

**РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ  
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
КАФЕДРА АКМЕОЛОГИИ И ПСИХОЛОГИИ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**О психофизиологической оценке уровня стресса.**

Горобец Т.Н.

По определению Г. Селье Стресс есть «неспецифическая реакция организма на любое предъявленное ему требование».

При нарастающих и длительно действующих нагрузках уровень интенсивности стрессовой реакции растет и в этом случае в организме разворачивается стресс-реализующая реакция по трем стадиям адаптационного синдрома: первая стадия – тревоги, напряжения; вторая стадия – сопротивления и стабильности (резистентности); третья стадия – стадия истощения или дистресс.

Уже на длительно текущей (до 48 часов) первой стадии человек испытывает состояние психической напряженности и фиксирует первые признаки психосоматических расстройств. Сам по себе стресс является неспецифической универсальной приспособительной реакцией живого организма на воздействие любых внешних раздражителей, то есть без стресс-реакции невозможна адаптация. Вместе с тем, если организм входит в стадию истощения – неизбежны соматические расстройства функционального характера, в случае же продолжения дистрессового состояния функциональная патология может перерасти в органическую. Это болезни сердца (прежде всего ишемическая болезнь сердца), гипертонии, гипергликемические состояния, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и т.д. То есть в связи с тем, что человек не компетентен в вопросах восстановления баланса симпатической и парасимпатической систем как единого целого вегетативной нервной системы – он приобретает багаж хронических соматических заболеваний.

Актуальным в исследовании отрицательных последствий для организма дистрессового длительного состояния является превентивный аспект, а именно консультативная просветительская помощь и при необходимости фармакологическая поддержка организма для предупреждения развития дистрессовых состояний, вызванных как повторным или длительно не прекращающимся социальным воздействием, так и аутопсихологическим повторным воздействием, усугубляющим психосоматическое состояние.

Для решения этой задачи необходимы объективные критерии оценки уровня стресса. Самыми объективными являются физиологические показатели деятельности организма. Все имеющиеся методики (на настоящий момент) тестирования тревожности и стресса являются в определенной мере субъективными, так как они основаны на критерии самооценки человеком своего состояния, которая, как известно, не всегда бывает объективной.

К объективным критериям уровня стресс-реакции относят: объективные вегетативные реакции, определяющиеся визуально, гемодинамические показатели (ЧСС, пульс, артериальное давление), функции дыхательной системы (частота дыхания, глубина дыхания, ритмичность дыхательных актов), показатели **кожно-гальванической реакции (электрической активности кожи (КГР))**, а также данные плетизмографии (реакция сужения сосудов).

Остановимся на показателях стрессовой напряженности человека по данным кожно-гальванической реакции: колебания КГР в диапазоне высоких амплитуд, причем наиболее полное представление состояния стрессового напряжения дает совокупное рассмотрение характеристик КГР в фоне и при актуализации стрессовых состояний, поскольку учитыва-

ет не только ситуативную тревожность, но и личностную предрасположенность к стрессовым реакциям. 1.

Наиболее важной характеристикой проявления стрессовой напряженности являются колебания КГР с амплитудой от 8 у.е. и выше. На практике показатели КГР могут быть использованы в диагностике тревожно-стрессовых состояний для выявления преморбидных состояний и для прогноза результатов психокоррекционных воздействий.

Критерием наличия стрессовой напряженности является показатель исходной тревожности, определяемый по характеристикам КГР и соответствующий уровню реактивной тревожности человека. Показатели при исследовании уровня стресса КГР используются следующие: основные – это количество колебаний и сумма их амплитуд в единицу времени и производные показатели - средняя амплитуда колебаний и интегративный показатель. Данные показатели коррелируют с показателями частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, РС и показателями тревожности по Спилбергу.

Для определения результативности психокорреляционного воздействия нужно найти разность показателей исходной тревожности и остаточной тревожности. Исходная тревожность – это состояние нервной системы человека, соответствующее уровню его стрессового напряжения до начала коррекционных мероприятий. Остаточная тревожность – это состояние нервной системы человека, соответствующее уровню его стрессового напряжения после проведения психокоррекционных мероприятий. Физический смысл показателя остаточной тревожности в том, что он демонстрирует уровень снижения реакции тревоги после психокоррекционных мероприятий и показывает, насколько эффективным оказался данный примененный метод психокоррекционного воздействия.

Критерием показателя остаточной тревожности является средняя величина угашения колебаний КГР – численное значение показателя остаточной тревожности = с0,5 интерпретируется как негативный результат психокоррекционного воздействия.

Показатель эффективности «Е» обратно коррелирует с частотой дыхания, частотой сердечных сокращений, и с ситуативной тревожностью по Спилбергу. Иными словами эффективность психокоррекционного воздействия тем ниже, чем выше были в исходном состоянии показатели ЧД и ГД, ЧСС, РС.

Для оценки уровня стресса наиболее адекватным и объективным показателем стрессовой напряженности является колебание КГР в диапазоне высоких амплитуд.

Возможный итог психокоррекционного воздействия может предварительно спрогнозировано по показателям КГР по критерию исходной тревожности.

Вместе с тем объективные критерии и способы оценки уровня стресса дают возможность и человеку, и консультанту определиться в том, возможен ли выход из сложившейся психосоматической ситуации без фармакологической поддержки и оказания квалифицированной врачебной помощи.

В случае достаточности консультации необходимо прежде всего обратить внимание человека на необходимость расстановки приоритетов в отпращивании собственной жизненной стратегии, а именно по трем направлениям : в реализации духовных, социальных и биологических потребностей.

1. Духовный мир человека, мир идей есть «высшее качество, ценность, высшее достижение в человеке» (Н.А.Бердяев . Смысл творчества. Опыт оправдания человека. 1915). Духовность есть содержание смысла духовной жизни. Психологическая парадигма определяет основными духовными потребностями потребность в новизне, преодолении и компетентности. Философская отечественная школа также определяет формы духовности

как развитие (в сущности это акмеологическая составляющая личности), творчество и любовь в широком смысле слова. Мир идей запрашивает основную общечеловеческую идею, которую необходимо донести до сознания консультируемого – свобода, творчество, вера, надежда, любовь и смысл жизни – это универсальные и вместе с тем абсолютные категории для человека.

Смысл жизни как абсолют не дает возможности человеку позволять себе разрушать свою единственную и неповторимую жизнь и заставлять работать нервную систему в системе дистресса. С точки зрения акмеологического подхода смысл жизни в контексте жизненного пути человека – это субъективное обобщение жизни по критериям ее подлинности-неподлинности и полноты самовыражения личности, относящееся к прошлому, настоящему и будущему.

В состоянии, которое человек может расценивать как критическое, вызвавшее стресс-реализующую реакцию с переходом в дистресс прежде всего необходимо дать человеку – самому себе компетентно ответить на вопрос «Человек, что тебе нужно?». Всем людям Земли нужно одно – изобрести модель завтрашнего дня на основе осмысления сегодняшнего, который органично является продолжением тенденций прошлого. Данное творческое моделирование совместно с клиентом есть самый действенный способ перевести энергию стресс-реализующей реакции дистресса в рестресс.

2. Социальный мир человека - это мир диалога и сосуществования в микро-, мезо- и макросоциуме. На уровне макросоциума человек отражает в своей сенсорной картине модели социально-экономических отношений мир через призму собственного жизненного опыта. Социальные потребности человека с точки зрения психофизиологического подхода в качестве первоосновы включают в себя следующие виды: потребность принадлежать к определенной социальной группе, потребность занимать в этой группе определенное положение в соответствии с субъективными представлениями индивида об иерархии этой группы, а также потребность следовать поведенческим образцам, принятым в данной группе. На сегодняшний день аналитическая деятельность человека дает возможность прийти к выводу о том, что налицо явное противоречие между продекларированной стратегией построения социального государства и реалиями либеральной модели общественно-экономической политики. Такая тенденция развития общества приводит к сшибке в реализации социальных потребностей и отражается на мезо- и микросоциальных отношениях, что приводит к конфликтным ситуациям в коллективе и в семье, предоставляя тем самым благоприятные условия для развития внутриличностных конфликтов. Психофизиологический механизм аналогичный – так же развивается стресс-реализующая реакция, которая при продолжении воздействия стрессора приводит к дистрессу. В данном контексте при консультации необходимо выяснить, каковы выстроенные отношения у человека с членами семьи, с руководителем, с подчиненными и помочь реконструировать сложившийся стереотип поведенческих паттернов с профилактической целью – не допустить аутодеструкции человека и энергию стресс-реализующей реакции перевести в рестресс.

3. Биологические потребности имеют строгую иерархию в зависимости от их значимости для жизнедеятельности организма : потребность в кислороде, в потреблении воды, пищи (сбалансированное питание), потребность в безопасности и т.д. Отсутствие возможности реализации биологических потребностей даже в неполном объеме приводит к серьезным соматическим расстройствам здоровья и даже возможной гибели организма. Осознание неравных возможностей в реализации даже биологических потребностей в результате резкого расслоения населения по доходам приводит к усугублению стрессовой ситуации в связи с психологическим компонентом в этиологии дистресса. В данном случае задача консультанта состоит в том, чтобы просвещение человека было ориентировано на принятие им парадигмы здорового образа жизни как единственно возможного способа выживания в сложившейся ситуации. Только здоровый образ жизни в нестабильных условиях существования - единственно возможный способ создания условий для развития и созидательной деятельности. В данном аспекте рассмотрены способы моделирования ин-

дивидуального консультирования для профилактики аутодеструкции при стрессогенном воздействии на человека. В масштабе страны профилактика сопутствующих негативных этиопатологических механизмов дистресса должна строиться с научных определений перспектив человека и человечества в целом. Через средства массовой информации отправлять социальную политику на формирование в массовом сознании установки на здоровый образ жизни как самый экономически выгодный, продлевающий жизнь и творческое долголетие.

Список литературы:

1. Психофизиологическая оценка уровня стресса. Автореф. На соиск. Уч. Ст. канд. психол. наук Шишковой Н.Р.
2. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни.-М.,1991.
3. Берно-Беллекур И.В. Протекание патологического кризиса при аутодеструктивной направленности личности // Материалы 56-й итоговой научной конференции.- Хабаровск,2000.

<http://www.rags.ru/taxonomy/term/1?q=node/591>