

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Сибирский федеральный университет

## **ПСИХОЛОГИЯ СТРЕССА**

Учебно-методическое пособие

*Электронное издание*

Красноярск  
СФУ  
2012

УДК 159.944.4(07)  
ББК 88.48я73  
П863

Составитель: К.С. Карташова

П863 **Психология** стресса: учеб.-метод. пособие [Электронный ресурс] / сост. К.С. Карташова. – Электрон. дан. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012. – Систем. требования: РС не ниже класса Pentium I; 128 Mb RAM; Windows 98/XP/7; Adobe Reader V8.0 и выше. – Загл. с экрана.

**В учебно-методическом пособии** в соответствии с ГОС ВПО РФ освещены вопросы истории и современного состояния теории стресса, рассмотрены основные концепции стресса и его видов, механизмы возникновения стресса, типология стрессовых расстройств, роль разнообразных психологических факторов в патогенезе стресса.

Учебно-методическое пособие включает: введение с указанием цели, задач и результатов курса «Психология стресса»; тематический план лекционно-семинарских занятий; основные тезисы лекций; задания для самостоятельной работы; список литературы для подготовки к занятиям.

Предназначено для студентов всех форм обучения направления 030300 «Психология».

УДК 159.944.4(07)  
ББК 88.48я73

© Сибирский  
федеральный  
университет, 2012

Учебное издание

Подготовлено к публикации редакционно-издательским  
отделом БИК СФУ

Подписано в свет 18.05.2012 г. Заказ 7836.  
Тиражируется на машиночитаемых носителях.

Редакционно-издательский отдел  
Библиотечно-издательского комплекса  
Сибирского федерального университета  
660041, г. Красноярск, пр. Свободный, 79  
Тел/факс (391)206-21-49. E-mail [rio@sfu-kras.ru](mailto:rio@sfu-kras.ru)  
<http://rio.sfu-kras.ru>

## Оглавление

Введение .....	4
Тематический план лекций по курсу «Психология стресса» .....	6
Тема 1. Обыденные представления о стрессе. ....	7
Тема 2. Концепция стресса Г. Селье. ....	8
Тема 3. Физиологические (адаптационные) теории стресса.....	10
Тема 4. Концепция психического напряжения. ....	13
Тема 5. Психологические теории стресса.....	16
Тема 6. Механизм развития психологического стресса. ....	20
Тема 7. Типология стрессоров. Индивидуальная значимость стрессора. ....	22
Тема 8. Психофизиология стресса. ....	25
Тема 9. Индивидуальный стрессовый профиль. ....	28
Тема 10. Теория совладающего поведения.....	30
Тема 11. Типология стрессовых расстройств.....	32
Библиографический список.....	34

## Введение

Целью включения дисциплины «Психология стресса» в план подготовки по направлению «Психология» в контексте обучающих, воспитательных и развивающих целей основной образовательной программы является подготовка грамотного выпускника, ориентирующегося в теоретических концепциях стресса, физиологических и психологических механизмах формирования и коррекции стрессового состояния. Цель изучения дисциплины заключается в обеспечении студентов системой теоретических знаний в области психологии стресса.

Цель преподавания дисциплины: ознакомить с системой теоретико-прикладных знаний. В рамках подготовки по направлению «Психология» данный курс формирует:

1. Научное представление о концепциях психического и психологического стресса, видах стрессоров и типологией реагирования в стрессовой ситуации;

2. Навык постановки исследовательских задач в сфере диагностики состояния психических функций и эмоционально-личностной сферы при стрессе;

3. Знание о методах коррекции психического напряжения при стрессе.

Задачами изучения дисциплины выступают:

1. Изучение концепций стресса.

2. Формирование представлений о критериях разграничения стрессовых и адаптационных реакций, определения стадии и типа стрессовой реакции.

3. Формирование навыка постановки исследовательских задач при различных видах стресса

В результате изучения дисциплины будущий профессионал должен:

*знать* теоретические психологические и психофизиологические концепции стресса, виды стресса, этапы развития стрессовой реакции, типологию стратегий совладающего поведения;

*уметь* выявлять и описывать изменения и психических процессов, психологических состояний, эмоционально-личностной сферы при стрессе; в процессе реальной работы на базе клиник, медицинских центров, применять комплекс практических диагностических навыков;

*иметь навыки* проведения психодиагностической беседы с клиентом, находящимся в состоянии стресса, составления рекомендаций по коррекции реакций на стресс и последствий неадаптивного переживания стресса;

Тематический план курса включает: вопросы истории и современного состояния теории стресса, рассмотрены основные концепции стресса и его видов, механизмы возникновения стресса, типология стрессовых расстройств, роль разнообразных психологических факторов в патогенезе стресса.

В учебно-методическом пособии «Психология стресса» приведены: тематический план лекционно-семинарских занятий; основные тезисы лекций<sup>1</sup>; задания для самостоятельной работы; список литературы для подготовки к занятиям.

Самостоятельное изучение теоретического материала включает в себя: чтение и тезисное конспектирование текстов из списка литературы к курсу; составление опорных конспектов лекций; письменные ответы на вопросы; реферирование статей и фрагментов монографий по схеме: указание целей и задач реферируемой работы, выписка ключевых понятий, которые в ней рассматриваются, тезисы основных положений, которые автор выносит на обсуждение, формулировка на основе прочитанного проблемного вопроса; создание иллюстративного материала по лекционным темам.

Задания к практическим занятиям направлены на формирование у обучающихся навыков реальной практической работы.

---

<sup>1</sup> Лекции включают разработки составителя пособия и материалы авторов, перечисленных в списке литературы к курсу

## **Тематический план лекций по курсу «Психология стресса»**

- Тема 1. Обыденные представления о стрессе.
- Тема 2. Концепция стресса Г. Селье.
- Тема 3. Физиологические (адаптационные) теории стресса.
- Тема 4. Концепция психического напряжения.
- Тема 5. Психологические теории стресса.
- Тема 6. Механизм развития психологического стресса.
- Тема 7. Типология стрессоров. Индивидуальная значимость стрессора.
- Тема 8. Психофизиология стресса.
- Тема 9. Индивидуальный стрессовый профиль.
- Тема 10. Теория совладающего поведения.
- Тема 11. Типология стрессовых расстройств.

## Тема 1. Обыденные представления о стрессе

### *Краткое содержание лекции:*

Житейское понимание «стресса» сводится к его рассмотрению как патологии, которую нужно лечить. Фундаментальной проблемой является то, что стресс неоправданно отделяют от таких понятий, как «напряжение», «давление», «требования» и «стрессоры». Иногда это понятие используют для описания чего-то присутствующего во внешней среде (стимула или стрессора), например: «У нее стрессовая работа». В других случаях его используют для описания внутреннего чувства (реакции или напряжения): «Его замучил стресс». Часто подразумевают комбинацию стимула и реакции, например: «Мне нужно слишком много сделать за слишком короткое время, и это вызывает у меня чувство напряжения» (или «моя напряженная работа вызывает у меня стресс»). Однако временами это понятие могут использовать как синоним особого рода давления, например: «Определенный уровень стресса позволяет мне лучше работать», что ведет к точке зрения, согласно которой стресс может быть позитивным.

Впервые термин «стресс» появился в журнале *Psychological Abstracts* в 1944 году (Lazarus & Folkman, 1984). Большинство приписывают популяризацию понятия «стресс» Гансу Селье, который будучи биологом рассматривал стресс с физиологических позиций, как неспецифическую реакцию организма на любое предъявляемое к нему требование. Под этим он понимал, что существует типовая реакция на различные виды стрессоров, и он назвал этот набор реакций общим адаптационным синдромом. Термин «неспецифическая» относится к тому факту, что типовую реакцию вызывает широкий спектр воздействий или стрессоров, включая такие позитивные факторы, как просто новые события. Селье назвал воздействия, которые вызывают стрессовую реакцию, стрессорами, подразумевая, что нечто является стрессором, если оно вызывает реакцию стресса.

Постепенное расширение психологических исследований привело к обилию определений, которые далеко не всегда помогали прояснить смысл термина. Касл (Kasl, 1978) составил перечень концепций, от очень специфичных до крайне обобщенных, которые охватывают и стимул, и реакцию. Например, стресс иногда описывали в терминах условий среды, которые рассматривались как стрессовые (Landy & Trumbo, 1976), либо в терминах «фрустрации или угрозы» (Bonner, 1967), либо предлагались усовершенствованные концепции, включавшие стимул, реакцию и связи между ними.

Хотя общепризнано, что уровни стресса возрастают, и можно найти данные, содержащие ряд обстоятельных подтверждений этого, веские доказательства найти сложно. Культурные изменения, а не подлинное возрастание трудностей жизни, могут вести к тому, что мы замечаем у себя более

интенсивные признаки стресса и сообщаем о них. Растущая популярность феномена стресса означает, вероятно, не только то, что признание чувств собственного бессилия перед трудностями теперь считается менее постыдным. Но, как предполагается, это может все больше побуждать нас рассматривать и интерпретировать события и эмоции с точки зрения возрастающего ощущения того, что жизнь полна стрессов.

*Вопросы для самостоятельной работы:*

Задание 1. Приведите несколько примеров различных вариантов восприятия стрессовых событий персонажами литературных произведений.

Задание 2. О чем свидетельствует современная тенденция акцентировать внимание на признаках стрессов и предъявлять жалобы на него?

Задание 3. Опишите чем на Ваш взгляд отличаются обыденные представления о стрессе у детей и взрослых.

*Задание для практической работы:*

Проведите фокус-группу с десятью испытуемыми на тему «Представления о стрессе». Обработайте результаты, опишите механизмы формирования обыденных представлений о стрессе.

**Тема 2. Концепция стресса Г. Селье.**

*Краткое содержание лекции:*

Основой учения о стрессе стали исследования Г.Селье, который в начале 20 века разрабатывает гипотезу общего адаптационного синдрома, процесса, присущего всем организмам и обеспечивающего выживание.

Все воздействующие на нас раздражители запускают:

1. специфические изменения (которые возникают при активизации функциональной системы, ответственной за адаптацию к данному фактору, например, холоду)

2. общую неспецифическую реакцию приспособления, которая была им названа стрессом (этот стрессовый набор Селье включал в себя: увеличение и повышенную активность коры надпочечников, сморщивание (или атрофию) вилочковой железы (тимуса) и лимфатических узлов, появление язвочек желудочно-кишечного тракта).

Он выделяет 3 фазы общего адаптационного синдрома, развитие которых приводит к восстановлению гомеостаза или гибели организма:

- реакцию тревоги, когда организм готовится к встрече с новой ситуацией;



- фазу сопротивления, когда организм использует свои ресурсы для преодоления стрессовой ситуации;
- фазу истощения, когда резервы организма катастрофически уменьшаются.

После преодоления стрессовой ситуации в клетках функциональной системы, специфически ответственной за адаптацию к данному фактору, повышенная физиологическая функция вызывает активацию генетического аппарата, что сопровождается увеличением синтеза нуклеиновых кислот и белков, образующих ключевые структуры клеток, лимитирующие ее функцию. В итоге избирательного роста этих структур формируется так называемый системный структурный след, который приводит к увеличению мощности системы, ответственной за адаптацию, и делает возможным превращение первоначально срочной, но ненадежной адаптации в устойчивую, долговременную. Т.о. основная функция стресса заключается в формировании устойчивой адаптации.

Если же специфическая функциональная система не формируется (как при эмоциональном стрессе), нарушения гомеостаза, вызванные факторами среды в организме, а также стресс-реакция сохраняются, она становится чрезмерно длительной и интенсивной. Напряженные психологические реакции вместе с физиологическими составляющими могут привести к нарушению адаптивных реакций, создавая повышенную чувствительность к различным вредным влияниям и формирующие состояние дистресса. Дистресс в современном понимании - такое перенапряжение работы нейроэндокринных механизмов, которое вызывает нарушение деятельности (функциональные или морфологические) различных структур организма, приводя к развитию пограничных состояний и психосоматических заболеваний. Негативные изменения внутренней среды организма при воздействии хронического стресса, т.е. состояние дистресса приводят к возникновению «болезней адаптации», таких как: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, мигренозные головные боли, мышечные головные боли, рак, аллергии, ревматоидный артрит, боли в спине.

#### *Вопросы для самостоятельной работы:*

Задание 1. Составьте опорный конспект монографии Г.Селье «Стресс жизни».

Задание 2. Раскройте понятие «неспецифическая реакция», в чем заключалось значение введения этого термина Г.Селье в теорию стресса?

Задание 3. Опишите фазы общего адаптационного синдрома, приведите жизненные примеры динамики изменений на каждой из фаз.

Задание 4. Проанализируйте термины «эустресс» и «дистресс» как понятия теории Г.Селье и с позиции современной психологии.

Задание 5. Опишите один пример формирования стрессовой реакции по Г.Селье из своего опыта, проанализируйте свое поведение на каждой из фаз развития общего адаптационного синдрома.

### **Тема 3. Физиологические (адаптационные) теории стресса**

#### *Краткое содержание лекции:*

Под стрессом понимают состояние организма, возникающее при воздействии необычных раздражителей и приводящее к напряжению неспецифических адаптационных механизмов организма. Поэтому необходимо рассматривать стресс как одно из звеньев постоянного процесса адаптации организма к среде.

В современной научной литературе существует значительное количество определений, отражающих различия в понимании сущности и механизмов стресса.

Ф.З. Меерсон определяет стресс как стандартную реакцию организма на любой новый фактор окружающей среды, выражающуюся активацией гипофизарно-адреналовой и адренергической систем организма и являющуюся необходимым звеном более сложного процесса адаптации.

А.В. Вальдман относит к стрессам только такие реакции, для которых характерно перенапряжение психологических и адаптивных процессов.

Р. Лазарус различает понятия неспецифического стресса и психологического стресса, возникающего в ситуациях, представляющих в будущем опасность для человека и вызывающих стремление преодолеть угрожающую ситуацию, избавиться от опасности. Он понимает стресс как регуляционные, двунаправленные отношения: среда воздействует на индивида, а индивид в свою очередь влияет на среду, познавая ее, относясь к ней эмоционально и каким-либо образом действуя. Это состояние в большей степени продукт когнитивных процессов, образа мыслей и оценки ситуации, знания собственных возможностей (ресурсов), степени обученности способам управления и стратегии поведения в экстремальных условиях, их адекватному выбору.

Т. Сох предлагает рассматривать стресс как часть динамической системы взаимодействия личности с окружающей средой при осознании человеком трудности выполнения предъявляемых требований или их несоответствия имеющимся возможностям. При этом основные физиологические реакции определяются психологическим воздействием стрессора на личность, а воздействия на процессы восприятия ситуации являются мощным средством управления реакции человека в стрессорных условиях.

П.Д. Горизонтова дает определение стрессу как неспецифической реакции организма на действие чрезвычайного (по силе влияния на организм)

раздражителя, вызывающего включение нервных и гормональных звеньев адаптации.

Б.М. Федоров рассматривает стресс как генерализованную реакцию напряжения, возникающую в связи с действием факторов, угрожающих благополучию организма или требующих интенсивной мобилизации его адаптационных возможностей со значительным превышением диапазона повседневных колебаний. При этом в зависимости от характера, силы и продолжительности стрессирующего воздействия, конкретной стрессорной ситуации, исходного состояния организма и его функциональных резервов, течение генерализованной реакции варьирует, особенно в отношении вовлечения в процесс межсистемных связей целостного организма.

В общем смысле под стрессом в психологии сейчас понимается психическое состояние общего возбуждения, психического напряжения при деятельности в трудных, необычных, экстремальных ситуациях. Сущность адаптации сводится к перестройке функций организма в новых условиях среды, обеспечивающих сохранение организма, его развитие и нормальную жизнедеятельность.

Физиологический процесс адаптации при стрессе включает в себя несколько фаз:

Начальная фаза адаптации. Эта фаза развивается в самом начале действия как физиологического, так и патогенного факторов. Большей частью она складывается из двух разнонаправленных комплексов реакций. Первый связан с ориентировочным рефлексом, который сопровождается торможением многих видов осуществляющейся до этого времени деятельности. Второй вид реакций - активизирующие нервно-трофические влияния, обеспечивающие организм необходимой энергией, как бы «в предвиденьи» необходимых в скором будущем затрат. Вся фаза в целом представляется как попытка организма адаптироваться за счет разрозненной мобилизации органных и системных вспомогательных механизмов. Начальная фаза, как правило, характеризуется срочностью развертывания физиологических сдвигов, механизмы которых в основном наследственные. Начальная фаза адаптации может быть выражена по-разному, в зависимости от силы раздражающих факторов (чем сильнее они, тем эта фаза более выражена). Соответственно, она может сопровождаться сильно или слабо выраженным эмоциональным компонентом, от которого в свою очередь зависит «запуск» вегетативных механизмов.

Фаза, переходная от начальной к устойчивой адаптации. В ходе этой фазы приспособительные механизмы организма постепенно переключаются на более глубокий тканевой уровень. Эти сдвиги обеспечивают новый уровень гомеостаза, адекватного новым, часто трудным для организма условиям существования. В этой фазе повышается неспецифическая резистентность организма и в то же время развиваются различные механизмы специфической адаптации. Для формирования устойчивой адаптации, носящей долговременный характер, имеются предпосылки, в основе которых лежат

механизмы памяти в ЦНС. Управляющие механизмы в ходе этой фазы скоординированы. Характерной чертой жизнедеятельности в фазе устойчивой адаптации является относительная экономичность («выключение лишних реакций») затрат энергии для ее поддержания. Устойчивая адаптация достигается различными комбинациями в функциональных сдвигах. Переключение реактивности организма на новый уровень сопровождается как мобилизацией ряда реакций, так и возвращением активности вспомогательных систем к исходным показателям.

Фаза дезадаптации. Это состояние может возникнуть в результате истощения физиологических резервов и нарушения взаимодействия регуляторных и метаболических механизмов адаптации. В результате в организме нарушается баланс расхода и восстановления в органах и тканях, а также взаимосвязь в работе физиологических систем. Симптомами этого состояния являются сдвиги гомеостазируемых показателей деятельности организма, напоминающие те сдвиги, которые наблюдаются в фазе начальной адаптации. Вновь в состояние повышенной активности приходят вспомогательные системы — дыхания и кровообращения; энергия в организме тратится не экономно. Дезадаптация возникает чаще всего в тех случаях, когда функциональная активность в новых условиях чрезмерна или действие факторов, явившихся основными стимуляторами адаптивных изменений в организме, усиливается, а они приближаются по силе к экстремальным.

Утрата адаптации. Организм может снова вернуться к исходным условиям, переместившись из среды, для него необычной, в среду, адекватную для всех его функций. В этом случае все приобретенные новые свойства, обуславливающие адаптацию, оказываются во многом неоправданными и энергетические затраты — превышенными.

По Р.М. Баевскому, перенапряжение механизмов центральной адаптации под влиянием различных стрессоров, особенно если такое состояние продолжается длительное время, может привести к истощению процессов регуляции и управления, развитию состояний перенапряжения и астенизации с последующим переходом в состояние предболезни и заболевания.

#### *Вопросы для самостоятельной работы:*

Задание 1. Составьте таблицу, в которой укажите ведущих ученых, занимающихся изучением физиологического аспекта стрессов. Кратко опишите их позиции по этому вопросу. Укажите литературные источники.

Задание 2. В чем заключаются эффекты стресса на каждой из фаз адаптации к раздражающему стимулу? Проведите параллели между физиологическими и психологическими эффектами.

Задание 3. Сделайте тезисный конспект физиологической теории стресса одного из авторов.

## Тема 4. Концепция психического напряжения

### *Краткое содержание лекции:*

Следствием неоднозначности трактовки понятия «стресс», отягощенности его медико-биологическими и односторонними психологическими представлениями явилось то, что некоторые авторы, особенно отечественных работ, этому понятию предпочитают другое — «психическая напряженность». Одной из основных причин такого предпочтения, по мнению Н. И. Наенко, является свобода этого термина от отрицательных ассоциаций с другими близкими понятиями и его нацеленность, связь с необходимостью изучения психологического функционирования человека в сложных условиях.

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 определяется выбранными или принятыми ее 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 рядоположное употребление таких понятий, как «эмоциональная напряженность», «аффективное напряжение», «нервно-психическое напряжение», «эмоциональное возбуждение», «эмоциональный стресс» и другие. 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 заключить 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».

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 их роль в отражении условий, в которых совершается деятельность, и в осуществлении регуляции этой деятельности.

Стресс и эмоции выполняют разные функции. Стрессор вызывает избыточную реакцию на неосознаваемом уровне, обеспечивая необходимый уровень гомеостаза, и только затем переключающие и, особенно, компенсаторные механизмы эмоций вовлекаются для обеспечения осознания, упорядочения и оценки адекватности реакции организма.

Эмоции являются частью стрессовой реакции:

Первая фаза стрессовой реакции, призванная подготовить организм человека, протекает на подкорковом уровне, обеспечивая адекватную реакцию за счет прямых сенсомоторных реакций, и предшествует состоянию тревоги.

Вторая же фаза - возникновение соответствующих эмоций после оценки опасности, нужна для последующего сознательного управления и выбора тактики поведения, но никак не может повлиять на направленность стрессовых механизмов.

Кроме этого, за разделение механизмов стресса и эмоций говорят следующие данные:

1. Эмоции разнонаправлены (положительные и отрицательные) и их механизмы различны, а стресс всегда однонаправлен - 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 многозначней и менее жесткая.

3. При всем внешнем сходстве исполнительных структур мозга (гипоталамус, например) конкретные зоны их инициации различны.

Анализ работ ряда исследователей, изучавших состояние психической напряженности, позволяет определить его 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.

Психоэмоциональная напряженность – состояние, формирующееся в результате чрезмерного возрастания психоэмоционального напряжения и характеризующееся временным понижением устойчивости психических и психомоторных функций, выраженными соматовегетативными реакциями и снижением профессиональной работоспособности.

Л. Е. Панин описывает синдром психоэмоционального напряжения с включением пяти основных групп признаков:

1. Клинические – личностная и реактивная тревожность, снижение эмоциональной стабильности.

2. Психологические – снижение степени самооценки, уровня социальной адаптированности и фрустрационной толерантности.

3. Физиологические – преобладание симпатической нервной системы над парасимпатической, изменение гемодинамики.

4. Эндокринные – повышение активности симпато-адреналовой и гипоталамо-гипофиз-надпочечниковой систем.

5. Метаболические – повышение в крови транспортных форм жира. Так как стресс возник главным образом именно из-за восприятия угрозы, то его возникновение в определенной ситуации может возникать по субъективным причинам, связанным с особенностями данной личности.

Таким образом, те или иные условия вызывают эмоциональное напряжение не в силу их абсолютной жёсткости, а в результате несоответствия этим условиям эмоционального механизма индивида, потребностей или когда рассогласование самой системы потребностей является источником тревоги. Тревога, обозначаемая как ощущение неопределенной угрозы, чувство диффузного опасения и тревожного ожидания, неопределенное беспокойство представляет собой наиболее сильно действующий механизм психического стресса. Это связано с ощущением угрозы, которое представляет собой центральный элемент тревоги и обуславливает ее биологическое значение как сигнала неблагополучия и опасности.

Тревога может играть охранительную и мотивационную роль, сопоставимую с ролью боли. С возникновением тревоги связывают усиление поведенческой активности, изменение характера поведения или включение механизмов интрапсихической адаптации. Но тревога может не только стимулировать активность, но и способствовать разрушению недостаточно адаптивных поведенческих стереотипов, замещению их более адекватными формами поведения. Тревога, по интенсивности и длительности не адекватная ситуации, препятствует формированию адапционного поведения, приводит к нарушению поведенческой интеграции и всеобщей дезорганизации психики человека. Таким образом, тревога лежит в основе любых изменений психического состояния и поведения, обусловленных стрессом, однако эмоции и стресс не идентичны.

Требуется 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 повышенное и адекватное условиям функционирование организма и личности.

### *Вопросы для самостоятельной работы:*

Задание 1. Опишите различия психического и физического напряжения, ответьте на вопрос «какие условия послужили причиной включения термина «напряжение» в теорию стресса».

Задание 2. Сделайте реферирование одной из статей / монографий ученых, работающих в концепции психического напряжения.

Задание 3. Составьте таблицу «Различия эмоций и стресса» и заполните ее по схеме: признак сравнения, характеристика эмоциональной реакции, характеристика стрессовой реакции.

## **Тема 5. Психологические теории стресса**

### *Краткое содержание лекции:*

К числу основных, этапных теорий и моделей стресса можно отнести следующие.

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 З. Фрейд ввел термин «психопатия повседневной жизни».

Модель Н. 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.

Междисциплинарная модель стресса. По мнению авторов, 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.

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 большой степени свободы в выборе жизненных установок и позиций. Теории конфликтов рассматривают также в качестве причин стресса факторы устойчивости социальных отношений, распределения экономических благ и услуг в обществе, межличностное взаимодействие во властных структурах. Социальные аспекты лежат в основе и таких теорий стресса, как эволюционная теория социального развития общества, экологическая теория (роль социальных явлений в обществе), теория жизненных изменений (в семье, на работе и т. д.).

Модель D. Mechanik. Центральным элементом в этой модели, является понятие и механизмы адаптации, которая определена автором как способ, которым индивид борется с ситуацией, со своими чувствами, вызванными этой ситуацией, и которая имеет два проявления: 1) преодоление (coping) — борьба с ситуацией, 2) защита (defence) — 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.

Стресс как поведенческие реакции на социально-психологические стимулы. Модель физиологического стресса Н. Selye была модифицирована В. Р. Dohrenwend, который рассматривает стресс как состояние организма, в основе которого лежат как адаптивные, так и не адаптивные реакции. Автор под стрессорными понимает прежде всего социальные по своей природе факторы, — такие, например, как экономические или семейные неудачи, то есть объективные события, которые нарушают (разрушают) или угрожают подорвать обычную жизнь индивида. Они не обязательно негативные и не всегда ведут к объективному кризису.

Системная модель стресса, которая 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.

Интегративная модель стресса. Центральное место в модели занимает проблема, требующая от человека принятия решения. Понятие такой проблемы они определяют 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. По мнению авторов способности человека в решении возникающих перед ним проблем зависят от ряда факторов: 1) ресурсов человека — его общих возможностей по разрешению различных проблем, 2) личного энергетического потенциала, необходимого для решения конкретной проблемы, 3) происхождения проблемы, степени неожиданности ее возникновения, 4) наличия и адекватности психологической и физиологической установки на конкретную проблему, 5) типа выбранного реагирования — защитного или

агрессивного. Значение и учет этих факторов определяет выбор стратегии поведения для предотвращения стресса.

Концепция Ф.Е. Василюка: «Непроясненность категориальных оснований и ограничений более всего сказалась на понятии стресса. Сначала оно означало неспецифический ответ организма на воздействие вредных агентов, проявляющийся в симптомах общего адаптационного синдрома (Селье, 1960, 1979), теперь это понятие относят ко всему что угодно, так что в критических работах по стрессу даже сложилась своеобразная жанровая традиция начинать обзор исследований с перечисления чудом уживающихся под шапкой этого понятия реакций на такие совершенно разнородные события, как температурное воздействие и услышанная в свой адрес критика, гипервентиляция легких и деловой успех, физическая усталость и моральное унижение (Виллюнас, 1972; Лазарус, 1970; Наенко, Овчинникова, 1970; Губачев и др., 1976). По замечанию Р. Люффа, «многие считают стрессом все, что происходит с человеком, если он не лежит в своей кровати», а Г. Селье полагает, что «даже в состоянии полного расслабления спящий человек испытывает некоторый стресс», и приравнивает отсутствие стресса к смерти

В современных психологических работах по стрессу предпринимаются настойчивые попытки так или иначе ограничить притязания этого понятия, подчинив его традиционной психологической проблематике и терминологии. Р. Лазарус с этой целью вводит представление о психологическом стрессе, который, в отличие от физиологической высокостереотипизированной стрессовой реакции на вредность, является реакцией, опосредованной оценкой угрозы и защитными процессами (Лазарус, 1970, Lazarus, 1969). Дж Эверилл вслед за С. Сэллсом (Sells, 1970) считает сущностью стрессовой ситуации утрату контроля, то есть отсутствие реакции, адекватной данной ситуации, при значимости для индивида последствий отказа от реагирования (Averill, 1973). П. Фресс предлагает называть стрессом особый вид эмоциогенных ситуаций (Фресс, 1975). Ю.С. Савенко определяет психический стресс как «...состояние, в котором личность оказывается в условиях, препятствующих ее самоактуализации» (Савенко, 1974).

Этот список можно было бы продолжить, но главная тенденция в освоении психологией понятия стресса видна и из этих примеров. Она состоит в отрицании неспецифичности ситуаций, порождающих стресс. Не любое требование среды вызывает стресс, а лишь то, которое оценивается как угрожающее (Лазарус, 1970), которое нарушает адаптацию (Фресс, 1975), контроль (Averill, 1973), препятствует самоактуализации (Савенко, 1974).

Для решения теоретической задачи употребления стресса в психологическом контексте можно попытаться поставить мысленный эксперимент: каким должно быть некое гипотетическое существо, чтобы любое требование среды являлось для него одновременно критическим, экстремальным?

Понятно, что подобное совпадение «любого» с «экстремальным» может быть только у существа, не способного справиться ни с какими требованиями вообще и в то же время внутренней необходимостью жизни которого является неотложное («здесь-и-теперь») удовлетворение всякой потребности. Для такого существа «нормальным» может быть лишь жизненный мир, который «легок» и «прост», то есть таков, что удовлетворение любой потребности происходит прямо и непосредственно, не встречая препятствий ни со стороны внешних сил, ни со стороны других потребностей и, стало быть, не требуя от индивида никакой активности.

Эмпирическую реализацию описанного гипотетического существования, когда все потребности для жизни блага даны сами собой, а жизнь сведена к витальным функциям организма, можно усмотреть, да и то с большими оговорками, только в пребывании плода в чреве матери; однако в качестве одного из аспектов такое существование присуще всякой жизни, проявляясь в виде установки на «здесь-и-теперь» удовлетворение, или в том, что З. Фрейд называл «принципом удовольствия».

Понятно, что осуществление этой установки в действительных природных и социальных условиях сплошь и рядом прорывается самыми обычными, любыми требованиями реальности. Если подобный прорыв квалифицировать как особую критическую ситуацию — стресс, мы приходим к искомому понятию стресса, в котором очевидным образом удается совместить идею «экстремальности» и идею «неспецифичности». При описанных содержательно-логических условиях вполне ясно, как можно считать стресс критическим событием и в то же время рассматривать его как перманентное жизненное состояние.

Итак, категориальное поле, стоящее за понятием стресса, можно обозначить термином «витальность», понимая под ним неустранимое измерение бытия, «законом» которого является установка на «здесь-и-теперь» удовлетворение».

#### *Вопросы для самостоятельной работы:*

Задание 1. Перечислите основные причины, которые формируют путаницу теорий и определений стресса.

Задание 2. Опишите разницу между физиологическим и психологическим стрессом с точки зрения Р.Лазаруса.

Задание 3. Охарактеризуйте типы связи характера стрессовой реакции с психологической структурой личности.

Задание 4. Раскройте значение интеллектуальной оценки угрозы для формирования стрессового ответа.

Задание 5. Перечислите психологические факторы, которые определяют восприимчивость и устойчивость к психологическому стрессу

Задание 6. Опишите специфику термина «переживание» по Ф.Е.Василюку. Какие основания позволил ему сделать вывод о связи стресса с понятием «витальность»?

## Тема 6. Механизм развития психологического стресса

### *Краткое содержание лекции:*

Общепринятая классификация психологического **стресса** (Бодров В.А., 1995) включает следующие его виды:

- внутриличностный (нереализованные притязания, потребности, бесцельность существования);
- межличностный (трудность общения с окружающими, наличие конфликтов или угрозы их возникновения);
- личностный (несоответствие социальной роли);
- семейный;
- профессиональный. К последнему, в частности, относится часто встречающийся **стресс** бизнесменов — менеджеров, «белых воротничков».

Основным условием возникновения психоэмоционального **стресса** считается восприятие угрозы, особенно если угрозе подвергаются наиболее значимые для человека ценности (Лазарус Р., 1970).

Как правило, стресс для человека является индивидуально воспринимаемым феноменом, причина которого кроется не во внешних, а во внутренних, психических процессах (Тигранян Р.И., 1988).

При этом в качестве эмоционально-стрессового расценивается состояние организма, возникающее в результате психологической оценки ситуации как неприемлемой, негативной, отвергаемой при одновременной невозможности ее избегания (Синицкий В.Н., 1986) и являющееся, по сути, состоянием психической напряженности (Наенко Н.И., 1976).

Как показали работы физиолога Г.И. Косицкого (1970), **стресс**, состояние напряжения организма, развивается по определенным закономерностям и проходит через ряд этапов.

1. Вначале — стадия мобилизации, сопровождающаяся повышением **внимания**, активностью. Это нормальная, рабочая стадия. Силы расходуются экономно, целесообразно. Нагрузки, даже частые, протекающие на этой стадии, приводят к тренировке организма, повышению его стрессоустойчивости.

2. Если проблему решить не удастся, развивается вторая стадия, или фаза «стенической отрицательной эмоции». Возникает избыток отрицательных эмоций, носящих стенический, активно-действенный характер: ярость, гнев, агрессия. О таких состояниях говорят: «внутри все кипит», «злость наружу просится, прямо руки чешутся». Ресурсы организма расходуются неэкономно, здесь все ставится на карту в попытке добиться цели любой ценой. Повторные нагрузки, доходящие до этой стадии, приводят к истощению организма.

3. Если же и это не помогает, наступает фаза «астенической отрицательной эмоции». Приходит черед отрицательных эмоций, носящих астенический, пассивно-бессильный, упадочнический характер. Человеком овладевают тоска, отчаяние, неверие в возможность выхода из тяжелой ситуации.

4. А дальше — невроз, срыв. Человек полностью деморализован, он смирился с поражением, опустил руки.

Дальнейшие медико-психологические последствия затяжного стресса также формируются поэтапно, в порядке нарастания степени выраженности нарушений.

1. Вначале происходит нарушение собственно психической адаптации, приводящее к снижению эффективности интеллектуальной деятельности. Происходит это вследствие того, что функциональные звенья, обеспечивающие переработку информации — ее поиск, восприятие, анализ и синтез, хранение и использование — функционируют извращенно или на сниженном уровне (Гримак Л.П., 1987). Психическая напряженность проявляется в нарушении устойчивости психических функций и снижении эффективности деятельности в следующих формах (Наенко Н.И., 1976): тормозной (замедление выполнения интеллектуальных операций), импульсивной (ошибочные действия, суетливость) и генерализованной (срыв деятельности, сопровождаемый чувством безразличия, обреченности и депрессией).

2. На втором этапе добавляется ухудшение межличностного взаимодействия. Показано, что следствием любого стрессового расстройства является развитие в той или иной мере выраженного нарушения социального приспособления (Александровский Ю.А., 1997).

3. Последующее углубление **стресса** приводит к формированию уже отчетливых физиологических сдвигов. Вначале формируется так называемый синдром психоэмоционального напряжения (Панин Л.Е., 1983; Панин Л.Е., Соколов В.П., 1981). Он представляет собой пограничное состояние (на грани нормы и болезни) и включает следующие групповые признаки:

1. клинико-психологические — повышенная тревожность, снижение эмоциональной стабильности;

2. собственно психологические — снижение самооценки, уровня социальной адаптированности и фрустрационной толерантности (отсюда повышенная уязвимость, одним из проявлений которой служит симптом «взведенной пружины», когда человек бурно реагирует на малозначительные, хотя и негативные для него события);

3. физиологические — преобладание тонуса симпатической нервной системы над парасимпатической, нарушения регуляции системы кровообращения (в первую очередь, повышение артериального давления);

4. эндокринные и обменные — повышение активности надпочечниковой системы и нарушение холестерина обмена (предпосылка развития атеросклероза).

Все это составляет предпосылки для дальнейшего развития разнообразных заболеваний на фоне продолжающегося стресса.

*Вопросы для самостоятельной работы:*

Задание 1. Проведите сравнительный анализ классификаций психологического стресса. Какое основание классификации на Ваш взгляд наиболее перспективно?

Задание 2. Охарактеризуйте механизм развития психологического стресса, приведите жизненные и литературные примеры.

Задание 3. Какие этапы развития психологического стресса определяют индивидуальный тип реагирования на стресс? Проанализируйте механизм развития стресса на примере своих переживаний.

## **Тема 7. Типология стрессоров. Индивидуальная значимость стрессора**

*Краткое содержание лекции:*

Причинами стресса у человека являются (Тигранян Р.И., 1988):

- физические факторы внешней среды,
- информационная нагрузка (необходимость ускоренной обработки информации),
- нарушенные (в результате болезни, нарушений сна и других причин) физиологические функции,
- психологические и психосоциальные факторы (отсутствие контроля над событиями, осознаваемая угроза, изоляция, остракизм, групповое давление).

Концепция жизненных событий - обоснованных подходов к пониманию стрессоров. Центральной для него является идея, согласно которой любое изменение является стрессовым и требующим адаптации. Поэтому конструкт «жизненного события» описывают как дискретное изменение в социальной и личной среде субъекта. Событие должно представлять собой изменение, а не устойчивое состояние, и быть внешним, верифицируемым, а не только внутренним, психологическим изменением.

Исходя из клинического опыта, Холмс и Рае (Holmes & Rahe) составили перечень из 43 событий, а затем 394 человека оценивали эти события по степени «социальной адаптации», которой они (события) требуют. Это предполагало принятие во внимание интенсивности процессов адаптации и продолжительности, требующихся среднему человеку, независимо от желательности события. Участникам сказали, что вступление в брак оценивается произвольно в 500 баллов, и попросили их выставить баллы, основанные на сравнении степени адаптации, требуемой для каждого жизненного события, с адаптацией при вступлении в брак. Затем среднее значе-

ние по выборке делилось на 10, чтобы получить показатель в единицах жизненного изменения.

ЖИЗНЕННЫЕ СОБЫТИЯ	Показатели LCU
Смерть супруга	100
Развод	73
Разрыв семейных отношений	65
Тюремное заключение	63
Смерть близкого родственника	63
Собственная болезнь или травма	53
Вступление в брак	50
Увольнение с работы	47
Примирение с супругом	45
Выход на пенсию	45
Изменение в состоянии здоровья члена семьи	44
Беременность	40
Сексуальные проблемы	39
Появление нового члена семьи	39
Перемены в бизнесе	39
Изменение в финансовом положении	38
Смерть близкого друга	37
Перемены в характере работы	36
Изменение в количестве конфликтов с супругом	35
Закладная на сумму свыше \$10000	31
Лишение возможности погасить ссуду	30
Изменение в служебных обязанностях	29
Сын или дочь покидают дом	29
Неприятности с родственниками супруга	29
Выдающееся личное достижение	28
Супруга начинает или перестает работать	26
Начало или завершение учебы	26
Изменения в условиях жизни	25
Пересмотр личных привычек	24
Проблемы с начальством	23
Изменение в графике или условиях работы	20
Перемена места жительства	20
Смена места учебы	20
Изменение в проведении досуга	19
Изменение в религиозной активности	19
Изменение в социальной активности	18
Закладная или ссуда на сумму менее \$10000	17

Изменения в режиме сна и бодрствования	16
Изменение в количестве общих встреч семьи	15
Изменения в привычках, связанных с принятием пищи	15
Отпуск (каникулы)	13
Рождество	12
Мелкие нарушения закона	11

Источник; Journal of Psychosomatic Research, Vol II, p 216, Holmes et al, «Social readjustment rating scale», 1967.

Недостатки этого подхода заключаются в следующем:

1. Он не делает различий между позитивными и негативными событиями. Данная теория гласит, что любое изменение способно нанести вред здоровью, поскольку оно предполагает адаптацию (независимо от того, позитивное оно или негативное). Однако сейчас многие заявляют, что решающее значение имеет качество события и что «наиболее опасны нежелательные, незапланированные, ненормативные и неконтролируемые изменения».

2. Он игнорирует постоянные или повторяющиеся условия. Лазарус (1990) указывает, что зачастую стресс может быть связан с менее значительными стрессорами (или с «повседневными неприятностями»), а не с важными событиями.

3. Он игнорирует индивидуальные различия. Он игнорирует различную значимость жизненных событий для людей с разными приоритетами, мотивациями и стилями преодоления (Lazarus, 1990). Кроме того, события, которые требуют в контрольном перечне схожей реакции, могут сильно варьировать.

4. События могут быть симптомами, а не причинами болезни. Доренвенд с коллегами (Dohrenwend et al., 1990) полагают, что многие пункты в перечне жизненных событий, такие как «изменения в режиме сна и бодрствования», могут быть симптомами болезни, а не antecedентами.

5. Надежность и валидность сообщений. Когда людей спрашивают о событиях, имевших место в прошлом году, они могут просто не помнить их в точности.

Важный полемический вопрос касается того, следует ли концентрировать внимание на объективном наличии жизненных событий или же на оценке человеком их как стрессовых. Хотя в последние годы Лазарус является наиболее громогласным критиком методологий, которые стремятся исключить эффект оценки, ранние исследователи жизненных событий также дискутировали по поводу этих вопросов. В результате были предложены такие способы для измерения адаптации к жизненным событиям, при которых испытуемых просят оценить эти события с точки зрения силы воздействия. Браун считает, что интервью, использующие его Перечень жизненных событий и трудностей (Life Events and Difficulties schedule, LEDS), предлагают



оптимальный подход. Позиция Брауна находится посередине между призывом Лазаруса с коллегами к включению оценки события человеком и требованием Доренвенда с коллегами, чтобы измерения были независимы от психологической реакции и не искажались ею. Подход Брауна добивается этого использованием не полностью структурированных интервью, побуждающих индивидуумов описывать жизненные события. Затем каждое событие оценивают, принимая во внимание ситуацию и предысторию человека, но используя нормативные показатели вероятной оценки типичного человека в этих обстоятельствах, а не фактическую оценку данного индивидуума.

*Вопросы для самостоятельной работы:*

Задание 1. Опишите наиболее распространенные типологии стрессоров, укажите основные положения концепций, на базе которых они формируются.

Задание 2. В чем значимость разработки теории индивидуальной специфичности стресса?

Задание 3. Пройдите опросник Холмса и Рае, выделите причины формирования индивидуальной значимости стрессоров.

## **Тема 8. Психофизиология стресса**

*Краткое содержание лекции:*

Материальным субстратом, обеспечивающим деятельность как отдельных подсистем, так и всей системы, психической адаптации в целом, являются не отдельные корковые или нижележащие участки центральной нервной системы, нервно-мышечные образования и эндокринные железы, а их синхронно функционирующие области, удачно названные А.А. Ухтомским (1931), а в последующем и А.Н. Леонтьевым (1959, 1965) «функциональными органами». Эти «органы» формируются в процессе жизнедеятельности человека, приобретая под влиянием различных внешних и внутренних факторов сложные межфункциональные связи, основывающиеся на совместной работе разных систем корковых зон головного мозга и других частей центральной нервной системы. В связи с тем что после рождения человека число нейронов не увеличивается, формирование психической деятельности и межсистемных связей, обеспечивающих функционирование ее механизмов, происходит в отрыве от анатомического роста основных элементов нервной системы. Увеличивается лишь число прямых и опосредованных нейрональных соединений (линий, полей, волн), что определяет «перекодирование» процессов возбуждения, торможения, ориентации той или иной функциональной системы, участвующей в формировании механизмов психической адаптации. К. Прибрам (1975) считает, что механизм «постоянной модификации мозговой ткани» обладает многими свойствами механизма дифференциации эмбриональной

ткани. В обоих случаях, по его экспериментальным данным, можно наблюдать направленный рост нервных волокон, который может изменять пространственную структуру связей между нейронами и тем самым определять стержень анатомической структуры «функционального органа».

Входящие в систему психической адаптации подсистемы в своей функциональной деятельности нередко базируются на общих морфологических звеньях. Можно допустить, что следствием этого является отсутствие строго изолированных психопатологических проявлений, обусловленных дисфункцией той или иной подсистемы (или ее звена) системы психической адаптации, возникшей в свою очередь в результате поражения определенного участка головного мозга. Болезненные нарушения функциональной активности адаптационной системы всегда проявляются в полиморфных психопатологических образованиях (выраженность которых неодинакова), отражающих «захваченность» различных ее частей. В этом проявляется функциональный принцип выборочной мобилизации отдельных мозговых структур, которые вовлекаются в функциональную систему «только в меру их содействия получению запрограммированного результата» (Анохин П.К., 1973). Современная теория мультифункциональности структур предполагает участие тех или иных структур мозга в реализации не одного, а многих видов деятельности. Мозг в настоящее время рассматривается как система с изменчивыми пространственными и временными характеристиками. Участие различных его структур в обеспечении определенной функции не стабильно, а зависит от предыдущего опыта, потребности организма, интенсивности раздражителя и многих других условий (Адрианов О.С., 1975). Это согласуется с представлением о том, что нарушение одних и тех же видов психической деятельности может наблюдаться при повреждении различных звеньев отдельных функциональных подсистем и участков мозга.

Начальным звеном приспособления организма к необычным условиям служат рефлекторные процессы (защитные, сосудодвигательные и др. рефлексы); затем включаются гуморальные (поступающие с кровью, лимфой и др.) раздражители (адреналин, гистамин, продукты распада поврежденных тканей). Всё это ведёт к включению механизмов, обеспечивающих приспособительную реакцию организма, в первую очередь ретикулярной формации мозга и системы гипоталамус — гипофиз — надпочечники.

Когда индивид сталкивается со стрессором адаптацию организма осуществляет гипоталамо-гипофизарная система (это морфофункциональное объединение структур гипоталамуса и гипофиза, принимающих участие в регуляции основных вегетативных функций организма).

В общем адаптационном синдроме Г.Селье выделил 3 стадии: тревога (6-48 часов), которая состоит из фаз «шока» и «противошока», стадию сопротивления (повышенной резистентности), и стадию истощения. В ответ на действие стрессора сначала происходит понижение ряда физиологических, биохимических параметров («шок»), но одновременно включаются защитные

гормональные механизмы («противошок»): мозговым слоем надпочечников обильно выделяется адреналин, гипофизом выбрасываются адренотропный и тиреотропный гормоны, затем усиливается выработка и поступление в кровь гормонов коры надпочечников – глюкокортикоидов.

Физиологически реакция тревоги проявляется, как правило, в следующем: кровь сгущается, содержание ионов хлора в ней падает, происходит повышение выделения азота, фосфатов, калия, отмечается увеличение печени или селезенки и т.д.

В стадии сопротивления функциональные возможности организма повышаются на величину больше исходного уровня. Однако при действии стрессора, превышающего функциональные возможности организма – стадия сопротивления переходит в стадию истощения.

Когда индивид сталкивается со стрессором, гипоталамус активирует эндокринную систему и вегетативную нервную систему. Эта активация может осуществляться как через нервные пути, так и гуморальным путем. От передней доли гипоталамуса по прямому нервному пути происходит активация гипофиза, который вырабатывает окситоцин и вазопрессин. Кроме того, эта доля гипоталамуса вырабатывает тиреотропный релизинг-гормон. Этот гормон, в свою очередь, действует на гипофиз таким образом, что там начинается выработка тиреотропного гормона. Последний гуморально активирует щитовидную железу, которая начинает производить тироксин, выбрасываемый в кровь.

Задняя доля гипоталамуса через симпатический отдел вегетативной нервной системы активирует мозговое вещество надпочечников, которые начинают вырабатывать большие дозы адреналина и норадреналина, поступающие в кровь. Последние гормоны объединяются в группу метаболитических гормонов, так как непосредственно активируют клеточный метаболизм.

Передняя доля гипоталамуса при продолжении действия стрессора, помимо нервного пути воздействия, оказывает на гипофиз и гуморальное воздействие - производит кортикотропный релизинг-гормон, который действует на гипофиз, заставляя его производить адренотропный гормон. Он, в свою очередь, действуя на кору надпочечников, приводит к выбросу кортикоидных гормонов, одним из представителей которых является кортизол – «гормон стресса» и альдостерон. Основная функция кортизола - повышение уровня сахара в крови - резко усиливает клеточный метаболизм, подготавливая нас к борьбе со стрессором. Альдостерон поднимает артериальное давление, обеспечивая быстрое поступление кислорода и питательных веществ к активным структурам организма.

Выделяющиеся при стрессе гормоны не только действуют на соматические органы и клетки, повышая их метаболизм и переводя его на новый уровень, но и осуществляют хорошо известные и описанные способы

регуляции собственного содержания путем влияния на рецепторные образования эндокринных органов методом биохимической обратной связи.

*Вопросы для самостоятельной работы:*

Задание 1. Составьте схему гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы реагирования на стресс.

Задание 2. Опишите психологические проявления этапов психофизиологического механизма реагирования на стресс.

Задание 3. Охарактеризуйте связь нейрофизиологических и психофизиологических изменений системы адаптации при хроническом стрессе.

## **Тема 9. Индивидуальный стрессовый профиль**

*Краткое содержание лекции:*

На стиль индивидуального восприятия и реагирования на стресс влияют факторы пола, возраста, социального статуса, уровня образования, здоровья, опыта активного совладания со стрессом.

Как обычно считают, гендер оказывает непосредственное влияние на уровень напряжения. Например, мужчины в четыре раза чаще умирают от сердечно-сосудистых заболеваний в пять раз чаще умирают от заболеваний, вызванных алкогольным отравлением, а средняя продолжительность их жизни на 8 лет меньше, чем у женщин. Тем не менее, как показывают исследования, женщины сообщают о более выраженных симптомах напряжения, они чаще тревожатся по поводу здоровья (посещают клиники и практикующих специалистов).

Вероятно, также, что гендер влияет и на самоотчеты людей о психическом здоровье. Динер и коллеги (Diener et al., 1999), а также Фуджита, Динер и Сэндвик (Fujita, Diener and Sandvik, 1991) делают вывод о том, что женщины чаще мужчин испытывают эмоции, и их эмоции интенсивнее. В свою очередь, эти различия могут отражать различные культурные ожидания в отношении мужчин и женщин. Может быть, указанное различие связано с тем, что для общества более приемлемо, когда женщины выражают негативные чувства или признают, что испытывают неуверенность в себе.

Поэтому когда речь идет о гендере, неясно, пол ли человека определяет его реакцию на напряжение, или различия в реакции обусловлены стимулами окружающей среды. Так, например, социальное научение, усвоение стереотипов, доступность копинг-стратегий, паттерны работы, социальные нормы поведения и дисбаланс власти у мужчин и женщин могут оказывать влияние на эти различия.

Возраст — это еще одно из индивидуальных отличий, которое порой играет неоднозначную роль в установлении взаимосвязи стрессор — напряжение. Хронологический и физиологический возраст соотносятся с общим физическим состоянием человека и его состоянием здоровья. Часто считается, что физически более здоровые люди, по-видимому, лучше справляются со стрессовыми ситуациями, чем физически слабые. Однако зачастую на физический статус человека оказывает влияние совокупность небιологических факторов, таких как перенесенные заболевания, личные привычки и социально-экономическое положение. При этом во многих исследованиях по стрессу рассматривается только хронологический возраст и его прямое влияние.

В исследованиях, посвященных взаимосвязям возраста и уровня психического здоровья, не прослеживается непосредственной связи между двумя этими факторами.

Некоторые индивидуальные отличия (такие как гендер) обусловлены генетически, а многие другие приобретаются человеком на протяжении жизни. К таким факторам относятся образование, доходы, социальная поддержка и различные стратегии копинга, которые люди используют для того, чтобы справиться со стрессорами.

Убедительно доказано, что социально-экономический статус человека оказывает непосредственное влияние на физическое здоровье и смертность. В серьезных исследованиях, в которых изучаются профессиональные стрессоры и их воздействие на здоровье, обычно учитываются переменные образования и социально-экономического статуса, что может привести к их смешению с профессиональными стрессорами. Например, люди с невысоким социально-экономическим статусом обычно выполняют работу, которая не предоставляет значительных возможностей самому человеку контролировать ее, и их работа чаще приводит к заболеваниям сердца.

Тем не менее, как и в случае влияния пола, образование может влиять на то, что люди сообщают о своем напряжении. Как показал национальный анализ, проведенный в США, мужчины с более высоким уровнем образования чаще выражали свои реакции на средовые стрессоры, используя психологические термины (такие как чувство неуверенности в себе, ранимость, тревожность, ощущение «психического надлома»), а люди с низким уровнем образования чаще определяли, свое состояние в терминах физических симптомов.

#### *Вопросы для самостоятельной работы:*

Задание 1. Проранжируйте основные социальные факторы по степени их значимости для формирования индивидуального стрессового профиля.

Задание 2. Опишите влияние факторов наличия опыта консультирования с психологом и отсутствия такого опыта на оценку и переживание стресса.

Задание 3. Охарактеризуйте ведущие факторы, обуславливающие на Ваш взгляд, реакцию на стресс у детей и взрослых.

*Задание для практической работы:*

Составьте «Личный профиль стресса» пройдя тест К.Теппервайна и сопоставив полученные результаты с данными самонаблюдения на реагированием на стресс за последний год.

## **Тема 10. Теория совладающего поведения**

*Краткое содержание лекции:*

Теория совладания личности с трудными жизненными ситуациями (копинга) возникла в психологии во второй половине XX в. Термин введен американским психологом Абрахамом Маслоу (Maslow, 1987).

Под «копингом» (от англ. to cope — справиться, совладать) подразумеваются постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие попытки справиться со специфическими внешними или/и внутренними требованиями, которые оцениваются как напряжение или превышают возможности человека справиться с ними (Neal, 1998).

Копинг-поведение — форма поведения, отражающая готовность индивида решать жизненные проблемы. Это поведение, направленное на приспособление к обстоятельствам и предполагающее сформированное умение использовать определенные средства для преодоления эмоционального стресса.

Копинг (coping — совладание) – реакции человека, помогающие восстановить равновесие при действии стрессоров (могут быть по типу подавления или вызываемыми). Копинг-стратегии будут адаптивными если содействуют достижению равновесия и в дальнейшем способствуют уменьшению или устранению вредных побочных воздействий (Перрец — Perrez M., 1988).

Различают 4 основных стратегии преодоления стрессовых ситуаций:

Когнитивная (замена разрушительных (деструктивных) мыслей, убеждений на конструктивные, позитивные). Используются методы «принятия» и «переосмысление ситуации», тренинг социальной компетентности, тренинг самоутверждения или коммуникативный тренинг.

Поведенческая (приобретение опыта, умений и навыков, способствующих преодолению конкретных стрессовых ситуаций). Методы: «прямое действие» - ряд шагов по активному принципиальному разрешению стрессовой ситуации, «отвлечение» от проблемы путем переключения внимания и интересов на другую деятельность.

Эмоциональная (замена отрицательных переживаний на нейтральные или положительные). Методы «катарсис» - разрядка переживаний путем их свободного отреагирования, «обращение за социальной поддержкой».

Физиологическая (нормализация, стабилизация физиологических функций, улучшение состояния здоровья). Методы: «релаксация», «медитация», «физические упражнения», «диеты», «фармакологическая коррекция стресса».

По мнению ведущего специалиста в области изучения coping styles («способов совладания») Лазаруса (Lazarus, 1966; 1991), несмотря на значительное индивидуальное разнообразие поведения в стрессе, существует два глобальных типа стиля реагирования.

Проблемно-ориентированный стиль, направленный на рациональный анализ проблемы, связан с созданием и выполнением плана разрешения трудной ситуации и проявляется в таких формах поведения, как самостоятельный анализ случившегося, обращение за помощью к другим, поиск дополнительной информации.

Субъектно-ориентированный стиль является следствием эмоционального реагирования на ситуацию, не сопровождающегося конкретными действиями, и проявляется в виде попыток не думать о проблеме вообще, вовлечения других в свои переживания, желание забыться во сне, растворить свои невзгоды в алкоголе или компенсировать отрицательные эмоции едой. Эти формы поведения характеризуются наивной, инфантильной оценкой происходящего.

Существует достаточно большое количество различных классификаций стратегий копинг-поведения (Fineman, 1987, 1983; Lazarus, 1966). Можно выделить три основных критерия, по которым строятся эти классификации:

1. Эмоциональный/проблемный:

1.1. Эмоционально-фокусированный копинг — направлен на урегулирование эмоциональной реакции.

1.2. Проблемно-фокусированный — направлен на то, чтобы справиться с проблемой или изменить ситуацию, которая вызвала стресс.

2. Когнитивный/поведенческий:

2.1. «Скрытый» внутренний копинг — когнитивное решение проблемы, целью которой является изменение неприятной ситуации, вызывающей стресс.

2.2. «Открытый» поведенческий копинг — ориентирован на поведенческие действия, используются копинг-стратегии, наблюдаемые в поведении.

3. Успешный/неуспешный:

3.1. Успешный копинг — используются конструктивные стратегии, приводящие в конечном итоге к преодолению трудной ситуации, вызвавшей стресс.

3.2. Неуспешный копинг — используются неконструктивные стратегии, препятствующие преодолению трудной ситуации.

### *Вопросы для самостоятельной работы:*

Задание 1. Выделите и тезисно изложите основные положения современных теорий совладающего поведения.

Задание 2. Опишите факторы, влияющие на формирование системы совладающего поведения в детском возрасте и у взрослых.

Задание 3. Проанализируйте эффективность базовых копинг стратегий в наиболее значимых стрессовых ситуациях (первые 10 ситуаций из опросника Холмса, Рае).

### *Задание для практической работы:*

Проанализируйте свою систему совладания со стрессом на основе одного из опросников. Перечислите факторы, которые влияют на индивидуальный копинг.

## **Тема 11. Типология стрессовых расстройств**

### *Краткое содержание лекции:*

В МКБ-10 выделяют следующие виды расстройств, вызванных стрессом:

F43.0 Острая реакция на стресс.

Транзиторное расстройство значительной тяжести, которое развивается у лиц без видимого психического расстройства в ответ на исключительный физический и психологический стресс и которое обычно проходит в течение часов или дней. Стрессом может быть сильное травматическое переживание, включая угрозу безопасности или физической целостности индивидуума или любимого лица (например, природная катастрофа, несчастный случай, битва, преступное поведение, изнасилование) или необычно резкое и угрожающее изменение в социальном положении и/или окружении больного, например, потеря многих близких или пожар в доме.

F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство.

Возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие или ситуацию (кратковременную или продолжительную) исключительно угрожающего или катастрофического характера, которые в принципе могут вызвать общий дистресс почти у любого человека (например, природные или искусственные катастрофы, сражения, серьезные несчастные случаи, наблюдение за насильственной смертью других, роль жертвы пыток, терроризма, изнасилования или другого преступления). Предиспонирующие факторы, такие как личностные черты (например, компульсивные, астенические) или предшествующие невротическое заболевание могут понизить порог для развития этого синдрома или утяжелить его течение, но они не обязательны и недостаточны для объяснения его возникновения.



### F43.2 Расстройство приспособительных реакций.

Состояния субъективного дистресса и эмоционального расстройства, обычно препятствующие социальному функционированию и продуктивности и возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому жизненному событию (включая наличие или возможность серьезной физической болезни). Стрессовый фактор может поражать интегральность социальной сети больного (потеря близких, переживание разлуки), более широкую систему социальной поддержки и социальных ценностей (миграция, положение беженца). Стрессор (стресс-фактор) может затрагивать индивидуума или также его микросоциальное окружение.

#### *Вопросы для самостоятельной работы:*

Задание 1. Перечислите критерии, по которым ставится диагноз «стрессовое расстройство».

Задание 2. Охарактеризуйте симптомы посттравматического стрессового расстройства, сравните его клинику с другими типами пограничных нервно-психических расстройств.

Задание 3. Составьте схему реагирования на стресс на биологическом и психическом уровнях у людей с разными типами нервной системы.

## Библиографический список

### *Основная литература:*

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы. - М.: 2006
2. Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб.-М., 2003
3. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций: Учебное пособие. М.: Российское педагогическое агентство, 1998.
4. Ведяев Ф.П., Воробьева Т.М. Модели и механизмы эмоциональных стрессов. — Киев: Здоров'я, 1983
5. Гринберг Дж. Управление стрессом. – СПб., 2004
6. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса – М., 1983
7. Косицкий Г.И., Смирнов В.М. Нервная система и стресс. — М.: Наука, 1970
8. Куликов Л.В. Стресс и стрессоустойчивость личности. // Теоретические и прикладные вопросы психологии: Сб. статей. Вып. 1. Ч.1. СПб. 1995.
9. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Леви. - Л.: Медицина, 1970
10. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психопрофилактика стрессов. М., 1993.
11. Лэйк Д. Как преодолеть стресс. - СПб.: Норинт, 2000
12. Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс, профилактика. - М.: Наука, 1981
13. Наенко Н.И. Психическая напряженность. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976
14. Психология посттравматического стресса / под ред. Тарабриной Н.В. – СПб., 2007.
15. Рутман Э.М. Как преодолеть стресс. — М.: ТОО «ТП», В. Секачев, 1998
16. Сандомирский М.Е. Защита от стресса. – М., 2001
17. Селье Г. Стресс без дистресса – М., 1978
18. Судаков К. В. Системные механизмы эмоционального стресса. — М.: Медицина, 1981
19. Тегранян Р.И. Стресс и его значение для организма. — М.: Наука, 1988
20. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб., 2006.

### *Дополнительная литература:*

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование и психологическая защита.// Психологический журнал, т.15, № 1, 1994, С. 3-18.

2. Ахмедов Т.И., Жидко М.Е. Психотерапия в особых состояниях сознания: История, теория, практика. - Харьков: Фолио, М.: АСТ, 2000
3. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л., 1988.
4. Березин Ф. Б. Некоторые механизмы интрапсихической адаптации и психосоматическое соотношение. – В кн.: Бессознательное: природа, функции, методы исследования. Тбилиси, 1978, т. 2
5. Бодров В. А. Когнитивные процессы и психологический стресс // Психологический журнал №4, 1996
6. Вассерман Л.И. с соавт. О системном подходе в оценке психологической адаптации. Л., 1994
7. Гримак Л.П. Резервы человеческой психики: введение в психологию активности. — М.: Политиздат, 1987
8. Диагностика психических состояний в норме и патологии / Ред. Ф.И. Случаевский. Л. 1980.
9. Игнатова Е.Н., Куликов Л.В., Розанова М.А. Социальные и социально-психологические аспекты стрессоустойчивости личности. // Теоретические и прикладные вопросы психологии. Ч.2. СПб, 1995.
10. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб, 2007
11. Киршбаум Э.И., Еремеева А.И. Психические состояния. Владивосток, 1990.
12. Козина Н.К. Стрессы и их биокоррекция. Методическое пособие. Ч. 111 — М.: Изд-во Фонда парапсихологии им. Л.Л. Васильева, 1992
13. Курек Н.С. Дефицит психической активности: пассивность личности и болезнь. М., 1996
14. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика – Эксмо, 2008
15. МКБ-10 Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии. Женева. Всемирная организация здравоохранения, 1992. Перевод. СПб, 1994.
16. Натанова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности / Психол. Журнал. 1997. Т.18 №5.
17. Психология посттравматического стресса / под ред. Тарабриной Н.В. – СПб., 2007.
18. Сандомирский М.Е. Как справиться со стрессом: Простые рецепты, или дорога в детство. 2-е изд. — Воронеж: МОДЭК, 2000
19. Эмоциональный стресс: физиологические и психологические реакции / Под. ред. Л. Леви, В.Н. Мясищева Л., 1970.