**Введение**

Проблема стресса в последние годы становится одной из самых актуальных тем в мировой психологической науке и практике. Ее актуальность заключается, в том, что стресс оказывает воздействие, как на физическое здоровье организма, так и на психические процессы и на социльно-психологические функции человека, что естественно отражается на всех сферах жизнедеятельности человека и откладывает свой отпечаток на его возможности и способы взаимодействия с окружающим миром. В связи с этим изучение стресса представляет большой интерес для психологов и физиологов. В настоящее время, с одной стороны, накоплено значительное количество многоплановых исследований различных видов стресса – стресс жизни, посттравматический, профессиональный стресс и т.п., с другой – многие авторы отмечают сложность и во многом противоречивость, недостаточность концептуальной и методологической разработки данного феномена.

Несмотря на это, в данной работе мы постараемся рассмотреть механизмы воздействия стресса на человека «со всех сторон» и определить их роль в сложном процессе взаимодействий друг на друга человека и среды.

Не для кого не секрет, что жизнь состоит из ожидаемых или неожиданных событий. Они могут быть приятными или нет. Мы на них реагируем в зависимости от наших потребностей и от знания ситуации. В тех случаях, где информации достаточно, мы способны реагировать спокойно. Напротив, недостаток нужных сведений заставляет нас волноваться. Но иногда человек должен быть готов к событию слишком неожиданному и важному для него, о котором он ничего или почти ничего не знает. В этом случае реакция организма может усилиться до такой степени, что возникнут серьезные нарушения, как в физиологическом, так и в психологическом плане. Тогда обычный набор эмоций уступает место беспокойству или тревоге: человек испытывает стресс.

Пятьдесят лет назад мало кто знал это слово. Использовали его разве что физики - для обозначения «внешней силы, приложенной к объекту и вызывающей его деформацию». У них и позаимствовал этот термин канадский психолог и физиолог Ганс Селье, всю жизнь исследовавший защитные реакции, возникающие у человека при действии внешних и внутренних раздражителей. Впервые понятие «стресс» появилось в его труде 1956 года «The stress of life» («Стресс в нашей жизни») и, согласно теории Селье, обозначало психическое напряжение, возникающее у человека под давлением трудных условий - как в повседневной жизни, так и в экстремальных ситуациях.

Кроме Селье большой вклад в исследование стресса внес американский ученый У. Кеннон, разработавший теорию о роли адреналина, как гормона тревоги в приспособлении организма к состояниям, вызванным страхом, борьбой и опасностью и др. теории, также изучением стресса занимался Годелл, который выявил синдром «льва» и синдром «кролика». Советский физиолог Г. Н. Кассиль работал над теорией развития стресса, К. В. Судаков изучал механизмы эмоционального стресса. Свой вклад в изучение стресса внесли также чехословацкий ученый М. Вигаш и американский ученый Яновски.

Являясь одновременно самостоятельным физиологическим, психическим социальным явлением, стресс по своей сути представляет собой еще один вид эмоционального состояния. Это состояние характеризуется повышенной физиологической и психической активностью.При этом одной из главных характеристик стресса является его крайняя неустойчивость. При благоприятных условиях это состояние может трансформироваться в оптимальное состояние, а при неблагоприятных условиях — в состояние нервно-эмоциональной напряженности, для которого характерно снижение работоспособности и эффективности функционирования систем и органов, истощение энергетических ресурсов.

В настоящее время проблема влияния стресса на здоровье и деятельность человека приобретает все большую популярность. Потому что в связи с «технологическим прорывом», который осуществило человечество, темп нашей жизни за последние десятилетия резко увеличился. Порой люди за ним просто не поспевают. Поэтому в современной психологии практическое изучение стресса занимает одно из ведущих положений.

На современном этапе диагностика стресса, как одного из эмоциональных состояний, наиболее объективно осуществляется с помощью психофизиологических методик регистрации вегетативных проявлений: частоты пульса, дыхания, КГР, электроэнцефалограммы мозга и пр. в сочетании с методиками субъективного оценивания испытуемым своего психического состояния, самочувствия, настроения и т.д. (опросник Спилберга, опросник PEN, ММР1, методика определения стрессовоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге, методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда и пр.) с проективными методиками (тест Люшера, тест Роршаха, Сонди-тест, тест Розенцвейга).

Практическое решение проблемы стресса и стрессовоустойчивости играет важную роль в современном обществе. Поскольку стресс оказывает воздействие на все сферы жизни человека, то вовремя принятые меры по борьбе с его негативными проявлениями, могут решить массу проблем, которые мешают человеку гармонично развиваться и реализовываться, а также, что особенно важно, уберечь его здоровье.

**1. Стресс как общий адаптационный синдром (ОАС)**

**1.1 Понятие и стадии ОАС**

Под стрессом принято понимать неспецифический ответ организма на предъявляемые ему внешние или внутренние требования. Данное понятие было предложено канадским физиологом Гансом Селье. Любое условие может вызвать стресс, но ни одно из них нельзя выделить и сказать - “вот это и есть стресс”, потому что этот термин в равной мере относится ко всем другим. Факторы, вызывающие стресс, получившие название стрессоры, различны, но они пускают в ход одинаковую, в сущности биологическую реакцию стресса, т. е. ответ организма на вопрос внешней среды.

С точки зрения стрессовой реакции не имеет значения, приятна или неприятна ситуация, с которой мы столкнулись. Имеет значение лишь интенсивность потребности в перестройке или адаптации. Мать, которой сообщили о гибели в бою ее единственного сына, испытывает страшное душевное потрясение. Если много лет спустя окажется, что сообщение было ложным, и сын неожиданно войдет в комнату целым и невредимым, она почувствует сильнейшую радость. Специфические результаты 2-х событий - горе и радость — совершенно различны, даже противоположны, но их стрессорное действие, т. е. неспецифическое требование приспособления к новой ситуации - могут быть одинаковым.

Организм противопоставляет воздействиям среды прежде всего свою сильнейшую способность гибко приспосабливаться. Стресс и есть набор приспособленных реакций, предназначенных на всякий случай, который получил название — общий адаптационный синдром (ОАС).

Адаптация — это динамический процесс, благодаря которому подвижные системы живых организмов, несмотря на изменчивость условий, поддерживают устойчивость, необходимую для существования, развития и продолжения рода. Именно механизм адаптации, выработанный в результате длительной эволюции, обеспечивает возможность существования организма в постоянно меняющихся условиях среды.

Благодаря процессу адаптации достигается сохранение гомеостаза при взаимодействии организма с внешним миром. Гомеостаз – это подвижное равновесное состояние какой-либо системы, сохраняемое путем ее противодействия нарушающим это равновесие внешним и внутренним факторам. Если же нарушить равновесие процессов и систем организма, то параметры внутренней среды нарушаются, организм начинает болеть. Причем болезненное состояние будет сохраняться на протяжении всего времени восстановления параметров, обеспечивающих нормальное состояние организма. Если же необходимых для сохранения равновесия внутренней среды прежних параметров достичь не удается, то организм может попытаться достичь равновесия при других, измененных параметрах. В этом случае общее состояние организма может отличаться от нормального, т.е. проявляться в виде заболевания. В этой связи процессы адаптации включают в себя не только оптимизацию функционирования организма, но и поддержание сбалансированности в системе «организм-среда». Процесс адаптации реализуется всякий раз, когда в системе «организм-среда» возникают значимые изменения, и обеспечивает формирование нового гомеостатического состояния, которое позволяет достигать максимальной эффективности физиологических функций и поведенческих реакций. Поскольку организм и среда находятся не в статическом, а в динамическом равновесии, их соотношения меняются постоянно, а следовательно, также постоянно должен осуществляется процесс адаптации. /2, 56с./

Вышеприведённое относится в равной степени и к животным, и к человеку. Но следует отметить, что у человека адаптация происходит иначе, чем у животных. Это связано с тем, что человек обладает сознанием и что он по своей природе является существом биосоциальным. Поэтому причины стресса у человека более многообразны, чем причины, вызывающие адаптивные реакции у животных. Так, стрессорами для человека могут быть как физические, так и социальные раздражители, как реально действующие, так и вероятные. Причем человек реагирует не только на действительную физическую опасность, но и на угрозу или напоминание о ней. Из этого следует, что существенным отличием человека является то, что решающую роль в процессе поддержания адекватных отношений в системе «индивидуум-среда», в ходе которого могут изменяться все параметры системы, играет психическая адаптация. Психическую адаптацию рассматривают как результат деятельности целостной самоуправляемой системы (на уровне «оперативного покоя»), подчёркивая при этом её системную организацию. Но при таком рассмотрении картина остаётся не полной. Необходимо включить в формулировку понятие потребности. Максимально возможное удовлетворение актуальных потребностей является, таким образом, важным критерием эффективности адаптационного процесса. Следовательно, психическую адаптацию можно определить как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, который (процесс) позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивая в то же время соответствие максимальной деятельности человека, его поведения, требованиям среды.

Психическая адаптация является сплошным процессом, который, наряду с собственно психической адаптацией (то есть поддержанием психического гомеостаза), включает в себя ещё два аспекта:

а) оптимизацию постоянного воздействия индивидуума с окружением;

б) установление адекватного соответствия между психическими и физиологическими характеристиками. /1, 192с./

Изучение адаптационных процессов тесно связано с представления об эмоциональном напряжении и стрессе. Это послужило основанием для определения стресса как неспецифической реакции организма на предъявляемые ему требования, и рассмотрение его как общего адаптационного синдрома.

Известный зарубежный психолог Ганс Селье, основоположник западного учения о стрессах и нервных расстройствах, определил следующие стадии стресса как процесса :

1) непосредственная реакция на воздействие (стадия тревоги);

2) максимально эффективная адаптация (стадия резистенции);

3) нарушение адаптационного процесса (стадия истощения).

На первой стадии – стадии тревоги – осуществляется мобилизация защитных сил организма, повышающая его устойчивость. При этом организм функционирует с большим напряжением. Однако на данном этапе он еще справляется с нагрузкой с помощью поверхностной, или функциональной, мобилизации резервов, без глубинных системных перестроек. Физиологически первичная мобилизация проявляется в следующем: кровь сгущается, содержание ионов хлора в ней падает, происходит повышенное выделение азота, фосфатов, калия, отмечается увеличение печени или селезенки и т. д. У большинства людей к концу первой стадии отмечается некоторое повышение работоспособности.

Вслед за первой стадией наступает вторая. Ее обычно называют стадией резистенции (стабилизации), или максимально эффективной адаптации. На данном этапе отмечается сбалансированность расходования адаптационных резервов организма. При этом обеспечивается мало отличающееся от нормы реагирование организма на воздействующие факторы среды. Возникает равновесие между силой вопроса - непривычным требованием окружающей среды и силой ответа - изменением гомеостаза, новым уровнем равновесий внутренней среды организма. Эта стадия может длиться очень долго - месяцами и даже годами.

Тогда неизбежно наступает третья стадия – стадия истощения. Поскольку функциональные резервы исчерпаны на первой и второй стадиях, в организме происходят структурные перестройки, но когда для нормального функционирования не хватает и их, дальнейшее приспособление к изменившимся условиям среды и деятельности осуществляется за счет невосполнимых энергетических ресурсов организма, что в свою очередь заканчивается истощением.

**1.2 Кратковременный и длительный стресс**

Рассматривая адаптационную энергию человека, как основной источник необходимых приспособительных реакций к условиям среды, Г.Селье предположил различать «поверхностную» и «глубокую» адаптационную энергию. Первая доступна «по первому требованию» и восполнима за счет второй – «глубокой». Последняя мобилизуется путем адаптационной перестройки голлостатических механизмов организма. Ее истощение необратимо, как считает Селье и ведет к гибели или к старению и гибели.

Предположение о существовании двух мобилизационных уровней адаптации поддерживается многими исследователями.

Не для кого не секрет, что стрессовое воздействие на человека оказывают те или иные экстремальные ситуации. В психологии такие ситуации делят на кратковременные, когда актуализируются программы реагирования, которые в человеке всегда «наготове», и на длительные, которые требуют адаптационной перестройки функциональных систем человека, иногда субъективно крайне неприятной, а подчас неблагоприятной для его здоровья.

При кратковременно сильных экстремальных воздействиях ярко проявляются разные симптомы стресса.

Кратковременный стресс - это как бы всестороннее проявление начала длительного стресса.

При действии стрессоров, вызывающих длительный стресс (а длительно может выдержать только сравнительно несильные нагрузки), начало развития стресса бывает стертым, с определенным числом занятных проявлений адаптационных процессов. Поэтому кратковременный стресс можно рассматривать как усиленную модель начала длительного стресса. И хотя по своим бросающимся в глаза проявлениям кратковременный и длительный стресс отличаются друг от друга, тем не менее, в их основе лежат идентичные механизмы, но работающие в разных режимах (с разной интенсивностью). Кратковременный стресс—бурное расходование «поверхностных» адаптационных резервов и наряду с этим начало мобилизации «глубоких». Если «поверхностных» резервов не достаточно для ответа на экстремальные требования среды, а темп мобилизации «глубоких» недостаточен для возмещения расходуемых адаптационных резервов, то особь может погибнуть при совершенно неизрасходованных «глубоких» адаптационных резервах.

Длительный стресс - постепенная мобилизация и расходование и «поверхностных» и «глубоких» адаптационных резервов. Его течение может быть скрытым, т.е. отражаться в изменении показателей адаптации, которые удается регистрировать только специальными методами. Максимально переносимые длительные стрессоры вызывают выраженную симптоматику стресса. Адаптация к таким факторам может быть при условии, что организм человека успевает мобилизуя глубокие адаптационные резервы «подстраиваться» к уровню длительных экстремальных требований среды. Симптоматика длительного стресса напоминает начальные общие симптомы соматических, а подчас тяжелых болезненных состояний. Такой стресс может переходить в болезнь. Причиной длительного стресса может стать повторяющийся экстремальный фактор. В этой ситуации попеременно «отключаются» процессы адаптации и реадаптации. Их проявления могут казаться слитными. В целях совершения диагностики и прогноза течения стрессогенных состояний предложено рассмотреть как самостоятельную группу состояния, вызванные длительными прерывистыми стрессорами.

В настоящее время хорошо изучена первая стадия развития стресса - стадия мобилизации адаптационных резервов («тревога»), на протяжении которой в основном заканчивается формирование новой “функциональной системности” организма, адекватной новым экстремальным требованиям среды.

При длительном пребывании в экстремальных условиях возникает сложная картина изменений физиологических, человеческих и социально человеческих характеристик человека. Многообразие проявлений длительного стресса, а также трудности организации экспериментов с многосуточным, многомесячным и т.д. пребыванием человека в экстремальных условиях — основные причины недостаточной его изученности. Системное экспериментальное изучение длительного стресса было начато в связи с подготовкой длительных космических полетов. /3, 72с./ Исследования первоначально велись с целью определения пределов переносимости человеком тех или иных неблагоприятных условий.

Внимание экспериментаторов при этом было привлечено к физиологическим и психофизиологическим показателям. Важным направлением изучения длительного стресса явились социально- психологические проблемы его исследования.

**1.3 Периоды мобилизации адаптационных резервов**

Физиологические и психофизиологические исследования длительного стресса позволили выдать в первой стадии стресса три периода адаптации к устойчивым стрессогенным воздействиям.

Первый период - активизация адаптационных форм реагирования за счет мобилизации в основном «поверхностных» резервов. Этот период во многом идентичен реакции организма на кратковременное воздействие. Его продолжительность при максимальной субъективно переносимой экстремальности стрессора исчисляется минутами, часами. Первый период стресса у большинства людей отличался стеническими эмоциями, и повышением работоспособности.

Второй период начинается, когда мобилизационная «по тревоге» адаптационная защитная активность не прекращает стрессогенности воздействия, начинают действовать имеющиеся в организме «программы» перестройки существующей в неэкстремальных условиях «функциональной системности» и становления ее новой формы, адекватной экстремальному требованию среды. Для него часто характерно болезненное состояние человека со снижением работоспособности. Однако высокая мотивация в этом периоде стресса может поддерживать достаточно высокую работоспособность человека, несмотря на выраженную клиническую симптоматику.

Более того, человеческие (мотивация, установка и т.п.) может за счет временной «сверхмобилизации» резервов, в частности гипофизарно-адреналовой системы, купировать неблагоприятные проявления второго периода. «Сверхмобилизация» может быть реализована болезненно у здоровых, непереутомленных людей. При переутомляемости, при болезнях, а также в немолодом возрасте, «сверхмобилизация» при стрессе за счет человеческих побуждений может обострить имеющееся скрытое заболевание, а также вызвать другие болезни стресса (сосудистые, диспластические, воспалительные, психические).

Обращает внимание сходная суммарная продолжительность первых двух периодов стресса в различных экстремальных условиях. Если эти условия приближались к предельно переносимым для человека, то суммарная продолжительность этих периодов в совершенно разных стрессогенных условиях в среднем составляла 11 суток. Авторы исследований жизнедеятельности человека в крайне неблагоприятных для него условиях описывают период устойчивой адаптации к этим условиям./1,66с./ Этот период может рассматриваться как третий период первой стадии развития стресса. Его продолжительность варьирует в широких пределах (до 20-60сут).

**1.4 Факторы стресса**

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

Основные черты психического стресса:

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

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

3) явления стресса имеют место тогда, когда нормальная адаптивная реакция недостаточна.

Так как стресс возник главным образом именно от восприятия угрозы, то его возникновение в определенной ситуации может возникать по субъективным причинам, связанным с особенностями данной личности.

Вообще, так как индивидуумы не похожи друг на друга, от фактора личности зависит очень много. К примеру, в системе «человек-среда»уровень эмоциональной напряженности нарастает по мере увеличения различий между условиями, в которых формируются механизмы субъекта, и вновь создавшихся. Таким образом, те или иные условия вызывают эмоциональное напряжение не в силу их абсолютной жёсткости, а в результате несоответствия этим условиям эмоционального механизма индивида.

При любом нарушении сбалансированности «человек-среда» недостаточность психических или физических ресурсов индивидуума для удовлетворения актуальных потребностей или рассогласование самой системы потребностей является источником тревоги. Тревога, обозначаемая как

— ощущение неопределенной угрозы;

— чувство диффузного опасения и тревожного ожидания;

— неопределенное беспокойство,

представляет собой наиболее сильно действующий механизм психического стресса. Это вытекает из уже упоминаемого ощущения угрозы, которое представляет собой центральный элемент тревоги и обуславливает ее биологическое значение 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.

В отличие от боли тревога — это сигнал опасности, которая еще не реализована. Прогнозирование этой ситуации носит вероятностный характер, а в конечном итоге зависит от особенностей индивида. При этом личностный фактор играет зачастую решающую роль, и в таком случае интенсивность тревоги отражает скорее индивидуальные особенности субъекта, чем реальную значимость угрозы.

Тревога, по интенсивности и длительности неадекватная ситуации, препятствует формированию адаптационного поведения, приводит к нарушению поведенческой интеграции и всеобщей дезорганизации психики человека. Таким образом, тревога лежит в основе любых изменений психического состояния и поведения, обусловленных психическим стрессом.

Профессор Березин определил тревожный ряд, который представляет существенный элемент процесса психической адаптации:

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

2) гиперестезические реакции — тревога нарастает, ранее нейтральные стимулы приобретают негативную окраску, повышается раздражительность;

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

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

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

6) тревожно-боязливое возбуждение — вызываемая тревогой дезорганизация достигает максимума, и возможность целенаправленной деятельности исчезает.

При пароксизмальном нарастании тревоги все указанные явления можно наблюдать в течение одного пароксизма, в других же случаях их смена происходит постепенно./2, 127с./

Для изучения тревоги набиралась группа испытуемых-добровольцев, у которых вызвали стресс экспериментально, основываясь на эффекте плацебо. Тревожная реакция имела место у подавляющего большинства используемых, что наглядно демонстрирует эффективность психической адаптации у испытуемых при низком и высоком уровне тревоги в зрелом и юношеском возрасте. (см. Приложение 1. Рис.1.)

Таким образом, мы видим, что молодёжь более адаптивна и менее подвержена воздействию внешней тревоги, чем люди старшего поколения. Из этого следует сделать вывод о том, что чем гибче выстроена нервно-психическая система человека, чем он моложе и имеет сознание, свободное от предрассудков, тем легче происходит процесс адаптации и менее болезненно переносятся стрессовые ситуации.

Кстати, уже упоминавшийся Селье выдвинул весьма интересную гипотезу о том, что старение — итог всех стрессов, которым подвергался организм в течении своей жизни. Оно соответствует “фазе истощения” общего адаптационного синдрома, который в некотором смысле представляет собой ускоренную версию нормального старения. Любой стресс, особенно вызванный бесплодными усилиями, оставляет после себя необратимые химические изменения; их накопление обуславливает признаки старения в тканях. Особенно тяжёлые последствия вызывает поражение мозговых и нервных клеток. Но успешная деятельность, какой бы она не была, оставляет меньше последствий старения, следовательно, говорит Селье, вы можете долго и счастливо жить, если выберете подходящую для себя работу и удачно справляетесь с ней.

Усиление тревоги приводит к повышению интенсивности действия двух взаимосвязанных адаптационных механизмов, которые приведены ниже:

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

2) интрапсихический механизм — обеспечивает редукцию тревоги благодаря переориентации личности.

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

1) препятствие осознаванию факторов, вызывающих тревогу;

2) фиксация тревоги на определенных стимулах;

3)снижение уровня побуждения, т.е. обесценивание исходных потребностей;

4) концептуализация.

Тревога, несмотря на обилие различных смысловых формулировок, представляет собой единое явление и служит облигаторным механизмом эмоционального стресса. Возникая при любом нарушении сбалансированности в системе «человек-среда», она активизирует адаптационные механизмы, и вместе с тем при значительной интенсивности лежит в основе развития адаптационных нарушений. Повышение уровня тревоги обуславливает включение или усиление действия механизмов интрапсихической адаптации. Эти механизмы могут способствовать эффективной психической адаптации, обеспечивая редукцию тревоги, а в случае их неадекватности находят свое отражение в типе адаптационных нарушений, которым соответствует характер формирующихся при этом пограничных психопатологических явлений.

Организация эмоционального стресса предполагает затруднение реализации мотивации, блокаду мотивированного поведения, т.е. фруструацию. Совокупность фруструации, тревоги, а также их взаимосвязь с аллопсихической и интрапсихической адаптациями и составляет основное тело стресса.

Эффективность психической адаптации впрямую зависит от организации микросоциального взаимодействия. При конфликтных ситуациях в семейной или производственной сфере, затруднениях в построении неформального общения нарушения механической адаптации отмечались значительно чаще, чем при эффективном социальном взаимодействии. Также с адаптацией напрямую связан анализ факторов определенной среды или окружения, Оценка личностных качеств окружающих как фактора привлекающего в подавляющем большинстве случаев сочеталась с эффективной психической адаптацией, а оценка таких же качеств как фактора отталкивающего — с её нарушениями.

Но не только анализ факторов окружающей среды определяет уровень адаптации и эмоциональной напряжённости. Необходимо также принимать во внимание индивидуальные качества, состояние непосредственного окружения и особенности группы, в котором осуществляется микросоциальное взаимодействие.

Эффективная психическая адаптация представляет собой одну из предпосылок к успешной профессиональной деятельности.

В профессиональной управленческой деятельности стрессовые ситуации могут создаваться динамичностью событий, необходимостью быстрого принятия решения, рассогласованием между индивидуальными особенностями, ритмом и характером деятельности. Факторами, способствующими возникновению эмоционального стресса в этих ситуациях, могут быть недостаточность информации, её противоречивость, чрезмерное разнообразие или монотонность, оценка работы как превышающей возможности индивидуума по объему или степени сложности, противоречивые или неопределенные требования, критические обстоятельства или риск при принятии решения.

Важными факторами, улучшающими психическую адаптацию в профессиональных группах, являются социальная сплоченность, способность строить межличностные отношения, возможность открытой коммуникации.

**1.5 Фазы развития стресса (субсиндромы стресса)**

Психологические и психофизиологические исследования стресса при экспериментальных факторах разного характера и разной продолжительности позволили выделить ряд форм адаптационной активности, т.е. форм «общего адаптационного синдрома», которые можно рассматривать как субсиндромы стресса. При длительном течении стресса его субсиндромы могут чередоваться, повторяться или сочетаться друг с другом при поочередном доминировании отдельных симптомов. В условиях, когда на человека длительно действуют предельно-переносимые стресс-факторы, эти субсиндромы один за другим в определенном порядке, т.е. становятся фазами развития стресса. Дифференциация этих субсиндромов была возможна благодаря тому, что в ходе развития стресса при указанных условиях поочередно становились манифестированными (преимущественно выраженными и заметными, как для исследователей, так и испытуемых) разные формы адаптационной активности. Можно заметить, что при стресс-факторах, оцениваемых субъективно как максимально переносимые, смена манифестированных субсиндромов стресса свидетельствовала о последовательном переходе от доминирования субсиндрома, знаменующего относительно низкий функциональный уровень адаптации, к субсиндрому, симптомы которого свидетели о мобилизации иерархически более высокого уровня адаптации.

Итак, было выделено 4 субсиндрома стресса:

1.Эмоционально-поведенческий синдром.

2.Вегетативный синдром (субсиндром превентивно-защитной вегетативной активности).

3.Когнитивный субсиндром (субсиндром изменения мыслительной активности при стрессе).

4.Социально-человеческий субсиндром (субсиндром изменения общения при стрессе).

Следует сказать об условности такого подразделения субсиндромов стресса. Оно может быть иным. В данном случае выбраны преимущественно человеческие основания для анализа проявлений стресса, возникающих при относительно постоянном уровне субъективной экстремальности стрессора. Иные особенности стрессора либо иные основания анализа развития стресса приведут к другому структурированию феноменов его развития./6, 62с./

**2. Изменения психических процессов и социально-психологических функций при стрессе**

**2.1 Мышление при стрессе**

Изменение психологических функций при стрессе у человека играет важную роль в динамике проявлений «общего адаптационного синдрома». Психологические проявления особенно выражены и значимы в структуре «эмоционального стресса».

Одно из первых проявлений, обусловленных стрессом, на мышление - это возникновение экстатичной, либо дискомфортной окраски мысленных образов, представлений, намерений и т.д. под воздействием эмоций. Следует сказать, что и дальнейшее увеличение глубокие стрессовые изменения мышления, как правило, взаимосвязаны с эмоциями, сопряженными со стрессом.

Можно считать целесообразным подразделение изменений мышления при стрессе на три типа:

1. активизация мышления субъекта с адекватным отражением действительности в сознании субъекта;

2. гиперактивизация мышления;

3. «уход» от решения стрессогенных проблем. (Приложение 2. Рис. 1.)

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

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

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

Развитие стрессовых трансформаций мышления может привести либо к «уходу» от решения стрессогенных проблем, либо к возникновению инсайтных форм мышления.

В последнем случае переход от дискурсивно-логического к инсайтному мышлению часто опосредуется стадией мыслительной растерянности, эмоциональной подавленности и т.п., что можно рассматривать как стадию «псевдоухода» от решения стрессогенной проблемы. Такая стадия, как правило, необходима для возникновения мыслительного “озарения”, инсайтного решения задачи, казавшейся неразрешимой.

Гиперактивацией мышления могут быть обусловлены навязчивые мысли и образы, возникающие при стрессе, бесплодное фантазирование в экстремальной ситуации и т.д. Со стрессовой гиперактивностью мышления связывают «гипернастороженность», проявляющуюся в виде бессонницы, боязливости и т.п. Ментальная стрессовая гиперактивность часто сопряжена с возрастанием в экстремальной ситуации гиперэмоциональности, гиперподвижности. При стрессе могут возникнуть неблагоприятные социально-психологические концепты: обидчивость, вспыльчивость, недоверчивость или, напротив, избыточная доверчивость: застойность неадекватных представителей субъекта об отрицательном к нему отношении окружающих людей и необходимости защитных и агрессивных действий и т.п. После прекращения действия экстремальных факторов люди вспоминали эти негативные мыслительные акции, оценивая их как неадекватные имевшейся ситуации и неуместные.

«Уход» от решения стрессогенных проблем - это «замещение» их решения решениями «побочных проблем», не имеющих отношения к стрессогенной проблеме, а также разные формы уменьшения активности мышления.

«Замещающее» действие, может, во-первых, уменьшать так или иначе сформированную психологическую установку индивида к совершению неблагоприятного действия, во-вторых, побуждать индивида к позитивным действиям. Не разрешая критической проблемы, порождающей стресс, т.е. не уменьшая внешнего стресс-фактора, “замещающее” действия и мыслительная активность, связанная с ними, уменьшают в той или иной мере предрасположенность субъекта к стрессу, т.е. снижает эффект внутреннего стресс-фактора.

«Уход» от решения стрессогенных проблем, от борьбы со стрессором может происходить путем уменьшения мыслительной активности. В чрезвычайных для субъекта ситуациях оно может происходить за счет некоторых физиологических механизмов. Чрезвычайные стрессоры может вызвать нарколепсии, обморочные состояния, важную роль в возникновении иных играют физиологические процессы. Уменьшение умственной активности при стрессе может происходить в форме, которая воспринимается интерактивно как «застопоренность» мыслей, «толчение мыслей на месте», невозможность сдвинуться вперед на пути обдумывания проблемы и т.п.

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

**2.2 Эмоции при стрессе**

Нет человека, который не знал бы, что такое радость и грусть, любовь и ненависть, надежда и разочарование, гнев и веселье, другими словами, не испытал бы того, что мы называем эмоциями. Все вокруг: природа, произведения искусства и литературы, научные открытия, общение с другими людьми, работа, отдых - вызывает различные переживания. Без этих переживаний, по сути, нет и жизни.

Каково же значение эмоций? Почему они, возникнув на каком-то этапе эволюционного развития, так прочно сохраняются?

Потому что без них человеку практически невозможно было бы существовать. Эмоции — очень важный компонент целенаправленной деятельности. Согласно теории разработанной акад. П.Н.Анохиным, посредством эмоций оцениваются биологические потребности, необходимые для их удовлетворения. Эмоциональная оценка в каждом случае сугубо специфична. Трудно себе представить, чтобы кто-то мог спутать чувство голода с таким чувством, как страх или жажда. Именно эмоциональные ощущения позволяют человеку быстро “квалифицировать” появившуюся потребность и сразу же выстроить схему соответствующей целенаправленной деятельности.

Потребности, как правило, субъективно неприятны. В качестве примеров можно привести ощущение голода, жажды, холода. Природой все продумано. Биологический смысл заключается в том, что если бы все живые существа только лишь наслаждались удовлетворением своих желаний, то они, наверняка, просто вымерли бы. Эмоция потребности стимулирует все живое.

Значительное сходство можно обнаружить, если рассмотреть не биологические, а социальные акты человека. Мы прекрасно знаем, что успех, достигнутый при выполнении любой работы, субъективно приятен, доставляет радость, и наоборот.

В том и другом случае эмоции являются мощными стимулами человеческой деятельности. В процессе неоднократного удовлетворения различных потребностей у человека при достижении своих целей постепенно вырабатывается способность руководствоваться не только неизбежностью отрицательных эмоций, но и представлениями о положительной эмоции. Возникает то эмоциональное ощущение предвидения удовлетворения потребности, которое в обыденной жизни мы называем «аппетитом» в биологическом понимании этого слова. Если же употреблять его в социальном значении, то можно говорить об аппетите к знаниям, к достижениям в спорте и т.д.

Эмоции служат также средством быстрой оценки действия повреждающих факторов на организм. Если у человека, например, произошел перелом руки или ключицы, то он никогда не будет специально раздумывать, как ему лучше лечь, как положить больную руку, на что опереться, чтобы не «отдавало» в ключицу и т.д. Чувство боли уже само по себе заставляет принять такое положение тела, которое уменьшит боль и ускорит процесс заживления.

Эмоции как субъективные ощущения играют, таким образом, приспособительную роль. Ведь нам очень необходимы знания о том, что хорошо и что плохо, а также важно правильное поведение, соответствующее конкретной обстановке. О наличии у эмоций этой приспособительной функции пишет известный нейрофизиолог П.В.Симонов: «Часто человек вынужден действовать в условиях, когда он не имеет исчерпывающих сведений о том, как следует вести себя в неожиданных ситуациях». В процессе эволюции и выработался специальный аппарат эмоций, который в определенных пределах компенсирует и дополняет недостаток знаний. Например, при страхе от сигнала опасности возникает оборонительная защитная реакция на любое изменение в окружающей среде, хотя в 95% случаев оно никакой угрозы для организма не представляет. Реагируя предупредительно на любую хрустящую ветку или мелькнувшую тень, организм повышает вероятность того, что он не пропустит тот единственный из ста сигнал, за невнимание к которому он может поплатиться жизнью.

Итак, мы установили, что эмоции находятся на страже удовлетворения основных потребностей организма. Если потребность по каким-либо причинам не удовлетворяется, происходит нарастание эмоционального напряжения, которое очень часто способствует развитию невроза.

**2.3 Общение при стрессе**

Стресс, возникший по причинам, не зависящим от общения, или даже когда сам акт общения оказывается стрессогенным, существенно меняет характер последнего. При этом может проявляться многообразие форм человеческого общения. Отличительной чертой общения при остром стрессе является эмоциональность, которая может резко усиливать или, напротив, подавлять активность взаимодействия людей, делать его приятным, желанным или мучительным, невыносимым. Стресс может пробуждать в людях гуманное отношение друг к другу или, напротив, бесчеловечность.

Выделяют 3 основные стадии развития общения при групповой изоляции: ознакомления, дискуссий и ролевых ориентаций.

Первая стадия отчетлива, непродолжительна (несколько суток), характеризуется активизацией внимания членов группы друг к другу, повышенной корректностью общения. Продолжительность стадий дискуссии от нескольких дней до 2-3-х недель, иногда до года. Члены изолированной группы, активно общаясь, беседуют на разные темы, выясняют взаимные взгляды на разные вопросы. При этом они активно и, как правило, доброжелательно ищут общения. В ходе дискуссий зарождается коалиционирование, определяется распределение неформальных функциональных обязанностей и ролевых ориентаций.

На стадии ролевых ориентаций возникают довольно устойчивые подгруппы, состояние из 2-3-х (реже 4-х) человек в каждой, со своими центрами притяжения. При длительном пребывании в условиях социальной изоляции первоначально конструкция группы чаще всего пересматриваются, некоторые коалиции распадаются, возникают новые. В этих условиях легко возникают конфликты, вызванные неэффективностью взаимодействия, различиями оценки собственного вклада в общую деятельность и вклада других. При возникновении межличностных напряжений в тех случаях, когда конфликт открыто, не реализовался, повышается стремление к уединению, желание спрятать глаза за книгой, и не встречаться взглядом. Третья стадия в динамике развития общения, отмеченная М.А.Новиковым при гр. изоляции - эта стадия ролевых ориентаций. Она сопровождается либо “кооперативным”, либо “конкурентным” взаимодействием.

Данная схема стадийности общения, при длительной стрессогенной изоляции предложенная М.А.Новиковым, отражает специфику условий, в которых проходили его исследования.

На основании обобщения собственных исследований общения при групповой изоляции в условиях многосуточного вращения во время экспедиций в труднодоступных населенных местностях Китаева – Смык Л.А., в ходе опроса и обследования участков многомесячных рейсов на рыбопромысловой базе «Восток», а также на основании анализа литературных данных им была предложена следующая схема дифференциации стадий развития общения при стрессе (см. Приложение 2. Рис.2). Первой стадией стресогенного изменения общения может считаться ориентировочно «замирание» индивида (индивидов). Эта стадия общения при стрессе может длиться от нескольких секунд, минут до нескольких часов. Она возникает и в незнакомых экстремальных условиях, и в том случае, когда человек бывал в таких условиях раньше, и когда стрессогенный фактор подействовал на человека в присутствии незнакомых ему людей и когда вокруг хорошо знакомые люди. Для этой стадии характерно снижение активности общения. Вербальное общение может полностью прекратиться. Состояния тревожности, настороженности, любопытства, смущения, гнева и т.д., определяющие окраску общения в этой стадии, могут периодически возвращаться (ремиссировать) на протяжении нескольких 1-ых дней и даже недель в ходе общения при развивающемся стрессе.

Первое, что определяется человеком, часто не вполне осознанно - это не стало ли опасным его социальное окружение и не требуется ли с его стороны мгновенных защитных действий. Второе - получение информации о перспективах развития общения в сложившихся стрессогенных условиях.

Вторая стадия развития общения при стрессе характеризуется увеличением интенсивности тех или иных проявлений общения или даже возникновением форм активного общения, несвойственных для данного человека вне экстремальных условий, т.е. при отсутствии у него симптомов стресса.

Эта стадия развития общения может быть названа стадией личностной “экспансии”, подготавливающей установление своего ролевого статуса. Интенсификация общения, характерная для этой стадии, направлена на оптимизацию исходной социальной позиции для получения или захвата желаемой престижной социальной роли. Как правило, осознаваемая меркантильность при этом отсутствует. Направленность этой своеобразной экспансии, ее цель, а также частое в этой стадии «самовозрастание» интенсивности общения почти совершенно не осознается общающимися субъектами.

При общении в данной стадии - личностной «экспансии», направленной на установление ролевого статуса - иногда возникает чрезмерно аффективное поведение: агитирование, либо напротив скованное с неловкостью движений и словесных выражений. В последующих стадиях общения уменьшения возможность для такого интенсивного информационного обмена, потому что со временем уменьшается установка на терпимость к партнеру, солидарность с ним.

Если условия совместной изоляции сопряжены с действием дополнительных стрессогенных факторов, вызвавших болезненное состояние, сопровождающееся телесным недомоганием или плохим настроением, в таких условиях часто возрастает тесное общение, связанное с заботой о партнере, с уходом за ним (третья стадия). При этом значительно разрушается, размывается зональное дифференцирование межличностной территории людей. Мотивация, проистекающая из чувства собственной необходимости, вскрывает дополнительные (новые) адаптационные резервы организма и личности у того, кто помогает. У того, кому помогают, дополнительные внутренние резервы мобилизуются благодаря чувству собственной значимости для дружески настроенного партнера. Возникающая в такой ситуации вынужденной помощи «внутриорганизменная» информация у каждого из общающихся об их обоюдной «социальной ценности» оказывает мощный антидистрессовый эффект.

По окончании стадии личностной «экспансии» (а если была стадия «вынужденной помощи» партнеру, то после ее окончания) ролевые функции общающихся относительно стабилизируются. Это 4-ая стадия развития при стрессе. Стабилизация ролевого статуса может происходить и в эмоциональном плане монотонно, и сопровождаться аффектами актами общения, как с положительной, так и отрицательной эмоциональной окраской.

Чем экстремальнее условия существования, тем труднее людям,, склоненным оставаться «непримкнувшими», сохранность нейтралитет перед лицом конфликтных неформальных групп.

При стрессовой активизации общения в разных условиях может преобладать компоненты либо межличностного взаимодействия, консолидирующие группу (социально-позитивные), либо дезорганизующие ее (социально-печатные).

Из числа первых можно выделить три компонента общения:

1 - усиление тенденций поддержать лидирующий концепт и его носителя; Это усиление склонности выделять лидера и следовать за ним; благосклонное отношение к предложениям общения со стороны окружающих.

2 - усиление у субъекта склонности к принятию на себя роли носителя или генератора лидирующего концепта, лидера группы, количества, лидера в общении. Такие тенденции к лидированию при стрессе может быть адекватным возможностям субъекта к требованиям ситуации и неадекватными им. Во втором случае неуместные, неверные, не поддерживаемые окружающими людьми попытки руководить ими, организовывать их в коллектив может оказывать противоположный эффект, т.е. способность дезорганизации группы.

3-это чувство общности с коллективом, «чувство локтя», взаимной симпатии. Оно способствует установлению сплоченности членов группы, их солидарности, а при наличии общей воодушевляющей цели - проявлением коллективного энтузиазма.

Теперь рассмотрим общую структуру такой стрессовой социально-психологической активности, для которой характерно преобладание компонентов общения, направленных на дезорганизацию группы. В ней также можно подразделять 3 компонента.

- возникновение у людей склонности к конфронтации с лидирующим концептом, с его носителями.

- возникновение неприязни к ч-м нагрузкам, связанным с ответственностью за других людей или перед другими людьми. Это ведет к уклонению от ответственности за общее дело, за любое дело, не рассматриваемое как личное.

- возникновение в экстремальных условиях у ряда индивидов отчуждения от интересов группы, возникающие представления о снижении значимости общих целей, возрастание склонности замыкаться в кругу личных интересов и дел.

Можно полагать, что указанные выше формы активизации общения в своей основе имеют адаптивное значение. Позитивные направлены на консолидацию группы коллектива, противостоящего экстремальной ситуации. Социально-негативные направлены, условно говоря, на разрушение экстремальной среды, опосредованное “ломкой” социума (группы). Помимо описанных выше форм стрессовой активизации общения, при иных высших и внутренних факторах, обуславливающих поведение в экстремальных ситуациях, возможно стрессовое увеличение активности общения, возникающее за счет значительного ухудшения функционального состояния и самочувствия членов группы, количества. В результате симптоматики дистресса (апатия, адинамия, чувство дискомфорта и т.д.) мотивация и способность к общению.

Склонность к общению может снижаться при стрессе и при сравнительно удовлетворительном физическом состоянии и самочувствии членов группы. Это бывает при «интериоризации» мыслительной активности индивида при его самоуглубленности, различные формы которой характерны для хронического стресса. Интенсивность общения снижается при стрессовой самоотчужденности субъекта, когда для него, казалось бы, снижается значимость собственной персоны и отношения к себе окружающих людей.

**3. Организм человека как система систем**

**3.1 Физиологические механизмы стресса**

Организм, на управление которым в первую очередь действует стресс, - это система систем. И, говоря о нервной системе, заметим, что если это не главная система регуляции (в живом организме вряд ли стоит искать «главное»), то уж точно - самая быстродействующая.

Начнем с той части нервной системы, которая отвечает за независимые от сознательного управления «внутренние дела» нашего тела. Автономная нервная система - ее нередко называют вегетативной за то, что она обеспечивает «растительную» деятельность: питание, дыхание, обмен веществ - подводит к каждому из внутренних органов две линии управления, так сказать, два поводка, которые «тянут» в разные стороны. Сигнал, идущий по первой линии - симпатической нервной системы - увеличивает темп работы сердца, по второй - парасимпатической нервной системе - урезает пульс. Симпатический нерв идет к мускулам, расширяющим зрачок, а парасимпатический к мышцам, которые сужают «зеницу ока». По симпатическому нерву проходит приказ на увеличение просвета сосудов головного мозга, а по парасимпатическому - на его уменьшение.

Вегетативная нервная струна, как самая чуткая первой отзывается на воздействие стрессов. И чаще стресс натягивает симпатический “поводок”. Это понятно - адаптация организма к новым условиям потребует расхода энергии, а симпатическая система как раз пропускает команды, обеспечивающие этот расход. Кислород и питательные вещества будут нужны в большом количестве, значит, надо ускорить их подачу - участить пульс.

Мозг главный командный пункт организма, понадобится его снабжать - сосуды мозга расширятся. Для того чтобы легче увидеть опасность, открывается диафрагма глаза - расширяется зрачок и т.д. Симпатическая система первой отвечает на стресс, хотя его дальнейшее действие проявит себя и по другим нервным каналам, например, произойдет активация отдельных органов, связанных с парасимпатической системой.

Но у быстродействия вегетативной нервной системы есть оборотная сторона - короткодействие. Система включается за доли секунды, однако через несколько секунд ее возможности исчерпываются. А стресс - реакция длительная. Значит, нервам нужна передышка. Эту передышку обеспечивает реакция нейроэндокринной системы. Как видно по названию, в этом случае систему внутренней секреции запускает нервный сигнал, конечно же, сигнал симпатического нерва, один из стволиков которого входит в эндокринные железы - надпочечники. По нервной, симпатической команде среди прочих веществ надпочечники начнут изготовлять и выбрасывать в кровь адреналин. Это вещество называют «жидкой симпатической нервной системой» - за то, что по характеру действия на внутренние органы оно точь-в-точь совпадает с активностью симпатических нервов. Действие адреналина и его спутника норадреналина (вместе их называют катехоламины) видный американский ученый Уолтер Кеннон назвал реакцией “бегство-бегство”, потому что считал, что она готовит мышцы и другие системы к действию в ответ на угрозу./3, 115с./ Сейчас эту реакцию относят к стрессовым эффектам средней продолжительности. Значит, есть еще долговременный эффект?

Непременно и обязательно. Именно долговременный эффект открыл и детально исследовал Ганс Селье. Эффект, который связан с напряжением “струн” гипоталамо-гипофизарно-кортикондной системы. Это неуклюжее название, восходящее к двум отделам головного мозга и коре надпочечников, еще не вполне выражает суть активации почти всех систем внутреннего химического самоуправления организма, которую вызывает достаточно сильный или длительный стрессор.

Долговременный эффект - сложный, многоходовый процесс, окутанный обратными связями. Он берет начало в гипоталамусе, одном из эволюционно древних отделов мозга, главном руководителе симпатической нервной системы (заметили, как связаны между собой самый медленный и самый быстрый эффект стресса), и оканчивается выбросом в кровь целого набора управляющих веществ из коры надпочечников, щитовидной железы и самого гипоталамуса. Особенно важным в этом наборе считаются гормоны-кортикостероиды, вырабатываемые корой надпочечников.

Суть их действия сводится к тому, что они продлевают мобилизацию защитных сил, подают добавочно питательные вещества - в первую очередь глюкозу - в кровь, обеспечивают длительное повышение артериального давления для работы мышц. Даже внутренняя структура клеток организма, их, так сказать энергетическая мощность изменяются при длительном стрессе. Как показал известный физиолог Ф.З.Меерсон, при длительных сбалансированных нагрузках в клетках организма вырастает число митохондрий – «энергостанций клетки». То есть длительный стресс затрагивает структуры организма вплоть до самых устойчивых.

Для того, чтобы подчеркнуть, какая неразрывная связь соединяет стресс со здоровьем, вернемся к словам основателя теории стресса. Популярно излагая свои взгляды, Ганс Селье написал, что у каждого человека есть как бы два резервуара жизненной энергии - большой и малый. Малый - для повседневных нужд, он подпитывается из большого с постоянной раз и навсегда заданной при рождении скоростью. Когда большой сосуд иссякнет, человек умирает от старости. Поэтому природа позаботилась, чтобы доступ к большому сосуду для сиюминутной надобности был невозможен. Слишком быстрый расход энергии из малого сосуда приводит к истощению и болезни, полное его исчерпание означает смерть от дистресса, энергия из большого сосуда не успевает перекачиваться, хотя мог бы обеспечить жизнь на долгие годы. Уровень в нем и есть уровень здоровья.

**3.2 Болезненный дистресс**

Часто болезненный дистресс объединяют в широкое понятие «болезни стресса», что является неверным. Так как сущность стрессовой реакции заключается в «подготовительном» возбуждении и активации организма, необходимой для готовности к физическому напряжению. Из этого следует, что стресс всегда предшествует значительной трате энергетических ресурсов организма, а затем и сопровождается ею, что само по себе может приводить к истощению функциональных резервов. Но при этом стресс не должен рассматриваться как отрицательное явление, поскольку лишь благодаря нему возможна адаптация. Кроме того, умеренно выраженный стресс оказывает благоприятное воздействие как на общее состояние организма, так и на психические характеристики личности. Стресс, как целостное явление, должен рассматриваться в качестве позитивной адаптивной реакции, вызывающей мобилизацию организма. Тем не менее, существуют стрессовые реакции, которые наоборот приводят к демобилизации систем организма. Это отрицательное проявление стресса получило название дистресс (англ.) – истощение. Именно дистресс несет в себе факторы, разрушительно действующие на организм. Трансформация стресса в дистресс происходит при чрезмерно интенсивном воздействии факторов среды и условий жизнедеятельности, при которых очень быстро истощаются функциональные резервы организма или нарушается деятельность механизмов психической регуляции. (см. Приложение 3. Рис.1).Только в таком случае можно говорить о болезни, т.е. о болезненном дистрессе.

Установлено, что характер реакции предопределяет возникающие вследствие дистресса заболевания. Например, в результате обследования 88 врачей медицинского факультета Вашингтонского университета выяснилось, что из 96 серьезных заболеваний, перенесенных ими за последние 10 лет, 90 приходились на год, непосредственно следовавший за потрясением. У кого из них было потрясение особо сильное, те заболели или получили травму быстрее — в течение 8 месяцев после него. Кроме этого было установлено, что из веселых и добродушных врачей, участвовавших в эксперименте, через 25лет умерло только 2 %, а из раздражительных и злых — 14 **%*.*** (Вначале всем им было по 25 лет.) Аналогично среди юристов: 4 % и 20 % соответственно. Таким образом, те, кто часто сердится и раздражается, рискуют потерять не только расположение друзей, но и жизнь. У них вырабатывается и поступает в кровь слишком много адреналина.

Существуют также доказательства того, что у человека, постоянно подавляющего вспышки гнева, развиваются различные психосоматические симптомы, поскольку во время гнева и ярости увеличивается содержание кислоты в желудке. Хотя подавленный гнев и не единственная причина этих заболеваний, показано, что он участвует в развитии ревматического артрита, крапивницы, псориаза, язвы желудка, мигрени, гипертонии. Многолетняя печаль также не проходит даром. Печаль, которая не проявляется в слезах, заставляет «плакать» другие органы. Как показывают результаты исследования, в 80 % случаях инфаркта миокарда заболеванию предшествовала либо острая психическая травма, либо длительное психическое напряжение.

Психологи и психиатры установили зависимость между соматическими заболеваниями человека и его личностными особенностями, а также психологическим климатом, в котором он живет и работает. Например, если человек стремится занять в коллективе место, не соответствующее его реальным возможностям, т. е. обладает повышенным уровнем притязаний, то он в большей мере подвержен развитию сердечно-сосудистой патологии. Хронические коронарные заболевания гораздо чаще встречаются у лиц с выраженной целеустремленностью, честолюбием и нетерпимостью к своему ближайшему окружению. А главной особенностью личности, страдающей гипертонией, является злопамятство. Вместе с тем обнаружено, что к гипертонии могут приводить и ситуации, которые не дают человеку возможности успешно бороться за признание собственной личности окружающими. Если человека подавляют, игнорируют окружающие, то у него развивается чувство постоянного недовольства собой, не находящее выхода и заставляющее его ежедневно «проглатывать обиду».

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

Для больных язвенной болезнью характерны тревожность, раздражительность, повышенная исполнительность и обостренное чувство долга. Именно это имеют в виду, когда говорят, что язвы желудка возникают не от того, что вы едите, а от того, что «съедает» вас. Язвенникам свойственна пониженная самооценка, сопровождающаяся чрезмерной ранимостью, стеснительностью, обидчивостью, неуверенностью в себе, и в то же время повышенная требовательность к себе, мнительность. В научной литературе имеются факты, свидетельствующие о том, что язвенный колит часто провоцируется ударом по самоуважению и лишением социальной поддержки. Замечено, что эти люди проявляют пониженную способность к активной самозащите и стремятся сделать значительно больше, чем реально могут, для них типична тенденция к активному преодолению трудностей в сочетании с сильной внутренней тревогой. Предполагается, что указанная тревога порождает состояние напряжения, которое может сопровождаться спазмами гладких мышц, стенок пищеварительных органов и их сосудов. Наступающее ухудшение кровоснабжения (ишемия) приводит к снижению сопротивляемости этих тканей, перевариванию их желудочным соком и к последующему образованию язвы. Причем вероятность возникновения повторных обострений заболевания тем выше, чем меньше скорректирована самооценка, связанная с указанными психологическими особенностями.

При прочих равных условиях стресс легче переносят люди рассудочные, способные с помощью аргументации уменьшить субъективную значимость негативных последствий воздействия стрессора. Они стремятся предвидеть дальнейшее развитие событий и относиться к ситуации с юмором./9, 196с./

Таким образом, каждый человек по-разному реагирует на внешний стрессор. В этом проявляется его индивидуальность. Следовательно, личностные особенности самым тесным образом связаны с формой реагирования на стрессор и вероятностью развития негативных последствий.

**Заключение**

Данная курсовая освещает «стрессовую теорию» и механизмы процесса адаптации. И так, на основе всего выше сказанного можно с полной уверенностью сделать вывод о том, что стресс является, необходимым ответом организма на изменяющиеся условия внешней и внутренней среды, для осуществления успешной адаптации человека.

Из этого становится очевидным, что без исследований психической адаптации будет неполным рассмотрение стресса и любой другой проблемы психического несоответствия, а анализ описанных аспектов адаптационного процесса представляется неотъемлемой частью психологии человека.

Важно отметить, что стресс является составной частью жизни каждого человека, его нельзя избежать. Важно и стимулирующее, созидательное, формирующее влияние стресса в сложных процессах воспитания и обучения. Но стрессовые воздействия не должны превышать приспособительные возможности человека, так как в этих случаях могут возникнуть ухудшение самочувствия и заболевания – соматические и невротические. Почему это происходит? Разные люди реагируют на одинаковые нагрузки по-разному. У одних реакция активная – при стрессе эффективность их деятельности продолжает расти до некоторого предела («стресс льва»), а у других реакция пассивная, эффективность их деятельности падает сразу («стресс кролика»).

Сегодня доказано, что само по себе состояние стресса - не болезнь. Если бы не было стресса, жизнь превратилась бы в абсолютное равновесие, замерла бы. Именно стресс поддерживает активность систем организма на уровне нормы. Если угодно, уровень стресса - это «температура жизни». Не надо повышать ее до лихорадочных величин, но нельзя и снижать до теплового равновесия с окружающей средой, в котором покоится мертвое тело.

К сожалению не все мы умеем вовремя выйти из под давления стрессора, не все умеем удерживать защитные силы организма от истощения. Не всегда помним, что цена поражения в борьбе со стрессом - болезнь.

Определенную готовность к возникновению состояния дезадаптации создают различные факторы, ослабляющие нервную систему: всевозможные вредные воздействия окружающей среды, острые психические воздействия, физическое и умственное переутомление.

Говоря об этом, следует иметь ввиду очень существенный момент—отношение человека к своему физическому недугу. О том, что одна и та же болезнь субъективно воспринимается по-разному, известно давно.

То как человек реагирует на свою болезнь, как он переносит свои физические страдания, зависит от многих факторов, особенно от нервно- психических. Ведь любое соматическое заболевание, внося дезорганизацию, нарушая функциональную деятельность, невольно как бы обнажает разные стороны личности. Это является существенным аспектом личностной ориентации человека в постоянно меняющихся условиях жизнедеятельности, что, несомненно, влияет на его адаптивные возможности.

Таким образом, проблема психической адаптации представляет собой важную область научных изысканий, расположенную на стыке различных отраслей знания, приобретающих в современных условиях все большее значение. В этой связи дезадаптивную концепцию можно рассматривать как один из перспективных подходов к комплексному изучению человека.