

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Астраханский государственный университет»
(Астраханский государственный университет)

кафедра философии

РЕФЕРАТ

**для сдачи кандидатского экзамена
по истории и философии науки**

**на тему: «История развития учений о стрессе с конца 19 века
по настоящее время»**

Выполнен:
Качевской Е.Н., аспирантом кафедры
общей и когнитивной психологии

Астрахань – 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. История развития учения о стрессе	6
1.1. Теория о гомеостазе как основа развития концепции стресса.....	8
1.2. Концепция стресса Г.Селье и других ученых	8
1.3. «Триада» Г. Селье как показатель физических и психосоматических заболеваний человека вследствие стресса	9
1.4. Гипотеза Г.Селье об общем адаптационном синдроме	9
1.5 Достоинства и критика концепции стресса Г. Селье	12
Глава 2. Положительные и отрицательные стороны стресса.....	14
2.1. Классификация стресса.....	18
2.2. Психологические аспекты стресса	23
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	25
ЛИТЕРАТУРА.....	26

Введение

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

Во-первых, распространение концепций биологического стресса и появление фундаментальных и обзорных работ по проблемам влияния экстремальных факторов деятельности на функциональное состояние и работоспособность человека.

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

В-третьих, существенное повышение уровня общей тревожности, напряженности, беспокойства у значительных категорий людей под влиянием природных бедствий (землетрясений, наводнений и т. п.), техногенных катастроф (взрывов, аварий на транспорте, промышленных объектах), региональных и межнациональных конфликтов, локальных войн и террористических актов, пандемий, связанных с гибелью людей, массовым физическим и психическим травматизмом. Перечисленные факторы приводят к нарушениям психического состояния не только в результате их непосредственного воздействия на человека, но и при ожидании возможного воздействия или в период последствий [13].

Стресс – одна из главных психологических проблем XXI века. Вся наша цивилизация развивается таким образом, что с оптимальным уровнем стресса жизнь могут прожить лишь мизерное количество людей. Россия всегда была страной, в которой практически все население в силу объективных обстоятельств и субъективных причин было подвержено мощному стрессу. Последние 25 лет стрессогенность социально-экономической ситуации в России также чрезвычайно высока. Непрерывные и плохо обоснованные радикальные, масштабные реформы, социальная несправедливость, рост коррупции и преступности, распространение всевозможных социальных болезней (период пандемии Covid 19) – все это вызывает естественный и серьезный стресс у каждого, кого затрагивают данные факторы.

Проблема психологического стресса населения, в том числе разных возрастов, приобретает все возрастающую научную и практическую актуальность, в связи с

непрерывным ростом социальной, экономической, экологической, техногенной, личностной экстремальности нашей жизни.

Население земли становится старше с каждым годом. В 2012 году общее число людей, проживающих на нашей земле, насчитывало 7 миллиардов, из них 562 миллиона (8,0%) были старше 65 лет. Три года спустя доля пожилого населения земли увеличилась на 55 миллионов и составила уже 8,5%. Опираясь на разработанный ООН сценарий демографического развития со средним уровнем рождаемости, к 2050 году мы можем ожидать двукратного увеличения доли лиц старше 65 лет, тогда как общая популяция Земли может увеличиться лишь на 34%. Данная тенденция старения общества отмечается и в России. По данным Росстата, в период с 2006 по 2015 года доля пожилого населения (население в возрасте старше трудоспособного) в Российской Федерации увеличилось на 20%, в то время как общая численность жителей России за этот период увеличилась только на 2%. К 2031 году доля пожилого населения в Российской Федерации может достичь 28,7%. Пожилое население очень разное. Одни люди доживают до преклонного возраста, сохраняя способность жить независимо от помощи посторонних лиц, имеют мало хронических заболеваний, остаются физически активными с высоким уровнем когнитивных функций. Другие, напротив, имеют значительное снижение физических и когнитивных функций, теряют способность жить независимо от окружающих, имеют более высокий риск госпитализаций и осложнений течения различных хронических заболеваний [19]. Следовательно, нам необходимы инструменты, чтобы выявлять на ранних этапах тех, кто находится в группе риска ухудшения состояния здоровья, учитывая психосоциальные факторы стрессоустойчивости.

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

Научная новизна исследования заключается в том, что исследуется специфика влияния стресса в период пандемии на риск развития заболеваний у больных со старческой астенией в зависимости от их стрессоустойчивости.

Практическая значимость исследования – полученные результаты могут стать основой для дальнейших научно-практических работ, использоваться во врачебной практике, в системе терапии и реабилитации больных со старческой астенией, а также в рамках психологической профилактики заболеваний у широкого круга населения. Таким

образом, учитывая в настоящее время период пандемии Covid 19, можно продлить и улучшить качество жизни человека.

Цель реферата: проанализировать концепции о стрессе, включая учение В.Ф. Бодрова, чтобы определить психологические механизмы связи стресса с заболеваниями, включая старческую астению у людей пожилого возраста.

Задачи реферата:

- 1) изучить феномен стресса;
- 2) объяснить его физиологическую, психологическую и психофизиологическую природу;
- 3) описать виды стресса и механизмы его влияния на психосоматическое здоровье;
- 4) сравнить выраженность стресса у больных со старческой астенией и прочих кардиологических больных.

Гипотеза: зная связь между стрессом и классической триадой заболеваний (последствиями стресса), мы полагаем, что выявление механизмов психофизиологического стресса позволит просвещать людей разных возрастов, имеющих различные заболевания, включая больных с кардиопатологией.

Глава 1. История развития учения о стрессе

Проблема стресса приобрела в современном мире исключительное научное значение. Стресс как категория, как феномен объединяет в себе широчайший круг сложных по своей природе явлений: психофизиологических, личностных, социальных и др.

Многоплановость и комплексность данной проблемы обусловила появление множества научных направлений, определивших стресс в качестве предметного поля исследования. Таким образом, формирование концепции стресса нашло свое отражение в целом ряде его теорий и моделей, существенно различающихся между собой и в то же время в чем-то друг друга дополняющих и развивающих.

Стресс стал одним из символов медицины XX века, а затем вышел за пределы этой науки в смежные области биологии, психологии, социологии, да и просто обыденного сознания, став многозначным. Этому способствовали реальное увеличение количества стрессов у людей, обусловленное урбанизацией, увеличением темпа жизни, возрастанием числа межличностных взаимодействий (в том числе конфликтных), а также все более явным несоответствием между биологической природой человека и условиями его социального существования.

Многообразие форм проявлений стресса, причин возникновения эффектов его влияния на здоровье и профессиональную деятельность обуславливается тем, что практически любой человек в течение своей жизни неоднократно переживает это состояние. По образному выражению N. H. Rizvi, «... стресс вездесущ; он является оттенком жизни: одним нравится его вкус, и они используют его для достижения желаемого результата, другим он не нравится и их организм стремится отреагировать на стресс должным образом» [22]. В то же время обширность пространства жизненных явлений и событий, индивидуальных особенностей человека, связанных с проявлением стресса, определяют многоплановость этого понятия, а подчас и недостаточную его четкость.

Знания физиологии и биохимии стресса ни в коей мере не ограничивают компетентности, возможностей психологов в лечении этого недуга, но делают вмешательство психолога более осмысленным, адекватным и, как следствие, эффективным.

Стресс (от англ. stress — давление, нажим, напор; гнёт; нагрузка; напряжение) — неспецифическая (общая) реакция организма на воздействие (физическое или психологическое), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом). В медицине, физиологии, психологии выделяют положительную (эустресс) и отрицательную (дистресс) формы стресса. По

характеру воздействия выделяют нервно-психический, тепловой, световой, антропогенный и другие стрессы [29].

Стресс – это комплекс физиологических и психологических реакций организма, развивающиеся в результате воздействия на него чрезвычайных по силе физических или психологических перегрузок. Эти значительные по силе и продолжительности неблагоприятные воздействия называются стрессорами. Из определения видно, что стрессоры могут быть самой разной природы – резкие перепады температуры, большие физические нагрузки, решение сложной задачи, эмоциональное потрясение[5] и др.

Стрессоры, заставляющие работать организм на не привычных для него «повышенных оборотах», крайне разнообразны: среди них не только чрезвычайные физические или интеллектуальные нагрузки, отрицательные эмоции, травмы или боль, но и даже крупный успех или радостное событие. Может показаться странным, но практически не имеет значения, от каких именно эмоций человек испытывает стресс – положительных или отрицательных, важна лишь его интенсивность. Отец Пьера Бомарше, например, умер от переполнившего его восторга, когда сын читал ему «Севильского цирюльника», а знаменитый актер Радж Капур потерял сознание и вскоре скончался после того, как президент Индии вручил ему долгожданную высшую кинематографическую награду страны. Благодаря стрессу мобилизуются громадные биоэнергетические резервы организма, необходимые для того, чтобы человек мог быстро перестроиться и справиться с травмирующей ситуацией.

Стрессу подвержен любой человек вне зависимости от занимаемой им должности, положения в обществе и материального достатка. По статистике, в США 90% населения постоянно находится в состоянии сильного стресса. Из них 60% испытывает стресс 1–2 раза в неделю, 30% – почти каждый день. По данным американских ученых 2/3 всех визитов к врачу вызваны симптомами, в основе которых лежит стресс. Многие крупные корпорации тратят сотни миллионов долларов на медицинские пособия, вызванные стрессом. В итоге экономические потери от стресса в США превышают 300 миллиардов долларов ежегодно. В России, примерно 70% россиян постоянно находятся в состоянии стресса, а треть всего населения – в состоянии сильного стресса [11].

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

1.1 Теория о гомеостазе как основа развития концепции стресса

Во второй половине XIX века задолго до того, как стали размышлять о стрессе, великий французский физиолог Клод Бернар впервые четко указал, что внутренняя среда живого организма должна сохранять постоянство при любых колебаниях внешней среды. По утверждению учёного «постоянство внутренней среды служит условием свободной и независимой жизни».

В начале XX века, в 1932 году, американский физиолог У.Б. Кеннон ввел термин «гомеостазис» (от древнегреческого *homoios* - одинаковый и *stasis* - состояние), обозначающий способность сохранять постоянство внутренней среды и при действии повреждающих факторов, нарушающих это постоянство, включается сложная цепь защитно-компенсаторных механизмов, направленных на его восстановление. Эти механизмы обычно стереотипны, развиваются при действии различных повреждающих агентов, т.е. являются неспецифичными. У. Кеннон подчеркнул значение симпатического отдела нервной системы в этих реакциях, отметив, что его возбуждение и резкое повышение в крови содержания «аварийного гормона» адреналина срочно мобилизует энергетические резервы и другие защитные силы организма. Данное понятие было использовано учёным для объяснения координированных физиологических процессов, которые поддерживают большинство устойчивых состояний организма. Впервые термин «стресс» в физиологию и психологию ввел Уолтер Кэннон в своих классических работах по универсальной реакции «бороться или бежать» [6].

1.2 Концепция стресса Г.Селье

Автором первоначальной концепции стресса стал канадский физиолог Ганс Селье. Основное содержание его теории может быть обобщено в ряде ключевых положений.

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

2. Стрессоры (сильные внешние раздражители) нарушают внутреннее равновесие. Организм реагирует на любой стрессор, приятный или неприятный, неспецифическим физиологическим возбуждением. Эта реакция является защитно-приспособительной.

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

4. Организм имеет ограниченные резервы адаптационных возможностей по предупреждению и купированию стресса, следовательно их истощение может привести к заболеванию и смерти [24].

Хочется подчеркнуть, вышеизложенные положения отражают очевидную специфику подхода Г.Селье к пониманию механизмов возникновения стресса, особенностей его протекания и последствий. Стресс рассматривается, прежде всего, с позиций физиологической реакции организма на физические, химические и органические факторы (раздражители).

1.3 «Триада» Г. Селье как показатель физических и психосоматических заболеваний человека вследствие стресса

Г. Селье пронаблюдал и описал многообразные изменения, возникающие в организме при стрессе и называемые в настоящее время «триадой Селье»:

- гипертрофия коры надпочечников и инволюция тимико-лимфатического аппарата (тимуса, селезенки, лимфоузлов);
- образование геморрагических язв в желудочно-кишечном тракте;
- нарушение обмена веществ и изменения в периферической крови в виде нейтрофильного лейкоцитоза, снижения количества лимфоцитов и эозинофильных гранулоцитов.

Эмпирически люди догадывались о существовании некой трехфазной реакции на нагрузки еще задолго до развития соответствующей теории в медицине. Как писал Г. Селье: «При решении любой изнуряющей задачи человек сначала чувствует трудность, затем втягивается и, наконец, чувствует, что больше вынести эту нагрузку не в состоянии».

Следует отметить, что такие экспериментальные и клинические феномены, как пептические язвы желудка, инволюция тимико-лимфатических тканей, морфологические изменения в коре надпочечных желез под действием повреждающих агентов, были по отдельности известны и раньше. Например, А.А. Богомолец описал патологические изменения в коре надпочечных желез при дифтерийной интоксикации [2]. Однако только Г. Селье удалось объединить эти феномены в единый синдром и понять их биологический смысл.

1.4 Гипотеза Г.Селье об общем адаптационном синдроме

При стрессе, наряду с элементами адаптации к сильным раздражителям, имеются элементы напряжения и даже повреждения. Именно универсальность сопровождающей стресс «триады изменений» - уменьшение тимуса, увеличение коры надпочечников и появление кровоизлияний и даже язв в слизистой желудочно-кишечного тракта – позволила

Г.Селье высказать гипотезу об общем адаптационном синдроме, получившим впоследствии название «стресс». Согласно данной гипотезе негативный фактор обладает своеобразным «пусковым» действием, включает выработанные в процессе эволюции механизмы, которые являются важнейшей составной частью развёртывания картины заболевания. Работа была опубликована в 1936 году в журнале «Nature». Многолетние исследования Г.Селье и его сотрудников и последователей во всём мире подтверждают, что стресс является неспецифической основой многих заболеваний.

В развитии общего адаптационного синдрома выделяют три стадии: раннюю стадию, или реакцию тревоги, стадию резистентности и стадию истощения.

Согласно концепции Г. Селье, стресс неоднороден. Он имеет как адаптивную природу (отсюда его синоним «общий адаптационный синдром»), так и предпатологическую, которая реализуется при наступлении стадии истощения [4].

1. Первая стадия – реакция тревоги - характеризуется уменьшением размеров тимуса, селезенки, лимфатических узлов. Она длится от 6 до 48 ч после действия стрессора. Первоначально Г. Селье применял термины «шок» и «противошок» для изменений в начальной фазе. При этом слово «шок» употреблялось в его бытовом смысле (удар, потрясение) для обозначения первичного повреждения при действии стрессора, что внесло некоторую путаницу в труды, посвященные медицинским аспектам стресса, поскольку стресс по природе своей является противошоковым механизмом.

Во время «шока» снижается артериальное давление, уменьшается частота дыхательных движений и сокращений сердечной мышцы, снижаются температура тела, тонус скелетных мышц, содержание глюкозы в крови, повышается проницаемость стенок капилляров, сгущается кровь, что сопровождается распадом белков и преобладанием катаболических реакций.

Шок сменяется «противошоком» - включением механизмов противодействия повреждению:

- начинается мобилизация общих защитных сил организма, что связано в основном с усилением притока к тканям энергетических субстратов (глюкозы и жирных кислот);
- возрастает секреция адренокортикотропного гормона и глюкокортикоидных гормонов (кортизола, кортикостерона), эндогенных опиоидов;
- учащаются дыхание, сердцебиение, повышаются температура тела, уровень глюкозы и ненасыщенных жирных кислот в крови, уменьшается содержание гликогена в печени;
- восстанавливаются кровоснабжение, доставка питательных веществ и кислорода в мозг, сердце, скелетные мышцы;

- отмечается инволюция тимико-лимфатического аппарата;
- появляются геморрагические высыпания и изъязвления на слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, что связано с активацией мозгового слоя и коры надпочечников и выбросом в кровь катехоламинов и глюкокортикоидов. Эрозивные изменения и возникновение язв желудочно-кишечного тракта обусловлены способностью глюкокортикоидов стимулировать секрецию HCL и пепсина [3].

Для первой стадии характерны также уменьшение объема жировой ткани, гипотермия тела, гипотония мышц, гиперсекреция слюнных и слезных желез. Устойчивость организма к повреждающему фактору на стадии тревоги временно снижается.

Вторая стадия – стадия резистентности, или выравнивания нарушенного равновесия - наступает через 48 ч после действия стрессора.

Принципиально важно, что стресс, вызванный одним раздражителем, на этой стадии повышает устойчивость организма к действию любых других раздражителей. Понятию общего адаптационного синдрома лучше всего соответствует картина, наблюдаемая на данной стадии.

2. Вторая стадия характеризуется гипертрофией коры надпочечников с устойчивым повышением секреции глюкокортикоидов. При этом обычно повышается устойчивость организма к действию ряда чрезвычайных раздражителей, хотя бывают случаи и повышения чувствительности. Подобные эффекты связаны как с непосредственным действием кортикостероидов, так и (в значительной степени) со способностью их активировать симпатическую нервную систему, ее адаптационно-трофическое влияние. В стадии резистентности сохраняется усиленная секреция катехоламинов в мозговом слое и повышается их концентрации в крови. Отмечаются также гиперплазия щитовидной железы и некоторая атрофия гонад, уменьшается скорость роста тела (у детей и подростков), может прекратиться лактация у кормящих женщин.

Если действие стрессора прекращается или оно незначительно по своей силе, вызванные им изменения постепенно нормализуются и происходит восстановление морфологии и функции органов до нормы. Однако если влияние патогенного фактора оказывается чрезмерно сильным или длительным, развивается истощение функции коры надпочечников и наступает снижение резистентности к данному и другим раздражителям с усилением катаболических и некротических изменений в органах и тканях [14].

Повторные стрессорные воздействия, с одной стороны, производят тренирующий эффект, с другой – способны истощать защитные силы организма, вследствие чего даже слабые раздражители обуславливают развитие тяжелых заболеваний.

3. Третья стадия адаптационного синдрома – стадия истощения. На этой стадии устойчивость к вредному фактору вновь снижается, и в организме появляются изменения, похожие на те, что происходят при старении. Г. Селье назвал эти изменения «wear&tear» (от англ. wear and tear – износ, амортизация, изнашивание, утомление).

Известно, что при перенапряжении той или иной функции она может оказаться неадекватной условиям и из физиологической перейти в патологическую, т.е. стать источником дальнейших нарушений. Так, например, перенапряжение процесса возбуждения в коре головного мозга может привести к развитию запредельного торможения, которое само становится причиной различных расстройств.

По этому поводу И.П. Павлов писал: «Под влиянием патологических раздражителей приспособительные защитные реакции организма могут чрезвычайно возрастать и, подвергаясь перенапряжению, превращаются в реакцию патологическую, вредную для организма» [15].

Итак, при анализе последствий общего адаптационного синдрома, Г. Селье утверждал, что хотя этот синдром в целом имеет защитно-приспособительный характер, в ряде случаев ответная реакция организма может оказаться неадекватной условиям, ее вызывающим. Она может оказаться более сильной, чем нужно, ослабленной или извращенной, и тогда эта реакция становится причиной последующих патологических изменений в организме.

1.5 Достоинства и критика концепции стресса Ганса Селье

В целом под влиянием взглядов Г. Селье сформировалось значительное количество исследований, в которых основное внимание учёных фиксировалось на физиологических, биологических или морфологических изменениях, возникающих в результате действия стресс-факторов.

Несмотря на то, что данная концепция признаётся многими специалистами содержательно полной можно выделить ряд её весомых недостатков. Например, не смотря на признание Г. Селье важной роли высших отделов центральной нервной системы в формировании адаптивных реакций организма, в своей теории он отводит ей неподобающе скромное место. Также в концепции отходит на второй план динамика соотношений реакций организма с побуждающей причиной (стресс-воздействием) и внутренними, психологическими факторами данной личности. Стресс не рассматривается во взаимосвязи с познанием, эмоциями, действием. Отсутствует и как таковая оценка сопряжения физиологических реакций организма с характеристиками адаптивного поведения и эмоциональным состоянием в разные периоды воздействия стресс-стимулов. С

психологической точки зрения не учитывается влияние психосоциальных факторов в развитии стресса у человека, в частности роль когнитивных процессов в регуляции стрессовых реакций и преодолении стресса.

Перечисленные критические замечания отмечены и учтены психологической наукой. Однако, стоит отметить, что работы Селье получили достаточную популярность среди психологов, занимающихся проблемой стресса. Этот интерес объясняется тем, что авторская концепция вобрала в себя все то, что определяется понятиями тревога, конфликт, эмоциональный дистресс, угроза собственного «Я», фрустрация, напряженное состояние и т.п. Кроме того, вследствие широкого применения этого понятия в биологии, оно открывало реальную возможность установления связи между физиологическими и психологическими явлениями [7].

Таким образом, отмеченные достоинства и критика спорных моментов рассмотренной концепции стресса привела к более дифференцированному подходу в его изучении. Дальнейшее развитие учения о стрессе сопровождалось формированием новых теорий и моделей, отражающих общебиологические, физиологические, психологические взгляды и установки на сущность этого состояния, причины его развития. Механизмы регуляции и пр.

Глава 2. Положительные и отрицательные стороны

Термин «стресс» широко используется в ряде областей знаний, именно поэтому в него вкладывается несколько различающийся смысл с точки зрения причин возникновения такого состояния, механизмов его развития, особенностей проявлений и последствий. Он объединяет большой круг вопросов, связанных с зарождением, проявлениями и последствиями экстремальных воздействий внешней среды, конфликтами, сложной и ответственной производственной задачей, опасной ситуацией и т. д. Различные аспекты стресса являются предметом исследований в области психологии, физиологии, медицины, социологии и других наук. Содержанию этого понятия уделено довольно большое внимание и в дальнейшем изложении будут приведены наиболее часто используемые его толкования. Отметим лишь, что и по сей день в литературе не всегда четко разграничиваются понятия стресса, дистресса, напряжения, напряженности, эмоционального стресса и т. д., что еще больше затрудняет изучение этой и без того довольно сложной проблемы.

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

Стресс является реакцией не столько на физические свойства ситуации, сколько на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром [31]. Это в большей степени продукт наших когнитивных процессов, образа мыслей и оценки ситуации, знания собственных возможностей (ресурсов), степени обученности способам управления и стратегии поведения, их адекватному выбору. И в этом заложено понимание того, почему условия возникновения и характер проявления стресса (дистресса) у одного человека не являются обязательно теми же для другого.

В современной научной литературе термин «стресс» используется в нескольких значениях. Рассмотрим наиболее распространённые из них (описанные Н.Ризви).

1. Стресс - состояние беспокойства в организме, которое он стремится устранить или уменьшить. В таком определении понятие стресса немногим отличается от неприятных состояний, таких, как тревожность, диссонанс, слабая боль и пр.

2. Стресс – это психологические и поведенческие реакции, отражающие состояние внутреннего беспокойства или его подавления. На самом деле такие защитные от стресса

реакции или индикаторы мы можем наблюдать в различных функциональных проявлениях, включая эмоциональные, когнитивные и поведенческие.

3. Стресс – это событие или условие в физическом или социальном окружении, которое ведет к принятию мер по избеганию или к агрессии, принятию решения об устранении или ослаблении угрожающих условий. В таком смысле «стрессоры» рассматриваются как подобные понятию опасность, угроза, давление, конфликт, фрустрация и экстремальная ситуация [23].

История вопроса становления взглядов на природу стресса и стрессовых состояний свидетельствует о первоначальном его рассмотрении в контексте биологических проявлений. Так, Селье, изучая стресс в его гормональных и биохимических аспектах, предложил следующее определение: «стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование».

Продолжение физиологическому направлению исследований проблемы стресса положили работы У. Кеннона, И.П. Павлова, Э. Геллгорна, Л.А. Орбели, П.В. Симонова и др. Большой вклад в изучение механизмов адаптации организма к возмущающим факторам внёс У. Кеннон (создатель теории гомеостаза). По мнению учёного центральная и вегетативная нервная система обеспечивает мобилизацию организма для реализации наследственных программ «борьбы и бегства», способствуя тем самым поддержанию относительного постоянства.

И.П. Павлов в результате исследования закономерностей протекания нервных процессов в критических условиях создал теорию экспериментального невроза (по своей сути являющегося стрессом). Отмечая существенную роль индивидуальных факторов, в частности, врожденного типа высшей нервной деятельности, Павлову удалось экспериментально подтвердить, что стрессовые ситуации могут приводить к значительным физиологическим нарушениям (например, возникновению устойчивой гипертензии, нарушению сердечной деятельности) [18].

Феномен стресса, открытый Гансом Селье, получил широкое распространение как в науке, так и за её пределами. Зачастую этот термин применяется для обозначения целого ряда физиологических и психических состояний человека в трудных условиях (например, состояние физического напряжения, утомления, чувство тревоги и пр.). «Популярность» этого термина обусловлена реальным увеличением количества стрессов у людей, урбанизацией, увеличением темпа жизни, возрастанием числа межличностных взаимодействий (в том числе конфликтных), а также более явным несоответствием между биологической природой человека и условиями его социального существования [30].

В работах Л.А. Орбели механизмы стресса объяснялись через феномен «трофического» действия симпатических нервов. В результате проведённых исследований экспериментальное подтверждение получила установленная связь между нервной системой и её влиянием на обмен веществ в тканях [21].

Американский учёный Мейсон считает общим знаменателем всех стрессоров активацию физиологического аппарата, ответственного за эмоциональное возбуждение, которое возникает при появлении угрожающих или неприятных факторов в жизненной ситуации взятой в целом [17].

Понятие «стресс» применяется не всегда обосновано, иногда им подменяются другие близкие по смыслу термины. Неоднозначность понимания феномена стресса и расхождения во взглядах при классификации его видов приводит к несовпадению трактовок изучаемых явлений, противоречивости полученных данных, отсутствию строгих критериев при их интерпретации, использованию неадекватных методических приемов исследования и т. д.

Таким образом, анализ литературных данных свидетельствует о том, что понятие «стресс» с момента своего появления претерпело значительные изменения. Главным образом эти изменения обусловлены фундаментальным изучением различных аспектов данной проблемы – причинности, регуляции, детерминации, проявления, преодоления стресса. В связи с отсутствием общей теории стресса мы не встречаем и общепринятого его определения. Каждая из областей знания, использующая данную категорию, интерпретирует её в соответствии с предметным полем своих исследований.

Несмотря на то, что стресс лежит в основе множества заболеваний, по мнению Г. Селье, нет смысла его избегать, так как «стресс – это аромат и вкус жизни и избежать его может лишь тот, кто ничего не делает. Мы не должны, да и не в состоянии избегать стресса. Полная свобода от стресса означала бы смерть». Без некоторого уровня стресса никакая активная деятельность невозможна. Стресс может быть не только вреден, но и полезен организму (эустресс), он мобилизует его возможности, повышает устойчивость к отрицательным воздействиям (инфекциям, кровопотере и др.), может приводить к облегчению течения и даже полному исчезновению многих заболеваний (язва, аллергия, бронхиальная астма, ишемическая болезнь сердца и др.). Стрессу, а точнее, его негативным последствиям, особенно подвержены одинокие люди или те, кто испытывал недостаток родительской любви в детстве. Поэтому Г. Селье рекомендовал «зарабатывать» любовь близких и стараться создавать вокруг себя дружественное окружение. Исследования показывают, что чувства социальной привязанности, любви значительно повышают устойчивость людей к стрессовым факторам [24].

Следует учитывать гендерные и возрастные особенности выраженности стресс-синдрома. Например, у детей стресс-реактивность организма ослаблена, что учитывается в педиатрической практике. При старении организма отмечается снижение адаптивных резервов эндокринной системы, гиперинсулинемия, снижение толерантности к углеводам, повышение интенсивности перекисного окисления липидов и другие изменения, характерные для хронического стресса, что дало основание академику В. Фролькису обозначить данное состояние как «стресс-возраст-синдром». В старческом возрасте снижается количество глюкокортикоидных рецепторов во многих тканях-мишенях, что отражается на эффективности стрессорной реакции у пожилого человека. Женщины реагируют на стресс сильнее (по количеству стрессорных гормонов в крови) и быстрее, чем мужчины, но их организм более приспособлен к стрессорным ситуациям, что частично объясняется влиянием эстрогенов и большей тренированностью. Так сложилось в природе, что особи женского пола чаще подвержены стрессу ввиду их заботы о потомстве (защита, добыча пищи).

Физиологическая беременность сопровождается высоким уровнем кортикостероидов в крови матери, но плод защищен от них плацентарными ферментами, которые частично инактивируют эти гормоны. Однако индуцированный хронический гестационный стресс (иммобилизация, гипоксия, физическое напряжение, голодание и др.) с самого начала беременности способен задержать нормальное развитие плода. В результате создаются предпосылки для метаболических нарушений, сердечно-сосудистой и другой патологии во взрослой жизни, что подтверждено экспериментальными и эпидемиологическими исследованиями. По некоторым экспериментальным данным, уже со второго триместра беременности плод сам способен реагировать на стрессирование материнского организма, что приводит к так называемому синдрому пренатального стресса [13]. У взрослых потомков стрессированных матерей он проявляется нарушениями стресс-реактивности нейроэндокринной системы, репродуктивных функций, обмена веществ и поведения. В частности, у самцов снижается половая активность и формируется гомосексуальное поведение. Ряд клинических наблюдений подтверждает эти выводы, поэтому чрезвычайно важно соблюдать охранительный режим беременной женщины. Критериями уровня стресса в клинической практике и при проведении экспериментальных исследований являются такие показатели, как содержание в крови и моче глюкокортикоидных гормонов, катехоламинов и их метаболитов, интенсивность хемилюминесценции крови, содержание в ней продуктов перекисного окисления липидов.

Итак, согласно результатам многочисленных клинических наблюдений врачи, физиологи одними из первых отметили физиологические признаки стресса, патогенное влияние стрессоров на организм человека. В связи с чем, в биологическом значении, стресс определялся как процесс мобилизации защитных сил организма, то есть начальный этап управления приспособительными процессами. Однако в результате ряда экспериментов выяснилось, что чрезвычайно сложная и чувствительная психика человека способна серьёзно модифицировать характер того «классического» стресса», который описывают биологические теории. Стало очевидным, что в создании концепции стресса весомая роль должна принадлежать теоретической и практической психологии [27].

2.1. Классификация стресса

Несмотря на имеющиеся многочисленные работы по изучению стресса и стрессовых реакций, до сих пор нет и общепринятой их классификации. Многие авторы различают физиологические и психологические стрессы, другие подразделяют виды стресса в зависимости от специфики раздражителя и нарушений функций организма.

Поскольку сила воздействия стрессоров на организм различна, также варьирует степень выраженности вызванных ими изменений. В связи с этим Г. Селье предложил различать эустресс («полезный» стресс) и дистресс (вредоносный стресс). Эустресс – это состояние напряжения адаптационных резервов организма (адаптационной энергии, по Г. Селье), вызванное раздражителями умеренной силы, которое, по сути, является физиологическим состоянием, ибо человек непрерывно подвергается воздействиям изменяющихся условий природной и социальной среды. Более того, эустресс тренирует и укрепляет адаптационные системы организма, т. е. необходим для поддержания высокого уровня здоровья.

Сильные и продолжительные стрессорные воздействия вызывают состояние дистресса, исходом которого могут быть выздоровление, возникновение хронического заболевания или же смерть. Выраженность стрессорных повреждений зависит не только от интенсивности действия стрессоров, но также от генетически детерминированной или приобретенной резистентности к стрессорной ситуации, которая может быть изменена направленными воздействиями извне.

Также в своей концепции автор предложил различать «поверхностную» и «глубокую» адаптационную энергию. «Поверхностная» - доступна сразу, по первому требованию и восполнима за счет другой – «глубокой». Последняя мобилизуется путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Ее истощение необратимо ведет к гибели или к старению.

Как отмечает Л. Л. Китаев-Смык предположение Г. Селье о существовании двух мобилизационных уровней адаптации поддерживается многими исследователями.

У Л.А. Китаев-Смыка мы обнаружили систематизацию понятия стресс, объединенных в четыре категории:

1. Стресс – это воздействие на человека, оказывающее сильное неблагоприятное, отрицательное влияние на организм человека или неприятное воздействие.

2. Стресс – сильное неблагоприятное для организма физиологическое или психологическое реагирование на действия стрессора.

3. Стресс – это реакция (физиологическая, психологическая, социально-психологическая, рабочая), возникающая в организме в ответ на экстремальные воздействия внешней среды.

4. Стресс – это комплексная система реакций организма, схожих и одинаково действующих при разных адаптационных состояниях. (Селье уточнил, что симптомы подобных реакций тождественны как при негативных, так и при позитивных воздействиях; иначе говоря, симптомы одинаковы, но неспецифичны) [16].

Исторически одна из первых типологий стресса была предложена американским учёным Р. Лазарусом, активно выступающим против подходов, объединяющих физиологический и психологический стрессы.

Выделив два вида стресса – физиологический и психологический, Лазарус подчёркивал их отличия в особенностях воздействующего стимула, механизмах возникновения и характере ответной реакции [10].

Биологический (физиологический стресс) характеризуется нарушением гомеостаза и вызывается непосредственным действием неблагоприятного стимула на организм. Проявление физиологических стрессов в значительной степени определяется различными формами обмена веществ и состоянием различных функций организма. Среди факторов, их вызывающих, наиболее известны голод, гипотермия, жажда, нарушения кровообращения, дыхания, функции нервной системы и т.д.

В физиологических стрессах последовательно протекают катаболическая и анаболическая фазы — стрессовые механизмы, участвующие в процессах саморегуляции и обеспечивающие разнообразные формы гомеостаза, в основном эндокринный, обменный, нейровегетативный [12].

Восстановление гомеостатической устойчивости осуществляется висцеральными и нейрогуморальными механизмами, которые обуславливают стереотипный характер реакций при физиологическом стрессе.

Первые работы, в которых понятие «стресс» фигурирует как важнейшая психологическая категория, по праву можно связать с именем Р. Лазаруса, Р. Ланьер, Фолкмен. Анализируя психические проявления синдрома, описанного Г. Селье, учёными было введено понятие психологического (эмоционального) стресса [19].

Многолетние исследования психологического стресса подтвердили общность физиологических изменений, возникающих при физиологическом и психическом стрессе, и, в то же время, позволили говорить о некоторых важных различиях в механизмах их формирования. Если физиологический стресс возникает в связи с непосредственным физическим воздействием, то при психологическом стрессе влияние психических стрессоров (или комплексной стрессогенной ситуации) опосредуется через сложные психические процессы. Эти процессы обеспечивают оценку стимула и сопоставление его с предыдущим опытом. Стимул приобретает характер стрессора, тогда, когда в результате его психологической переработки возникает ощущение угрозы. Обычно это происходит в случае, если психологическая оценка обнаруживает очевидное несоответствие между требованиями среды и потребностями субъекта, его психическими и физическими ресурсами, необходимыми для удовлетворения этих потребностей. Субъективное отношение к стимулу, зависящее от неповторимого индивидуального опыта, личностных особенностей, характера когнитивных процессов и психического состояния, представляет собой важный психологический механизм, определяющий особенности и уровень стресса [9].

Таким образом, в исследованиях, касающихся психологического стресса, прослеживаются попытки корреляции психических и физиологических компонентов. Признётся, что содержание катехоламинов (адреналина и норадреналина) в крови с высокой вероятностью коррелируют с выраженностью эмоциональных переживаний и личностной предрасположенностью к ним. В частности, преобладание адреналина по сравнению с норадреналином связывают с возникновением реакций тревоги, страха, чувства незащитности. Напротив, преобладание норадреналина предопределяет чувство решительности или гнева.

На основе полученных корреляций физиологических показателей и данных о протекании психических процессов и эмоциональных реакций учёные констатируют интегральные показатели, характеризующие особенности и глубину стрессового состояния человека. Исследования длительного стресса в реальных условиях показывают, что не столько физический, сколько психический уровень адаптации является индикатором физического и психического состояний людей.

В соответствии с современными подходами к пониманию видов стресса (В.В. Бодров, Ю.В. Щербатых, Д.Н. Исаев) психологический стресс в свою очередь можно разделить на эмоциональный, информационный, организационный [8].

По мнению К.В. Судакова эмоциональный стресс – состояние ярко выраженного психоэмоционального переживания человеком конфликтных жизненных ситуаций, которые остро или длительно ограничивают удовлетворение его социальных или биологических потребностей.

Данным термином зачастую обозначают состояния, находящиеся в пределах физиологических и психологических границ психоэмоционального напряжения. Нередко с ним связывают и состояния, развивающиеся как следствие длительного или повторного эмоционального напряжения, состояние на грани патологии, психической дезадаптации.

В целом, содержание термина «эмоциональный стресс» включает в себя как первичные эмоциональные и поведенческие реакции на экстремальные воздействия биологической или социальной среды, так и физиологические механизмы, лежащие в их основе.

Как утверждают П.К. Анохин, К.В. Судаков «эмоциональный аппарат» является наиболее чувствительным к действию экстремальных и повреждающих факторов, в связи с чем, первым включается в стрессовую ситуацию [28].

Информационный стресс – разновидность психологического стресса источником которого служат следующие факторы:

- внешние сообщения, информация о реальном или вероятном воздействии неблагоприятных событий, их угрозе;
- «внутренняя» информация в форме представлений, извлекаемых из памяти сведений о событиях, ситуациях и их последствиях, травмирующих психику;
- ситуация информационных перегрузок, когда субъект не справляется с задачей, не успевает принимать решения в требуемом темпе, при высокой ответственности за последствия решений.

Для развития информационного стресса важным фактором является состояние мотивационно-потребностной, эмоционально-волевой и когнитивной сферы личности, которые обуславливают субъективную, личностную значимость экстремальной ситуации, наличие готовности и возможности к ее преодолению, способность выбора рациональной стратегии поведения в этих условиях и т. д.

Зачастую при воздействии различного ряда экстремальных информационных факторов у субъекта отмечается снижение объема оперативной памяти, сужение

восприятия, затруднения в переключении и распределении внимания, изменения в оперативном мышлении. Эти изменения носят, как правило, неспецифический характер и происходят на фоне повышения напряжения активационных компонентов, реализующих энергетическое обеспечение информационных процессов. Чем хуже функционируют механизмы неспецифической адаптации, тем ниже стрессоустойчивость системы приема и преобразования информации [25].

Организационный стресс проявляется в напряжении адаптационных механизмов личности в ответ на определенную организационно-производственную ситуацию (ролевые конфликты, высокие профессиональные требования, экстремальные условия деятельности и др.).

В. Дибшлаг выделил шесть причин организационных стрессов: 1) интенсивность работы; 2) доминирование фактора времени; 3) недостаточность или высокая интенсивность общения; 4) монотония; 5) различные внешние воздействия; 6) резкое нарушение обычной системы (порядка) работы [32].

Перечисленные виды стресса, за исключением физиологического, характеризуются наличием таких признаков, как индивидуально-психологическое своеобразие процессов психического отражения сущности экстремальных ситуаций (независимо от их природы) и личностных особенностей по их преодолению.

Итак, следует акцентировать внимание на наиболее важном различии, физиологический стресс обычно вызывает высокостереотипизированные реакции посредством нервных и гормональных механизмов, в то время как психологический не всегда приводит к ожидаемым реакциям. Реакция на психологическую угрозу может выражаться как в страхе, депрессии, различных по своему характеру висцеральных изменениях, так и ухудшении показателей деятельности, моторных нарушениях и т. д.

Таким образом, несмотря на то, что предложенная Р.Лазарусом и его последователями классификация вносит необходимые уточнения, смысловое разграничение понятий биологический и психологический стресс, всё же существует определённая терминологическая путаница. Отдельные исследователи используют термин «стресс», в частности психологический, там, где другие применяют такие понятия, как утомление, «конфликт», «тревога», «фрустрация», «защитная реакция», психологический дискомфорт и напряженность. В действительности данные понятия могут рассматриваться как психологическое или психофизиологическое отражение стресса, так как сопровождаются всеми проявлениями стрессорной реакции [19]. Однако, стоит уточнить, что каждое из них имеет свое категориальное поле, которое определяется прежде всего тем, какая «жизненная

необходимость» оказывается не реализована в результате неспособности имеющихся у субъекта «типов активности» справиться с наличными внешними и внутренними условиями жизнедеятельности.

2.2. Психологические аспекты стресса

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

Модель предрасположенности к стрессу, основана на эффектах взаимодействия наследственных и внешних факторов среды. Она допускает взаимное влияние предрасполагающих факторов и неожиданных, сильных воздействий в развитии реакций напряжения [8].

Психодинамическая модель, основанная на положениях теории Зигмунда Фрейда, описывает два типа зарождения и проявления тревоги и беспокойства:

- а) сигнализирующая тревога (возникает как реакция предвосхищения реальной внешней опасности);
- б) травматическая тревога (развивается под воздействием бессознательного, внутреннего источника).

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.

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, «совладение» с ситуацией определяется целенаправленным поведением и способностями в принятии индивидами адекватных решений при встрече с жизненными задачами и требованиями [26].

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

Интегративная модель стресса. Центральное место в модели занимает проблема, требующая от человека принятия решения. 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 [9].

Следовательно, проведенный выше анализ и обобщение теоретико-эмпирических материалов, представленных в рамках той или иной концепции, позволяют рассмотреть стресс в разных аспектах его детерминации, развития, симптомокомплекса, индивидуально-психологических особенностей проявления и последствий, приёмов предупреждения и пр.

Заключение

Таким образом, анализ литературных данных свидетельствует о том, что понятие «стресс» с момента своего появления претерпело значительные изменения. Главным образом эти изменения обусловлены фундаментальным изучением различных аспектов данной проблемы – причинности, регуляции, детерминации, проявления, преодоления стресса.

Понятие «стресс» применяется не всегда обосновано, иногда им подменяются другие близкие по смыслу термины. Неоднозначность понимания феномена стресса и расхождения во взглядах при классификации его видов приводит к несовпадению трактовок изучаемых явлений, противоречивости полученных данных, отсутствию строгих критериев при их интерпретации, использованию неадекватных методических приемов исследования и т. д.

Учитывая то что при сильной напряженности стресса превышающей пороговое значение для организма, он гибнет. При прекращении действия стресс-фактора и нормализации условий среды включаются процессы репарации, то есть восстановления или ликвидации повреждений. Изучение динамики развития стрессовых состояний актуализирует задачи поиска путей ранней диагностики тревоги в работе практического психолога. Более того, знание закономерностей развития стресса имеет огромное значение на этапах прогнозирования и управления стрессовыми реакциями человека.

Концепция, которую предложил Г. Селье, существенно изменила подход к профилактике и лечению не только психических, но и физических недугов. Современная медицина взяла за основу эту концепцию и постоянно продолжает развивать её.

Итак, борьба со стрессом и его последствиями стала сегодня едва ли не основной проблемой, связанной с сохранением здоровья, качества и продления жизни человека. Профилактика стресса является в настоящее время важной задачей, которую так или иначе приходится решать большинству россиян. Однако большая сложность и масштабы проблемы стресса требуют сложных и масштабных фундаментальных, а также прикладных исследований данного явления. При этом отечественная психология пока не имеет финансовых ресурсов для проведения таких исследований. Также мало психологов, имеющих квалификацию, соответствующую сложности данной проблемы.

В силу этих обстоятельств проблема профилактики стресса в российской науке – психологии и медицине – изучена явно не в том объеме, которого она требует. Отмеченные факты позволяют считать проблему изучения влияния стресса на заболевания актуальной проблемой психологической науки и практики.

Литература:

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Проблемы, теории, диагностики, терапии. – В.А. Абабков, М. Перре. - СПб.: изд-во СПбГУ, 2004. – 53 с.
2. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль. 2004. – 25 с.
3. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация / Ю.А. Александровский, М., Слово 2012. – 418 с.
4. Анцупов А.Я. Как избавиться от стресса. – Москва: Проспект, 2015. – 224 с.
5. Аракелов Г.Г., Глебов В.В. Вегетативные составляющие стресса и личностные особенности пациентов, страдающих пограничными расстройствами // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. – №5. – С. 35-46.
6. Асмолов А.Г. Психология личности / А.Г. Асмолов, М. Ритм, переизд. 2011. – 494 с.
7. Березин Ф.Б. Психологическая адаптация и тревога. / Ф.Б. Березин. – Москва // Психология мотивации и эмоций : учебное пособие / ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. – Издание 2-е, стереотипное. – Москва : ЧеРо : Омега-Л : МПСИ, 2006. – С. 350 – 357.
8. Бодров В.А. Информационный стресс: Учебное пособие для вузов. - М.: ПЕР СЭ, 2008. – 352 с.
9. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса. Ч.1: «Coping stress» и теоретические подходы к его изучению / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Т.27, No1. – С.122-133.
10. Бохан Т.Г., Культурно-исторический подход к стрессу и стрессоустойчивости, Томск, 2008 – 49 с.
11. В Великанова Л.П. Медико-психологические аспекты профессиональной деформации педагогов и направления ее профилактики // Вопросы психического здоровья детей и подростков (Научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин). – 2006. - № 1. – С. 127–138.
12. Величковская С.Б. Зависимость возникновения и развития стресса от факторов профессиональной деятельности педагогов: Дисс ... канд. психол. н.: 19.00.07. – М., 2005. – 171 с.
13. Величковский Б.Б. Многомерная оценка индивидуальной устойчивости к стрессу: Автореф ... канд. психол. н.: 19.00.01. – М., 2007. – 27 с.
14. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2009. – 324 с.

15. Водопьянова Н.Е. Ресурсное обеспечение противодействия профессиональному выгоранию субъектов труда / Н.Е. Водопьянова // автореферат дисс.... доктора психол. наук. - Санкт-Петербург, 2014. – 35 с.
16. Гремлинг С. Практикум по управлению стрессом / С. Гремлинг, Ауэрбах. – СПб: Питер, 2005. – 240 с.
17. Игебаева Ф.А., Гумерова Л.У. Преодоление стресса как условие стабильности общества. В сборнике: Социально-экономические аспекты развития современного государства. Материалы IV Международной научно-практической конференции. 2014. – С. 94-95.
18. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. - СПб.: Питер, 2005. – 412 с.
19. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. / Л.А. Китаев-Смык – М.: Академия, 2007. – 368 с.
20. Корнеев, К.И. Копинг как условие адаптации человека в современном мире / К.И. Корнеев // Человек в контексте эпохи: материалы региональной науч. конф., посвящ. 85-летию М.Е. Бударина 30 ноября 2005 г., г. Омск. – Омск: ОГПУ, – 2005. – С.128-133.
21. Кузнецова Е.В., Петровская В.Г., Рязанцева С.А. Психология стресса и эмоционального выгорания : учеб. пособ. для студ. фак-та психологии. / Е.В. Кузнецова, В.Г. Петровская, С.А. Рязанцева. – Куйбышев, 2012. – 96 с.
22. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Леви. – СПб.: Речь, 2007. – С.178-208.
23. Леонтьев Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказов. – М.: Смысл, 2006. – 89 с.
24. Майсак Н.В. Психосоциальная помощь специалистам стрессогенных профессий: монография. – М.: Изд-во МГОУ, 2011. – 158 с.
25. Майсак Н.В. Стресс-менеджмент как способ профилактики отклонений в поведении личности: методические рекомендации. – Астрахань: Издательский дом «Астраханский университет», 2008. – 18 с.
26. Психодиагностика стресса: практикум / сост. Р.В. Куприянов, Ю.М. Кузьмина; М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол.ун-т. – Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.
27. Родионов В.А. Тренинговая программа формирования здорового жизненного стиля у школьников / В.А. Родионов. – Ростов н /Д., 2008. – 13 с.
28. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М.: Книга по требованию, 2012. – 66 с.

29. Улезко Е.Н. Особенности механизмов психологической защиты в юношеском возрасте // Методологические проблемы современной психологии: иллюзии и реальность: материалы Сибирского психологического форума. – Томск, 2004. – С. 479-482.
30. Усатов И.А. Стрессоустойчивость личности как фактор преодоления стресса // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 2. – С. 21–25. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/46005.htm>.
31. Хазова С.А. Совладающее поведение одаренных старшеклассников // Психологический журнал. – М., 2004. – №5. – С. 59-69.
32. Читлова В.В. Тревожная депрессия и расстройства личности: автореф.дис. ... канд.наук / В.В. Читлова. – М.: РАМН, 2013. – 16 с.
33. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер, 2007. – 256 с.
34. Яковлев Б.П. Психофизиологические основы здоровья человека: учебное пособие / Б.П. Яковлев, О.Г. Литовченко; Департамент образования и науки Ханты-Манс. авт. округа – Югры, Сургут. гос. пед. ун-т. – Сургут: Сургут. гос. пед. ун-т, 2005. – 193 с.
35. Anderfuhren, B.S., Varone, F., Giauque, D. and Ritz, A., “Motivating employees of the public: does public service motivation matter?” International Public Management Journal, Vol. 13, No. 3, 2010. – P. 213-246.
36. Velichkovsky B.B. Quantifying emotional stress-resistance. Proceedings of the 9th European Congress of Psychology. - Granada, 2005.- P. 85. (0,1 п.л.)
37. Velichkovsky B.B. A computerized system for integrative assessing individual stress-resistance. Proceedings of the 12th European Congress of Work and Organizational Psychology.- Istanbul, 2005.- P. 67. (0,1 п.л.)
38. Love, P. E. D., & Edwards, D.J. Taking the pulse of UK construction project managers' health: influence of job demands, job control and social support on psychological well-being. Engineering, Construction, and Architectural Management, 12(1), 2005. – P.88-101.
39. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job Burnout // Annual Review of Psychology. – 2001. – Vol. 52. – P. 397-422.
40. Mosse G.L. Shell-shock as a social disease // Journal of contemporary history, Vol. 35, № 1, Special Issue: Shell-shock (Jan., 2000), P.101-108.
41. Merridale C The collective mind: trauma and shell-shock in twentieth-century Russia // Journal of contemporary history, Vol. 35, № 1, Special Issue: Shell-Chock (Jan., 2000), 39-55.