. *Дикая Л.Г.* Психофизиология профессиональной деятельности // Психофизиология: Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова. СПб.: Питер, 2001. С. 379—393.
74. *Дикая Л.Г.* Психическая саморегуляция функционального состояния человека. М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 2003.
75. *Дикая Л.Г., Гримак Л.П.* Теоретические и экспериментальные проблемы управления психическим состоянием человека // Вопросы кибернетики. Психические состояния и эффективность деятельности. М.: Наука, 1983. С. 28—54.
76. *Дикая Л.Г., Щедров В.И.* Метод определения индивидуального стиля саморегуляции психического состояния человека // Проблемность в профессиональной деятельности: теория и методы психологического анализа. Отв. ред. Л.Г. Дикая. М.: Изд-во ИП РАН, 1999. С. 106—132.
77. *Дубровский Д.И.* Психические явления и мозг. М.: Наука, 1971.
78. *Дубровский В.И.* Точечный массаж. М.: Знание, 1986.
79. *Дубровский В.И.* Массаж: поддержание и восстановление спортивной работоспособности. М.: Физкультура и спорт, 1988.

80. *Дуринян Р.А.* Физиологические основы аурикулярной рефлексотерапии. Ереван: Изд-во ЕрГУ, 1983.
81. *Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А., Пономаренко В.А.* Готовность к деятельности в напряженных ситуациях. Психологический аспект. М.: Изд-во МГУ, 1985.
82. *Дьяченко М.И., Пономаренко В.А.* О подходах к изучению эмоциональной устойчивости // Военно-медицинский журнал. 1989. № 5. С. 106—112.
83. *Евдокимов В.И., Макаров Р.Н., Марищук В.Л.* Методы психофизиологической саморегуляции в летной практике. Кировоград: Изд-во КВАУ ГА, 1988.
84. *Завалишина Д.Н., Барабанщиков В.А.* Детерминация и развитие психики // Принцип системности в психологических исследованиях. М.: Наука, 1990. С. 3—6.
85. *Завалова Н.Д., Пономаренко В.А.* Психическое состояние человека в особых условиях деятельности // Психологический журнал. 1983. № 6. С. 92—105.
86. *Завалова Н.Д., Пономаренко В.А.* Ошибки оператора как следствие слабого учета человеческого фактора при конструировании систем управления // Проблемы инженерной психологии. Вып. 1. М.: Изд-во МГУ, 1968. С. 74—82.
87. *Занковский А.Н.* Психическая напряженность как свойство личности // Психическая напряженность в трудовой деятельности / Под ред. Л.Г. Дикой. М.: Изд-во Ин-та психологии АН СССР, 1989. С. 225—237.
88. *Зараковский Г.М., Королев Б.А., Медведев В.И., Шлаен П.Я.* Введение в эргономику. М.: Советское радио, 1974.
89. *Зараковский Г.М., Рысакова С.Л.* Активный отдых в длительных космических полетах как психологическая проблема // Проблемы космической биологии. М.: Наука, 1977. Т. 34. С. 191—200.
90. *Зараковский Г.М., Павлов В.В.* Закономерности функционирования эргатических систем. М.: Радио и связь, 1987.
91. *Звоников В.М.* Использование идеомоторной тренировки на фоне релаксации в процессе летного обучения курсантов // Военно-медицинский журнал. 1979. № 12. С. 48—50.
92. *Звоников В.М., Шакула А.В.* Мероприятия по сохранению здоровья и восстановлению работоспособности летного состава и авиационных специалистов // Справочник авиационного врача / Под общ. ред. С.А. Бугрова, П.В. Васильева, В.А. Пономаренко, В.Ф. Токарева. М.: Воздушный транспорт, 1993. Кн. 2. С. 192—212.
93. *Зильберман П.Б.* Эмоциональная устойчивость оператора // Очерки психологии труда / Под ред. Е.А. Милеряна. М.: Наука, 1974. С. 138—172.

94. *Зимбардо Ф.* Застенчивость. М.: Педагогика, 1991.
95. *Зинченко В.П., Мунипов В.М.* Основы эргономики: Учебное пособие. М.: Изд-во МГУ, 1979.
96. *Изард К.* Эмоции человека. М.: Изд-во МГУ, 1980.
97. *Кабанов М.М.* Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. СПб.: Изд-во НИПИ им. В.М. Бехтерева, 1998.
98. *Карвасарский Б.Д.* Психотерапия. М.: Медицина, 1985.
99. *Карпухина А.М.* Регуляция психофизиологического состояния человека-оператора на основе биоэнергетического подхода // Проблемы диагностики и управления состоянием человека-оператора. Л., 1984. С. 136—138.
100. *Касл С.В.* Эпидемиологический подход к изучению стресса в труде // Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития. Хрестоматия / Под ред. А.Б. Леонова и О.Н. Чернышева. М.: Радикс, 1995. С. 144—178.
101. *Кассиль Г.Н.* Внутренняя среда организма. М.: Наука, 1983.
102. *Каструбин Э.М.* Центральная регуляция процесса родов с помощью электроанальгезии // 3-й Международный симпозиум по электросну и анестезии. Варна, 1972. С. 36—37.
103. *Кеннон У.* Физиология эмоций. Телесные изменения при боли, голоде, страхе и ярости. Л.: Прибой, 1927.
104. *Кирьянова Е.Н.* Проявление риска в деятельности специалистов опасных профессий: Дисс. на соиск. ст. канд. психол. наук. М.: ИП РАН, 2003.
105. *Китаев-Смык Л.А.* О некоторых информационных аспектах этиопатогенеза // Психология и медицина. М.: Медицина, 1978. С. 428—431.
106. *Китаев-Смык Л.А.* Психология стресса. М.: Наука, 1983.
107. *Климов Е.А.* Введение в психологию труда: Учебник. М.: Культура и спорт; ЮНИТИ, 1998.
108. *Козин А.П.* Умей владеть собой. Киев: Здоровье, 1981.
109. *Колесников Г.Ф.* Электростимуляция нервно-мышечного аппарата. Киев: Здоров'я, 1988.
110. *Конопкин О.А.* Зависимость скорости приема информации человеком от индивидуальной выраженности основных свойств нервной системы // Вопросы профессиональной пригодности оперативного персонала энергосистем. М.: Просвещение, 1966. С. 195—218.
111. *Коротков Ф.Г.* Военная гигиена. М.: Медицина, 1959.
112. *Котик М.А.* Курс инженерной психологии: Учебник. 2-е изд. Таллин: Валгус, 1978.
113. *Котик М.А., Емельянов А.М.* Природа ошибок человека-оператора. М.: Транспорт, 1993.
114. *Крюкова Т.Л.* О методологии исследования и адаптации опро-

- сников диагностики совладающего поведения // Психология и практика: Сб. научн. тр. Ин-та педагогики и психологии КГУ им. Н.А. Некрасова. Вып. 1. Кострома: Изд-во КГУ, 2002. С. 66—72.
115. *Крюкова Т.Л.* Экзамен как стресс и совладание с ним у первокурсников университета // Психология и практика: Сб. научн. тр. Ин-та педагогики и психологии КГУ им. Н.А. Некрасова. Вып. 2. Кострома: Изд-во КГУ, 2002. С. 31—36.
116. *Крюкова Т.Л., Сапоровская В.Д.* Молодежь, стресс и копинг: изучение психологического совладания в социальном поведении личности // Личность и общество: актуальные проблемы современной психологии: Матер. Всерос. симпоз. Кострома: Изд-во КГУ, РПО, 2000. С. 95—98.
117. *Ксенофонтова Е.Г.* Уровень развития саморегуляции личности: критерии ее определения: Автореф. дис. на соиск. ст. канд. психол. наук. М., 1988.
118. *Лазарус Р.С.* Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Леви. Л.: Медицина, 1970. С. 178—208.
119. *Лазарус Р.С.* Индивидуальная чувствительность и устойчивость к психологическому стрессу // Психологические факторы на работе и охрана здоровья. М.; Женева, 1989. С. 121—126.
120. *Ледер С., Чабала Ч., Косевска А.* Некоторые итоги исследований в области групповой психотерапии // Восстановительная терапия и реабилитация больных нервными и психическими заболеваниями. Л.: Медицина, 1982. С. 278—282.
121. *Леонова А.Б.* Психодиагностика функциональных состояний человека. М.: Изд-во МГУ, 1984.
122. *Леонова А.Б.* Психологическая саморегуляция и профилактика неблагоприятных функциональных состояний // Психологический журнал. 1988. № 3. С. 43—52.
123. *Леонова А.Б.* Психологические средства оценки и регуляции функциональных состояний человека: Автореф. дис. на соиск. ст. докт. психол. наук. М.: Изд-во ИП АН СССР, 1988.
124. *Леонова А.Б.* Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. 2000. № 3. С. 4—21.
125. *Леонова А.Б.* Комплексная методология анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции // Психологический журнал. 2004. № 2. С. 76—85.
126. *Леонова А.Б., Медведев В.И.* Функциональные состояния человека в трудовой деятельности. М.: Изд-во МГУ, 1981.
127. *Леонова А.Б., Кузнецова А.С.* Психопрофилактика стрессов. М.: Изд-во МГУ, 1993.

128. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975.
129. *Линдеман Х.* Аутогенная тренировка: Путь к восстановлению здоровья и работоспособности / Пер. с нем. М.: Физкультура и спорт, 1985.
130. *Лисицин Ю.П.* Санология — наука об общественном здоровье и здоровом образе жизни // *Здравоохранение РФ*. 1989. № 6. С. 3—9.
131. *Лишак К., Эндреци Э.* Нейроэндокринная регуляция адаптационной деятельности. Будапешт, 1967.
132. *Лобзин В.С.* Нервно-психическая саморегуляция методом аутогенной тренировки // *Военно-медицинский журнал*. 1975. № 9. С. 39—41.
133. *Лобзин В.С., Решетников М.М.* Аутогенная тренировка. Л.: Медицина, 1986.
134. *Ломов Б.Ф.* Личность в системе общественных отношений // *Психологический журнал*. 1981. № 1. С. 3—17.
135. *Ломов Б.Ф.* Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984.
136. *Ломов Б.Ф.* Системный подход и система детерминизма в психологии // *Психологический журнал*. 1989. № 4. С. 19—33.
137. *Ломов Б.Ф., Мясников В.И.* Медико-психологические аспекты профессиональной надежности космонавта // *Психологический журнал*. 1988. Т. 9. № 6. С. 65—72.
138. *Лутэ В.* Аутогенная тренировка с применением обратной связи // *Психическая саморегуляция*. Алма-Ата, 1974. Вып. 2. С. 61—67.
139. *Марищук В.Л.* Психологические основы формирования профессионально значимых качеств: Автореф. дис. на соиск. ст. докт. психол. наук. Л., 1982.
140. *Марищук В.Л.* Перераспределение функциональных резервов в организме спортсмена как показатель стресса // *Тревога и стресс в спорте*. М.: Физкультура и спорт, 1983. С. 72—87.
141. *Марищук В.Л.* Самоуправление своими эмоциями в условиях психического стресса // *Вестник гипнологии и психотерапии*. СПб., 1994. № 4.
142. *Марищук В.Л., Платонов К.К., Плетницкий Е.А.* Напряженность в полете. М.: Воениздат, 1969.
143. *Марищук В.Л., Евдокимов В.И.* Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. СПб.: Издательский дом «Сентябрь», 2001.
144. *Матюхин В.В.* Умственная работоспособность с позиции теории о функциональных системах: Обзор литературы //

- Медицина труда и промышленная экология. 1993. № 3—4. С. 28—31.
145. *Меерсон Ф.З.* Адаптация, стресс, профилактика. М.: Наука, 1981.
146. *Медведев В.И.* Функциональные состояния оператора // Эргономика: принципы и рекомендации. М.: ВНИИТЭ, 1970. Вып. 1. С. 127—160.
147. *Медведев В.И.* Психологические реакции человека в экстремальных условиях // Экологическая физиология человека. Адаптация человека к экстремальным условиям среды. М.: Наука, 1979. С. 625—672.
148. *Медведев В.И.* Устойчивость физиологических и психологических функций человека при действии экстремальных факторов. Л.: Наука, 1982.
149. *Медведев В.И., Миролюбов А.В.* Проблема управления функциональным состоянием человека // Физиология человека. 1984. № 5. С. 761—770.
150. *Медведев В.И., Леонова А.Б.* Функциональные состояния человека // Физиология трудовой деятельности / Под ред. В.И. Медведева. СПб.: Наука, 1993. С. 25—61.
151. *Мельник С.Г., Шакула А.В.* Психосоматическая саморегуляция — эффективный метод поддержания работоспособности летчика в длительном полете // Военно-медицинский журнал. 1982. № 4. С. 47—50.
152. *Мельников Г.В.* Основные принципы формирования здорового образа жизни // Вестник АМН СССР. 1990. № 4. С. 16—22.
153. *Меницкий Д.Н.* Основные проблемы теоретической и прикладной нейрокибернетики // Очерки прикладной нейрокибернетики. Л.: Наука, 1973. С. 5—34.
154. *Милерян Е.А.* Эмоционально-волевые компоненты надежности оператора // Очерки психологии труда операторов. М.: Наука, 1974. С. 5—82.
155. *Митронова И.А.* Регуляция состояния психофизиологической напряженности посредством стимуляции БАТ // Психофизиологическое состояние человека и информативность биологически активных точек кожи. Киев, 1979. С. 114—115.
156. *Митюшов М.И.* Экстрагипоталамическая и гипоталамическая регуляция реакции на стресс // Стресс и его патогенетические механизмы. Кишинев: Штиница, 1973. С. 31—34.
157. *Моросанова В.И.* Индивидуальный стиль саморегуляции. М.: Наука, 2001.
158. *Мясищев В.Н.* Проблема личности и ее роль в вопросах соотношения психологии и физиологии // Исследование личности в клинике и в экстремальных условиях: Труды НИЦ

- психоневрологии им. В.М. Бехтерева / Под ред. В.Н. Мясищева, Б.Д. Карвасарского. Л., 1969. Т. 50. С. 6—17.
159. *Наенко Н.И.* Психическая напряженность. М.: Изд-во МГУ, 1976.
160. *Нартова-Бочавер С.К.* «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. 1997. № 5. С. 20—30.
161. *Небылицын В.Д.* Психофизиологические исследования индивидуальных различий. М.: Наука, 1976.
162. *Некрасов В.П., Худадов Н.А., Пиккенхайн Л., Фрестер Р.* Психорегуляция в подготовке спортсменов. М.: Физкультура и спорт, 1985.
163. *Немчин Т.А.* Адаптация человека к экстремальным условиям и нервно-психическое напряжение // Вестник ЛГУ. Л., 1977. № 11. С. 11—18.
164. *Немчин Т.А.* Состояние нервно-психического напряжения. Л.: ЛГУ, 1983.
165. *Никифоров Г.С.* Психология здоровья: Учебное пособие. СПб.: Речь, 2002.
166. *Новицкая Л.П.* Влияние различных музыкальных жанров на психическое состояние человека // Психологический журнал. 1984. № 6. С. 79—85.
167. *Обознов А.А.* Психологическая регуляция операторской деятельности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2003.
168. *Ошанин Д.А.* Концепция оперативного отражения в инженерной и общей психологии // Инженерная психология: Теория, методология, практическое применение / Под ред. Б.Ф. Ломова. М.: Наука, 1977. С. 134—148.
169. *Панов А.Г., Беляев Г.С., Лобзин В.С., Копылова В.А.* Теория и практика аутогенной тренировки. 2-е изд. Л.: Медицина, 1980.
170. *Петровский К.С., Ванханен В.Л.* Гигиена питания. М.: Медицина, 1982.
171. *Пиккенхайн Л.* Нейрофизиологические механизмы идеомоторной тренировки // Вопросы психологии. 1980. № 3. С. 116—120.
172. *Писаренко В.М.* Роль психики в обеспечении эмоциональной устойчивости человека // Психологический журнал. 1986. № 1. С. 62—72.
173. *Повилейко Р.П.* Функциональная музыка. Новосибирск, 1968.
174. *Пономаренко В.А., Лапа В.В.* Профессия — летчик. М.: Воениздат, 1985.
175. *Пономаренко В.А., Завалова Н.Д.* Авиационная психология. М.: Изд-во НИИИ АиКМ, 1992.

176. *Пономаренко Г.Н., Воробьев М.Г.* Современная домашняя физиотерапия. СПб.: ДЕАН, 1997.
177. *Попов И.Г.* Гигиена питания летного состава // *Авиационная медицина* / Под ред. Н.М. Рудного, П.В. Васильева и С.А. Гозулова. М.: Медицина, 1986. С. 181—206.
178. *Портнов Ф.Г.* Электростимуляторная рефлексотерапия. Рига: Зинатне, 1988.
179. *Психологический словарь* / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. 2-е изд. М.: Педагогика-Пресс, 1996.
180. *Разумов А.Н., Пономаренко В.А., Пискунов В.А.* Здоровье здорового человека (Основы восстановительной медицины) / Под ред. В.С. Шинкаренко. М.: Медицина, 1996.
181. *Рейковский Я.* Экспериментальная психология эмоций. М.: Прогресс, 1979.
182. *Решетников М.М.* Роль аутогенной тренировки в психофизиологической подготовке курсантов летных училищ // *Военно-медицинский журнал*. 1978. № 11. С. 56—58.
183. *Решетников М.М.* Аутогенная тренировка в психофизиологической подготовке к парашютным прыжкам // *Космическая, биологическая и авиакосмическая медицина*. 1981. № 9. С. 67—69.
184. *Рожнов В.Е.* К теории эмоционально-стрессовой психотерапии // *Исследования механизмов и эффективности психотерапии при нервно-психических заболеваниях*. Л.: Медицина, 1982. С. 10—15.
185. *Романов Г.М., Туркина Н.В., Колташиков Л.С.* Человек и дисплей. Л.: Машиностроение, 1986.
186. *Ромен А.С.* (ред.) Психоневрология, психотерапия, психология. Алма-Ата, 1972.
187. *Рубинштейн С.Л.* Принципы и пути развития психологии. М.: Изд-во АН СССР, 1959.
188. *Руденко Т.Л.* Физиотерапия / Под общ. ред. В.М. Кузнецовой. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000.
189. *Руководство по эргономическому обеспечению разработки техники* / В.А. Бодров, В.М. Войненко и др. М.: ВНИИТЭ, 1979.
190. *Русалова М.Н.* Экспериментальные исследования эмоциональных реакций человека. М.: Наука, 1979.
191. *Самоукина Н.* Карьера без стресса. СПб.: Питер, 2003.
192. *Сандомирский М.Е.* Защита от стресса. Физиолого-ориентированный подход к решению психологических проблем (Метод РЕТРИ). М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2001.
193. *Святоц А.М.* Аутогенная тренировка / *Руководство по психотерапии*. Ташкент, 1979. С. 176—192.

194. *Селье Г.* Очерки об адаптационном синдроме. М.: Медицина, 1960.
195. *Селье Г.* На уровне целого организма. М.: Наука, 1972.
196. *Селье Г.* Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1979.
197. Семья: стресс, копинг, адаптация: Проблемы психологии совладающего поведения в семейном контексте / Отв. ред. Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская. Кострома: Изд-во КГУ, 2003.
198. *Сизова И.Г., Филиппченкова С.И.* Методика диагностики когнитивно-поведенческих стратегий преодоления // Современная психология: состояние и перспективы исследований: Материалы юбилейной научн. конф. Ин-та психологии РАН. М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 2002. С. 180—199.
199. *Симонов П.В.* Эмоциональный мозг. М.: Наука, 1981.
200. *Ситников М.В.* Регулирование функционального состояния оператора с помощью светомузыкального индикатора / Свет и музыка. Казань, 1975. С. 197—198.
201. *Слободяник А.П.* Психотерапия, внушение, гипноз. Киев: Здоров'я, 1977.
202. *Смит Т. Дж.* Профессиональный стресс // Человеческий фактор / Под ред. Г. Салвенди. М.: Мир, 1991. Т. 2. С. 356—392.
203. *Сохадзе Э.М., Хиченко В.И., Штарк М.Б.* Биологическая обратная связь: анализ тенденций развития экспериментальных исследований и клинического применения // Биоуправление: теория и практика / Под ред. М.Б. Штарка, Н.Н. Василевского. Новосибирск: Наука, 1988. С. 7—16.
204. *Спилбергер Ч.Д.* Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Тревога и стресс в спорте. М.: Физкультура и спорт, 1983. С. 12—24.
205. Справочник по гигиене и санитарии на судах / Под ред. Ю.М. Стенько и Г.И. Аграновича. Л.: Судостроение, 1984.
206. *Суворова Н.Н.* Психофизиология стресса. М.: Педагогика, 1975.
207. *Судаков К.В.* Эмоциональный стресс и артериальная гипертензия (обзор экспериментальных данных) // Обзорная информация ВНИИМИ. Серия «Терапия». М., 1976.
208. *Судаков К.В.* Системные механизмы эмоционального стресса. М.: Медицина, 1982.
209. *Судаков К.В.* Механизмы застойных изменений в лимбо-ретигулярных структурах мозга при эмоциональном стрессе // Психоземotionalный стресс / Под ред. К.В. Судакова. М.: Изд-во НИИ им. П.К. Анохина, 1992. Т. 1. С. 7—27.
210. *Судаков К.В.* Стресс как экологическая проблема научно-

- технического прогресса // Физиология человека. 1996. № 4. С. 73—78.
211. *Табеев Д.М.* Руководство по рефлексотерапии. М.; Л.: Медицина, 1982.
212. *Файвишевский В.А.* О существовании неосознаваемых негативных мотиваций и их проявлений в поведении человека // Бессознательное: природа, функции, методы исследования. Тбилиси: Мецниереба, 1978. С. 443—445.
213. Фармакологическая регуляция процессов утомления / Под ред. Ю.Г. Бобкова. М.: Изд-во НИИ фармакологии АМН СССР, 1982.
214. *Филатов А.Т.* Аутогенная тренировка. Киев: Здоровье, 1979.
215. *Филипченко С.И.* Совладающее поведение как механизм преодоления стресса // Проблемы психологии и эргономики. 2001. Ч. 2. № 2 (12). С. 86—88.
216. *Хаккер В.* Инженерная психология и психология труда. М.: Машиностроение, 1985.
217. *Харкевич Д.А.* Фармакология. М.: Медицина, 1987.
218. *Хокки Р., Хамилтон П.* Когнитивные паттерны стрессовых состояний // Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития: Хрестоматия / Под ред. А.В. Леонова, О.Н. Чернышева. М.: Радикс, 1995. С. 225—242.
219. *Хомская Е.Д., Ефимова И.В., Сироткин Е.Б.* Межполушарная асимметрия и произвольная регуляция интеллектуальной деятельности // Вопросы психологии. 1988. № 12. С. 147—152.
220. *Царегородцев Г.И., Гундаров И.А.* Социально-медицинская профилактика // Вестник АМН СССР. 1990. № 4. С. 9—19.
221. *Чумаков Б.Н.* Валеология. М.: Российское педагогическое агентство, 1997.
222. *Шадриков В.Д.* Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М.: Наука, 1982.
223. *Шакула А.В., Чернов О.Э.* Возможности психотерапевтической и электрофизиологической коррекции психосоматических нарушений у летного состава // Медицина труда и промышленной экологии. 1995. № 3. С. 17—19.
224. *Шапкин С.А.* Методика изучения стратегий адаптации человека к стрессогенным условиям профессиональной деятельности // Проблемность в профессиональной деятельности: теория и методы психологического анализа. Отв. ред. Л.Г. Дикая. М.: Изд-во ИП РАН, 1999. С. 132—160.
225. *Шукина Е.Г.* Эмоциональная неустойчивость как ведущий фактор формирования дезадаптивного поведения студентов: Автореф. дис. на соиск. ст. канд. психол. наук. М., 1998.

226. Шульц И.Г. Аутогенная тренировка. М.: Медицина, 1985.
227. Эргономика: Учебник / Балин В.А., Ковалев Ю.Т., Крылов А.А. и др.; Под ред. А.А. Крылова, Г.В. Суходольского. Л.: Изд-во ЛГУ, 1988.
228. Ader R., Felten D.L., Cohen N. Psychoneuroimmunology. 2nd ed. San Diego: Academic Press, 1991.
229. Adler A. The individual psychology of Alfred Adler. New York: Harper & Row, 1956.
230. Albert R.S. (Ed.). Genius and eminence. New York: Pergamon Press, 1983.
231. Aldwin C. The role of values in stress and coping processes: A study in person-situation interactions. Unpublished doctoral dissertation University of California. San Francisco, 1982.
232. Aldwin C. Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control // J. of Gerontology. 1991. Vol. 46. P. 174—180.
233. Aldwin C.M. Stress, coping and development. New York; London: The Guilford Press, 1994.
234. Aldwin C., Folkman S., Coyne J., Schaefer C., Lazarus R.S. The ways of coping scale: A process approach. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association. Montreal, Quebec, Canada, 1980.
235. Aldwin C., Revenson T.A. Does coping help? A reexamination of the relationship between coping and mental health // J. of Personality and Social Psychology. 1987. Vol. 53. P. 337—348.
236. Aldwin C., Stokols D. The effect of environmental change on individuals and group: Some neglected issues in stress research // J. of Environmental Psychology. 1988. Vol. 8. P. 57—75.
237. Alexander F. Psychosomatic medicine: Its principles and applications. New York: Norton, 1950.
238. Amirkhian J.H. A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator // J. of Personality and Social Psychology. 1990. Vol. 59. P. 1066—1074.
239. Anthony E.J. Risk, vulnerability, and resilience: An overview // The invulnerable child / E.J. Anthony & B.J. Cohler (Eds). New York: Guilford Press, 1987. P. 3—48.
240. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
241. Appley M., Trumbull R. (Eds.). Psychological stress. New York: Appleton-Century-Crofts, 1967.
242. Appley M.H., Trumbull R. A conceptual model for the examination of stress dynamics // Dynamics of stress: Physiological, psychological, and social perspectives / Ed. by M.H. Appley & R. Trumbull. New York: Plenum, 1986. P. 21—45.

243. *Arnold M.B.* Stress and emotion // *Psychological Stress* / Ed. by H. Appley, R. Trumbull. New York, 1967. P. 123—140.
244. *Averill J.R.* Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress // *Psychological Bulletin*. 1973. Vol. 80. P. 286—303.
245. *Baltes P.B., Smith J.* Toward a psychology of wisdom // *Wisdom: Its nature, origins, and development* / Ed. by R.J. Sternberg. New York: Cambridge University Press, 1990. P. 87—120.
246. *Bandura A.* Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change // *Psychological Review*. 1977. Vol. 84. P. 191—215.
247. *Bandura A.* Self-referent thought: A developmental analysis of self-efficacy // *Social cognitive development: Frontiers and possible futures* / Ed. by J.H. Flavell & L. Ross. England: Cambridge University Press, 1981. P. 200—239.
248. *Bandura A.* Social foundations of thought and action: A social cognitive theory Englewood Cliffs. New York: Prentice-Hall, 1986.
249. *Basowitz H., Persky H., Korchin Sh., Grinker R.* Anxiety and stress: An interdisciplinary study of a life situation. New York: McGraw-Hill, 1955.
250. *Baum A.* Stress, intrusive imagery and chronic stress // *J. Health Psychology*. 1990. Vol. 9. P. 653—675.
251. *Baum A., Fleming R., Singer J.* Coping with victimization by technological disaster // *J. of Social Issues*. 1983. Vol. 39. P. 117—138.
252. *Beardslee W.R.* The role of self-understanding in resilient individuals: The development of a perspective // *American J. of Orthopsychiaty*. 1989. Vol. 59. P. 266—278.
253. *Beehr T.A., Newman J.S.* Psychological stress in the workplace. London; New York, 1995.
254. *Bhagat R.S., McQuarid S.J., Lindholm N., Segovis J.* Total life stress: A multimethod validation of the construct and its effects on organizationally valued outcomes and withdrawal behavior // *J. of Applied Psychology*. 1985. Vol. 70, N 1. P. 35—40.
255. *Billings A.G., Moos R.H.* Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression // *J. of Personal and Social Psychology*. 1984. Vol. 46. P. 877—891.
256. *Blanchard E.B., McCoy G.C., Musso A., Gerardi M.A., Pallmeyer T.P., Gerargi R.J. et al.* A controlled comparison of thermal biofeedback and relaxation training in the treatment of essential hypertension: 1. Short-term and long-term outcome // *Behavior Therapy*. 1986. Vol. 17. P. 563—579.
257. *Boerstler R.W.* Meditation and the dying process // *J. of Humanistic Psychology*. 1986. Vol. 26. P. 104—124.
258. *Bolger N.* Coping as a personality process: A prospective study // *J. of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 59. P. 525—537.

259. *Bond M., Gardiner S.T., Digel J.J.* An empirical examination of defense mechanisms // Archives of General Psychiatry. 1983. Vol. 40. P. 333—338.
260. *Borgeat F., Stravynski A., Chaloult L.* The influence of two different sets of information and suggestion on the subjective effects of relaxation // J. of Human Stress. 1983. Vol. 9. N 3. P. 40—45.
261. *Brenner M.H.* Influence of the social environment on psychopathology: The historic perspective // Stress and mental disorder / Ed. by J.E. Barrett. New York: Raven Press, 1979. P. 161—200.
262. *Brewin C.R.* Explanation and adaptation in adversity // Handbook of life stress, cognition and health / Ed. by S. Fisher, J. Reason. New York: Wiley, 1988. P. 432—439.
263. *Boradbent D.E.* Decision and stress. New York: Academic Press, 1971.
264. *Brooks J.S., Scarano T.* Transcendental meditation in the treatment of post-Vietnam adjustment // J. of Consulting and Development. 1985. Vol. 64. P. 212—215.
265. *Bruning N.S., Frew D.R.* Effects of exercise, relaxation, and management skills training on physiological stress indicators: A field experiment // J. of Applied Physiology. 1987. Vol. 72. P. 515—521.
266. *Burish T.G.* EMG biofeedback in the treatment of stress-related disorders // Medical psychology: Contributions to behavioral medicine / Ed. by C.K. Prokop, L.D. Bradley. New York: Academic Press, 1981. P. 359—421.
267. *Byrne D.* Depression-sensitization as a dimension of personality // Progress in experimental personality research / Progress in experimental personality research / Ed. by B.A. Maher. New York: Academic Press, 1964. Vol. 1. P. 169—220.
268. *Byrne D.C., Whyte Y.M.* State and trait anxiety correlates of illness behavior in survivors of myocardial infection // International J. of Psychiatry in Medicine. 1983—1984. Vol. 13. P. 1—9.
269. *Canway V.J., Terry D.J.* Appraised controllability as a moderator of the effectiveness of different coping strategies: A test of the goodness of fit hypothesis // Australian J. Psychology. 1992. Vol. 4, N 1. P. 1—7.
270. *Caplan R.D.* Person-environment fit theory and organizations: commensurate dimensions, time perspectives and mechanisms // J. of Vocational Behavior. 1987. Vol. 31. P. 248—267.
271. *Carver C.S., Schneier M.F., Veintraub J.K.* Assessing coping strategies: A theoretically based approach // J. of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 56. P. 267—283.
272. *Carver C.S., Scheier M.F.* Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction // J. of Personality and Social Psychology. 1994. Vol. 66. P. 184—199.
273. *Casella L., Motta R.W.* Comparison of characteristics of Vietnam

- veterans with and without posttraumatic stress disorder // *Psychological Reports*. 1990. Vol. 67. P. 595—605.
274. *Chapman S.L.* A review and clinical perspective on the use of EMG and thermal biofeedback for chronic headaches // *Pain*. 1986. Vol. 27. P. 1—43.
275. *Chiriboga D.* Social stressors as antecedents of change // *J. of Gerontology*. 1983. Vol. 39. P. 468—477.
276. *Coelho G.V., Hamburg D.A., Adams J.E.* (Eds.). *Coping and adaptation*. New York: Basic Books, 1974.
277. *Cohen S.* Aftereffects of stress on human performance and the buffering hypothesis // *Psychological Bulletin*. 1980. Vol. 88. P. 82—108.
278. *Cohen F., Lazarus R.S.* Active coping processes, coping dispositions, and recovery from surgery // *Psychosomatic Medicine*. 1973. Vol. 35. P. 375—389.
279. *Cohen F., Lazarus R.S.* Coping with the stresses of illness // *Health psychology* / Ed. by G.C. Stone, F. Cohen & N.E. Adler. San Francisco: Jossey-Bass, 1979. P. 217—254.
280. *Cohen S., Evans G.W., Stokols D., Krantz D.S.* Behavioral, health, and environmental stress. New York: Poenum, 1986.
281. *Cohen L.J., Roth S.* The psychological aftermath of rape: Long-term effects and individual differences in recovery // *J. of Social and Clinical Psychology*. 1987. Vol. 5. P. 525—534.
282. *Cohen S., Tyrrel D.A., Smith A.P.* Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility of the common cold // *J. of Personality and Social Psychology*. 1993. Vol. 64. P. 241—256.
283. *Collins D.L., Baum A., Singer J.E.* Coping with chronic stress at Three Mile Island: Psychological and biochemical evidence // *Health Psychology*. 1983. Vol. 2. P. 149—166.
284. *Compas B.E.* Coping with stress during childhood and adolescence // *Psychological Bulletin*. 1987. Vol. 101. P. 393—403.
285. *Compas B.E., Wagner B.M., Slavin L.A., Vannatta K.* A prospective study of life events, social support, and psychological symptomatology during the transition from high school to college // *American J. of Community Psychology*. 1986. Vol. 14. P. 241—258.
286. *Compas B.E., Forsythe C.J., Wagner B.M.* Consistency and variability in casual attributions and coping with stress // *Cognitive Therapy and Research*. 1988. Vol. 12. P. 305—320.
287. *Compas B.E., Howell D.C., Pharos V., Williams R.A., Giunta C.T.* Risk factors for emotional/behavioral problems in young adolescents: A prospective analysis of adolescent and parental stress and symptoms // *J. of Consulting and Clinical Psychology*. 1989. Vol. 57. P. 732—740.
288. *Cook T.M., Novaco R.W., Sarason J.G.* Military recruitment training as an environmental context affecting expectancies for control

- of reinforcement // *Cognitive Therapy and Research*. 1982. Vol. 6. P. 409—428.
289. *Coyne J., Aldwin C., Lazarus R.S.* Depression and coping in stressful episodes // *J. of Abnormal Psychology*. 1981. Vol. 90. P. 439—447.
290. *Coyne J., DeLongis A.* Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation // *J. of Consulting and Clinical Psychology*. 1986. Vol. 54. P. 454—460.
291. *Coyne J., Smith D.A.F.* Couples coping with a myocardial infarction: A contextual perspective on wives' stress // *J. of Personality and Social Psychology*. 1991. Vol. 61. P. 404—412.
292. *Cox T., Ferguson E.* Individual differences, stress and coping // *Personality and stress: Individual differences in the stress process* / Ed. by C.L. Cooper, R. Payne. Wiley: Chischester, 1991. P. 7—30.
293. *Dahrendorf R.* *Lebenschancen*. Frankfurt G.M.: Sugrkamp. Cited in H. Strasser and S. Randall (1981) // *An Introduction the Theories of Social Change*. London: Routledge and Kegan Paul, 1979.
294. *Davidovitz M., Myrick R.D.* Responding to the bereaved: An analysis of «helping» statements // *Research Record*. 1984. Vol. 1. P. 35—42.
295. *Decher T.W., Williams J.M., Hall D.* Preventive training in management of stress for reduction of physiological symptoms through increased cognitive and behavioral controls // *Psychological Reports*. 1982. Vol. 90. P. 408—422.
296. *DeLongis A., Bolger N., Kessler R.C.* Coping with marital conflict: Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association. New York, 1987.
297. *DeLongis A., Folkman S., Lazarus R.S.* The impact of daily stress on health and mood: Psychology and social resources as mediators // *J. of Personality and Social Psychology*. 1988. Vol. 54. P. 486—495.
298. *Denenberg V.H.* Critical periods, stimulus input, and emotional reactivity: A theory of infantile stimulation // *Psychological Review*. 1964. Vol. 71. P. 335—357.
299. *Dienstbier R.A.* Arousal and physiological toughness: Implications for mental and physical health // *Psychological Bulletin*. 1988. Vol. 96. P. 84—100.
300. *Dillbeck M.C., Aron A.F., Dillbeck S.L.* The transcendental meditation program as an educational technology: Research and applications // *Educational Technology*. 1979. Vol. 19. P. 7—13.
301. *Dohrenwend B.P.* The social psychological nature of stress: A framework for causal inquiry // *J. of Adnormal Social Psychology*. 1966. Vol. 62. P. 294—302.

302. *Dolan C.A., White R.W.* Issues of consistency and effectiveness in coping with daily stressors // *J. of Research in Personality*. 1988. Vol. 22. P. 395—407.
303. *Doley D.* Causal inference in the study of social support // *Social support and health* / Ed. by S. Cohen, S.L. Syme. San Diego: Academic Press, 1985. P. 109—120.
304. *Doolfy D., Catalano R.* The epidemiology of economic stress // *American J. of Community Psychology*. 1984. N 2. P. 387—409.
305. *Dunkel-Schetter C., Feinstein L.G., Taylor S.E., Falke R.L.* Patterns of coping with cancer // *Health Psychology*. 1992. Vol. 11. P. 79—87.
306. *Dush D.M., Hirt M.L., Schroeder H.* Self-statement modification with adults: A meta-analysis // *Psychological Bulletin*. 1983. Vol. 94. P. 408—422.
307. *Elder G., Clipp E.* Combat experience and emotional health: Impairment and resilience in later life // *J. of Personality*. 1989. Vol. 57. P. 311—341.
308. *Ellis A.* The impossibility of achieving consistently good mental health // *American Psychology*. 1987. Vol. 42, N 4. P. 35—43.
309. *Endler N., Parker J.D.A.* Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation // *J. of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 58. P. 844—854.
310. *Epstein S.* Conflict and stress // *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* / Ed. by L. Goldberger, S. Bresnitz. New York: Free Press, 1982. P. 49—60.
311. *Erikson E.* *Childhood and society*. 2nd ed. New York: Norton, 1963.
312. *Eysenk H.J.* The measurement of emotion: Psychological parameters and methods // *Emotion, their parameters and measurement* / Ed. by L. Levi. New York: Academic Press, 1975. P. 47—63.
313. *Finney J.W., Mitchell R.E., Cronkite R.C., Moos R.H.* Methodological issues in estimating main and interactive effects: Examples from coping-social support and stress field // *J. of Health and Social Behavior*. 1984. Vol. 25. P. 85—98.
314. *Fleming J.S., Courtney B.E.* The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales // *J. of Personality and Social Psychology*. 1984. Vol. 46. P. 404—421.
315. *Folkman S.* Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis // *J. of Personality and Social Psychology*. 1984. Vol. 46. P. 839—852.
316. *Folkman S.* Coping across the life span: Theoretical issues // *Life span perspectives on stress and coping* / Ed. by E.M. Cummings, A.L. Greene, K.H. Karraker. Hillsdale; New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1991. P. 3—16.
317. *Folkman S., Schaefer C., Lazarus R.S.* Cognitive processes as

- mediators of stress and coping // Human stress and cognition: An information processing approach / Ed. by V. Hamilton, D.M. Warburton. London; New York: Wiley, 1979. P. 265—298.
318. *Folkman S., Lazarus R.S.* An analysis of coping in middle-aged community sample // J. of Health and Social Behavior. 1980. Vol. 21. P. 219—239.
319. *Folkman S., Lazarus R.* If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination // J. of Personality and Social Psychology. 1985. Vol. 48. P. 150—170.
320. *Folkman S., Lazarus R.* Stress processes and depressive symptomatology // J. of Abnormal Psychology. 1986. Vol. 95. P. 107—113.
321. *Folkman S., Lazarus R., Dunkel-Schetter C., De Longis A., Gruen R.* The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes // J. of Personality and Social Psychology. 1986. Vol. 50. P. 992—1003.
322. *Folkman S., Lazarus R., Gruen R., DeLongis A.* Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms // J. of Personality and Social Psychology. 1986. Vol. 50. P. 571—579.
323. *Folkman S., Lazarus R.S.* Ways of coping questionnaire. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1988.
324. *Forsythe C.J., Compas B.E.* Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis // Cognitive Therapy and Research. 1987. Vol. II. P. 473—385.
325. *Freedy J.R., Hobfoll S.E.* Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach // Anxiety, Stress and Coping. 1994. Vol. 6. P. 311—325.
326. *Freud A.* The ego and the mechanisms of defense. New York: International Universities Press, 1966.
327. *Friedman M.J.* Post-Vietnam syndrome: Recognition and management // Psychosomatics. 1981. Vol. 22. P. 931—943.
328. *Friedman L.C., Nelson D.V., Baer P.E., Lane M., Smigh F.E., Dworkin R.J.* The relationship of dispositional optimism, daily life stress, and domestic environment to coping methods used by cancer patients // J. of Behavioral Medicine. 1992. Vol. 15. P. 127—141.
329. *Fuller G.D.* Biofeedback: Methods and procedures in clinical practice. San Francisco: Biofeedback Press 3, 1977.
330. *Gaillard A.W.* Comparing the concepts of mental load and stress // Ergonomics. 1993. Vol. 36. N 9. P. 991—1005.
331. *Gallagher D.J.* Extraversion, neurotiseism and appraisal of stressful academic events // Personality and Individuality. 1990. Vol. 11. N 10. P. 1053—1057.
332. *Garmez N., Masten A.S.* Stress, competence, and resilience:

- Common frontiers for therapist and psychopathologist // Behavior Therapy. 1986. Vol. 17. P. 500—521.
333. *Gilligan C.* In a different voice: Psychological theory and women's development. Cambridge: Harvard University Press, 1982.
334. *Gleick J.* Chaos: Making a new science. New York: Viking Press, 1987.
335. *Goertzel V., Goertzel M.G.* Cradles of eminence. Boston: Little Brown, 1962.
336. *Golberger L., Breznitz S.* (Eds.) Handbook of Stress: Theoretical and clinical aspects. 2nd ed. New York: Free Press. A Division of Macmillan, 1993.
337. *Green E.E., Green A.M., Walter E.D., Sargent J.D., Meyer R.G.* Autogenic feedback training. Topeka: The Menninger Foundation, 1973.
338. *Greenberg J.S.* Compressive stress management. 4th ed. New York: Brown and Benchmark, 1993.
339. *Haan. N.* (Ed.). Coping and defending. New York: Academic Press, 1977.
340. *Hancock P.A.* A dynamic model of stress and sustained attention // Human Factors. 1989. Vol. 31, N 5. P. 519—537.
341. Handbook of coping: Theory research application / Ed. by M. Zeidner, N. Endier. New York, 1966.
342. *Haskell W.L.* Developing and activity plan for improving health // Exercise and mental health / Ed. by W.P. Morgan and S.E. Golston. Washington: Hemisphere, 1987. P. 37—55.
343. *Heimberger R.G.* Cognitive and behavioral treatments for social phobia: A critical analysis // Clinical Psychology Review. 1989. Vol. 9. P. 107—128.
344. *Hobfall S.* Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress // American Psychologist. 1988. Vol. 44. P. 513—524.
345. *Holahan C., Moos R.* Life stress and health: Personality, coping and family support in stress resistance // J. of Personality and Social Psychology. 1985. Vol. 45. P. 739—747.
346. *Holahan C., Moos R.* Life stressor, personal and social resources and depression: A 4-year structural model // J. of Abnormal Psychology. 1991. Vol. 100. P. 31—38.
347. *Horne J.A.* The effects of exercise upon sleep: A critical review // Biological Psychology. 1981. Vol. 12. P. 241—290.
348. *Horowitz M.J.* Psychological response to serious life events // Human stress cognition: An information processing approach / Ed. by V. Hamilton, D.M. Warburton. New York: Wiley, 1979. P. 235—263.
349. *House J.S., Landis K.R., Unberson D.* Social relationships and health // Science. 1988. Vol. 241. P. 540—545.

350. *Hubbard E.* The cognition stress system: Attitudes, beliefs and expectations // *Stress and health* / Ed. by L. Rice. Brooks: Cole Publishing Company, Pacific Grove, California, 1992. P. 61—84.
351. *Hull J.G., van Treuren R.R., Proptom P.M.* Attributional style and the components of hardiness // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1988. Vol. 14. P. 505—513.
352. *Jackson S.E., Schuler R.S.* Understanding human resource management in the context of organizations and their environments // *Annual Review Psychology*. 1995. Vol. 46. P. 237—264.
353. *Jacobson E.* You must relax. 5th ed. New York, 1976.
354. *Janis J., Mann L.* Decision-making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment. New York: Free Press, 1977.
355. *Janis J.* Stress, attitudes and decisions. New York: Praeger, 1982.
356. *Janoff-Bulman R., Timko Ch.* Coping with traumatic events: the role of denial in light of people's assumptive worlds // *Coping with negative life events: Clinical and social psychological perspectives* / Ed. by C.R. Snyder, C.E. Ford. New York: Plenum Press, 1987. P. 147—166.
357. *Jung C.G.* Two essays on analytical psychology. Princeton: Princeton University Press, 1966.
358. *Jung C.D.* Personality and stress: Traits, type and biotyper // *Stress and health* / Ed. by P.L. Rice. Brooks: Cole Publishing Company, Pacific Grove, California, 1992. P. 125—179.
359. *Kahneman D.* Attention and effort. Englewood Cliffs. New York: Prentice-Hall, 1973.
360. *Kelly G.A.* The psychology of personal constructs: Vol. 1 and 2. New York: Norton, 1955.
361. *Kobasa S.* Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness // *J. of Personality and Social Psychology*. 1979. Vol. 37. P. 1—11.
362. *Kobasa S.* Commitment and coping in stress resistance among lawyers // *J. of Personality and Social Psychology*. 1982. Vol. 42. P. 707—717.
363. *Kobasa S.C., Maddi S.R., Kahn S.* Hardiness and health: a prospective study // *J. of Personality and Social Psychology*. 1982. Vol. 42. N 1. P. 558—567.
364. *Koplik E.K.* The relationship of mother—child coping styles and mothers' presence children's response to dental stress // *J. of Psychologist*. 1992. Vol. 126, N 1. P. 79—92.
365. *Kugelman R.* Stress: The nature and engineered grief. Wesport: Praeger Publishers / Green Wood Publishing Group, Inc., 1992.
366. *Lacey J.I.* Somatic response and stress: some revisions of activation theory // *Psychological stress* / Ed. by M. Appley, R. Trumbull. New York: Appleton Century Crobts, 1967. P. 84—97.
367. *Langer E.J.* Mindfulness. New York: Addison-Wesley, 1989.

368. *Lazarus R.S.* Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill, 1966.
369. *Lazarus R.S.* Cognitive and personality factors underlying threat and coping // *Psychological stress* / Ed. by M. Appley, R. Trumbull. New York: Appleton Century Crobts, 1967. P. 11—21.
370. *Lazarus R.S.* Cognitive and coping processes in emotion // *Stress and Coping*. New York: Columbia University Press, 1977. P. 144—157.
371. *Lazarus R.S.* The costs and benefits of denial // *The denial of stress* / Ed. by S. Breznitz. New York: International University Press, 1983. P. 1—30.
372. *Lazarus R.S.* On the primacy of cognition // *American Psychologist*. 1984. Vol. 39. P. 124—29.
373. *Lazarus R.S.* Theory-based stress measurement // *Psychological Inquiry*. 1990. Vol. 1. P. 3—13.
374. *Lazarus R.S.* Progress on a cognitive motivational-relational theory of emotion // *American Psychologist*. 1991. Vol. 46. P. 819—837.
375. *Lazarus R.S.* Psychological stress in the workplace // *J. of Social Behavior and Personality*. 1991. Vol. 6. N 7. P. 1—13.
376. *Lazarus R.S., Launier R.* Stress — related transactions between person and environment // *Perspectives in interactional psychology* / Ed. by L.A. Pervin, M. Lewis. New York: Pervin, 1978. P. 287—327.
377. *Lazarus R.S., De Longis A.* Psychological stress and coping in aging // *American Psychologist*. 1983. Vol. 38. N 3. P. 9—17.
378. *Lazarus R.S., Folkman S.* Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.
379. *Lazarus R.S., Averill J.R., Opton E.M.* The psychology of coping: Issues of research and assessment // *Coping and adaptation* / Ed. by G.V. Coelho, D.A. Hamburg, J.E. Adams. New York: Basic Books, 1985. P. 249—315.
380. *Levenson M.R., Aldwin C., Spiro A.H.J., Bosse R.* Personality, alcohol problems and heavy drinking in older men // *The Gerontologist*. 1992. Vol. 32. P. 259—268.
381. *Levine S., Scotch N.* (Eds.). *Social Stress*. Chicago: Aldine, 1970.
382. *Liebert R.M., Spiegler M.D.* *Personality: Strategies and issues*. Brooks: Pacific Grove, 1982.
383. *Locke E.A., Taylor M.S.* Stress, coping and the meaning of work // *The meaning of work* / Ed. by W. Nord, A.P. Brief. New York: Health, 1990. P. 135—170.
384. *Long B.C., Sangster J.I.* Dispositional optimism/pessimism and coping strategies: Predictors of psychosocial adjustment of rheumatoid and osteoarthritis patients // *J. of Applied Social Psychology*. 1993. Vol. 23. P. 1069—1091.

385. *Lyons J.A.* Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma // *J. of Traumatic Stress*. 1991. Vol. 4. P. 93—111.
386. *Maccoby E.E.* Social emotional development and response to stressors // *Stress, coping and development in children* / Ed. by N. Garmezy, M. Rutter. New York: McGraw-Hill, 1983. P. 217—234.
387. *Martin R.A., Lefcourt H.M.* Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods // *J. of Personality and Social Psychology*. 1983. Vol. 45. P. 1313—1324.
388. *Martenuick R.G.* Differential effects of shock arousal on motor performance // *Perception and Motor Skills*. 1969. Vol. 29. N 2. P. 443—447.
389. *Maruyama M.* The second cybernetics: Deviation-amplifying mutual causal processes // *American Scientist*. 1963. Vol. 51. P. 164—179.
390. *Marx E.M., Williams J.M.C., Claridge G.C.* Depression and social problem-solving // *J. of Abnormal Psychology*. 1992. Vol. 101. N 1. P. 73—84.
391. *Maslow A.H.* *Toward a psychology of being*. 2nd ed. Princeton; New York: Van Nostrand, 1968.
392. *Matheny K.B., Aycock D.W., Hugh J.L., Cutlette W.L., Silva-Canella K.A.* Stress coping: A qualitative and quantitative synthesis with implications for treatment // *Counseling Psychologist*. 1986. Vol. 14. P. 499—549.
393. *Mattlin J., Wethington E., Kessler R.C.* Situational determinants of coping and coping effectiveness // *J. of Health and Social Behavior*. 1990. Vol. 31. P. 103—122.
394. *McCrae R.R.* Age differences and changes in the use of coping mechanisms // *J. of Gerontology: Psychological Sciences*. 1989. Vol. 161. P. 161—169.
395. *McGrath J.E.* Stress and behavior in organizations // *Handbook of Industrial and Organization Psychology* / Ed. by M. Dunnette. Chicago: Rand McNally, 1976. P. 1353—1395.
396. *McGaugh J.L.* Peripheral and central adrenergic influences on brain systems involved in the modulation of memory storage // *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1985. Vol. 444. P. 150—161.
397. *Mechanic D.* *Students under stress: A study in the social psychology of adaptation*. Madison: University of Wisconsin Press, 1978.
398. *Menaghan E.G.* Individual coping efforts: Moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes // *Psychosocial stress trends in theory and research* / Ed. by H.B. Kaplan. New York: Academic Press, 1983. P. 157—191.

399. *Menninger K.* The vital balance: The life processes in mental health and illness. New York: Macmillan, 1963.
400. *Miller A.* The untouched key: Tracing childhood trauma in creativity and destructiveness. New York: Doubleday, 1990.
401. *Miller S.M.* When is a little information a dangerous thing? Coping with stressful events by monitoring vs. blunting // Coping and health / Ed. by S. Levine, H. Ursin. New York: Plenum, 1980. P. 145—170.
402. *Miller S.M.* Cognitive informational styles in the process of coping with threat and frustration // Advances in Behavior Research and Therapy. 1989. Vol. 11. P. 223—234.
403. *Millon T.* On the nature of clinical health psychology // Handbook of clinical health psychology / Ed. by T. Millon, C. Green, R. Meagher. New York: Plenum, 1982. P. 1—28.
404. *Minuchin S.* Families and family therapy. Cambridge: Harvard University Press, 1974.
405. *Mitchell L.* Simple relaxation: The psychological method for easing tension. London, 1980.
406. *Monjan A.A.* Stress and immunological competence: Studies in animals // Psychoneuroimmunology / Ed. by R. Ader. New York: Academic Press, 1982. P. 185—228.
407. *Moos R.* (Ed.). Coping with physical illness: New perspectives. New York: Plenum, 1984.
408. *Moos R.* (Ed.). Coping with life crises: An integrated approach. New York: Plenum, 1986.
409. *Moos R.* Conceptual and empirical approaches to developing family-based assessment procedures: Resolving the case of the Family Environment Scale // Family Process, 1990. Vol. 29. P. 199—208.
410. *Moos R.H., Billing A.G.* Conceptualizing and measuring coping resources and processes // Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects / Ed. by Goldberger, S. Breznits. New York: Free Press, 1982. P. 212—230.
411. *Moos R.H., Brennan P.L., Fondacaro M.R., Moos B.S.* Approach and avoidance coping responses among older problem and non-problem drinkers // Psychology and Aging. 1990. Vol. 5. P. 31—40.
412. *Mullen B., Suls J.* The effectiveness of attention and rejection as coping styles: A meta-analysis of temporal differences // J. of Psychosomatic Research. 1982. Vol. 26. P. 43—49.
413. *Murphy L.* Coping, vulnerability, and resilience in childhood // Coping and adaptation / Ed. by G.V. Coelho, D.A. Hamburg, J.E. Adams. New York: Basic Books, 1974. P. 69—100.
414. *Murphy L.B., Moriarty A.E.* Vulnerability, coping and growth. New Haven: Yale University Press, 1976.

415. *Nady S., Nix C.L.* Relations between preventive health behavior and hardiness // *Psychological Reports*. 1988. Vol. 65. P. 339—345.
416. *Navon D., Gopher D.* On the economy of human information processing systems // *Psychological Review*. 1979. Vol. 88. P. 214—255.
417. *Norman D.A., Bobrow D.J.* On Data-limited and resource-limited processes // *Cognition Psychology*. 1975. Vol. 7. P. 44—64.
418. *Occupational stress: A handbook* / Ed. by R. Crandall, P. Perrewe. Philadelphia: Taylor and Francis, 1995.
419. *O'Leary A.* Stress, emotion, and human immune function // *Psychological Bulletin*. 1990. Vol. 108. P. 363—382.
420. *Parkes K.R.* Locus-of-control, cognitive appraisal, and coping in stressful situations // *J. of Personality and Social Psychology*. 1984. Vol. 46. P. 655—668.
421. *Parkes K.R.* Personality and coping as moderators of work stress processes: Models, methods and measures // *Work and Stress*. 1994. Vol. 8. N 2. P. 110—129.
422. *Parsons P.A.* Behavior, stress and variability // *Behavior Genetics*. 1988. Vol. 18. P. 293—308.
423. *Pearlin L.I.* The sociological study of stress // *J. of Health and Social Behavior*. 1989. Vol. 30. P. 241—256.
424. *Pearlin L., Schooler C.* The structure of coping // *J. of Health and Social Behavior*. 1978. Vol. 19. P. 2—21.
425. *Pennebaker J.W., Colder M., Sharp L.K.* Accelerating the coping process // *J. of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 58. P. 528—547.
426. *Perloff L.* Social comparison and illusions of invulnerability to negative life events // *Coping with negative life events: Clinical and social psychological perspectives* / Ed. by C.R. Snyder, C.E. Ford. New York: Plenum Press, 1987. P. 214—232.
427. *Peterson C., Seligman M.E.F.* Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence // *J. of Psychological Review*. 1984. Vol. 91. P. 347—374.
428. *Peterson C., Seligman M.E.F.* Explanatory style and illness // *J. of Personality*. 1987. Vol. 55. P. 237—265.
429. *Peterson C., Seligman M.E.F., Vaillant G.E.* Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study // *J. of Personality and Social Psychology*. 1988. Vol. 55. P. 23—27.
430. *Popkin M.K., Stillner V., Hall R. C.* et al. A generalized response to protracted stress // *Military Medicine*. 1978. Vol. 143. N 7. P. 479—480.
431. *Posner M.J., Boies S.J.* Components of attention // *Psychological Review*. 1971. Vol. 78. P. 391—408.

432. *Puente A.E., Beiman J.* The effects of behavior therapy, self-relaxation and transcendental meditation on cardiovascular stress response // *J. of Clinical Psychology*. 1980. Vol. 36. P. 291—295.
433. *Radke-Yarrow H.* Affective development in young children // *Affective development in infancy* / Ed. by T.B. Brazelton, M.W. Joggman. New York: Ablex Publishing Corp., 1986. P. 145—152.
434. *Ranieri D.J., Weiss A.M.* Induction of depressed mood: A test of the opponent process theory // *J. of Personality and Social Psychology*. 1984. Vol. 47. P. 1413—1422.
435. *Reichard S., Livson F., Peterson P.G.* Aging and personality. New York: Wiley, 1962.
436. *Rhodewalt F., Zone J.B.* Appraisal of life-change, depression and illness in hardy and non-hardy women // *J. of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 56. P. 81—88.
437. *Rice P.L.* Stress and health: Principles and practice for coping and wellness. Monterey: Brooks/Cole, 1987.
438. *Rice P.L.* Stress and health. California: Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove, 1992.
439. *Riesman D.* The lonely crowd: A study of the changing American character. Hew Haven: Yale University Press, 1961.
440. *Rizvi N.H.* A critique of the models to study stress // *J. of Social Science and Humn.* 1985. Vol. 1—2. P. 103—123.
441. *Rogers C.R.* On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Miffling, 1961.
442. *Rosen T.J., Terry N.S., Leventhal H.* The role of esteem and coping in response to a threat communication // *J. of Research in Personality*. 1982. Vol. 16. P. 90—107.
443. *Rosenham D.L., Seligman M.E.F.* Abnormal psychology. 2nd ed. New York: Norton, 1989.
444. *Rosenstock J.M., Strecher V.J., Becker M.H.* Social learning theory and the health belief model // *Health Education Quarterly*. 1988. Vol. 15. P. 175—183.
445. *Rothbaum F., Weisz J.R., Snyder S.S.* Changing the self: a two-process model of perceived control // *J. of Personality and Social Psychologist*. 1982. Vol. 42. N 1. P. 33—42.
446. *Rotter J.B.* Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement // *Psychological Monographs*. 1966. Vol. 80. P. 1—28.
447. *Rotter J.B.* Internal versus external control of reinforcement: A case history of variable // *American Psychologist*. 1990. Vol. 45. P. 489—493.
448. *Rubin K.H., Krasnor L.R.* Social-cognitive and social behavioral perspectives on problem-solving // *Cognitive perspectives on children's social and behavioral development* / Ed. by M. Perlmutter. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. 1986. P. 1—68.

449. *Scheier M.F., Carver C.S.* Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies // *Health Psychology*. 1985. Vol. 4. P. 219—247.
450. *Scheier M.F., Carver C.S.* Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health // *J. of Personality*. 1987. Vol. 55. P. 169—210.
451. *Scheier L.M., Kleban M.H.* Multidimensional structure of psychological distress in the aged. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association. Washington, 1992.
452. *Scrignar C.B.* Stress strategies: The treatment of the anxiety disorders. New York: Karger, 1983.
453. *Sellers R.M., Peterson C.* Explanatory style and coping with controllable events by student-athletes // *Cognition and Emotion*. 1993. Vol. 7. P. 431—441.
454. *Selye H.* The stress of life. New York: McGraw-Hill, 1956.
455. *Selye H.* The stress concept today // *Handbook on Stress and Anxiety* / Ed. by I.L. Kutash, L.B. Schlesinger and Associates. San Francisco: Jossey-Bass, 1980. P. 127—143.
456. *Shapiro D.* Neurotic styles. New York: Basic Books, 1965.
457. *Sharansky N.* Fear no evil. New York: Random House, 1988.
458. *Shrout P.E., Link B.G., Dohrenwend B.D. et al.* Characterizing life events as risk factors for depression: the role of fateful loss event // *J. of Abnormal Psychology*. 1989. Vol. 98. N 4. P. 138—143.
459. *Simonton D.K.* Genius, creativity, and leadership: Histriometric inquires. Cambridge: Harvard University Press, 1984.
460. *Smith R.S.* The immune system is a key factor in the etiology of psychosocial disease // *Medical Hypotheses*. 1991. Vol. 34. P. 49—57.
461. *Smith J.C.* Steps toward a cognitive-behavioral model of relaxation // *Biofeedback and Self-Regulation*. 1988. Vol. 13. P. 307—329.
462. *Smith M.J.* Understanding stress and coping. New York: McMillan Publishing Co, Inc., 1993.
463. *Smith R.E., Smoll F.L., Ptacek J.T.* Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: life stress, social support and coping skills, and adolescent sports injuries // *J. of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 58. P. 360—369.
464. *Smith M.S., Womack W.M.* Stress management techniques in childhood and adolescence: Relaxation training, meditation, hypnosis and biofeedback: Appropriate clinical applications // *Clinical Pediatrics*. 1987. Vol. 26. P. 581—585.
465. *Snyder C.R., Ford C.E., Harris R.N.* The effects of theoretical perspective on the analysis of coping with negative life events // *Coping with negative life events —Clinical and social psychological perspectives* / Ed. by C.R. Snyder, C.E. Ford. New York: Plenum Press, 1987. P. 14—29.

466. *Solomon G.F., Amkraut A.A.* Psychoneuroendocrinological effects on the immune response // *Annual Review of Microbiology*. 1981. Vol. 35. P. 155—184.
467. *Solomon R.L.* The opponent-process theory of acquired motivation: The costs of pleasure and the benefits of pain // *American Psychologist*. 1980. Vol. 35. P. 691—712.
468. *Sorbi M., Tellegen B., du Long A.* Long-term effects of training in relaxation and stress-coping in patients with migraine: A 3-year follow-up // *Headache*. 1989. Vol. 29. P. 111—121.
469. *Spielberger C.D.* Trail-state anxiety and motor behavior // *J. of Motor Behavior*. 1971. Vol. 3. P. 265—279.
470. *Spielberger C.D.* Theory and research on anxiety // *Anxiety and behavior* / Ed. by C.D. Spielberger. New York: Academic Press, 1986. P. 3—20.
471. *Spivack G. Shure M.B.* The cognition of social adjustment: Interpersonal cognitive problem-solving thinking // *Advances in clinical child psychology* / Ed. by B.B. Lahey, A.E. Kazdin. New York: Plenum, 1982. Vol. 5. P. 323—372.
472. *Steinberg L.* Early temperamental antecedents of adult Type A behaviors // *Developmental Psychology*. 1985. Vol. 21. P. 1171—1180.
473. *Stephoe A.* Psychological coping, individual differences and physiological stress responses // *Personality and stress: Individual differences in the stress process* / Ed. by C.L. Cooper, R. Payne. Wiley: Chichester, 1991. P. 205—233.
474. *Stern R.M., Ray W.J.* Biofeedback: Potential and limits. Lincoln: University of Nebraska Press, 1977.
475. *Stone A.A., Neale J.M.* New measure of daily coping: Development and preliminary results // *J. of Personality and Social Psychology*. 1984. Vol. 46. P. 892—906.
476. *Stone A.A., Greenberg M.A., Kennedy-Moore E., Newman M.G.* Self-report, situation-specific coping questionnaires: What are they measuring? // *J. of Personality and Social Psychology*. 1991. Vol. 61. P. 648—658.
477. *Stone A., Shiffman S.* Reflections on the intensive measurements of stress, coping, and mood, with an emphasis on daily measures // *Psychology and Health*. 1992. Vol. 7. P. 115—129.
478. *Stouffer S.A.* The American soldier. Princeton: Princeton University Press, 1949.
479. *Suls J., Fletcher B.* The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis // *Health Psychology*. 1985. Vol. 4. P. 249—288.
480. *Taylor S.E.* Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation // *American Psychologist*. 1983. Vol. 38. P. 1161—1173.

481. *Thoits P.* Social support as coping assistance // *J. of Consulting and Clinical Psychology*. 1986. Vol. 54. P. 416—423.
482. *Terry D.J., Tenge L., Callan V.J.* Employee adjustment to stress: the role of coping resources, situational factors and coping responses // *Anxiety, stress and coping*. 1995. Vol. 8. P. 1—24.
483. *Thomae H.* *Das Individuum und seine Welt*. Goettingen. Toronto: Zuerich, 1988.
484. *Throll D.A.* Transcendental meditation and progressive relaxation: The physiology effects // *J. of Clinical Psychology*. 1982. Vol. 38. P. 522—530.
485. *Tompsonowsky P.D., Ellis N.R.* Effects of exercise on cognitive processes: Review // *Psychological Bulletin*. 1986. Vol. 99. P. 338—346.
486. *Turner R.J., Roszell P.* Psychological resources and the stress process // *Stress and mental health: Contemporary issues and prospects for the future* / Ed. by W.R. Avison, J.H. Gotlib. New York: Plenum Press, 1994. P. 179—209.
487. *Ursano R.J., Wheatly R., Sledge W., Rahe A., Carlson E.* Coping and recovery styles in the Vietnam era prisoner of war // *J. of Nervous and Mental Disease*. 1986. Vol. 75. P. 273—275.
488. *Vaillant G.* *Adaptation to life: How the best and the brightest came of age*. Boston: Little Brown, 1972.
489. *Vaillant G.E.* *The nature of alcoholism*. Cambridge: Harvard University press, 1983.
490. *Vaillant G.E.* *The wisdom of the ego*. Cambridge: Harvard University Press, 1993.
491. *Vaillant G.E., Bond M., Vaillant C.O.* An empirically validated hierarchy of defense mechanisms // *Archives of General Psychiatry*. 1986. Vol. 43. P. 786—794.
492. *Vitaliano P.O., Maiuro R.D., Russo J., Katon W., De Wolfe D., Hall G.* Coping profiles associated with psychiatric, physical health, work and family problems // *Health Psychology*. 1990. Vol. 9. P. 348—376.
493. *Vitaliano P., Russo J., Carr J., Maiuro R., Becker J.* The ways of coping checklist: Revision and psychometric properties // *Multivariate Behavioral Research*. 1985. Vol. 20. P. 3—26.
494. *Vitaliano P.O., DeWolfe D.J., Maiuro R.D., Russo J., Katon W.* Appraisal changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: A test of the hypothesis of fit // *J. of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 59. P. 582—592.
495. *Wallace R.K., Benson H.* The physiology of meditation // *Scientific American*. 1972. Vol. 226. P. 84—90.
496. *Weber H.* Belastungsverarbeitung // *Z. für Klinische Psychologie*. 1992. B. 21. N 1. P. 17—27.

497. *Wenger M.A., Pagchi B.K.* Studies of autonomic function in practitioners of Yoga in India // Behavioral Science. 1961. Vol. 6. P. 312—323.
498. *Whitbourne S.K.* The psychological construction of the lifespan // Handbook of the psychology of aging / Ed. by J.E. Birren, K.W. Schaill. 2nd ed. New York: Van Nostrand, 1985. P. 594—618.
499. *White R.W.* Strategies of adaptation: An attempt at systematic description // Coping and adaptation / Ed. by G.V. Coelho, D.A. Hamburg, J.E. Adams. New York: Basic Books, 1974. P. 47—68.
500. *Wierwill W.W., Connor S.A.* Evolution of 20 workload measures using a psychomotor task in a moving-base aircraft simulator // Human Factors. 1983. Vol. 25. P. 1—16.
501. *Williges R.S., Wierwill W.W.* Behavioral measures of aircrew mental workload // Human Factors. 1979. Vol. 21. P. 49—674.
502. *Winfield J.* Counseling with biofeedback: A review // British J. of Guidance and Counseling. 1983. Vol. 11. P. 46—51.
503. *Wolff H.G.* Stress and decease. 2nd ed. Springfield: Charles C. Tomas, 1968.
504. *Wolin S.J., Wolin S.* The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. New York: Ullard Books, 1993.
505. *Wolpe J.* Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford: Stanford University Press, 1958.
506. *Wong P.T.* Personal meaning and successful aging // Canadian Psychology. 1989. Vol. 30 (3). P. 216—255.
507. *Wong P.T.* The psychology of control (Special issue) // Canadian J. of Behavior Science. 1992. Vol. 24 (2). P. 93—96.
508. *Wong P.T.* Effective management of life stress: The resource-congruence model // Stress Medicine. 1993. Vol. 9. P. 51—60.
509. *Wong P.T., Reker G.T., Peacock E.J.* The revised coping inventory. Unpublished manuscript. Trent University, 1987.
510. *Wortman C.B., Silver R.C.* The myths of coping with loss // J. of Consulting and Clinical psychology. 1989. Vol. 57. P. 349—357.
511. *Wyman P.A., Cowen E.L., Work W.C., Parker G.R.* Developmental and family milieu correlates of resilience in urban children who have experienced major life stress // American J. of Community Psychology. 1991. Vol. 19. P. 405—426.
512. *Zeinder M., Hammer A.* Life events and coping resources as predictors of stress symptoms the adolescent // Personal Individual Difference. 1990. Vol. 11, N 7. P. 693—703.
513. *Zullo H.M., Oettingen G., Peterson C., Seligman M.E.F.* Pessimistic explanatory style in the historical record // American Psychologist. 1988. Vol. 43. P. 637—682.

Содержание

| | |
|---|-----|
| Введение | 3 |
| Раздел I. Развитие психологического стресса | 9 |
| Глава 1. Учение о психологическом стрессе | 11 |
| 1.1. Понятие психологического стресса | 11 |
| 1.2. История учения о стрессе | 22 |
| 1.3. Теории и модели психологического стресса..... | 29 |
| Глава 2. Особенности развития психологического стресса | 45 |
| 2.1. Причины возникновения психологического стресса и его классификация | 45 |
| 2.3. Модели и теории действия стресса..... | 67 |
| Глава 3. Механизмы регуляции психологического стресса | 73 |
| 3.1. Информационные и энергетические процессы | 75 |
| 3.2. Нейро-гуморально-гормональные процессы..... | 77 |
| 3.3. Функциональная организация корковых (мозговых) процессов | 81 |
| 3.4. Когнитивная теория стресса..... | 83 |
| Глава 4. Психологический стресс, адаптация и развитие личности | 93 |
| 4.1. Стресс и адаптация..... | 93 |
| 4.2. Стресс как фактор развития личности | 100 |
| Раздел II. Преодоление психологического стресса | 113 |
| Глава 5. Концептуальные подходы к проблеме преодоления стресса. | 115 |
| 5.1. Понятие «преодоление стресса» | 115 |
| 5.2. Интерес к проблеме преодоления стресса | 119 |

| | |
|--|------------|
| 5.3. Социальные аспекты преодоления стресса | 124 |
| 5.4. Преодоление стресса и адаптация | 130 |
| Глава 6. Теоретико-методологические основы проблемы преодоления стресса | 137 |
| 6.1. Теоретические предпосылки учения о преодолении стресса | 137 |
| 6.2. Методологические особенности исследований преодоления стресса | 141 |
| 6.3. Классификация способов преодоления стресса..... | 145 |
| 6.4. Личностно-ориентированный подход к преодолению стресса | 148 |
| 6.5. Проблемно-ориентированный подход к преодолению стресса | 166 |
| Глава 7. Модели и механизмы преодоления стресса | 172 |
| 7.1. Модели преодоления стресса | 173 |
| 7.2. Модели оценки преодоления стресса | 179 |
| 7.3. Механизм действия преодоления стресса..... | 187 |
| 7.4. Статистические модели опосредующего и смягчающего действия | 192 |
| Глава 8. Процессы и ресурсы преодоления стресса..... | 195 |
| 8.1. Преодоление стресса как процесс | 195 |
| 8.2. Детерминация процесса преодоления стресса | 204 |
| 8.3. Ресурсы преодоления стресса..... | 207 |
| Глава 9. Стратегии и стили преодоления стресса..... | 222 |
| 9.1. Стратегии преодоления стресса | 222 |
| 9.2. Стили преодоления стресса | 251 |
| 9.3. Развитие способностей по преодолению стресса... | 258 |
| Глава 10. Измерение стратегий преодоления стресса..... | 263 |
| 10.1. Методологические и практические проблемы измерений | 264 |
| 10.2. Психометрический подход | 271 |
| 10.3. Общие и специфические стратегии преодоления .. | 272 |
| 10.4. Разнообразие и сходство приемов измерения | 274 |
| 10.5. Оценочные шкалы..... | 278 |

| | |
|---|-----|
| Глава 11. Роль личности в развитии и преодолении психологического стресса | 282 |
| 11.1. Взаимосвязь особенностей личности и характеристик стресса | 283 |
| 11.2. Влияние личностных особенностей на развитие психологического стресса | 289 |
| 11.3. Устойчивость к стрессу как личностное свойство... .. | 298 |
| 11.4. Влияние личностных особенностей на преодоление психологического стресса | 308 |
| Раздел III. Приемы профилактики и коррекции состояния психологического стресса | 317 |
| Глава 12. Обоснование и классификация приемов управления состоянием психологического стресса | 319 |
| 12.1. Проблемы управления функциональным состоянием человека | 321 |
| 12.2. Классификация приемов управления состоянием психологического стресса | 328 |
| Глава 13. Приемы групповой профилактики стресса | 340 |
| 13.1. Деятельность человека в системах управления техникой и стресс..... | 342 |
| 13.2. Эргономическое проектирование профессиональной деятельности | 348 |
| 13.3. Оценка и формирование профессиональной пригодности субъекта труда | 351 |
| Глава 14. Приемы индивидуальной профилактики стресса | 361 |
| 14.1. Здоровый образ жизни | 361 |
| 14.2. Рациональное питание и стресс | 369 |
| 14.3. Физические упражнения | 379 |
| 14.4. ктивный отдых..... | 387 |
| Глава 15. Приемы внешней индивидуальной регуляции (коррекции) стресса | 393 |
| 15.1. Физиотерапевтическая регуляция..... | 393 |
| 15.2. Механорегуляция (массаж)..... | 407 |
| 15.3. Эстеторегуляция | 409 |
| 15.4. Фармакологическая регуляция..... | 418 |

| | |
|---|-----|
| Глава 16. Приемы психической саморегуляции (коррекции) | |
| стресса | 434 |
| 16.1. Метод психической саморегуляции | 434 |
| 16.2. Формирование начальных навыков саморегуляции | 440 |
| 16.3. Аутогенная тренировка | 446 |
| 16.4. Медитация | 453 |
| 16.5. Аутогенная психологическая гипосенсибилизация | 458 |
| 16.6. Когнитивное реструктурирование | 467 |
| 16.7. Биологическая обратная связь..... | 468 |
| Заключение | 474 |
| Литература | 492 |

Научное издание

Бодров Вячеслав Алексеевич
Психологический стресс:
развитие и преодоление

Художник: П.П. Ефремов
Компьютерная верстка: Ю.В. Балабанов

Лицензия ИД №01018 от 21 февраля 2000 г.
Издательство «ПЕР СЭ»
129366, Москва, ул.Ярославская, 13, к.120
тел./факс: (095) 682-60-95. e-mail: aregse@psychol.ras.ru
Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 77.99.02.953.П.001292.09.03 от 03.09.2003 г.

Подписано в печать 029.11.05. Формат 84x108/32.
Печать офсетная. Гарнитура Таймс. Бумага офсетная
Усл. печ. л. 16,5. Тираж 2000 экз. Заказ № .

Отпечатано с готовых диапозитивов в ГИПП «Уральский рабочий»
620219, г. Екатеринбург, ул. Тургенева, 13