

Брайт Д., Джонс Ф.

Стресс. Теории, исследования, мифы.



— СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОзнак,
2003. — 352 с. (Проект «Психология-Best»).

Книга Ф. Джонс и Дж. Брайта занимает выгодное положение среди множества популярных и академических изданий на эту актуальную тему, являясь одновременно учебным пособием для студента, полноценным научным обзором по стрессу для серьезного исследователя и доступным источником информации о стрессе для рядового любознательного читателя. В ней содержатся последние научные данные по этой проблеме, рассматриваются такие важные темы, как стресс и физические и психические заболевания, стресс на рабочем месте, в семье и в межличностных отношениях, индивидуальная чувствительность к стрессу, стратегии снижения и совладания со стрессом. Предлагаемая книга станет отправной точкой знакомства с темой, волнующей каждого современного человека.

Джим Брайт, Фиона Джонс

СТРЕСС. ТЕОРИИ, ИССЛЕДОВАНИЯ, МИФЫ

ПРЕДИСЛОВИЕ:.....	10
ЧАСТЬ 1. ЧТО ТАКОЕ СТРЕСС?	12
ГЛАВА 1. СТРЕСС: ПОНЯТИЕ.....	13
ГЛАВА 2. ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ СТРЕССА.....	30
ГЛАВА 3. ФИЗИОЛОГИЯ СТРЕССА.....	то
ЧАСТЬ 2. ВОЗМОЖНЫЕ ЭФФЕКТЫ СТРЕССА	до
ГЛАВА 4. СТРЕСС: ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ.....	91
ГЛАВА 5. КОГНИТИВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, СТРЕСС И ТРЕВОГА.....	122
ЧАСТЬ 2. ВОЗМОЖНЫЕ ЭФФЕКТЫ СТРЕССА	до
ГЛАВА 4. СТРЕСС: ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ.....	91
ГЛАВА 5. КОГНИТИВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, СТРЕСС И ТРЕВОГА.....	122
ЧАСТЬ 3. ПОЧЕМУ ЛЮДИ ПО-РАЗНОМУ РЕАГИРУЮТ НА СТРЕССОРЫ?	149
ГЛАВА 6. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РЕАКЦИЯХ НА СТРЕСС.....	150
ГЛАВА 7. ПРЕОДОЛЕНИЕ СТРЕССА.....	179
ГЛАВА 8. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА.....	210
ЧАСТЬ 4. В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — СТРЕСС НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ	240
ГЛАВА 9. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС.....	241
ГЛАВА 10. ВЗАИМНОЕ ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ И РАБОТЫ.....	274
ГЛАВА 11. ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ СТРЕССА.....	307
ЧАСТЬ 5. СТРАТЕГИИ СНИЖЕНИЯ СТРЕССА	338
ГЛАВА 12. ВЫВОДЫ: МИФЫ, ТЕОРИИ И ИССЛЕДОВАНИЯ.....	339
ГЛОССАРИЙ.....	349

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	10
ЧАСТЬ 1. ЧТО ТАКОЕ СТРЕСС?	12

ГЛАВА 1. СТРЕСС: ПОНЯТИЕ	13	
Житейское понимание «стресса»		13
Академическое использование понятия «стресс»	15	
История вопроса		15
Современные определения		17
Какова распространенность стресса ⁹		
Становится ли он более частым явлением ⁷	19	
Является ли стресс продуктом культурных ожиданий?	23	
Полезное ли это понятие ⁹ Следует ли от него отказаться ⁹	26	
Психологические исследования стресса	27	
Рост исследовательского интереса		27
Введение в психологические подходы		27
ГЛАВА 2. ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ СТРЕССА	30	
Какая теория ⁹ Какие измерения ⁹	32	
Общее представление о стрессорах и их измерение	36	
Подход на основе жизненных событий		36
Повседневные неприятности транзакционный подход		40
Хронические стрессоры		43
Общее представление о напряжениях и их измерение	44	
Физические симптомы		44
Поведенческие проявления		46
Симптомы психического неблагополучия		47
Воспринимаемый стресс		50
Другие психологические напряжения		51
Общее представление о переменных, связанных с индивидуальными различиями, и их измерение	51	
Ключевые методологии в исследованиях стресса	53	
Количественные методы		54
Качественные методы		60
Комбинированные методы		61
Обзоры и метаанализ		61
Методологические проблемы в литературе по стрессу	62	
Можем ли мы полагаться на данные самоотчетов ⁷		62
Какие интервалы времени важны ⁷		67
Является ли публикуемая литература образцом исследовательской предвзятости ⁷		68
Заключение		69
ГЛАВА 3. ФИЗИОЛОГИЯ СТРЕССА	70	
Строение нервной системы		72
Симпато-адреналовая (SAM) система реакций	74	
Системы SNS / SAM и сердечно-сосудистая деятельность	76	
Сердечно-сосудистые болезни		77
Система реакций гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (НРА)	78	
Регуляция секреции кортизола		80
Кортизол высвобождение энергии и сердечно-сосудистая система		81
Стрессовые реакции и иммунная функция	82	
Типы иммунной функции		82
Хронические и острые реакции		84
Секреторная иммунная система		84
Стрессовые реакции и депрессия	85	
Физиологические измерения	86	
Заключение	89	
ЧАСТЬ 2. ВОЗМОЖНЫЕ ЭФФЕКТЫ СТРЕССА	90	
ГЛАВА 4. СТРЕСС: ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ	91	
Какие трудности возникают при выявлении связей между психосоциальными факторами и болезнью ⁹	93	
Стресс и физическая болезнь	94	
Жизненные события и рак		94
Хронические производственные стрессоры и сердечно-сосудистые заболевания		98
Психосоциальные факторы и простуда		102
Возможные механизмы лежащие в основе связи между стрессорами и физическим здоровьем и болезнью		107
Данные о том что стрессоры ведут к изменениям в привычках, влияющих на здоровье	108	

Влияние стрессоров на иммунную систему		112
Почему некоторые люди более восприимчивы к воздействию стрессоров чем другие ⁷		115
Выводы		116
Стресс и психические болезни	117	
Депрессия		119
Другие психические расстройства		120
Заключение		121
ГЛАВА 5. КОГНИТИВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, СТРЕСС И ТРЕВОГА.....	122	
Когнитивная психология		123
Теории связи когнитивной деятельности, тревоги и депрессии	124	
Теория схем Бека (scema theory)		125
Теория ассоциативной сети Бауэра (associative network theory)		127
Теория продуктивности обработки информации Айзенка (processing efficiency theory)		127
Экспериментальные исследования когнитивных характеристик и тревоги	130	
Внимание		130
Интерпретация и память		136
Суждения оперативная память и выполнение заданий		140
Заключение		146
ЧАСТЬ 3. ПОЧЕМУ ЛЮДИ ПО-РАЗНОМУ РЕАГИРУЮТ НА СТРЕССОРЫ?..	149	
ГЛАВА 6. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РЕАКЦИЯХ НА СТРЕСС.....	150	
Вопросы методологии	151	
Прямое воздействие		153
Факторы-посредники (медиаторы)		154
Регулирующие факторы (модераторы)		155
Влияние индивидуальных различий	156	
Тендер		156
Возраст/здоровье		158
Образование и социальный статус		159
Диспозиционные факторы	160	
ТипАи враждебность		160
Негативная эффективность		164
Как негативная эффективность соотносится с другими личностными факторами ⁹		164
Измерение негативной аффективности		167
Как негативная эффективность влияет на самоотчеты о стрессорах и напряжении		167
Действительно ли высокий уровень негативной аффективности предрасполагает к тому что люди испытывают более сильное напряжение ⁷		169
Модель помехи		170
Модель уязвимости		175
Другие подходы в исследовании негативной аффективности		177
Заключение		178
ГЛАВА 7. ПРЕОДОЛЕНИЕ СТРЕССА	179	
Ранние подходы к исследованию совладения со стрессом	180	
Диспозиционный подход к преодолению стресса	182	
Подавляющий и сенситизирующий стили преодоления стресса		183
Мониторинговый и блантерный стили совладения со стрессом		186
Черты личности и преодоление стресса		189
Ситуационный подход к преодолению стресса	191	
Поведение или стиль ⁹		195
СОРЕ подход		198
Качественные подходы к измерению совладения со стрессом		202
Каковы последствия преодоления стресса ⁹	205	
Преодоление стресса путь вперед	206	
ГЛАВА 8. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА.....	210	
Что имеется в виду под социальной поддержкой ⁹	211	
Социальная интеграция и включенность		212
Качественный аспект социальной поддержки		213
Воспринимаемая социальная поддержка	216	
Предоставляемая социальная поддержка		217
Измерения и связи между различными показателями		219
Как социальная поддержка влияет на здоровье ⁷	222	
Модерирующие или прямые эффекты ⁹		222

Соответствие поддержки	225
Влияние социальной поддержки на физиологическое функционирование	225
Сердечно-сосудистая система	226
Иммунная система	228
Здоровьесберегающие способы поведения как медиаторы	230
Влияние индивидуальных различий	230
Всегда ли социальная поддержка хороша и полезна ⁹	233
Социальная поддержка в реальном мире — пациентов, страдающих раковыми заболеваниями	- 234
Заключение	238
ЧАСТЬ 4. В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ - СТРЕСС НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ.....	240
ГЛАВА 9. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС.....	241
Профессиональный стресс рост интереса к проблеме	241
Профессиональный стресс теоретические подходы к проблеме	244
Простые модели средовых характеристик—«витаминовая» модель Ворра	245
Интеракционные модели	247
Транзакционный подход	253
Оценка профессионального стресса	260
Измерение вне рамок определенного подхода—«Индикатор профессионального стресса» (OSI)	261
Создание инструмента измерения стресса на основании существующих шкал измерительные инструменты типа «выбирай и Componуй»	
Интервью	
Измерение стресса на практике интегрированный подход	
Методы измерения резюме	
Заключение	
264 268 269 272 272	
ГЛАВА 10. ВЗАИМНОЕ ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ И РАБОТЫ	274
Стресс в различных сферах жизни	
Теоретические подходы к изучению взаимосвязи между семьей и работой	
Распространение компенсация и сегментация	
Ролевой конфликт	
Изучение связи между семьей и работой	
Занимаются ли люди сходными видами деятельности дома и на работе ⁹	
Существует ли связь между оценками которые даются людьми в отношении удовлетворенности разными аспектами своей жизни ⁹	
Что чаще становится источником стресса — работа или семейная жизнь ⁹	
Как работа и дом влияют друг на друга ⁹	
От каких характеристик работы зависит ее влияние на семью ⁹	
От каких характеристик семьи зависит ее влияние на работу ⁹	
Семья и работа проявления ролевого конфликта	
Влияние работы на семью	
Как работа влияет на отношения между супругами	
Как работа влияет на отношения родителей и детей ⁹	
Влияние работы на других членов семьи — трансмиссия, или переход напряжения	
Влияние работы мужчин на их партнеров—женщин	
Двусторонняя трансмиссия в семьях в которых работают оба супруга	
Трансмиссия в отношении других членов семьи	
Возможные механизмы трансмиссии	
Заключение	
ГЛАВА 11. ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ СТРЕССА.....	
Вмешательства на уровне организаций и более широких общностей	
Первичная профилактика	
Вторичная профилактика	
Профилактика третьего порядка—консультирование	
Вмешательства на уровне организаций и более широких общностей—каковы перспективы ⁹	
Вмешательства по преодолению стресса в ходе медицинского лечения	
Вмешательства по преодолению стресса у больных раком	
Вмешательства по преодолению стресса у больных коронарной болезнью	
Стрессоры в больнице—операции и процедуры	
Когнитивно-поведенческие подходы	
Заключение	
ЧАСТЬ 5. СТРАТЕГИИ СНИЖЕНИЯ СТРЕССА.....	

ГЛАВА 12. ВЫВОДЫ: МИФЫ, ТЕОРИИ И ИССЛЕДОВАНИЯ.....

Что мы подразумеваем под мифами?

Каковы мифы о стрессе?

А теперь о теории

А теперь об исследовании

Заключение

ГЛОССАРИЙ.....

Что такое стресс?

Эта часть книги знакомит со многими понятиями и методологиями, которые являются основой для понимания концепции стресса. Она также должна стать подспорьем для студентов и всех тех, кто пытается осилить литературу о стрессе и, возможно, хочет впервые провести собственное исследование в этой области.

В первой главе рассматривается понятие стресса и то, какие ему даются определения. Она освещает растущую популярность этого понятия и ставит под вопрос некоторые из наших допущений в отношении распространенности стресса в современной жизни. Также рассматривается потенциальное влияние, которое рост самих исследований стресса оказывает на восприятие людьми своего опыта.

В главе 2 обсуждаются некоторые из популярных теоретических подходов к стрессу и методологии, связанные с этими подходами. К ним относится изучение важных жизненных событий и повседневных неприятностей.

Глава 3, последняя в этой части, призвана дать базовое понимание процессов, которые изучаются исследователями. В ней рассматривается физиологическая реакция на стресс, которая очень важна для глубокого понимания связей между стрессом и заболеваниями. В целом эти главы дают главные сведения о теоретических и практических вопросах, обрисовывая проблемы, которые обсуждаются в последующих разделах.

Стресс: понятие

Эта глава вводит понятие стресса с точки зрения истории и способов его определения. В главе обсуждается, почему при повышении качества жизни и уменьшении смертности мы воспринимаем жизнь столь стрессовой. Наконец, освещаются психологические исследования в этой области и рассматривается их роль в популяризации данного понятия.

Житейское понимание «стресса»

Представьте, какие чувства вы могли бы испытать в следующих ситуациях:

- Вы оказываетесь в дорожной «пробке», опаздывая на важную встречу.
- Вам предстоит выйти на трибуну и произнести речь перед аудиторией, насчитывающей 200 человек.
- Вы работаете на сборочной линии на шумном заводе, выполняя одну и ту же скучную, рутинную операцию каждые две минуты.
- Вас просят помочь кому-то с психологическим исследованием, о котором вы не имеете никакого представления, и при этом вас просят решить в уме арифметические задачи.
- Вы должны лечь в больницу и подвергнуться серьезной и опасной хирургической операции.
- К вам на Рождество приехали все ваши родственники.

• Ваша супруга, с которой вы прожили 20 лет, только что объявила, что она оставляет вас и уходит к вашему лучшему другу.

• Вам приходится каждый день заботиться о старом и немощном родственнике.

Легко представить целый ряд реакций на все эти ситуации. Однако изучение популярной литературы вскоре покажет, что все эти события или переживания (и многие другие) можно охарактеризовать одним словом — «стресс». Вдобавок будет высказана мысль, что если вы относитесь к людям, которые постоянно ожидают самого худшего или обычно требуют от себя очень много и имеют завышенные ожидания, то вы можете испытывать стресс при очень незначительных внешних воздействиях. В этом заключается одна из основных проблем с понятием стресс. Его может вызвать почти любое событие, а также обстоятельства, носящие хронический характер, такие как плохие производственные или жилищные условия. По-видимому, иногда стресс является почти неизбежным следствием практически всех аспектов современной жизни, однако при этом имеют место огромные и, как правило, необъясненные индивидуальные различия в восприимчивости людей. Кроме того, утверждается, что стресс может проявляться в форме невероятно широкого спектра негативных чувств и вызывать еще более широкий спектр последствий. Например, в одном журнале для женщин говорится, что стресс ведет к:

...привычке грызть ногти, раздражительности, утрате либидо, отчуждению от друзей и семьи, постоянному чувству голода. А затем и к более серьезным симптомам выгорания (burnout): тревоге и депрессии, приступам паники, истощению, высокому кровяному давлению, кожным заболеваниям, бессоннице, сексуальной дисфункции, мигрени, проблемам с кишечником и расстройству менструального цикла. В конечном итоге он может привести к потенциально летальным состояниям, таким как болезнь сердца» (Marie Claire, October, 1994).

Эта цитата иллюстрирует популярное восприятие стресса как патологии, которую нужно лечить. Как реакция на

очевидную «эпидемию стресса» в последние 20 лет отмечался рост общественного интереса к этому феномену, а также развитие индустрии, специализирующейся на мгновенных (или не столь быстрых) средствах избавления от стресса современной жизни. К ним относятся медицинские препараты (такие как Prozac), методы психотерапии, альтернативные

подходы, например аромо- и смехотерапия, и более радикальные подходы, такие как «уход из общества» и ведение альтернативного образа жизни. Кроме того, на рынок выброшен широкий круг потребительских продуктов, способствующих снятию стресса, включая пенные ванны, электромассажеры и различные пищевые продукты. Помимо этого имеется большое количество книг по самопомощи, которые стремятся помочь людям самостоятельно «исцелить» себя. Хотя большинство этих книг трактуют стресс как нечто для вас вредное, можно также встретить иной подход, предполагающий, что стресс способен быть позитивным фактором и использоваться для повышения работоспособности.

Фундаментальной проблемой является то, что стресс неоправданно отделяют от таких понятий, как «напряжение», «давление», «требования» и «стрессоры». Иногда это понятие используют для описания чего-то присутствующего во внешней среде (стимула или стрессора), например: «У нее стрессовая работа». В других случаях его используют для описания внутреннего чувства (реакции или напряжения): «Его замучил стресс». Часто подразумевают комбинацию стимула и реакции, например: «Мне нужно слишком много сделать за слишком короткое время, и это вызывает у меня чувство напряжения» (или «моя напряженная работа вызывает у меня стресс»). Однако временами это понятие могут использовать как синоним особого рода давления, например: «Определенный уровень стресса позволяет мне лучше работать», что ведет к вышеуказанной точке зрения, согласно которой стресс может быть позитивным. Термин «эустресс», изобретенный Селье (Selye, 1956), также иногда появляется в популярной литературе, описывая этот вид стресса. В целом подобная путаница в общественном восприятии отражает отсутствие ясности в определениях, характерное для академической литературы.

Академическое использование понятия «стресс»

История вопроса

Впервые термин «стресс» появился в журнале *Psychological Abstracts* в 1944 году (Lazarus & Folkman, 1984). Некоторые авторы (например Pollock, 1988) утверждают, что употреблять термин, каким мы его знаем, начали относительно недавно. Поллок полагает, что хотя данный термин использовали на протяжении всего XIX века и связывали в целом с плохим здоровьем, он превратился в официальный только в последние несколько десятилетий. Однако Ньютон (Newton, 1995) не соглашается с тем, что термин имеет недавнее происхождение, обнаружив определение стресса, которые очень близки нашему сегодняшнему пониманию, в Оксфордском словаре английского языка (*Oxford English Dictionary*), изданном в XVI и XVII веках. Тем не менее, по видимому, все согласны, что популярность это понятие приобрело начиная со Второй мировой войны (Kugelman, 1992; Newton, 1995).

Большинство приписывают популяризацию понятия «стресс» Гансу Селье, который в последние 50 лет много писал на тему стресса (обсуждение исторического развития этого понятия см. Newton, 1995). Будучи биологом, Селье рассматривал стресс с физиологических позиций, как неспецифическую реакцию организма на любое предъявляемое к нему требование (Selye, 1993). Под этим он понимал то, что существует типовая реакция на различные виды стрессоров, и он назвал этот набор реакций общим адаптационным синдромом (*general adaptation syndrome, GAS*). Термин «неспецифическая» относится к тому факту, что типовую реакцию вызывает широкий спектр воздействий или стрессоров, включая такие позитивные факторы, как просто новые события. Селье идентифицировал три стадии GAS, каждая из которых связана с изменениями в нервном и эндокринном функционировании: реакцию тревоги, стадию сопротивляемости и стадию истощения.

Селье назвал воздействия, которые вызывают стрессовую реакцию, стрессорами, подразумевая, что нечто является стрессором, если оно вызывает реакцию стресса (Selye, 1993). Подобные определения критикуют как тавтологические (замкнутые) (Lazarus & Folkman, 1984). Идею неспецифичности также подвергали сомнению (Hinkle, 1973; Mason, 1975). Хинкль полагает, что в своих деталях реакции могут быть высоко специфичными. Что касается существования общей адаптационной реакции, то он полагает, что трудно представить себе состояние стресса, которое так уж отличается от любого другого жизнеспособного состояния, поскольку всякая нормальная деятельность требует метаболической активности и адаптации.

Внося еще большую путаницу, сам Селье впоследствии заявлял, что использование им термина «стресс» применительно только к реакции обязано тому факту, что его английский был не настолько хорошим, чтобы провести разграничение между словами «стресс» (*stress*) и «напряжение» (*strain*) (Selye, 1976). Хотя сейчас считают, что психологические реакции на стресс отличаются значительно большей

сложностью, чем предполагал Селье, его работа оказала огромное влияние на то, что это понятие стало теперь таким популярным.

Современные определения

Постепенное расширение психологических исследований привело к обилию определений, которые далеко не всегда помогали прояснить смысл термина. Более 20 лет назад Касл (Kasl, 1978) составил перечень концепций, от очень специфичных до крайне обобщенных, которые охватывают и стимул, и реакцию. Например, стресс иногда описывали в терминах условий среды, которые рассматривались как стрессовые (Landy & Trumbo, 1976), либо в терминах «фрустрации или угрозы» (Bonner, 1967), либо предлагались усовершенствованные концепции, включавшие стимул, реакцию и связи между ними. Касл цитирует популярное определение Мак-Грата (McGrath, 1976), который полагает, что

стресс — это «(воспринимаемый) существенный дисбаланс между требованием и возможностью прореагировать, в условиях, когда неспособность выполнить требование ведет к важным (воспринимаемым) последствиям» (с. 20). Это разнообразие концепций сохранилось на протяжении многих лет. Йекс, Бееер и Роберте (Jex, Beehr & Roberts, 1992) просмотрели номера шести крупных журналов по организационной деятельности с 1985 по 1989 год. Каждая статья, в которой появлялись слова «стресс» или «стрессовый», была отнесена к одной из четырех кате-I горий. Употребляемые в 51 статье, эти слова в 41% случаев относились к характеристикам стимула, в 22% — к реакциям, в 25% случаев I подразумевались характеристики как стимула, так и реакции, а в оставшихся 14% смысл был неясен.

Независимо от того, относится ли определение стресса к стимулу или к реакции, в исследованиях стресса, включая исследование профессионального стресса, доминирует подход «стимул-реакция» (S-R). Исследования в областях профессиональной деятельности людей, как правило, стремятся соотнести факторы внешней среды (такие как рабочая нагрузка) с конечным результатом (таким как тревога). Часто это предполагает, в лучшем случае, незначительный учет каких-либо деталей этого процесса, не считая включения (таких переменных, как доступность социальной поддержки, которые могут ослаблять связь стрессор — напряжение (см. главу 2). Однако в последние годы делаются шаги в сторону более подробного рассмотрения характера происходящего процесса. Например, Лазарус и Фолкман (Lazarus & Folkman, 1984) определяют стресс

:воих корней и традиционных источников семейной поддержки, а также стремительность перемен. Даже те, кто признает бесспорным наличие стрессоров в предшествующие времена, неизменно подчеркивают негативные аспекты современной жизни (Jones, 1997). Распространение стресса, как правило, считают атрибутом темпа современной жизни (см., например, Pollock, 1988).

Однако учитывая высокие уровни смертности и заболеваемости во многих неиндустриальных обществах, очень трудно обнаружить какую-то почву для утверждения, что подобный образ жизни является хоть в чем-то менее стрессовым (Pollock, 1988). Эйврилл (Averill, 1989) указывает на улучшение жизненных перспектив в последние несколько столетий. Он полагает, что рассматривая такие факторы, как угроза жизни, быстрые социальные изменения и колебания экономики, трудно обнаружить исторические периоды, менее стрессовые, чем настоящий. Купер (Cooper), в свою очередь, создает образ золотого века, когда жизнь была простой и избавленной от стресса. Фактически, эти конфликтующие взгляды невозможно примирить. Оценка стресса очень сложна, и попытка точного сравнения различных исторических эпох — это, вероятно, задача, лишённая какого бы то ни было смысла.

Поллок (Pollock, 1988) описывает одно необычное исследование, в котором была предпринята попытка изучить восприятие стресса. В интервью с людьми, которые переезжали из бедных и перенаселенных кварталов в современные просторные особняки, опрошенные действительно вспоминали о прежней жизни с ностальгией и, как правило, считали, что в современном мире больше стресса.

Жизнь казалась людям более стремительной, шумной, напряженной, чем раньше... Обычно говорилось, что в нынешние дни ни у кого нет времени для других людей (с. 383).

Участники исследования часто связывали повышение жизненного уровня с «фрагментацией социальных связей и утратой чувства общности» (с. 383). Однако Поллок сообщает о следующих ответах людей на вопрос, что бы они предпочли — нынешний образ жизни или прежнюю жизнь в бедных кварталах:

Почти все говорили, что предпочитают особняки и нынешнее положение вещей — прошлому. Аналогичным образом, люди редко сохраняли тесные семейные связи, которые, очевидно, были характерной особенностью их молодости. Однако, опять же, большинство предпочитало свое нынешнее состояние, как будто, получив шанс быть независимыми от семьи и соседей, большая часть людей была рада им воспользоваться» (с. 383).

Поскольку осознание стресса — относительно недавнее явление, неудивительно, что мы не можем убедительно продемонстрировать, приводит ли переезд из маленьких сплоченных общин и ослабление влияния расширенной семьи к какому-либо увеличению стресса. Возможно, легче продемонстрировать тенденции в распространенности стресса за последние 20 лет или около того, однако это также проблематично. Оценки распространенности стресса часто фокусируются на производственном стрессе, и в СМИ и научных статьях часто можно найти сообщения о его влиянии на продуктивность труда и невыходы на работу. Однако, учитывая, что термин «стресс» имеет столь много используемых значений, мы не можем особо доверять утверждениям об учащении стресса, пока не удостоверимся, что использовались специфические и измеряемые переменные. Например, как нам интерпретировать подобное заявление: «Каждый год теряется, по меньшей мере, 40 миллионов рабочих дней из-за нервных или иных заболеваний, связанных со стрессом или обостренных им» (Lee & Reason, 1988)?

Серьезные попытки оценить заболеваемость, связанную с работой, показывают только то, насколько трудной может быть оценка степени болезни, связанной со стрессом. Например, в недавнем исследовании связанных со стрессом болезней, о которых сообщали сами люди (Health, Safety & Environment, HSE, 1998), большое число респондентов сказали, что у них были болезни, вызванные или обостренные стрессом. Можно, однако, предположить, что недавнее учащение болезней, приписываемых влиянию стресса, может быть частично обусловлено повышенным осознанием стресса за последние несколько лет. Поэтому в отчете HSE стресс считался легитимной причиной, только если имелись обоснованные научные доказательства, что стресс мог вызвать болезнь, о которой сообщалось, и если конкретный больной имел возможность узнать, была ли его определенная болезнь вызвана стрессом. В результате самоотчеты о сердечных заболеваниях, вызванных стрессом, не принимались в качестве надежного индикатора той степени данного типа заболеваний, которая связалась со стрессом. Чтобы правильно оценить участие производственных факторов в таких недугах, как сердечные заболевания, необходимы широкомасштабные лонгитюдные исследования, использующие и точно определенные параметры (например, ясно оговоренные показатели рабочей нагрузки), и данные по последствиям, связанным с болезнью. Возможно, еще сложнее оценить то, в какой степени стресс на работе связан с

легкими заболеваниями, такими как простуда или грипп. Данные о невыходах на работу могут быть неточными или вымышленными, а причины кратковременного отсутствия (когда не требуется медицинских заключений) неизбежно зависят от самоотчетов людей. На все это могут влиять меняющиеся представления о причинах болезней, освещение СМИ таких вопросов, как производственный стресс, или даже меняющиеся взгляды на то, что является допустимым оправданием отсутствия на работе. Тем самым, очень трудно оценить эффекты стресса на работе. Если мы пытаемся спланировать исследование, которое могло бы выразить в количественной форме уровень стресса вне рабочего места, проблема еще более усложнится. В этом случае количество и разнообразие потенциальных стрессоров намного больше, и у нас нет даже таких ненадежных индикаторов, как прогулы.

Однако имеются определенные данные, согласно которым людям кажется, что в последние годы они испытывают все более высокие уровни стресса, особенно на рабочем месте. Как правило, опросы на рабочем месте приносят сообщения о возрастающем восприятии стресса. Например, менеджеры сообщили об увеличении рабочей нагрузки за годичный период (Charlesworth, 1996), а представители предприятий утверждали, что их работники испытывают повышенный стресс по сравнению с периодом пятилетней давности (MSF, 1997). Широкомасштабный опрос в Великобритании (Buck et al., 1994) выявил снижение психологического благополучия (оценивавшегося с помощью шкалы самоотчетов) за годичный период 1991-1992 годов. Беспокойство по поводу низкого уровня благополучия также выражается в профессиональных выборках, если сравнивать их с обычными выборками (Jenkins, 1985), хотя повторное исследование в сфере гражданской службы показало, что в течение семилетнего периода уровни жизни в этой выборке оставались постоянными (Jenkins et al., 1996). Исследования, использующие популярный показатель психического благополучия (Опросник общего состояния здоровья, General Health Questionnaire, см. главу 2) в различные периоды времени в схожих профессиональных группах, как правило, свидетельствуют о повышенных уровнях симптоматики в последних исследованиях. Имеются также данные, что растет количество невыходов на работу, вызванных сердечно-сосудистыми заболеваниями и психическими расстройствами (Cox, 1993), но, как полагает Стэнсфилд с коллегами (Stansfield et al., 1995), здесь может быть ряд объяснений. В случае психических расстройств может иметь место либо подлинный рост, либо просто большее признание этих расстройств или готовность сообщать о них, либо, возможно, причина всего лишь в том, что сейчас люди с психическими расстройствами имеют больше возможностей получить работу. Еще один фактор, который может играть здесь роль, — это повышение точности отчетов о показателях невыходов на работу во многих отраслях.

Таким образом, хотя общепризнано, что уровни стресса возрастают, и можно найти данные, содержащие ряд обстоятельных подтверждений этого (по крайней мере, за последние несколько лет), веские доказательства найти на удивление сложно. Культурные изменения, а не подлинное возрастание трудностей жизни, могут вести к тому, что мы замечаем у себя более интенсивные признаки стресса и сообщаем о них. Растущая популярность феномена стресса означает, вероятно, не только то, что признание чувств собственного бессилия перед трудностями теперь считается менее постыдным. Но, как предполагается, это может все больше побуждать нас рассматривать и интерпретировать события и эмоции с точки зрения возрастающего ощущения того, что жизнь полна стрессов (Pollock, 1988). Идея, что сами исследования стресса частично ответственны за формирование феномена, который они стремятся изучить, рассматривается более подробно в следующем разделе.

Является ли стресс продуктом культурных ожиданий?

Поллок (Pollock, 1988) утверждает, что распространенное нынче среди людей восприятие стресса как «неотъемлемой части их повседневной жизни» обусловлено усилиями социологов, которые добились просто поразительного успеха в популяризации теорий стресса. Она полагает, что:

Хотя различные виды дистресса, определенно, являются неотъемлемой частью «человеческого существования», почему его непременно следует считать патогенным, а не, к примеру, как это было принято раньше, деянием Бога, побуждением к интенсивной творческой активности, необходимой проверкой моральных сил или хотя бы просто нормой? (с. 381).

Автор заявляет даже:

...«стресс» — это не что-то происходящее в мире естественным образом, а сфабрикованное понятие, которое теперь стало «социальным фактом» (с. 390).

Вероятно, это крайняя точка зрения. Трудно поверить, что это понятие настолько захватило бы воображение общества, не будь оно чем-то легко узнаваемым, с чем люди могут соотносить свой опыт. Ньютон (Newton, 1995) занимает более умеренную позицию, не соглашаясь с идеей, что «стресс» — это изобретение социологов, и предполагает, что, скорее, «социологи получают подпитку от существующего социального ландшафта, и сами подпитывают его» (с. 50). Это было описано как «двойная герменевтика», состоящая в том, что, публикуя работы по стрессу, социологи способствуют признанию обществом этого понятия и, как результат, изменяют феномен, который они собирались изучить (Barley & Knight, 1992; Giddens, 1984). Эйврилл (Averill, 1989) говорит о несколько иных культурных влияниях. Он утверждает, что среда, в которой может все усиливаться интерес к стрессу, создала профессионализация методов лечения стресса вместе с общепринятым взглядом на стресс как на облагораживающий. Автор заявляет следующее: «Стресс был узаконен. Для многих людей теперь более приемлемо допускать, что они испытывают стресс, чем отрицать это» (с. 30).

Хотя исследователи-психологи часто осознают эти культурные феномены, но работают все же внутри теоретических схем и используют методологии, которые не способны с легкостью учитывать культурный контекст. В расплывчатой области исследований зачастую необходимо ограничить фокус изысканий и принять некоторые допущения в отношении теоретических вопросов. Однако также необходимо отступить назад время от времени и переоценивать подобные допущения. Как подметили Барли и Найт (Barley and Knight), большинство аналитиков, пишущих о стрессе, полагают, что нам нужны более строгие определения, лучше специфицированные модели, более точные измерения и более совершенные планы исследований. Барли и Найт признают, что все эти предложения могут быть разумными, но сами

эти авторы поддерживают допущение, что «стресс — это прежде всего психофизический феномен, этиологию которого можно адекватно объяснить теориями, имплицитно смоделированными исходя из понятия о функциональном расстройстве» (с. 6). Подобные модели могут быть полезны на индивидуальном уровне, но Барли и Найт доказывают, что эти построения не способны объяснить ни то, почему стресс стал столь заметным явлением в современном обществе, ни то, почему сообщения о переживании стресса не всегда совпадают с наличием психофизиологического процесса. Эти авторы указывают, что аргументы в пользу культурных влияний на восприятие стресса призваны не подорвать психофизические теории, а, скорее, дополнить их.

Однако культуры (и субкультуры) внутри общества очень многообразны и, если принять, что восприятие стресса может быть культурно обусловлено, они, вероятно, ведут к широкому спектру различных типов восприятия природы стресса. Например, разным профессиональным группам могут быть присущи различные культурные ожидания. Ван Маанен и Барли (Van Maanen & Barley, 1984) полагают, что некоторые профессии, вероятно, принимают «риторику о стрессе» в большей степени, чем другие. Они считают, что стратегия признания работы стрессовой, скорее всего, полезна для обеспечения солидарности в профессиональной группе, и что она может стать надежной основой для истребования привилегий, таких как увеличение зарплаты. Они полагают, что эта стратегия, вероятно, особенно полезна для полупрофессиональных отраслей, которые претендуют на более высокий статус. Это предположение, определенно, согласуется с результатами обширного опроса, проведенного в Великобритании, который свидетельствует о распространении сообщаемых респондентами случаев стресса, тревоги и депрессии во многих профессиях (HSE, 1998), причем учителя и медсестры сообщают о самых высоких уровнях.

Брайнер (Briner, 1996) полагает, что культурные влияния могут действовать на нескольких уровнях, включающих:

- общие представления в обществе о природе стресса;
- представления о стрессе, которые специфичны для определенных занятий или профессий;
- представления о стрессе, которые специфичны для определенной организации.

Идея, что людям в разных профессиях или даже организациях присущи различные культурные представления, исследуется редко. Однако Мейерсон (Meerson, 1994) в своем исследовании социальных работников предпринимает интересную попытку изучить особенности восприятия стресса у сотрудников разных организаций. Это исследование было сфокусировано на неопределенности (распространенный стрессор) и выгорании (одно из проявлений стресса).

Автор обнаружила, что социальные работники, занятые в больницах, где доминирует медицинская идеология, считали неопределенность нежелательной, а выгорание — «патологическим состоянием, связанным с контролем болезнью, которую человек подхватил и пытался вылечить» (с. 17). Те, кто работал в учреждениях, где превалировала социальная идеология, считали неопределенность нормальным, а иногда и вполне позитивным фактором, а выгорание — в равной мере нормальной, неизбежной и даже здоровой реакцией. Мейерсон полагает, что эти различия отражают два разных культурных представления о контроле и характерное для социальной работы большее стремление освободиться от контроля.

Психологи, в силу своего преимущественно индивидуального подхода, как правило, игнорируют вопросы культуры, которые традиционно являются сферой социологов и антропологов. Можно утверждать, однако, что психологи добиваются намного большего успеха, чем социологи, в распространении своих взглядов через СМИ и переводе своего профессионального жаргона на язык, доступный людям. Это приводит к тому, что допущения, лежащие в основе их работы, редко подвергаются сомнению.

Полезное ли это понятие? Следует ли от него отказаться?

Несмотря на то, что понятие «стресс» стало очень модным, некоторые подвергают сомнению полезность этого конструкта. К примеру:

Понятие «стресса» было эвристически ценным в прошлом, но более в нем нет необходимости, и теперь оно в некоторых отношениях является помехой (Hinkle, 1973, с. 31). ...этот обтекаемый ярлык, «стресс», мало способствует анализу механизмов, которые могут лежать в основе реакции организма или определять ее. Фактически, подобное навешивание ярлыков, которые, скорее, называют, чем объясняют, может в действительности мешать концептуальному и эмпирическому прогрессу своим безоговорочным допущением эквивалентности стимулов, способствуя редукционистскому поиску простого однопричинного объяснения» (Ader, 1981, с. 312). Я полагаю, что сам термин стал настолько бессодержательным, что является, скорее, препятствием, чем подспорьем исследованию, и дальнейшее изучение связей, которые теория стресса старается прояснить, без него только выиграет (Pollock, 1988, с. 390).

Однако бессодержательное или нет, но понятие стресса держит наше общество крепкой хваткой, и, вероятно, будет оставаться с нами еще какое-то время. Частично его привлекательность можно объяснить его универсальностью, состоящей в том, что разнообразные определения и подходы могут быть использованы для локализации источника физических и психологических проблем в наиболее удобном месте. Профсоюзы могут обвинять производственные условия, работодатели могут говорить об индивидуальной неспособности справляться с трудностями. Правы ли критики, и понятие на самом деле устарело, и можно ли предложить какую-то альтернативную, более полезную концепцию — это вопрос, к которому мы вернемся позже. Оценка методологических подходов и прогресса в исследованиях, использующих актуальные концепции и теории, предоставит читателю наилучшую возможность самому судить о том, помогало или мешало это понятие прогрессирующему знанию или же, действительно, имело к нему отдаленное отношение.

Психологические исследования стресса

Рост исследовательского интереса

В согласии с повышенным интересом общества к стрессу, имел место быстрый рост исследовательской активности. Рисунок 1.1 демонстрирует, как в течение последних 25 лет изменялось количество статей по данной теме в журнале

Psychological Abstracts. Эти данные основываются только на статьях, которые появляются в академических журналах по психологии и используют слово «стресс» в резюме. Вероятно, это лишь небольшая часть всех публикаций на указанную тему. Эти данные свидетельствуют, что исследования стресса, возможно, и миновали свой пик, но их количество по-прежнему велико.

Введение в психологические подходы

Как можно ожидать, исходя из разнообразия потенциально стрессовых событий и реакций, исследователи стресса занимаются этими вопросами, используя широкий спектр подходов, начиная с изучения действия наиболее незначительных из кратковременных стрессоров и заканчивая последствиями важных жизненных событий, таких как тяжелая утрата. Важным аспектом исследований для промышленных психологов является стресс на рабочем месте, и то, каким образом ослабить его, тогда как исследователи в медицинской сфере принимают понятие «стресс» в качестве базиса для изучения роли психологических факторов в возникновении и развитии болезней. В этой книге «стресс» рассматривается как всеобъемлющий термин или категория (как предлагают Lazarus & Folkman, 1984), которая охватывает широкий круг исследований влияния различных психосоциальных и средовых факторов на физическое и душевное благополучие. Это означает, что используемый термин «стресс» включает в себя набор средовых стимулов, или «стрессоров», реакции на стресс и иные факторы, которые влияют на связи между теми, и другими (в частности факторы личности). Само понятие «стресс» не является достаточно точной переменной, которая обеспечивала бы надежные измерения. Поэтому исследования, освещенные в этой книге, используют большое количество различных переменных, которые можно концептуализировать и измерить более точно, чем «стресс». Некоторые наиболее важные из этих переменных показаны во врезке 1.1.

Ряд исследований, описанных в этой книге, несомненно, проводился людьми, которые не считают себя «исследователями стресса» и не использовали термин «стресс» в ходе своей работы. Тем не менее, их работу можно рассматривать как относящуюся к сфере действия этого понятия.

Большинство работ, представленных в этой книге, относятся к психологической (и иногда медицинской) традиции эмпирических исследований. Это предполагает преимущественно позитивистский подход, фокусирующийся на относительно ограниченном наборе факторов в непосредственной среде человека и иногда принимающий во внимание индивидуальные различия, к примеру, в личности или преодолении стресса. Большая часть исследований стресса сосредоточена на идентификации типов феноменов, которые связаны с рядом физических и психологических последствий. Эти феномены могут быть важными или незначительными, а также кратковременными или долговременными (хроническими). Дальнейшие усилия направляются на определение промежуточных переменных, которые приводят к тому, что одни люди реагируют на подобные стрессоры более негативно, чем другие. Тип изучаемых стрессоров и используемые методы тесно связаны с конкретными теориями, предпочитаемыми исследователем. Большинство этих подходов не принимают во внимание либо культурные вопросы, либо двойной герменевтический эффект, обсуждавшийся выше. Читателю необходимо помнить о вопросах, освещенных в этой главе, и оценивать то, в какой степени они могли повлиять на результаты, полученные в том или ином исследовании.

Стрессоры	Промежуточные переменные	Вызываемые напряжения
Важные жизненные события, например: – Брак – Тяжелая утрата – Развод – Болезнь	Личность – Тип А – Локус контроля – Пессимизм/оптимизм – Негативный аффект	Психологические эффекты – Переживание психологического благополучия – Тревога/депрессия – Настроение – Удовлетворенность работой
Повседневные неприятности – Споры – Поломки автомобиля	Стили и стратегии преодоления стресса на эмоции – Сфокусированные на эмоции – Сфокусированные на проблеме	Физиологическое функционирование – Пульс – Кровяное давление – Секреция адреналина
Хронические стрессоры – Рабочая нагрузка – Роль	Факторы среды – Социальная поддержка – Контроль	Болезни – Коронарная болезнь сердца – Простуда и грипп
Неопределенность/конфликт – Плохие жилищные условия	Поведение – Трудовые показатели – Курение/выпивка	Лабораторные стрессоры – Решение в уме арифметических задач

Врезка 1.1. Некоторые типовые переменные, рассматриваемые как относящиеся к категории «стресс».

ГЛАВА 2

Подходы к изучению стресса

Фиона Джонс и Гейл Кинман (Fiona Jones and Gail Kinman)

Эта глава знакомит с некоторыми из наиболее популярных теоретических подходов и методологий, используемых в исследованиях стресса. Сюда относится рассмотрение важных жизненных событий или повседневных неприятностей, изучение стресса с помощью ретроспективных опросников или же экспериментальными методами. Обсуждаются некоторые из концептуальных и методологических проблем, связанных с этими подходами. В главе даются общие схемы, призванные помочь читателю составить собственное мнение в отношении тех литературных данных о стрессе, которые он встретит в данной книге и при обращении к первоисточникам.

Новичок в исследованиях стресса вполне может подумать, что измерение стресса не представляет особых сложностей. К специалистам часто обращаются студенты и практикующие психологи, нуждающиеся в простом «измерителе» стресса на рабочем месте или в семье и ожидающие получить краткий опросник, который разрешит их проблему. Эта глава прояснит, почему такое легкое решение невозможно, и познакомит вас с некоторыми из доступных вариантов работы.

В главе 1 был обрисован широкий круг переменных, которые относятся к понятию «стресс». Была продемонстрирована необходимость измерения средовых факторов (стрессоров), промежуточных переменных и последствий (напряжений). Однако все далеко не так просто. При рассмотрении сложного вопроса, каким образом измерить стрессоры, к примеру, может показаться вполне разумным попросить людей оценить то, насколько стрессовыми им представляются определенные события или ситуации или насколько сильный стресс они испытывают. Во врезке 2.1 обсуждается, почему эта идея не столь удачна, какой она кажется на первый взгляд.

Возможно, самый очевидный способ измерить стресс — просто опросить людей, задав им такие вопросы: «Насколько

стрессовой является й ваша работа?» или «Насколько сильные стрессы вызывает у вас ваша жизнь вне работы?» Однако подобно тому, как существует множество различных определений стресса, так и люди склонны отвечать на подобные вопросы самым разным образом. Например, что касается работы, один человек может оценить ее как стрессовую, имея в виду всего лишь то, что на него оказывают определенное давление, тогда как другой человек рассматривает подобное давление как «стресс» не раньше, чем оно начнет создавать для него трудности. Равным образом, некоторые могут оценивать работу как стрессовую на основании того, как они воспринимают объективный характер работы (стимул), других будет беспокоить только то, какие чувства она у них вызывает (реакция). Поэтому исследователю трудно проинтерпретировать смысл подобных оценок (Jex, Beehr & Roberts, 1992)

Кроме выделения этих трудностей при измерении стресса, Йекс с коллегами (Jex et al., 1992) полагают, что существуют другие трудности, носящие более технический характер. В исследовании, изучавшем значение того, как именно поставить вопрос, авторы использовали разные варианты опроса. Людям просили оценить различные стрессоры (например, рабочую нагрузку или конфликт), выраженность показателей психологического напряжения (например, тревоги или депрессии); и ответить на вопросы, подобные приведенным выше, которые содержали слово «стресс». Это исследование выявило корреляцию ответов на вопросы о стрессе и ответов по поводу как стрессоров, так и напряжений. При этом наиболее сильно коррелировали оценки стресса и такого показателя психологического напряжения, как тревога. Это означает, что критерии, по которым люди оценивали «стресс», имеют больше общего с критериями оценки ими тревоги, чем с тем, как они оценивали более объективные показатели особенностей работы. И, вероятно, что оценка работы как стрессовой может быть функцией вашей собственной тревоги, по крайней мере, в такой же степени, если не в большей, как и вашего восприятия объективных особенностей работы. Другими словами, использование подобных вопросов приводит к смешению показателей. Что еще хуже, нередко исследователь измеряет стрессоры, используя вопросы, в которых людей просят оценить особенности работы по степени стрессовости, а затем прибегает к мерам напряжения, включающим пункты, в которых спрашивается, насколько сильный стресс люди испытывают. Как указывает Йекс с коллегами, это ведет к самому худшему из смешений.

Врезка 2.1. Имеет ли смысл спрашивать людей, насколько стрессовым является для них какой-либо опыт?

Фактически, в силу соображений, изложенных во врезке 2.1, Йекс, Беер и Роберте (Jex, Beehr & Roberts, 1992) рекомендуют избегать использования слова «стресс» при любых измерениях стресса! Однако это ставит исследователя перед сложной проблемой, каким иным способом измерить стрессоры. Как разрешить данный вопрос и то, какой тип измерений и методологии использовать, является основным предметом обсуждения в этой главе. Приступая к освещению вопроса, необходимо рассмотреть некоторые из общих теоретических схем и допущений, которые лежат в основе измерения стресса.

Какая теория? Какие измерения?

Ученые стремятся разработать теории, которые просты, соответствуют действительности и обладают большой объяснительной способностью (Porrer, 1959). Принцип разработки и проверки теории является основополагающим для научного метода. Однако исследования стресса — это сфера, где отсутствие хорошей теории побуждает лишь немногих умерить свой энтузиазм в отношении сбора данных! Тем не менее, часто бывает так, что хотя теоретические основы исследования не столь подробно разработаны, определенные теоретические допущения можно идентифицировать как фундамент исследования.

Ранние подходы использовали простую концепцию ввода-вывода (или стимула-реакции), когда исследователи рассматривали то, в какой степени важные жизненные события или особенности работы обуславливают последствие, например, рак или сердечно-сосудистое заболевание. Хотя подобный подход является упрощением и игнорирует индивидуальные вариации реагирования, он может быть оправдан там, где, например, исследователи рассматривают общие тенденции, такие как влияние многочасовой работы на здоровье. Однако в целом такие исследования дают неубедительные результаты, и поэтому исследователи все больше интересуются изучением специфических условий, при которых стрессоры вызывают напряжение. Подобные подходы включают изучение того, как факторы, относящиеся к индивидууму (например, личность, см. главу 6), или к среде (например, доступность социальной поддержки, см. главу 8), взаимодействуют, определяя уровень ощущаемых вредных эффектов. Было разработано множество теоретических подходов, рассматривающих различные способы взаимодействия таких факторов со стрессорами. Примером этого вида интеракционного подхода является «гипотеза буферизации стресса» Козна и Уиллса (Cohen & Wills, 1985), согласно которой социальная поддержка играет роль «буфера» при воздействии стрессоров.

Как правило, исследования, прибегающие к таким интеракционно-нальным подходам, используют три типа измерений.

- Измерения событий или ситуаций в среде, часто называемых стрессорами (или иногда «антецедентами»), например, измерение количества событий в жизни человека или степени его рабочей нагрузки.
- Измерения промежуточных переменных, таких как индивидуальные различия, например, черт личности или различных стратегий преодоления (coping strategies), к которым прибегают люди, чтобы справиться со стрессом.
- Измерения итоговых напряжений, таких как тревога или физические симптомы.

В целом рекомендуется (например, Kasl, 1978) оценивать все три типа переменных методами, которые не зависят друг от друга. Это означает, что должно быть как можно меньше наложений в содержании пунктов, которые позволяют измерять различные переменные (и тогда не возникают проблемы, описанные во врезке 2.1). Далее Касл говорит, что измерения должны быть как можно более объективными, даже там, где, как это часто бывает, используются измерения стрессоров на основании самоотчетов. Это означает, что людей просят сообщить, подвергались ли они воздействию определенных жизненных стрессоров, таких, например, как развод, или испытывают ли они перегрузку на работе. Их не просят дать какую-либо когнитивную оценку стрессора (например, насколько интенсивным или стрессовым был их опыт). Фактически, некоторые исследователи, например Флетчер (Fletcher, 1991), считают, что люди далеко не всегда воспринимают стрессор, оказывающий негативное воздействие, как неприятный или стрессогенный.

Лазарус с коллегами критикует этот подход и доказывает, что указываемые в пунктах опросника события нельзя

рассматривать как стрессоры в отрыве от реакции человека на них (Lazarus et al, 1985). Так, переезд на другое место жительства может быть стрессором для одних людей, но не для других. Следовательно, то — является конкретное событие стрессором или нет, — особенность среды не как таковой, а как она оценивается индивидуумом. Поэтому Лазарус говорит, что нельзя отделить среду от индивидуальных характеристик человека, подвергающегося воздействию этой среды, без того чтобы не пострадал смысл понятия «стресс». Он предложил транзакционную теорию, которая описывает подход к измерению, отличающийся от изложенного выше интеракционного. Как мы видели в главе 1, Лазарус и Фолкман (Lazarus & Folkman, 1984) определяют стресс как «связь между человеком и средой, которая оценивается человеком как обременяющая или превышающая его ресурсы и подвергающая опасности его благополучие». Акцент здесь переносится со связи между объективными стрессорами и возникающими напряжениями (связи, возможно, опосредуемой другими переменными) на тот процесс, путем которого индивидуум оценивает ситуацию как стрессовую:

Как только человек оценил транзакцию как стрессовую, приводятся в действие процессы преодоления, с тем чтобы повлиять на причиняющую беспокойство связь «человек—среда», и эти процессы сказываются на последующей оценке ситуации человеком и, следовательно, на виде и интенсивности стрессовой реакции (Lazarus, 1990, с. 3).

Таким образом, Лазарус рассматривает стресс как сложный процесс со множеством переменных. Это приводит к серьезным трудностям, так как нам теперь приходится принимать во внимание еще большее число потенциальных влияний, включая среду, факторы личности, оценку людьми среды, их стратегию преодоления и то, как все эти факторы изменяются во времени. Хотя этот подход является очень популярным и интуитивно привлекательным, он все же очень сложен. Его преимущества и недостатки обсуждаются в нижеследующем разделе, посвященном повседневным неприятностям, и в главе 7, касающейся стратегии преодоления.

Какой из этих подходов используют исследователи, может в конечном счете зависеть от их теоретических предпочтений или от прикладной цели исследования. Стимульно-реактивный и интеракционный подходы, обращаясь к вводу (стрессору) и выводу (напряжению), в сущности, изучают структуру связей (принимая или не принимая во внимание индивидуальные различия). Так, с точки зрения выработки производственной политики вопрос, влечет ли за собой передислокация работников на новый участок какие-либо последствия, вредные для здоровья большого числа людей, может быть важным, независимо от того, как люди оценивают стрессор. Рассмотрение промежуточных переменных, таких как социальная поддержка, и того, лучше ли справляются с трудностями люди, получающие более выраженную поддержку, может натолкнуть на множество идей, касающихся направленности вмешательств. Напротив, транзакционный подход Лазаруса видит в стрессе процесс, который меняется со временем и зависит от оценки индивидуумами стрессоров и используемых ими стратегий преодоления (Lazarus & Folkman, 1984). Тем самым этот подход избрал бы иной вид стратегии исследования, который мог бы включать повторные измерения с целью выявления паттернов стресса и преодоления, меняющихся во времени по мере того, как люди приспосабливаются к передислокации. Подобные результаты могут вести к более детальному пониманию индивидуального психологического функционирования, имеющему меньшее практическое значение для выработки политики работодателя, но весьма полезному для консультанта, предлагающего индивидуальную помощь и поддержку тем, кого переместили на новое место.

Кроме выбора теоретической точки зрения при измерении стресса необходимо учесть ряд других вопросов. Какой вид средовых факторов представляет интерес? Являются ли они важными или второстепенными, интенсивными, хроническими или периодическими? Какого рода влияние они могут оказывать? Являются ли связи быстро нарушающимися или долговременными? Количество потенциальных стрессоров и напряжений, а также их временных связей огромно. Методологии, используемые для измерения того, вызывают ли незначительные стрессоры, такие как решение в уме арифметических задач, быстрые изменения кровяного давления, будут отличаться от тех, которые используются для изучения возможной связи большой рабочей нагрузки с повышенными уровнями абсентеизма (невыходов на работу). Опять же, иными будут методологии, применяемые для выяснения того, работа какого рода способствует развитию коронарной болезни сердца. В следующем разделе будут рассмотрены некоторые из основных подходов к измерению стрессоров, напряжений и промежуточных переменных.

Общее представление о стрессорах и их измерение

Подход на основе жизненных событий

Этот подход — один из первых хорошо обоснованных подходов к пониманию стрессоров. Центральной для него является идея, согласно которой любое изменение является стрессовым и требующим адаптации. Поэтому конструкт «жизненного события» описывают как:

...дискретное изменение в социальной и личной среде субъекта. Событие должно представлять собой изменение, а не устойчивое состояние, и быть внешним, верифицируемым, а не только внутренним, психологическим изменением (Paykel & Rao, 1984, с. 73)

В этой области особым влиянием пользуется работа Холмса и Рае (Holmes & Rahe). В 1967 году они опубликовали важную статью, представлявшую их Шкалу оценки социальной адаптации (Social Readjustment Rating Scale, SRRS), которая легла в основу измерения жизненных событий по данным самоотчетов. Исходя из клинического опыта, авторы составили перечень из 43 событий, а затем 394 человека оценивали эти события по степени «социальной адаптации», которой они (события) требуют. Это предполагало принятие во внимание интенсивности процессов адаптации и продолжительности, требующихся среднему человеку, независимо от желательности события. Участникам сказали, что

вступление в брак оценивается произвольно в 500 баллов, и попросили их выставить баллы, основанные на сравнении степени адаптации, требуемой для каждого жизненного события, с адаптацией при вступлении в брак. Затем среднее значение по выборке делилось на 10, чтобы получить показатель в единицах жизненного изменения (life change unit, LCU). См врезку 2.2

При работе со Шкалой, для того чтобы получить общий показатель, испытуемые просто отмечают галочкой те события из нижеследующего списка, которые им пришлось пережить за последний год, и складывают вместе количество единиц жизненных изменений, связанных с каждым событием.

LCU, превышавший 150 за один год, определялся как жизненный кризис (Holmes & Masuda, 1974), при этом LCU в пределах от 159 до 199 считался легким кризисом, от 200 до 299 — умеренным кризисом, а свыше 300 — серьезным кризисом. Раннее ретроспективное исследо-

ЖИЗНЕННЫЕ СОБЫТИЯ	Показатели LCU
Смерть супруга	100
Развод	73
Разрыв семейных отношений	65
Тюремное заключение	63
Смерть близкого родственника	63
Собственная болезнь или травма	53
Вступление в брак	50
Увольнение с работы	47
Примирение с супругом	45
Выход на пенсию	45
Изменение в состоянии здоровья члена семьи	44
Беременность	40
Сексуальные проблемы	39
Появление нового члена семьи	39
Перемены в бизнесе	39
Изменение в финансовом положении	38
Смерть близкого друга	37
Перемены в характере работы	36
Изменение в количестве конфликтов с супругом	35
Закладная на сумму свыше \$10000	31
Лишение возможности выкупить закладную или погасить ссуду	30
Изменение в служебных обязанностях	29
Сын или дочь покидают дом	29
Неприятности с родственниками супруга	29
Выдающееся личное достижение	28
Супруга начинает или перестает работать	26
Начало или завершение учебы	26
Изменения в условиях жизни	25
Пересмотр личных привычек	24
Проблемы с начальством	23
Изменение в графике или условиях работы	20
Перемена места жительства	20
Смена места учебы	20
Изменение в проведении досуга	19
Изменение в религиозной Активности	19
Изменение в социальной Активности	18
Закладная или ссуда на сумму менее \$10000	17
Изменения в режиме сна и бодрствования	16
Изменение в количестве общих встреч семьи	15
Изменения в привычках, связанных с принятием пищи	15
Отпуск (каникулы)	13
Рождество	12
Мелкие нарушения закона	11

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

Врезка 2.2. Шкала оценки социальной адаптации (Holmes & Rahe, 1967).

вание, о котором сообщают Холмс и Масуда (1974), выявило, что легкий кризис был связан с изменением здоровья у 37% опрошенных, умеренный кризис сочетался с изменением здоровья у 51% опрошенных, а для серьезного кризиса цифра составила 79%. Ретроспективные исследования, проведенные в 1970-х годах Рае с коллегами, обнаружили явно выраженную взаимосвязь: жизненные изменения — внезапная смерть от сердечного приступа (Rahe & Lind, 1971); жизненные изменения — инфаркт миокарда (Rahe & Paasikivi, 1971; Theorell & Rahe, 1971). Однако дальнейшие исследования принесли более разнородные результаты. Другие исследования, использовавшие эти измерения, обсуждаются в главе 4.

Этот подход привел к большому количеству изысканий и публикаций в течение последних 30 лет. Опросный лист или

его модификации можно по-прежнему найти во многих публикациях и журналах по самопомощи. Подход отражает заметный прогресс в возможностях исследователей измерять жизненные события и оценивать их влияние. Однако он не мог не вызвать множества критических замечаний.

Например:

- Он не делает различий между позитивными и негативными событиями. Данная теория гласит, что любое изменение способно нанести вред здоровью, поскольку оно предполагает адаптацию (независимо от того, позитивное оно или негативное). Однако сейчас многие заявляют, что решающее значение имеет качество события и что «наиболее опасны нежелательные, незапланированные, ненормативные и неконтролируемые изменения» (Pearlin, 1989).
- Он игнорирует постоянные или повторяющиеся условия. Лазарус (1990) указывает, что зачастую стресс может быть связан с менее значительными стрессорами (или с «повседневными неприятностями»), а не с важными событиями.
- Он игнорирует индивидуальные различия. Он игнорирует различную значимость жизненных событий для людей с разными приоритетами, мотивациями и стилями преодоления (Lazarus, 1990). Кроме того, события, которые требуют в контрольном перечне схожей реакции, могут сильно варьировать. Например, «смерть близкого друга» может относиться к кому-то, кого видят каждый день, или к другу детства, которого не видели 20 лет (Dohrenwend et al., 1990).
- События могут быть симптомами, а не причинами болезни. Дорен-венд с коллегами (Dohrenwend et al., 1990) полагают, что многие пункты в перечне жизненных событий, такие как «изменения в режиме сна и бодрствования», могут быть симптомами болезни, а не antecedентами.
- Надежность и валидность сообщений. Когда людей спрашивают о событиях, имевших место в прошлом году, они могут просто не помнить их в точности. Поэтому неудивительно, что надежность и валидность ретроспективных сообщений о жизненных событиях ставится под вопрос (то есть будут ли согласовываться результаты, если повторить опрос через определенный интервал времени, и действительно ли опросники измеряют то, что должны измерять?). Оценки ретестовой надежности (test-retest reliability) действительно широко варьируют в зависимости от временного интервала между заполнениями опросника (Rahe, 1974). К примеру, Браун (Brown, 1974) считает, что людям может казаться, будто они должны найти объяснение своей болезни, и это заставляет их сообщать о большем количестве жизненных событий, чем тех, у кого нет болезней. Он цитирует одно раннее исследование (Polani et al., 1960), указывающее на важность психологических факторов в возникновении синдрома Дауна (гипотеза, которая давно отвергнута). В этом исследовании родители детей с синдромом Дауна сообщали о большем количестве «потрясений» в период беременности, чем контрольная группа (22% против 6%), причем эти избыточные потрясения имели место на раннем этапе беременности. Автор полагает, что раздутые цифры этих сообщений являлись следствием того, что люди пытались объяснить расстройство.
- Связи могут быть ложными. Браун (Brown, 1974) полагает, что связь между жизненными событиями и болезнью может быть следствием какой-то третьей переменной, например тревоги. Тем самым люди с высокими уровнями тревоги могут быть особенно склонны сообщать о жизненных событиях и быть особенно восприимчивыми к болезни (см. главу 4).

Важный полемический вопрос касается того, следует ли концентрировать внимание на объективном наличии жизненных событий или же на оценке человеком их как стрессовых. Хотя в последние годы Лазарус (см. выше) является наиболее громогласным критиком методологий, которые стремятся исключить эффект оценки, ранние исследователи жизненных событий также дискутировали по поводу этих вопросов. В результате были предложены такие способы для измерения адаптации к жизненным событиям, при которых испытуемых просят оценить эти события с точки зрения силы воздействия (Sarason, Johnson & Siegel, 1978). Однако Доренвенд и Доренвенд (Dohrenwend & Dohrenwend, 1974) полагают, что хотя принятие во внимание того, в какой степени индивидуумы воспринимают события как наносящие ущерб, может помочь предсказать степень влияния этих событий на возникновение заболеваний.

В последние годы дискуссии продолжаются (Lazarus, 1990; Brown, 1990). Браун считает, что интервью, использующие его Перечень жизненных событий и трудностей (Life Events and Difficulties schedule, LEDES), предлагают оптимальный подход. Позиция Брауна находится посередине между призывом Лазаруса с коллегами (1985) к включению оценки события человеком и требованием Доренвенда с коллегами (1984), чтобы измерения были независимы от психологической реакции и не искажались ею. Подход Брауна добивается этого использованием не полностью структурированных интервью, побуждающих индивидуумов описывать жизненные события. Затем каждое событие оценивают, принимая во внимание ситуацию и предысторию человека, но используя нормативные показатели вероятной оценки типичного человека в этих обстоятельствах, а не фактическую оценку данного индивидуума. Исследования, использующие этот подход, демонстрируют тесные связи между рядом психических и физических состояний (Brown & Harris, 1989). По-видимому, этот инструмент измерения является усовершенствованием подходов, использующих контрольные перечни. Однако, хотя и включая контекстуальные факторы, он по-прежнему обладает недостатком, выражающимся в том, что трудно разграничить эффекты фактического события и разных личностных переменных (Dohrenwend et al., 1993).

Повседневные неприятности: транзакционный подход

В целом Лазарус с коллегами критикует подход, основывающийся на жизненных событиях, из-за ограниченной способности такого подхода прогнозировать болезнь, а также, поскольку он ничего не проясняет о процессах, посредством которых жизненные события могут влиять на здоровье. Попытка обратиться к этим вопросам, вместе с точкой зрения, согласно которой сравнительно незначительные стрессы и воздействия повседневной жизни важны для здоровья, привела к разработке подхода, основывающегося на «повседневных неприятностях и тудьемах». Неприятности — это «раздражающие, фрустрирующие, вызывающие беспокойство требования, которые в определенной степени характеризуют повседневные транзакции со средой» (Kanner et al., 1981, с. 3). Так, к ним может относиться попадание в дорожную пробку или участие в споре. Подъемы — это нечто противоположное, т. е. не слишком значимые

позитивные моменты повседневной жизни. Хотя «приятности явно отличаются от важных жизненных событий, не вызывает сомнений, что какое-то важное жизненное событие, такое как развод, может повысить вероятность мелких неприятностей. Поэтому Каннер считает, что последние могут опосредовать связи между жизненным событием и здоровьем (т. е. жизненные события могут вести к незначительным нарушениям в привычках и процессах преодоления, которые затем ведут к ослаблению здоровья) (Kanner et al.).

Однако другие неприятности могут быть функцией личного стиля жизни или среды индивидуума и поэтому существовать независимо от важных жизненных событий. Созданное Каннером средство измерения вышло за рамки простых вопросов о наличии подобных неприятностей — тудей просят оценить тяжесть и частоту каждой. Более современный и краткий измерительный инструмент, «Шкала неприятностей и подъемов» (The hassles and uplifts scale, DeLongis et al., 1982), перечисляет такие переменные, как «ваши дети», «ваши коллеги по работе», «ваше здоровье», и просит людей оценить и частоту стрессоров, связанных с каждой. Эти две рейтинговые оценки могут сочетаться, давая характеристику интенсивности действия стрессоров.

Предполагается, что неприятности — это более продуктивный показатель, чем жизненные события, и он теснее связан с возникновением болезней (см. врезку 2.3).

Де Лонгис с коллегами (DeLongis et al., 1982) утверждали, что неприятности более жестко связаны с последствиями для здоровья, чем важные жизненные события, поскольку они являются «проксимальными» показателями, тогда как жизненные события — «дистальными». Параметр проксимальный — дистальный имеет отношение к тому, в какой степени разной среде присуща концептуальная близость с опытом и психологической реакцией человека. Страна, в которой вы живете, — это дистальная среда, а помещение, в котором вы находитесь, — проксимальная. Де Лонгис с коллегами (1982) полагали, что с

В ряде исследований изучалось, в большей ли степени наличие повседневных неприятностей позволяет предсказывать болезнь, чем наличие важных событий. Как правило, обнаруживается, что неприятности чаще предопределяют возникновение болезненных симптомов (например, Kanner et al. 1981, DeLongis et al., 1982). К примеру, Де Лонгис с коллегами рассматривал связь повседневных неприятностей, подъемов и важных жизненных событий с общим статусом здоровья и болезненными симптомами (измерения проводились в начале исследования и год спустя). Авторы обнаружили, что хотя жизненные события, имевшие место за 10-36 месяцев до исследования, позволяли прогнозировать итоговый статус здоровья, но именно показатели частоты и интенсивности неприятностей объясняли большую часть различий. Интересно, что в этом исследовании было обнаружено не только то, что между подъемами и хорошим состоянием здоровья отсутствует тесная связь (фактически, частота подъемов была связана с увеличением количества соматических симптомов), но также то, что частота подъемов очень высоко коррелирует с частотой неприятностей ($r = 0,66$). Два показателя интенсивности тоже сильно коррелировали между собой, позволяя предположить, что у людей, которые сталкиваются со множеством неприятностей, также бывает много подъемов. Авторы предположили, что одним из возможных объяснений этого может быть тенденциозность реакции, в результате чего некоторые люди отмечают как правило, много пунктов по этому измерению, тогда как другие только несколько. Это игнорирует ту возможность, что трудные периоды в жизни человека могут быть в действительности часто связаны и с весомыми вознаграждениями, и с неприятностями, тогда как в более спокойные периоды и тех и других может быть меньше.

Исследование Де Лонгиса и его коллег было повторено и расширено Яндорфом с коллегами (Jandorf et al., 1986), которые использовали ADE Стоуна и Нила (Stone & Neale, 1982) и измерения симптомов, проводившиеся ежедневно. Результаты были схожи повседневные события позволяли предсказывать большую часть различий в симптомах, чем важные жизненные события. Однако показатели нежелательных повседневных событий сильно коррелировали во времени (0,92), наводя на мысль, что они могут измерять переменную, характеризующую некоторые стабильные индивидуальные различия.

Врезка 2.3. Что в большей степени позволяет прогнозировать болезнь повседневные неприятности или важные жизненные события?

точки зрения стресса «проксимальная среда состоит из транзакций «человек — среда», которые человек оценивает как вредные, угрожающие или испытывающие его способности» (с. 121). Тем самым показатели жизненных событий, как правило, более дистальны, поскольку они зачастую отмечают только наличие события, а не его значимость, тогда как неприятности измеряются способами, которые включают восприятие степени соответствующего дистресса.

Как это ни странно, в случае измерения, обычно определяемого как оценка повседневных неприятностей, людей часто просят оценить неприятности ретроспективно за прошлый месяц. Лазарус (1990) полагает, что подобные совокупные шкалы оправданы, когда рассматриваются долговременные последствия для здоровья. Когда в фокусе находятся более кратковременные последствия, используются способы измерения, оценивающие стрессоры в их повседневном выражении (DeLongis, Folkman & Lazarus, 1988).

Альтернативным подходом, который измеряет именно ежедневные стрессоры, является оценка повседневного опыта (assessment of daily experience, ADE; Stone & Neale, 1984). В этом случае люди оценивают события, которые случились в данный день, по таким параметрам, как желательность, изменение—стабильность и значимость. Эта методика оценивания также позволяет людям вписать любые другие стрессоры, с которыми они могут сталкиваться; тем самым могут быть также учтены редкие, но важные события. Подобные измерения используются при изучении того, как флуктуации в стрессорах могут предшествовать, например, простуде.

Как правило, обнаруживают, что показатель повседневных неприятностей более тесно связан с итоговыми напряжениями и болезнями, чем важные жизненные события (см. главу 4). Однако показатель неприятностей также критикуют в связи с возможностью его смешения с параметрами психологического дистресса, используемыми в самоотчетах.

Хронические стрессоры

Акцент в исследованиях жизненных событий и повседневных неприятностей смещен в сторону событий (как важного, так и второстепенного характера), которые являются в некоторой степени неординарными. Потому такие исследования

могут не улавливать сущность многих аспектов образа жизни, которые могут восприниматься как стрессовые, например хронический стресс необходимости ухода за престарелым родственником. Сюда могут относиться стрессоры, которые постоянно присутствуют, но могут не казаться особой неприятностью, досаждающей изо дня в день, например низкий доход или невозможность отдохнуть. Исследования могут также не улавливать хронический характер многих производственных стрессоров, таких как большая рабочая нагрузка или работа, которая оставляет мало возможностей для контроля (самостоятельных действий). Хотя ведется много споров об измерениях жизненных событий и неприятностей, относительно мало обсуждается то, как составить общее представление о подобных хронических факторах и измерить их. Причина этого может быть в том, что некоторые хронические стрессоры — это объективно верифицируемые состояния, такие как отсутствие работы, низкий доход и плохие жилищные условия. Однако подобные измерения могут быть грубыми индикаторами фактически ощущаемых стрессоров. Больше внимания измерению хронических стрессоров уделяется в литературе по профессиональному стрессу, в которой обоснованно рассматриваются хронические производственные стрессоры, такие как ролевой конфликт (Rizzo, House & Lirtzman, 1970) или недостаточная возможность контролировать свою работу (Jackson et al., 1993) (см. главу 9).

Следует отметить, что различия между неприятностями, жизненными событиями и хроническими стрессорами очевидны далеко не всегда. Например, Хан и Смит (Hahn & Smith, 1999) указывают, что нередко одна и та же переменная (например, болезнь члена семьи) выступает в одном исследовании как неприятность, а в другом — как хронический стрессор.

Общее представление о напряжениях и их измерение

Основной акцент в вышеописанных подходах делается на концептуализацию и измерение стрессоров. Представляется, что общая концепция последствий (обычно называемых напряжениями) редко открыто обсуждается в исследовательской литературе. Однако, как правило, предполагается, что напряжения могут включать в себя все типы физических и психических расстройств, простирающихся от легких болезней до серьезных заболеваний и смерти, и от незначительных перемен настроения до серьезных психических расстройств. Сюда может также относиться ряд поведенческих показателей, таких как работоспособность или связанные со здоровьем привычки, например выпивка и курение. Некоторые примеры обсуждаются ниже, а в литературе можно найти множество других.

Физические симптомы

Допущение, лежащее в основе многих исследований стресса и широко разделяемое общественным мнением, состоит в том, что «стресс» вызывает болезнь. О связи между стрессом и болезнью с полной определенностью говорится во многих общих схемах связей стресс/напряжение, представленных в литературе (Cooper & Marshall, 1976; см. также главу 9). Используются различные индикаторы, связанные с болезнью, включая показатели в самоотчетах, физиологические индикаторы или медицинский диагноз.

Измерения по самоотчетам могут включать простые невалидизированные показатели головных болей или других симптомов или же более сложные валидизированные шкалы, такие как Корнелльский медицинский индекс (Cornell Medical Index, Brodman et al., 1949). Однако некоторые исследователи подвергают сомнению точность подобных самоотчетов, так как людям с высоким уровнем невротизации (или склонным к отрицательным эмоциям) свойственно сообщать о большем количестве симптомов (Costa & McRae, 1987, см. также главу 6), а оптимисты могут сообщать о меньшем их количестве (O'Brien, Vanegeren & Mumby, 1995). Коста и Мак-Рей советуют исследователям использовать объективные меры или измерять и контролировать воздействия невротизации. (Дальнейшее обсуждение эффектов невротизации см. в главе 6.)

Как правило, объективные физиологические измерения рассматривают как более значимые, чем те, которые были описаны выше (Jex & Beehr, 1991). Они включают в себя измерения физиологических изменений, которые считают предвестниками болезненных состояний, например: сердечно-сосудистые симптомы (кровеное давление, уровень холестерина в сыворотке крови) и биохимические симптомы (катехоламины, кортизол и мочевая кислота) (Fried, Rowland & Ferris, 1984, см. также главу 3). Хотя подобные измерения выглядят более объективными и строгими, чем опросники для самоотчетов, тем не менее они по-прежнему могут быть связаны со множеством проблем. Йекс и Беер (Jex & Beehr, 1991) указывают, что довольно трудно проконтролировать ряд факторов, которые влияют на подобные измерения. Сюда относятся устойчивые факторы, например: возраст и генетические тенденции, и переменные факторы, такие как температура в помещении или степень физической нагрузки до проведения измерения. Кроме того, физиологические измерения часто не согласуются с самоотчетами людей, например данные о тревоге, собираемые в одно и то же время. Мак-Грат и Беер (McGrath & Beehr, 1990) полагают, что причина этого может быть в различных временных свойствах измерений, в результате чего анализы крови могут отражать реакции на стрессор, имевшие место накануне, тогда как самоотчеты могут быть основаны на ожиданиях будущего стрессора.

В то время как вышеописанные измерения оценивают переменные, связанные с болезнью, многие исследования (например: те, которые изучают важные жизненные события) также пытаются оценить связи с фактическими медицинскими последствиями, начиная от простуды и заканчивая раком и смертью. Эти последствия рассматриваются подробнее в главе 4.

Поведенческие проявления

Поведенческим последствиям также уделяется важное внимание при исследованиях стресса. Для исследователей, интересующихся заболеваниями, важны такие влияющие на здоровье привычки, как курение, выпивка и физические упражнения. Часто исследователи имеют немного иных возможностей, кроме как положиться на данные самоотчетов, надежность которых может быть под вопросом. Хотя авторы сообщают о достаточной надежности и валидности

самоотчетов по употреблению алкоголя и наркотиков (Brown, Kranzler & Delboca, 1992) и некоторых мер оценки интенсивности курения (Kozłowski & Heatherton, 1990), имеется ряд причин, почему некоторые люди могут быть склонны давать неправильные данные о привычках, влияющих на здоровье. Они могут сознательно лгать или, по крайней мере, склоняться к «экономному обращению с истиной», с тем чтобы продемонстрировать более социально желательную реакцию. Они могут также демонстрировать хорошо известный феномен оптимистической установки (Weinstein, 1983), которая заставляет людей воспринимать себя как подвергающихся относительно меньшему риску, чем другие, и может побуждать их сообщать преувеличенные данные о своих полезных для здоровья привычках (O'Brien et al., 1995).

Для исследователей, интересующихся производственным стрессом, важнейшей является связь между стрессорами и работоспособностью, хотя другие поведенческие характеристики также важны (например, текучесть кадров, абсентеизм и несчастные случаи). Поэтому удивительно сообщение Йекса и Беера (Jex & Beehr, 1991) о том, что «поведенческие реакции на связанные с работой стрессоры являются, безусловно, наименее изученными из всех последствий» (с. 337). Кроме того, за возможным исключением некоторых специализированных областей, таких как исследования стресса среди пилотов и авиадиспетчеров (например, Caldwell, 1995; Raymond & Moser, 1995; Tattersall & Farmer, 1995), имеется немного свидетельств, что в последние годы эта ситуация изменилась. Одна из причин состоит в том, что самоотчеты о таких переменных, как работоспособность и невыходы на работу, скорее всего, неточны. Однако получение более объективных данных от организаций представляет трудности. Во многих случаях, возможно, отсутствуют точные меры работоспособности или даже данные по абсентеизму, касающиеся отдельных работников. Там же, где такие данные имеются, их использование проблематично. Большинство исследований, проводимых в компаниях, полагается на использование анонимно заполняемых опросников — по этическим причинам и чтобы побудить респондентов быть честными. Однако подобная анонимность приводит к тому, что теряется возможность проверки, являются ли те, кто испытывает сильное воздействие стрессоров, постоянными прогульщиками или плохими работниками.

Несмотря на эти трудности, некоторые исследователи успешно используют рейтинговые оценки работы, выставляемые начальниками (например, Motowidlo, Packard & Manning, 1986; Guppy & Marsden, 1997), и обнаруживают, что они связаны с другими индикаторами, такими как производственные стрессоры. Однако Йекс и Беер (Jex & Beehr, 1991) указывают, что работодатели могут демонстрировать негативную тенденциозность при оценке деятельности, выполняемой сотрудниками, которые, на их взгляд, проявляют какие-либо отрицательные реакции по поводу работы. Тем не менее во многих профессиях рейтинговые оценки, выставляемые начальниками, могут являться наилучшим из доступных измерений работоспособности. Из-за подобных трудностей использование моделей и лабораторных исследований в этой области может быть особенно продуктивно (Parkes, Styles & Broadbent, 1990; Searle, Bright & Vochnner, 1999; см. также главу 5).

Симптомы психического неблагополучия

При отсутствии надежных поведенческих и физиологических показателей исследователи часто прибегают к намного более простому варианту, используя измерения симптомов психического неблагополучия по самоотчетам. Фактически, измерение симптомов тревоги и депрессии используется настолько широко, что, предположительно, высокие показатели в таких измерениях «...стали рассматриваться исследователями в этой области как достоверное доказательство наличия стресса» (Derogatis & Coons, 1993, с. 207).

В то время как эти переменные интересны сами по себе, они могут также использоваться из-за (пока недоказанного) допущения, что подобные переменные связаны с пониженной работоспособностью и физическими болезнями и являются их предвестниками. Хотя некоторые исследования рассматривают серьезные психические расстройства, диагностируемые врачами, большинство полагаются на ряд используемых в самоотчетах показателей, которые, как правило, предназначены для клинической практики в качестве инструментов скрининга. Подобные показатели валидируются путем использования клинических выборок, и данные респондентов можно сравнить с подобными выборками, чтобы определить число тех, чьи показатели находятся на сравнимом уровне. Примерами таких средств измерения являются Опросник общего состояния здоровья (General Health Questionnaire, GHQ; Goldberg, 1972), Индекс личного опыта Крауна—Криспа (Crown-Crisp Experiential Index, CCEI; Crown & Crisp, 1979) и Опросник депрессии Бека (Beck's Depression Inventory, BDI; Beck et al., 1961). Один из наиболее часто используемых опросников, GHQ, обсуждается ниже во врезке 2.4.

GHQ был первоначально разработан для самостоятельного скрининга легких психических расстройств в условиях обычной жизни и в медицинской обстановке. Опросник считается надежным, и полученные данные хорошо коррелируют с клиническими оценками (Goldberg & Williams, 1988). Он оценивает восприятие человеком общего напряжения, депрессии, тревоги, соматических симптомов, бессонницы, способности справляться с проблемами и социальных затруднений. Опросник включает серии утверждений, после каждого из которых предлагается шкала ответов, состоящая из четырех градаций. Например, на вопрос «Часто ли вы недосыпали в последнее время из-за волнений?», респондент должен отметить один из следующих ответов: «такого не случилось», «не чаще, чем обычно», «пожалуй, чаще, чем обычно» или «намного чаще, чем обычно». Высокие показатели свидетельствуют о повышенной вероятности клинического расстройства, а показатели выше определенного порогового уровня часто выявляют «клинический случай». Имеются несколько версий GHQ (состоящих из 60, 30, 28 или 12 пунктов). Хотя чаще всего опросник используется для получения единичного показателя, развернутые версии можно применять для измерения ряда различных параметров, включая тревогу и депрессию. С начала 1980-х годов 12-пунктная версия (GHQ-12) широко используется на производстве в качестве средства измерения напряжения при реакции на профессиональные стрессоры (Banks et al., 1980), и накоплена значительная информация о нормативах для представителей различных профессий (Mullarkey et al., 1999). Примеры исследований, которые использовали GHQ для измерения производственного стресса, можно найти в главе 9. GHQ также широко применяется в табельных эпидемиологических исследованиях, таких как Уайтхоллское исследование (Whitehall Studies; например, Stansfeld & Marmot, 1990) и в популяционных опросах, таких как Британский опрос домохозяйств. Хотя GHQ является популярным средством измерения психологического нездоровья, валидность этого инструмента при оценке

реакций на стрессоры потенциально проблематична в нескольких отношениях. В частности, неясно, чувствителен ли опросник к хроническим и/или интенсивным психосоциальным стрессорам. Например, на основании вопроса, чувствовал ли в последние несколько недель человек себя более или менее несчастным, чем обычно, опросник, по-видимому, оценивает относительно коротечное состояние. Если индивидуум чувствовал себя несчастным в течение нескольких месяцев или лет, тогда он вполне может сообщить, что он несчастлив не больше, чем обычно — та же реакция, что и у совершенно счастливого человека. В результате GHQ может упустить случаи хронического характера, которые могли, фактически, стать «нормальным» состоянием индивидуума. Однако, как это ни парадоксально, имеются также данные, что опросник может реально оценивать «черту» (относительно стабильную характеристику личности). Например, Дири с коллегами (Deary et al, 1996) сообщает о высокой корреляции между показателями личностной тревожности и показателями GHQ. Хотя ряд исследований связывает серьезные организационные изменения на производстве с повышением уровня психологического нездоровья (например, Fete et al, 1998), Мойл (Moyle, 1995a) установил, что показатели GHQ-12 были относительно стабильными в течение 12-месячного периода, и не сумел зарегистрировать эмоциональные реакции на реорганизацию производственного процесса. Хотя работники могли испытывать и хроническое давление, в условиях реорганизации можно было бы ожидать определенного изменения в психологическом здоровье. Эти результаты показывают, что данный инструмент может измерять лишь тенденцию к негативным переживаниям, что ставит под вопрос его полезность как истинного средства измерения кратковременного напряжения. Несмотря на эти недостатки, GHQ очень популярен — особенно при исследованиях профессионального стресса. Исследования в различных профессиональных областях, которые используют Опросник общего состояния здоровья в качестве средства измерения напряжения, вызванного связанными с работой стрессорами, часто сообщают о значительно более высоком уровне «клинических нарушений» (caseness), чем исследования обычных социальных выборок (например, Jenkins et al, 1996). Было установлено, что число таких «клинических случаев» особенно высоко среди специалистов, работающих с людьми, — это средний медицинский персонал и работники с/с социальных услуг (Tyler & Cushway, 1995; Caughey, 1996).

Врезка 2.4. Опросник общего состояния здоровья (GHQ).

Один из недостатков подобных средств измерения, использующих самоотчеты, состоит в том, что они, как правило, очень прозрачны для респондента, и ответы легко сфальсифицировать. Например, Фурнэм и Хендерсон (Furnham & Henderson, 1983) случайным образом распределили участников опроса в 3 группы с разными условиями. Первые две группы попросили заполнить GHQ таким образом, чтобы создалось впечатление, что участники: (а) психологически нездоровы и (б) совершенно здоровы. Третье условие относилось к контрольной группе, членов которой просили быть как можно более честными при заполнении опросника. Участники не испытали трудностей с фальсификацией «здоровой» и «нездоровой» реакции. Это может иметь значение для тех случаев, когда подобные средства используются в обстоятельствах, где у участников сильна мотивация выглядеть здоровыми (например в исследованиях производственного стресса).

Риск проявления определенного набора реакций при заполнении опросников психологического здоровья признавался и Голдбергом (Goldberg, 1972), являвшимся разработчиком GHQ. С тем чтобы снизить вероятность тенденциозности реакций, подобные инструменты первоначально создавались для использования вместе с клиническим интервью.

Насущно необходимыми для изучения стресса являются исследования, устанавливающие позитивные связи между результатами измерений симптоматики и различными средовыми стрессорами, особенно на производстве. Значительную часть данных, лежащих в основе расхожего представления, что производственные стрессоры вредны, приносят, по-видимому, исследования именно этого типа (см., например, главу 9). Хотя очень трудно охватить весь спектр исследований, многие из них являются поперечно-срезовыми — со всеми проблемами, которые влечет за собой эта методология.

Воспринимаемый стресс

Во врезке 2.1 мы видели, что предложение людям вопросов об их восприятии стресса связано с проблемами. Однако имеется измерительное средство, названное шкалой «воспринимаемого стресса» (Cohen, Kamarck & Mermelstem, 1983), которое часто используется в исследованиях, изучающих влияние психологических факторов на физическое здоровье (см. главу 4). К примеру, эта шкала может использоваться для того, чтобы отделить от субъективного ощущения дистресса эффекты фактического наличия объективного стрессора, такого как уход за человеком с болезнью Альцгеймера (Esterling et al., 1994). Однако, несмотря на название этой шкалы, в ее пунктах, как правило, спрашивается о чувстве подавленности, беспомощности и ощущении наличия неконтролируемых трудностей, а также о противоположных чувствах контроля за происходящим и «полного преуспевания». Некоторые из этих пунктов похожи на те, которые включают в шкалы симптомов, описанные выше.

Другие психологические напряжения

Хотя большая часть исследований стресса сфокусирована на депрессии и тревоге, начинает привлекать к себе внимание более широкий спектр настроений и эмоций (как позитивных, так и негативных). Средства для измерения настроения и эмоций обычно представляют собой наборы прилагательных, предлагаемых в формате контрольного перечня для оценки текущих или недавних состояний. Один из примеров — характеристика настроения (profile of mood states, POMS), оценивающая шесть различных видов настроения, — обсуждается во врезке 2.5.

Хотя, возможно, показатели удовлетворенности и не являются основными в изучении стресса, они также часто появляются в исследованиях, проводимых в этой области. Исследования производственного стресса обычно используют средства для измерения удовлетворенности работой. Иногда рассматривается удовлетворенность другими сторонами жизни (Judge & Watanabe, 1994; см. также главу 9). Стресс и удовлетворенность работой не могут, однако, рассматриваться как просто находящиеся на противоположных концах континуума. Параметры производственного дистресса и удовлетворенности работой, как представляется, могут оказаться связанными совершенно неожиданным образом (Barling, 1990). Так, работники могут сообщать, что работа вызывает у них чувство тревоги, но по-прежнему выражать удовлетворенность ею.

Общее представление о переменных, связанных с индивидуальными различиями, и их измерение

Хотя «настроение» обсуждалось выше как показатель психологического напряжения, некоторые средства измерения настроения, такие как шкала позитивного и негативного аффекта (positive and negative affect scale, PANAS, Watson, Clark & Tellegen, 1988), предназначены для изучения как реакций, так и черт путем варьирования инструмента.

POMS (McNair, Lorr & Droppleman, 1981) — это контрольный перечень для самоотчета, включающий 65 прилагательных, которые отражают шесть общих эмоциональных состояний.

- Напряжение-тревога.
- Депрессия-подавленность.
- Гнев-враждебность.
- Энергичность-активность.
- Усталость-апатия.
- Растерянность-озадаченность.

Респондентов просят оценить то, в какой степени они ощущали каждое настроение в течение прошлой недели, включая сегодняшний день, с помощью шкалы реакций, имеющей 5 градаций от «ни в малейшей степени» до «в максимальной степени». POMS часто применяют в сфере здравоохранения и в спортивной психологии, к примеру в исследованиях воздействия физических нагрузок (например, Berger et al., 1998). Шкала POMS также показала себя чувствительным измерительным средством при изучении психологической адаптации к экстремальным средовым стрессорам: например, Палинкас, Зюдфельд и Стил (Palinkas, Suedfeld & Steel, 1995) оценили влияние паттернов преодоления стресса на психологическую адаптацию у семи участников арктической экспедиции. Каждый участник заполнял вопросник POMS перед началом экспедиции и после прибытия на место. Хорошая психологическая адаптация была связана со снижением факторных оценок напряжения-тревоги, усталости и растерянности, и с используемой стратегией решения проблем. Хотя POMS является, по-видимому, валидным и предоставляющим достаточно полную информацию измерительным инструментом настроения и эмоций, длина шкалы (65 пунктов) может ограничить ее использование, особенно когда: (а) другие используемые вопросники уже достаточно длинные и (б) необходимы множественные оценки настроения, такие как в исследованиях, использующих дневники ежедневных записей.

Врезка 2.5. Характеристика настроения (POMS).

ций. Тем самым они оценивают и напряжения, и индивидуальные различия, а также позволяют исследователю изучить влияние стрессоров на психологическое благополучие, контролируя при этом стабильные диспозиционные тенденции, такие как тенденция испытывать негативные переживания. Подробности изложены в главе 6.

В литературе по стрессу приводится также широкий спектр других переменных, связанных с индивидуальными различиями. Они включают генетически обусловленные переменные (такие как пол) и диспозиционные переменные (такие как факторы личности). Они обсуждаются более подробно в главе 6. Очевидно, что подходы к измерению будут зависеть от типа переменной. Некоторые, такие как пол, в большинстве случаев оценить нетрудно. Другие, такие как характеристики личности, отличаются сложностью, хотя имеются валидизированные средства для оценки личности.

Существует также ряд переменных, связанных с приобретенными индивидуальными различиями, включая ряд особенностей среды, которые, как считается, вмешиваются в связь между стрессорами и напряжениями. Механизмы преодоления, социальная поддержка, конфликт между работой и семьей — все это переменные, которые попадают в названную категорию. То, как эти переменные осмысливаются и измеряются, а также их гипотетические связи со стрессорами и напряжениями, обсуждается в других частях книги (см., например, главы 8, 9 и 10). В общем, у исследователя стресса имеется широкий выбор переменных и средств измерения. Решение, к каким из них прибегнуть, будет определяться исследуемым вопросом и используемой теорией, но при этом необходимо использовать адекватную методологию исследования.

Ключевые методологии в исследованиях стресса

Этот раздел знакомит в общих чертах с некоторыми из наиболее популярных методологий, используемых в исследованиях стресса. Его цель — помочь читателю оценить материалы по стрессу, публикуемые в академических журналах. Более обстоятельное освещение методов психологического исследования, адресованное потенциальному исследователю, можно найти в других источниках (см., например, Robson, 1993). Общим элементом в большинстве исследований стресса, описанных в этой книге, является использование методологий количественных измерений. Такие методологии имеют ряд преимуществ. Они более объективны, чем методологии, которые зависят от субъективных интерпретаций исследователя (например, интервью или наблюдения). Они также позволяют собирать данные, работая с репрезентативными выборками большого объема. Это дает еще одно преимущество, состоящее в том, что можно провести сложный статистический анализ, способный определить тенденции и связи, которые иначе не удалось бы выявить. Однако многие исследователи в социальной сфере отвергают количественный подход и являются сторонниками качественного анализа данных (собранных в форме словесных отчетов, часто получаемых в ходе интервью). Между соперничающими сторонами ведутся напряженные и замысловатые споры (например, Glassner & Mogeno, 1989), причем среди психологов растет число тех, кто подвергает сомнению строго количественный подход. Также набирает силу тенденция использовать комплекс методов, когда в одно исследование включают элементы и количественных, и качественных измерений. Оба подхода обсуждаются ниже.

Количественные методы

В следующих разделах предпринимается попытка дать общее представление о некоторых широко используемых количественных методах: эпидемиологическом исследовании, методе опроса и экспериментальных методах. Они не

должны рассматриваться как взаимоисключающие. Использование таких средств, как опросники, является ключевым элементом в исследованиях по методу опроса; но те же средства часто применимы и в эпидемиологических, и экспериментальных исследованиях. К теме исследования можно иногда подходить, используя ряд различных методов. Следующие разделы демонстрируют это на примерах, взятых из литературы по исследованию стресса в различных профессиональных областях. В данном случае главный исследовательский вопрос касается того, вреден ли для физического и психического здоровья высокий уровень производственных требований, сочетающийся с малой возможностью контроля (основано на работе Карасека; Karasek, 1979).

Эпидемиологические исследования. Эпидемиологию можно определить как «исследование распространения и детерминант связанных со здоровьем состояний и событий в популяциях, а также приложение этого исследования к контролю проблем со здоровьем» (Last, 1983). Поэтому эпидемиологические методы характеризуются акцентированием внимания на последствиях в форме болезней и могут использовать ряд методологий. Сюда относятся описательные (дескриптивные) исследования, основанные на анализе структуры смертности (пример см. в главе 10, врезка 10.2). Сюда также относятся исследования с использованием контрольной группы, в которых выборку людей, страдающих определенной болезнью, сравнивают с выборкой людей без этой болезни, но последние должны быть максимально схожи с первой выборкой в других отношениях. Этот подход используют для сравнения выборки людей, больных раком груди, с теми, у кого нет этого заболевания, чтобы определить, кто пережил наиболее стрессовые события (см. главу 4).

Однако, возможно, самым важным для изучения стресса является проспективное исследование, в котором характеристики людей одной и той же выборки контролируются в течение длительного времени, иногда на протяжении десятилетий, чтобы определить, кто из участников заболевает. Этот метод широко используется при изучении влияния стрессоров на здоровье. Примеры можно найти в главе 4, в которой рассматриваются стресс и болезнь, и в главе 8 о социальной поддержке. Несколько эпидемиологических исследований также изучали влияние производственных требований и возможности контролировать работу. Недавним примером этого вида изысканий является исследование, проведенное в США Амиком с коллегами (Amick et al., 1998). Они воспользовались большой существующей базой данных по 3575 мужчинам, состояние которых прослеживалось с начала 1979-х годов и вплоть до 1987 года. За это время у 519 появилось сердечное заболевание. Хотя респондентов индивидуально не опрашивали о характеристиках их работы, были определены показатели в сфере производственных требований и контроля; это было сделано на основании названий профессий и с использованием методологии, разработчиками которой являются Шварц, Пипер и Карасек (Schwartz, Pieper & Karasek, 1988). Этот оценочный метод использовал информацию, почерпнутую из других опросов, обычно проводимых в ряде профессиональных областей, об уровне необходимых требований и контроля. Обсуждаемое исследование не обнаружило повышенного риска сердечных заболеваний для профессий, которым присущи высокий контроль и низкие требования — результат, противоположный тому, который был получен в схожих исследованиях, проводившихся в других странах (см., например, Schnall, Landsbergis & Baker, 1994).

Исследования, подобные описанному выше, могут снабдить нас информацией об общих тенденциях и взаимосвязях. Однако они не могут убедительно продемонстрировать, являются или нет причиной сердечного заболевания высокие уровни контроля и низкие требования. Очевидно, могут быть иные объяснения для связей между определенными профессиями и смертностью. Например, трудно отделить воздействие такого параметра, как возможность контролировать работу, от эффекта принадлежности к определенному социальному классу. Как правило, люди, принадлежащие к социоэкономическим группам более высокого уровня, обладают большими возможностями контролировать свою работу и имеют более высокие жизненные ожидания. Хотя недавние исследования, подобные тому, которое провел Амик с коллегами, стремятся контролировать эти факторы, исследования могут различаться по степени своей успешности. Это может объяснять частые противоречия в результатах. В вышеописанном случае метод определения показателей контроля над работой и производственных требований, основанный на названиях профессий, также является грубым. Таким образом, необходимы другие методологии для дальнейшей проверки гипотез.

Исследователи-эпидемиологи часто включают методы опроса в свои исследования с использованием рабочей и контрольной выборок или в проспективные исследования. Однако опросы являются также основным средством для исследователей стресса, интересующихся иными последствиями, нежели физическая болезнь.

Опросы. Опросы являются наиболее широко используемым подходом при исследовании стресса и часто применяются для сбора данных по стрессорам, напряжениям и различным промежуточным переменным (хотя метод опроса может также быть использован в комбинации с более объективными данными, такими как физиологические показатели). Эти исследования могут быть поперечно-срезовыми, когда все измерения проводятся в ходе одного единовременного опроса, или лонгитюдными, когда измерения стрессоров могут проводиться в один момент (или несколько моментов) времени, а затем за индивидуумами следят в течение определенного периода, чтобы получить представление о будущих напряжениях. Поперечно-срезовые исследования проводятся намного чаще, возможно, потому, что это самый легкий способ собрать данные в прикладной обстановке. Примером подобного исследования является широкомасштабный опрос, проведенный Флетчером и Джонсом (Fletcher & Jones, 1993), в котором 3000 людей заполняли вопросники, включавшие оценки производственных требований и контроля, удовлетворенности работой, тревоги и депрессии. Также проводились измерения кровяного давления. Это исследование установило, что хотя высокие производственные требования и низкий контроль были связаны с более низкими уровнями удовлетворенности и более высокими уровнями тревоги и депрессии, связи с кровяным давлением систематически отличались противоположной направленностью. Это означает, что у людей, занятых на предположительно более стрессовой работе, было, как правило, более низкое кровяное давление.

Поперечно-срезовые данные, подобные описанному выше, обычно основаны на допущении, что производственные

стрессоры вызывают повышение уровня тревоги. Однако возможно, что люди с высокими уровнями тревоги или низкими уровнями удовлетворенности более склонны оценивать свою работу как отличающуюся менее позитивными характеристиками. Поскольку поперечно-срезовые исследования не могут выявить причинность, лонгитюдные исследования час-то рассматриваются как более совершенный подход. В этой книге обсуждается множество лонгитюдных исследований, использующих методологию опроса. Однако хотя они, возможно, и способны покарать, что стрессоры предшествуют напряжениям, это необязательно означает, что стрессоры являются причиной напряжений. Обычно в опросах, проводимых в реальной обстановке, присутствует слишком много других неконтролируемых внешних факторов, чтобы эти опросы могли выявить причинность с достаточной надежностью. Кроме того, у многих людей стрессоры (такие как отсутствие работы) и психологическое расстройство могут существовать параллельно в течение длительного времени, и даже лонгитюдные исследования не способны сказать нам, что появилось раньше (Depre & Mongro, 1986).

Ежедневные («дневниковые») опросы и сбор «образцов жизненных впечатлений» (experience sampling). Эти методы можно рассматривать как вариант опросного подхода, с той специфической особенностью, что людям предлагают ежедневно (или даже несколько раз в день) отвечать на одни и те же вопросы. Мы уже касались этого метода при описании подхода в оценке повседневных неприятностей. Исследования, использующие ежедневные измерения, относительно необычны в психологии, но особо важны при изучении стресса, поскольку позволяют исследователю подробно рассмотреть процессы, посредством которых связаны стрессоры и напряжения. Сюда относится возможность оценить отсроченные связи (т. е. могут ли стрессоры, к примеру, влиять на настроение не в тот же самый день, а на следующий). Разработаны методологии для анализа подобных данных (Bolger et al., 1989; Caspi, Bolger & Eckenrode, 1987). Однако трудность состоит в том, что рассматриваемый подход приносит совокупность данных, которые сложно интерпретировать при отсутствии хороших теорий и гипотез, характеризующих все детали связей внутри подобных совокупностей. Пример варианта этого типа методологии, известный как сбор «образцов жизненных впечатлений», предполагает получение самоотчетов через определенные различные или случайные интервалы времени с помощью обеспечения участников радиоуправляемыми звуковыми сигнализаторами или пейджерами, либо предварительно запрограммированными часами (например, Marco & Suls, 1993). В отличие от других методов, которые обычно опираются на ретроспективное припоминание, полученные «образцы» могут охватывать текущую деятельность и сиюминутное настроение. См. врезку 2.6

Марко и Сале (Marco & Suls, 1993) использовали методологию сбора «образцов жизненных впечатлений» для оценки того, как ежедневные проблемы влияют на настроение — в течение того же дня и в последующие дни. Сорок работающих мужчин носили часы с сигналом, который подавался восемь раз в день в течение восьми дней подряд. Когда респонденты слышали сигнал, они должны были сделать запись в дневнике согласно следующему контрольному перечню вопросов

- детали их местонахождения в данный момент (например, дома, в автомобиле или на работе),
- детали их текущей деятельности (например, чтение, выполнение работы, просмотр телепередач);
- возникла ли в течение предыдущих 30 минут какая-либо проблема,
- степень дистресса, порожденного проблемой, оцениваемая по шкале с четырьмя градациями;
- переживания респондентов в данный момент.

Результаты показали, что предшествующее настроение и сопутствующие проблемы влияли на настроение в течение того же дня. Интересно, что настроение, как реакция на текущую проблему, было хуже в случае, когда предыдущий период был у индивидуума относительно беспроблемным, чем если он оценивался как стрессовый. Результаты также свидетельствовали, что люди с высоким уровнем отрицательных эмоций испытывали больший дистресс в связи с проблемами текущего дня и медленнее приходили в себя от проблем предыдущего дня.

В данном случае эффекты исследуемых стрессоров были незначительными и кратковременными. Однако в сравнении с важными жизненными событиями, которые случаются относительно редко, они составляют основу повседневной жизни. Авторы доказывают, что нам необходимо изучать этот опыт, если мы хотим понять, как стресс влияет на настроение и эмоции. Подход этого типа может также пролить свет на долговременные эффекты хронических, но второстепенных стрессоров.

Врезка 2.6. «Сбор образцов» жизненных впечатлений

Эксперименты. Использование экспериментальных методов, в которых психологические феномены измеряются в контролируемой обстановке, является фундаментом многих областей психологии. Подобные методы позволяют исследователям манипулировать только интересующими переменными, контролируя при этом другие. Тем самым появляется возможность вывести заключения о причине и следствии, что нереально в полевых исследованиях, проводимых в условиях обычной жизни. Например, многие исследования на производстве показывают, что уровень возможного контроля над своей работой связан с уровнем благополучия. Однако, как правило, невозможно поместить работников случайным образом в производственные условия с высоким или низким контролем. Поэтому мы не можем сказать, причиняет ли вред сам недостаток возможности контролировать свою работу, или же те, кто выбирает работу с низкими возможностями контроля, — это люди, которые с самого начала менее благополучны. К примеру, они могут быть выходцами из различных социальных классов, которые связаны с различными типами пищевых привычек и образа жизни. Эти факторы могут усиливать болезненную симптоматику у людей, работающих в условиях низких возможностей контроля своей работы. Поэтому предполагается, что во многие исследования связи между контролем над работой и здоровьем примешивается фактор социального класса (Fletcher, 1991).

В экспериментальных исследованиях индивидуумов можно определять случайным образом в разные группы. Лабораторные условия также можно контролировать, с тем чтобы на результаты не влияли непредвиденные стрессоры, такие как шум или температура. Возможно, важнее всего то, что в экспериментах нет необходимости полагаться на самоотчеты о контроле над работой; вместо этого можно составлять задания с объективно разными уровнями контроля. Например, Стептоу с коллегами (Steptoe et al, 1993) помещал случайным образом 40 мужчин, которые должны были в

течение 5-минутных периодов выполнять экспериментальные задания, в условиях либо высоких возможностей собственной регуляции (высокий контроль), либо в условиях с внешней регуляцией (низкий контроль). У тех, кто находился в условиях с внешней регуляцией, во время тестирования определялись более высокие показатели кровяного давления и сердцебиения. При этом участников также просили оценить свое восприятие контроля и требований, и выяснилось, что физиологические реакции были выражены особенно ярко у тех из участников в условиях с внешней регуляцией, кому казалось, что его работе присущи высокие требования и низкий контроль. Полагают, что это может прояснить механизм, посредством которого особенности подобной работы могут быть связаны с риском сердечно-сосудистых заболеваний. Хотя эксперименты позволяют контролировать воздействие такого рода факторов, эти исследования имеют недостаток, состоящий в том, что результаты, полученные в искусственной обстановке, могут быть неприменимы к реальному миру (т. е. они могут не быть экологически валидными). Поэтому от полевых исследований могут также требовать подтверждения применимости экспериментальных результатов.

Работа, обсуждаемая в главе 5, использует эксперименты для изучения стресса, тревоги и когнитивной способности. В этой главе даются дальнейшие объяснения того, как подобные эксперименты могут указывать на механизмы, посредством которых стрессоры влияют на работоспособность и благополучие.

Качественные методы

Возможно, следствием сложности и методологических трудностей доступных количественных подходов является рост популярности методов качественного анализа, таких как использование интервью и исследования случаев. Нарастающая сложность существующих статистических процедур может также побуждать психолога, не слишком сильного в математике, рассматривать качественные подходы как более легкий вариант. Однако работа с качественными данными отнимает много времени; их трудно собрать и проанализировать. Кроме того, многие исследователи-психологи, в принципе применяющие качественные методы, распределяют реакции (ответы) по категориям и применяют частотные подсчеты и даже статистический анализ, хотя другие всеми силами отрезаются от этого (Robson, 1993).

Возможно, наиболее часто качественные методы исследования стресса используются социологами и антропологами, работающими в этой области (см., например, исследование Pollock, 1988, описанное в главе 1). Однако эти методы становятся все более популярными и в психологии. Одним из примеров является статья Фирта-Козенса (Firth-Cozens, 1992b) об исследовании определенных случаев, в которой представлены доскональные описания того, какое значение имеет профессиональный стресс для конкретных работников. Подобные отчеты определенно способствуют психологическому пониманию индивидуальных процессов. Однако многим кажется, что основное достоинство психологических методов — в их попытке подойти к изучению человеческого поведения с научной строгостью, предполагающей использование количественных и статистических методов для проверки гипотез, что позволяет вынести результаты за рамки исследуемой выборки.

Комбинированные методы

Учитывая, что нет методологии, которая была бы лишена недостатков и ограничений, часто при обращении к исследовательскому вопросу допустимо сочетать ряд различных методологий. Они могут быть скомбинированы внутри какого-то одного исследования; например, качественные методы могут быть использованы на ранних стадиях исследования, образуя базис для разработки опросников. В исследованиях стресса в производственной обстановке часто берут интервью у небольшого числа работников, с тем чтобы изучить проблемы рабочей силы и определить факторы, которые следует исследовать далее с помощью оценочных шкал. Наряду с такими шкалами, в опросниках также часто используются открытые вопросы, требующие описательных ответов, с целью получить более подробные и информативные данные.

Для обеспечения адекватной проверки важной гипотезы или теории обычно проводится множество различных исследований, осуществляемых разными учеными. Как правило, может быть необходим ряд методологий для гарантии того, что результаты не являются всего лишь случайностью, обусловленной использованием одной частной методологии (т. е. методологическим артефактом). К примеру, в некоторых областях прикладной психологии проблемы или гипотезы, как правило, возникают из обычной жизни; их проверяют, используя экспериментальные методы в лабораторных условиях, чтобы затем вернуться опять в полевую обстановку для подтверждения результатов. Этот подход позволяет продвинуться в проверке гипотез и разрабатывать теории, имеющие практическое применение. Однако, как кажется, его редко используют в исследованиях стресса. Обычно при изучении стресса исследователи полагаются почти исключительно на методы опроса, которые часто лишены теоретической основы и приводят к обилию изолированных и неподтвержденных результатов. Разработка проверяемых гипотез и добротных теорий необходима для обеспечения более быстрого развития данной области.

Обзоры и метаанализ

Для работы в такой области, где проводится множество различных исследований по проверке какой-то одной теории или гипотезы (например связи между степенью контроля, которой человек обладает на работе, и его подверженностью сердечным заболеваниям), может быть очень полезным найти обзорную статью или книгу, которая обобщает основные моменты этих исследований. Однако многие обзорные статьи весьма субъективны и могут зависеть от настойчивости автора в отслеживании подходящих статей, от его конкретной теоретической позиции и интерпретации результатов. Разработка системы обзора в последнее время отражает попытку применения несколько более объективного подхода, который обычно предполагает придание значительной открытости как стратегиям поиска, используемым при оценке литературы, так и критериям для включения в обзор. Результаты сводятся в таблицы систематическим образом. Еще более строгим подходом является метаанализ, предполагающий систематический обзор литературы, но использующий статистические методы, которые представляют в количественной форме величину и значимость эффекта для ряда

сравнимых исследований, с тем чтобы определить величину общего эффекта.

Наличие метаанализа, подтверждающего гипотезу, обычно является достаточно веским доказательством. Однако даже в этом случае остается место для полемики. Два исследователя могут использовать разные критерии для включения исследований в свой анализ, разные методы оценки важности исследований и разные статистические методики для обобщения результатов. Тем самым два метаанализа одной и той же проблемы могут иногда приходиться к несколько разнящимся заключениям (см., например, главу 6).

Методологические проблемы в литературе по стрессу

В следующих разделах обсуждается ряд ключевых методологических проблем, которые пользуются особым вниманием в литературе.

Можем ли мы полагаться на данные самоотчетов?

Изложенное выше свидетельствует, что подавляющее большинство исследований стресса зависят от средств измерения, использующих самоотчеты. Иногда удается получить объективные оценки последствий, такие как физиологические показатели или физические болезни, но если в фокусе проблемы находятся незначительные физические симптомы или психологический дистресс, тогда самоотчету практически нет альтернативы. Все виды стрессоров (производственные стрессоры, неприятности и жизненные события) также, как правило, измеряют, используя самоотчеты. Тем самым во многих исследованиях и стрессоры, и напряжения, и промежуточные переменные измеряют лишь с помощью самоотчета в ходе простого поперечно-срезового опроса. Очевидно, что все это приводит к большой зависимости результатов от точности и надежности подобных отчетов, которую ряд авторов подвергают сомнению. Насколько точны люди, сообщая о своем восприятии стрессоров и напряжений? Лазарус и Фолкман (Lazarus & Folkman, 1984), к примеру, полагают, что оценка стресса может и не быть осознаваемой. Однако опросники для самоотчетов, с дальнейшим анализом оценок, полагаются исключительно на сознательные отчеты, что должно тем самым снижать их валидность.

В некоторых областях исследований стресса возможно получение оценочных данных из различных источников, с тем чтобы валидизировать измерительные средства на основе самоотчетов, например при оценке производственных стрессоров. Одно из нескольких, посвященных решению этой задачи, исследований проведено Спектором и Йек-сом (Spector & Tet, 1991). Авторы обнаружили только ограниченные взаимосвязи между оценками, даваемыми индивидуумами характеристикам своей работы, и оценками, полученными при анализе работы, проводившемся независимыми экспертами. Однако эксперты также могут проявить тенденциозность (Frese & Zapf, 1988). Следовательно, не всегда ясно, какой вариант оценки более точен. Тем не менее, заключения, которые мы выводим из исследования того, как люди воспринимают свои производственные стрессоры, как правило, опираются на допущение, что эти восприятия соответствуют некой объективной реальности. Если же они являются отражением идиосинкразии индивидуумов — либо в том, как последние интерпретируют пункты опросника, либо в том, как они на них реагируют — тогда мы сталкиваемся с проблемой. Она может быть следствием индивидуальных различий (см. главу 6) или плохого составления опросника. Некоторые исследователи используют наблюдателей для анализа последствий-напряжений (к примеру настроения), получая оценочные данные от супругов, друзей или коллег. Например, Стоун и Нил (Stone & Neale, 1984) получали самоотчеты о ежедневных событиях и настроении (негативном и позитивном) от 50 женатых мужчин за период продолжительностью до 21 дня. Кроме того, ежедневные оценки настроения мужей давали их жены. В целом мнения супругов совпадали, но были отмечены и некоторые различия. Связи между негативными событиями и негативным настроением, имевшими место в один и тот же день, были выявлены только в самоотчетах мужей, тогда как их женам удавалось зафиксировать аффективные реакции своих супругов на эти события лишь на следующий день. Интересно, что жены достаточно часто оценивали своих мужей как находящихся в менее позитивном настроении, чем то, которое фиксировали у себя мужья. Однако, по-видимому, нет веских причин предполагать, что сообщение наблюдателя о чем-либо настроении является более надежным, чем оценка самого человека. Поэтому такие оценки должны, скорее всего, использоваться в качестве дополнения, а не заменять самоотчеты.

Проблема искажений результатов при использовании общего метода. Проблема различия-сходства результатов вследствие использования общего метода при изучении различных реалий является особенно актуальной для исследований стресса, использующих самоотчеты. Эта проблема возникает, если и стрессоры (такие как повседневные неприятности), и напряжения (такие как тревога) измеряют, используя один и тот же метод (например, опросник для самоотчета). В этих случаях связи между стрессорами и напряжениями могут быть следствием метода, а не фактических конструктов, которые представляют интерес.

Одна из причин, почему это может иметь место, состоит в тенденциозности реакции, т. е. в склонности индивидуумов постоянно реагировать на пункты опросника в позитивной или негативной манере. Спектор (Spector, 1987) попытался изучить значимость этой проблемы, проведя обзор исследований, которые использовали самоотчетные показатели переживаний (например удовлетворенность работой) и восприятий рабочей среды. Он проверил тенденцию, состоящую в том, что различные характеристики, измеряемые одним и тем же методом, коррелируют между собой сильнее, чем различные характеристики, измеряемые разными методами. Он обнаружил, что по результатам исследований, которые использовали хорошо валидизированные шкалы с надежными психометрическими свойствами, нашлось совсем немного доказательств существования проблемы «общего метода». Однако он указывает, что достоверность связей, полученных при использовании общего метода, может представлять более серьезную проблему применительно к отдельным пунктам или в случае неудачно разработанных шкал. Выводы Спектора раскритиковали на методологических основаниях; и повторная работа с теми же данными, с применением подтверждающего факторного анализа, действительно обнаружила свидетельства в пользу обусловленных общим методом искажений (Williams, Cote & Buckley,

1989). Данный вопрос, подобно многим другим в этой области, остается в литературе неразрешенным. Однако Йекс и Беер (Oex & Beehr, 1991), делая обзор фактического материала, приходят к выводу, что хотя «искажения, обусловленные методом, вполне могут быть проблемой в некоторых случаях, очевидно, что они не настолько распространены, чтобы использовать их как предлог для отбрасывания всех корреляций между измерениями на основе самоотчетов» (с. 352).

Другая причина проблем с искажениями, обусловленными общим методом, заключается в том, что для измерения и стрессоров, и напряжений используются концептуально схожие пункты. Эта проблема уже затрагивалась во врезке 2.1. Как мы видели ранее в этой главе, критические замечания, что стрессоры и напряжения концептуально смешиваются, высказывались прежде всего в адрес Лаза-руса и его транзакционного подхода к измерениям стрессоров (Dohrenwend et al., 1984; Dohrenwend & Shrout, 1985). Взгляд Лаза-руса на стресс вращается вокруг идеи оценки. Это ведет к измерениям стресса, например, в терминах шкалы неприятностей, обсуждавшейся выше (Lazarus et al., 1985), когда людей просят оценить то, в какой степени им досаждают определенные события. Подобные пункты могут иногда очень напоминать вопросы, содержащиеся в самоотчетных шкалах тревоги, используемых для измерения последствий-напряжений, что ведет к неоправданно высоким корреляциям между стрессорами и напряжениями. Эта проблема также возникает в других областях исследования стресса; к примеру, производственные стрессоры могут измеряться способами, которые включают в себя оценки. Проблема подытожена в часто цитируемом высказывании Касла, который заявляет, что подобные теоретические формулировки попадают в...

...собственную методологическую ловушку, которая делает тривиальными значительную часть исследований производственного и ролевого стресса: измерения независимой переменной (к примеру: ролевой неопределенности, ролевого конфликта, перегрузки и т. д.) и измерения «зависимой» переменной (рабочего напряжения, дистресса и неудовлетворенности) иногда настолько близки операционально, что, по-видимому, являются всего лишь двумя измерениями какого-то одного понятия (Kasl, 1978, с. 13).

Следовательно, существует немалый разрыв между взглядами таких исследователей стресса, как Лазарус, считающих, что идея стресса лишена смысла без включения оценки, и убеждениями тех, кто, подобно Каслу и Доренвенду, полагают, что самоотчеты о стрессорах должны быть как можно более объективными, чтобы избежать проблемы, которая была названа «ловушкой тривиальности» (Frese & Zapf, 1988). Фрезе и Цапф поддерживают последнюю точку зрения и считают, что если показатели объективны, это означает, что «когнитивные и эмоциональные процессы конкретного индивидуума не влияют на сообщения о социальных и физических фактах». Они полагают, что любой вид отчета посредством субъективного опросника можно поместить в континуум, простирающийся от самых низких до самых высоких показателей, с точки зрения «зависимости отчета от когнитивных и эмоциональных процессов». Следовательно, по их понятиям, некоторые характеристики на основе самоотчетов могут содержать объективные показатели стрессоров. Однако, хотя некоторые переменные, такие как рабочая нагрузка, можно легко измерить относительно объективным способом с помощью самоотчетов, такие характеристики, как ролевой конфликт, вероятно, будут всегда сильно зависеть от индивидуального восприятия и когнитивных процессов.

Эти два фундаментально различных подхода к измерениям стрессоров продолжают сосуществовать в литературе, и то, есть ли перевес преимуществ над недостатками, зависит главным образом от целей исследования.

Направленность причинности. Другая проблема, связанная с поперечно-срезовыми исследованиями, состоит в том, что невозможно определить направленность причинности. Тем самым, хотя и может показаться логичным допущение, что именно восприятие стрессоров привело к напряжению, обратный вариант также может иметь место, например переживание депрессии могло негативно отразиться на восприятии и припоминании стрессоров. Теперь уже известно, что индивидуумы чаще восстанавливают в памяти эпизоды, которые эмоционально соответствуют их текущему настроению (см., например, Bower, 1981). Так, Бауэр установил, что индивидуумы, у которых в эксперименте искусственно вызывали депрессивное настроение, припоминали более негативные личные события, чем те, кто находился в хорошем настроении. Стимуляция хорошего настроения приводит к обратному эффекту. Этим можно объяснить роульпп, полученный Фиртом-Козенсом и Харди (Firth-Cozens & Hardy, 1982) после психотерапии клиенты демонстрировали более позитивное восприятие некоторых характеристик работы, особенно восприятия степени контроля над работой и использования навыков, хотя характер работы оставался тем же.

Доказано, что в лабораторном исследовании также очень легко манипулировать тем, как люди воспринимают характеристики своей работы. Адлер, Скв и Салвемини (Adler, Skov & Salvemini, 1985) провели исследование, в котором участникам случайным образом говорили, что они имеют либо относительно высокие, либо относительно низкие показатели удовлетворенности работой. Те, кому говорили, что у них высокие показатели, затем оценивали особенности задания и условий среды более позитивно. Это не означает, что характеристики задания не вызывают неудовлетворенности или дистресса; имеется в виду лишь то, что направленность причинности может и не быть односторонней.

В силу трудности преодоления вышеназванных проблем Уэст с коллегами (West et al, 1992) заявляет, что:

...поперечно-срезовые опросы, которые основаны на одиночных выборках и в которых все переменные выводятся из самоотчетов, как правило, выявляют интересные паттерны статистических связей между переменными, но пока способствуют пониманию поведения в очень ограниченной степени (с. 1).

Некоторые академические журналы (например, The Journal of Occupational and Organizational Psychology) теперь нередко отказываются рассматривать поперечно-срезовые исследования на предмет возможной публикации.

Какие интервалы времени важны?

В экспериментальных исследованиях мы обычно пытаемся обнаружить эффекты стресса, которые проявляются почти незамедлительно. Однако в большинстве неэкспериментальных исследований ученые изучают более долговременные последствия. В этом случае предметом особого рассмотрения редко является ожидаемый временной интервал между

воздействием стрессора и появлением последствия-напряжения (такого как коронарная болезнь сердца). Когда исследователи следят за людьми на протяжении определенного времени, промежутки времени между измерениями могут определяться на основании здравого смысла или исходя из организационных или административных причин. Так, исследования, изучающие повседневные стрессоры, могут рассматривать стрессовые последствия, которые отличаются кратковременностью или проявляются в течение нескольких дней (например исследования простуды), тогда как в случае хронических стрессоров или важных жизненных событий последствия могут изучаться на протяжении месяцев или лет. Фрезе и Цапф (Frese & Zapf, 1988) привлекают внимание к тому факту, что слабая связь между стрессорами и напряжениями может быть обусловлена ошибочным выбором временного интервала. Однако важна не только продолжительность анализируемого временного периода, но также характер связей во времени. Фрезе и Цапф описывают пять типовых возможных временных связей между стрессорами и напряжением.

1. Модель реакции на стресс — когда стрессор повышает напряжение по мере увеличения времени воздействия. Если стрессор удален, напряжение уменьшается.
2. Модель аккумуляции — когда напряжение является результатом аккумуляции и не исчезает, если стрессоры удалены.
3. Модель динамической аккумуляции — когда напряжение повышается даже после удаления стрессоров, возможно, из-за пониженного сопротивления/
4. Модель адаптации — когда сначала отмечается повышение напряжения, но через некоторое время человек адаптируется, и напряжение уменьшается, несмотря на то, что стрессор по-прежнему присутствует.
5. Модель «эффект спящего» — когда дисфункция может появляться спустя продолжительное время после воздействия стрессора, так что напряжение может давать о себе знать, когда стрессор более не присутствует (например посттравматический стресс).

Цапф, Дорманн и Фрезе (Zapf, Dormann & Frese, 1996) указывают, что в настоящее время большинство исследований стресса не принимают во внимание эти возможные вариации, рассматривая обычно только линейные связи, и поэтому часто недооценивают истинную силу связей.

Является ли публикуемая литература образцом исследовательской предвзятости?

Еще один искажающий элемент может проникнуть в научную литературу в результате процессов обзора и отбора, который имеет место до публикации статей. Это является проблемой не только в исследованиях стресса, но и в любых других. Типичный процесс сводится к тому, что обзор статей проводят 2 или 3 эксперта по данному вопросу, обычно ученые, публикующиеся в той же области, что и автор статьи.

Этот процесс называют обзором равных. Рецензенты дают редактору рекомендации в отношении того, следует ли статью принять или отвергнуть, либо она должна быть исправлена и представлена вновь. Хотя, теоретически, этот процесс должен быть справедливым и беспристрастным, его критикуют по ряду причин. Например, рецензентов обвиняют в нежелании рекомендовать к публикации результаты, не достигающие уровня значимости (Kupfersmid, 1988), и повторения предшествующих исследований (Neuliep & Crandall, 1993b). Борн-штейн (Bornstein, 1991) анализирует факты по ряду исследований и заключает, что имеются веские доказательства предубежденности против опубликования результатов, не достигших уровня значимости. Очевидно, что это может иметь большое значение для прогресса науки. Проверка статистической значимости показывает: всегда существует возможность, что значимые результаты обусловлены случайностью. Возможно, что какое-то одно исследование, основанное на данных, которые получены во многом благодаря случаю, будет опубликовано, подкрепляя тем самым неправильную гипотезу. И гораздо менее вероятно, что будут когда-либо опубликованы исследования, проверявшие ту же гипотезу и принесшие незначимые (но правильные) результаты. Мало ясности в отношении того, менее ли вероятно публикация повторений предшествующих исследований (Neuliep & Crandall, 1993b).

Заключение

Эта глава коротко познакомила вас с вопросами теории и измерений, а также с методологическими подходами, которые необходимы для критической оценки литературы по стрессу. Она высветила сложности в определении понятий и измерении стрессоров, напряжений и промежуточных переменных. Теория и измерения идут рука об руку, и очевидно, что отсутствие хороших теоретических основ, которые бы направляли исследования в этой области, затрудняет обобщение результатов и препятствует будущим исследованиям. Тем не менее, выделено несколько доминирующих теоретических и методологических подходов. Последующие главы опираются на эти подходы, например, при рассмотрении связей между стрессорами и здоровьем.

ГЛАВА 3

Физиология стресса

Анджела Клоу (Angela Clow)

В данной главе описываются сложные психофизиологические системы, которые задействованы в физиологических проявлениях «стресса». Понимание физиологических реакций на стрессоры обеспечивает знание механизмов, посредством которых психологические реакции могут иметь последствия для здоровья.

Психофизиологи пытаются объяснить связь между психологическим состоянием и статусом здоровья (как умственного, так и физического). Чтобы понять эту связь, которая тщательно исследуется во многих работах, необходимо принимать

во внимание анатомические и физиологические системы, которые вовлечены в процесс, известный как «реакция стресса». Целью данной главы является изложение этих связей и исследование физиологических последствий воздействия стрессоров. Поэтому здесь понятие «стресс» рассматривается скорее в плане внутренних реакций на ситуацию, чем как сама ситуация (стрессор). Индивидуальные реакции на одну и ту же ситуацию могут отличаться настолько, что стимул, который вызывает реакцию стресса у одного человека, может не вызывать подобной реакции у другого. Действительно, это индивидуальное разнообразие в реакциях образует основу моделей «диатез-стресса» («diathesis-stress»), означающего уязвимость человека в плане возникновения психопатологии и физической болезни. Эти модели предполагают, что индивидуальная предрасположенность (diathesis), которая продиктована влиянием условий развития и генетическими факторами, вступает во взаимодействие с интенсивностью внешнего стрессора, и это обуславливает интенсивность реакции стресса, а тем самым и порог для возникновения заболевания.

Принято считать, что стресс опасен для здоровья, однако многие физиологические реакции на стрессоры способствовали выживанию в критические моменты. В самом деле, наши системы реакций на стресс функционируют наравне с подобными системами у представителей других видов, где они продолжают действовать на благо животных. Особенности условий существования человека заключаются в том, что в современном мире поведенческая реакция, вызванная множеством стрессоров (например: проблемы в личных отношениях, невозможность осуществлять контроль за собственной работой), не связана с теми же самыми физиологическими потребностями, как стрессоры, каким подвергаются дикие животные, например, при преследовании хищником. Однако люди продолжают испытывать такие же волнующие физиологические стрессовые реакции, как и представители других видов. Короче говоря, исходно реакция организма на стрессор подготавливает его к быстрому физическому действию (драться или убежать). Хотя есть и ситуации, при которых подобные реакции человека могут быть решающими для выживания, при многих обстоятельствах в современном мире более подходящими могут оказаться другие реакции, например: переговоры. Более того, реакция животного на стресс создана для того, чтобы бороться с относительно нечастыми и угрожающими жизни событиями, тогда как типы событий, которые для людей представляются стрессорами, случаются более часто, но значительно реже непосредственно угрожают жизни. Следствием этого является то, что системы реакций людей на стресс неоднократно активируются. Здесь возникает проблема. Такая частая активация может разладить систему реакций, и при подобных обстоятельствах собственная система реакций организма (скорее, чем стрессор) потенциально представляет большую угрозу здоровью.

Есть две базовые системы физической реакции на стрессоры; эти системы могут быть активированы или же не включены в регуляцию в зависимости от тяжести воздействия (мягкое или сильное) и продолжительности (острое или хроническое) влияния стрессора. Сначала телу необходимо идентифицировать стрессор. Это требует сложных мозговых процессов, таких как восприятие и память. Мозг интегрирует информацию о стимулах, и если они представляют угрозу, в лимбической системе вырабатываются эмоциональные реакции. Лимбическая система включает такие области, как гиппокамп и мозжечок (amygdala), и является эволюционно очень древней структурой. Эта система отвечает за формирование типов поведения, необходимых для выживания, таких как половое размножение, страх и агрессия. Лимбическая система может активизировать такую область мозга, как гипоталамус. Гипоталамус расположен таким образом, что может приводить в гармоничное соответствие физические реакции при возникновении в данный момент какой-либо эмоции. Гипоталамус может контролировать обе системы продуцирования стрессовых реакций, а именно: симпатическую-адренальную (sympathetic adrenal medullary — SAM) систему реакций и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось (hypothalamic-pituitary-adrenal — HPA). Вместе эти две системы регулируют деятельность сердечно-сосудистой системы (частоту сердечных сокращений и кровяное давление) и иммунной системы (количество и активность циркулирующих иммунных клеток).

Именно в ходе работы этих систем психологическая реакция на стрессор оказывает прямое воздействие на организм, а при некоторых обстоятельствах — и на здоровье. Итак, можно увидеть истоки связи между высшими мозговыми процессами, включая восприятие и оценку угрожающего стимула, эмоциональной реакцией на стимул (например страх) и, наконец, воздействием на сердечно-сосудистую и иммунную системы. Ниже более подробно описываются эти процессы.

Строение нервной системы

Роль нервной системы заключается в том, чтобы выявлять, что происходит в организме и вне его, интерпретировать эту информацию и управлять соответствующей реакцией. Для этого нервная система оснащена многими миллионами специальных клеток, которые называются нейронами.

Существуют нейроны, которые предназначены для того, чтобы ощущать то, что происходит внутри нас и вокруг нас, и другие — для того, чтобы инициировать какие-либо процессы. Чувствительные нейроны можно найти во внутренних органах (например сердце), в органах чувств (например глаза) и больше всего — под кожей. Эти чувствительные нейроны дальше передают информацию в мозг, где множество других нейронов объединяют ее и определяют смысл сигнала. При этом другие нейроны продуцируют соответствующую реакцию, активизируя органы тела, например, заставляя сердце биться быстрее, железы — выделять в кровь химические агенты, называемые гормонами, или заставляя мышцы выполнять двигательную реакцию. Если говорить совсем упрощенно, нейроны организованы так, что осуществляют передачу по цепи и связаны друг с другом через нейротрансмиттеры (neurotransmitters) — химические агенты, которые выделяются при поступлении сигнала. Эти химические агенты передаются через синапсы (щели) между нейронами и оказывают возбуждающий или тормозящий эффект на следующий нейрон. Несоответствующая активность некоторых из этих цепей связана с различными расстройствами, такими как депрессии, которые частично можно лечить лекарствами, влияющими (наравне с другими мерами) на выработку, высвобождение или передачу

нейротрансмиттеров.

Нервная система чрезвычайно сложна, и чтобы понять, как она работает, следует выделить в ней различные функциональные подсистемы. Для упрощения описания подобной системы проще забыть, что эти подсистемы являются частью интегрированного целого и не действуют независимо. Проще всего разделить нервную систему, указав на ее центральные и периферийные компоненты. Все части центральной нервной системы заключены в костные футляры: мозг помещается внутри черепа, а спинной мозг — в позвоночнике. Таким образом, центральная нервная система включает головной и спинной мозг и хорошо защищена от повреждений. И наоборот, периферическая нервная система не заключена в кость, она ответвляется от центральной нервной системы и возвращается к ней, соединяя остальные части нашего тела: внутренние органы и железы, а также скелетные мышцы.

Сама периферическая нервная система может быть подразделена на части, в зависимости от степени нашего контроля над их работой. Та часть периферической нервной системы, которая контролирует скелетную мускулатуру, называется «произвольной» (voluntary) нервной системой. Мы можем сознательно контролировать работу этой ветви периферической нервной системы. От нас самих зависит, как и когда активизировать мышцы, поэтому мы можем общаться при помощи речи и выражения лица (лицевые мышцы), а также двигать конечностями, чтобы идти, бежать и делать все, что захочется. Наоборот, та часть периферической нервной системы, которая регулирует наши внутренние органы, не находится (в норме) под нашим осознанным контролем. В течение жизни функции организма осуществляются без наших осознанных инструкций. К примеру, сердце бьется, пища переваривается, а температура тела регулируется полностью автоматически. Эти процессы находятся под контролем той части периферической нервной системы, которая называется «автономной» нервной системой.

Автономная нервная система реально обеспечивает «выживание».» Без эффективной работы этой ветви нашей нервной системы не было бы необходимости в высших психических процессах, таких как общение и сознательная деятельность, мы просто умерли бы или, по крайней мере, были очень больными. Для осуществления наиболее эффективного выполнения своей трудной задачи у автономной нервной системы тоже есть две ветви: симпатическая и парасимпатическая нервная системы (соответственно, SNS и PNS); (рис. 3.1). Мы не будем подробно рассматривать различие этих ветвей (см. любой стандартный материал по физиологии). Необходимо лишь выявить наиболее важные факты: разные эмоциональные состояния вызывают различную активацию этих ветвей автономной нервной системы. Короче говоря, процессы релаксации происходят при преобладающем участии PNS, тогда как возбуждение, чувство тревоги или «стрессовое» состояние связаны в основном с SNS.

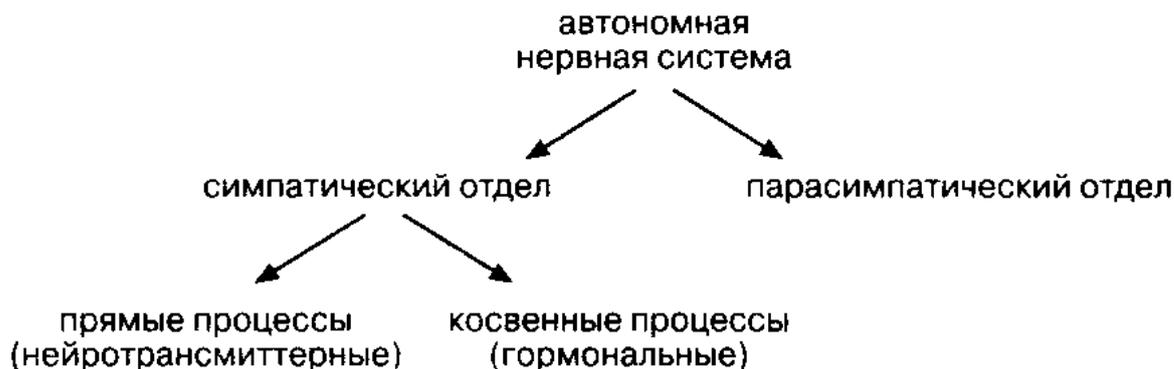


Рис. 3.1. Краткая схема автономной нервной системы.

Симпато-адреналовая (SAM) система реакций

Когда животное испытывает страх по какой-либо причине, его симпатическая нервная система активизируется. Подобная активизация, происходит фактически мгновенно. Строение SNS таково, что ветви этой системы практически охватывают внутри тела каждый орган и каждую железу, и разветвленные нейроны непосредственно влияют на органы. Норадреналин (известный также как нортшинсфрин) — это нейротрансмиттер, высвобождаемый SNS для того, чтобы активизировать внутренние органы. Однако существует дополнительный механизм, который повышает согласованность и одновременность реакций, усиливающих бдительность животного, и этим механизмом является выделение адреналина (или эпинефрина) в кровь. Попав в кровь, адреналин быстро и беспрепятственно разносится по телу, чтобы подготовить животное к атаке или бегству. Система, которая выделяет адреналин в кровь, называется симпато-адреналовой (SAM). Как подсказывает название, эта система находится под управлением симпатической нервной системы, а также мозгового вещества надпочечников. Правильная оценка роли надпочечников необходима для любого желающего понять физиологию стрессовой реакции: надпочечники важны как для симпато-адреналовой, так и для гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, задействованных при возникновении стрессовой реакции.

У млекопитающих имеются две надпочечные железы, расположенные по одной в верхней части каждой почки (рис. 3.2). Каждая железа имеет две четкие функциональные зоны. В центре находится мозговое вещество надпочечника, а вокруг внешней области лежит кора надпочечника. Расположенное внутри мозговое вещество пронизано нейронами SNS, при активации которых в кровь выделяется адреналин. Попав в кровь, адреналин быстро распространяется и воздействует на физиологические системы. Таким образом, эта система является симпато-адреналовой системой реакции стресса.

(Далее в этой главе мы будем рассматривать роль коры надпочечников в выделении глюкокортикоидов как части гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы реакций (НРА).)

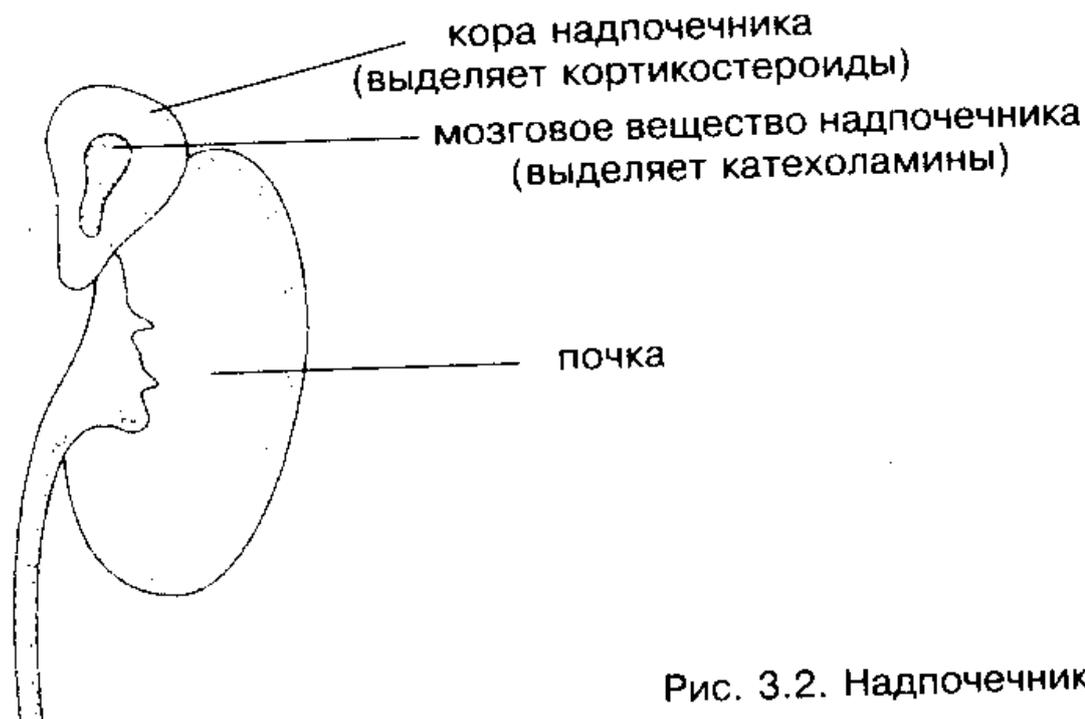


Рис. 3.2. Надпочечник.

Системы SNS / SAM и кардиоваскулярная деятельность

Немедленные реакции, осуществляемые системами SNS и SAM, сконцентрированы на изменении деятельности кардиоваскулярной системы. Перед лицом опасности главной заботой для организма является обеспечить достаточное количество кислорода и энергии для мозга и мышц, чтобы животное могло справиться с опасностью в атаке или же спасаясь бегством, — и то и другое требует физической активности. Первое, что происходит, — это быстрее бьется сердце, обеспечивая более обильное и мощное снабжение кровью важных органов. Подсчитано, что при максимальной стрессовой реакции сердце может в пять раз увеличить выброс крови по сравнению со спокойным состоянием. В дополнение к этому в самих кровеносных сосудах происходят изменения. Это становится возможным, поскольку стенки главных артерий (это сосуды доставляют обогащенную кислородом и энергией кровь от сердца ко всем органам) «обернуты» мельчайшими мышцами. Мускулатура артерий иннервируется симпатической нервной системой. Во время стрессовой реакции SNS сокращает эти мышцы, сужая просвет в сосудах. Прямым результатом этого является то, что кровь нагнетается быстрее, и повышается кровяное давление. Поэтому многие исследователи стресса измеряют кровяное давление. Для того чтобы направить этот обильный и мощный поток крови к наиболее нуждающимся частям тела, SNS также изменяет поток крови. К примеру, артерии, снабжающие пищеварительную систему, значительно сжимаются для того, чтобы отвести основной поток. Таким же образом снижается поток крови к почкам и коже, тогда как поток крови к мозгу и скелетным мышцам увеличивается до максимума. Возможно, стоит отметить, что дополнительно к снижению тока крови к почкам система стрессовой реакции выделяет гормон (вазопрессин), который действует на почки, тормозя образование мочи. Вам известно, что, в общем, моча является фильтратом крови. При опасности необходимо максимально увеличить объем, питающую и энергетическую функции крови. И непродуктивно снижать эти качества крови из-за образования мочи. Когда во время кризиса возникает острая необходимость помочиться, то это просто выведение из организма лишней отработанной массы мочи, тогда как в действительности образование мочи (и почках) снижено.

Сердечно-сосудистые болезни

Физиологические процессы, описанные выше, полностью приспособлены для выживания при стрессовых реакциях, требующих энергетически насыщенного поведения. Но, как указывалось выше, в современной жизни человека редко требуются такие уровни физической активности. Проблемы со здоровьем возникают, когда система страдает от преждевременного износа и разрыва. Повышение кровяного давления, вызванного активизацией симпатической нервной системы, может вызвать бурный поток крови и физическое разрушение тонкой внутренней оболочки некоторых кровеносных сосудов. Точки, где сосуды разветвляются на два (точки разветвления), особенно уязвимы. Тонкая оболочка сосуда может быть разорвана, открывая доступ жирным кислотам и глюкозе (наличие которых тоже увеличивается при реакции стресса, об этом см. далее).

В результате могут появиться отложения таких жировых веществ под разрывом в стенке сосуда. Этот процесс дает

начало тому, что клиницисты называют атеросклерозом, или образованием бляшек на кровеносных сосудах (рис. 3.3) Образование бляшек может иметь тяжелые последствия для здоровья. Если они образуются в сердечных артериях, это может привести к сердечным приступам. Если они появляются в нижней части тела, то может появиться «прихрамывание» (claudication); это означает, что в ногах и груди даже при умеренном усилии возникает боль, вызванная недостаточным кислородным снабжением периферийных областей из-за затронутого потока крови. Если бляшки мешают доступу крови к мозгу, то может случиться инсульт (см. Fuster et al., 1992).

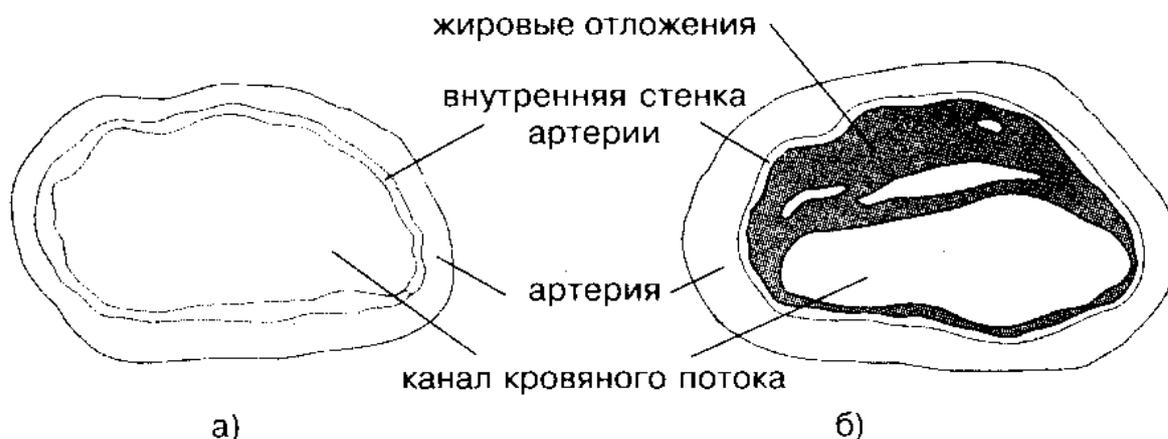


Рис. 3.3 Изображение поперечного сечения а) здоровой и б) атеросклеротически измененной артерии человека. Обратите внимание на жировые отложения (бляшки), прикрепившиеся к внутренней стенке и сужающие ширину канала.

Система реакций гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (НПА)

Другой системой стрессовых реакций является ось НПА. При возбуждении и удовольствии, а не только при напряжении, активируются системы SNS/ SAM. Следовательно, нельзя опираться на активированность этих систем как на диагностический признак именно стрессовой реакции. Намного труднее получить активацию оси НПА. Включение систем SNS/ SAM можно сравнить с зажиганием спички, тогда как активация оси НПА похожа на разжигание огня. Зажечь спичку легко, но это действие длится недолго. Разведение огня требует больших усилий, и он горит значительно дольше. Ось НПА активизируется только при крайних обстоятельствах. Различия в индивидуальных порогах для включения НПА считаются частью предрасположенности (восприимчивости) индивида, через которую преломляются внешние раздражающие события (стрессоры). Чем легче активизируется ось НПА, тем сильнее будет воздействие стресса на физическое и психическое здоровье. Активизацию оси НПА, также как и систем SNS/ SAM, можно вызвать чисто психологическими стрессорами, хотя адаптационное значение оси заключается в ее способности обеспечить ситуацию атаки или бегства.

Рассмотрим эту систему более подробно (рис. 3.4). В начале главы указывалось, что стрессоры воспринимаются высшими центрами мозга (кора головного мозга), обрабатываются в эволюционно древних лимбических областях (включая гиппокамп и мозжечок) и передаются далее в гипоталамус. Гипоталамус получает сигналы по многим мозговым путям. Важно, что эта область хорошо регулируется, так как ее активация может оказать широкое воздействие на многие физиологические и психологические процессы. Буква «Н» в сокращении НПА — от английского слова «hypotalamus». Если в результате протекания всех вышеназванных процессов активизируется определенная область гипоталамуса, известная как паравентрикулярное ядро, это вызывает выделение химического агента, называемого фактором высвобождения кортикотропина (corticotrophin releasing factor — CRF). Вновь образованный CRF поступает в близлежащий участок кровоснабжения, который напрямую питает переднюю долю гипофиза, которая расположена непосредственно под гипоталамусом. Английское слово «pituitary» (гипофиз) дает букву «Р» в сокращении НПА. Поступив в переднюю долю гипоталамуса, CRF действует как химический агент, вызывающий продукцию другого вещества, называемого адренокортикотропным гормоном — АКГГ (ACTH).

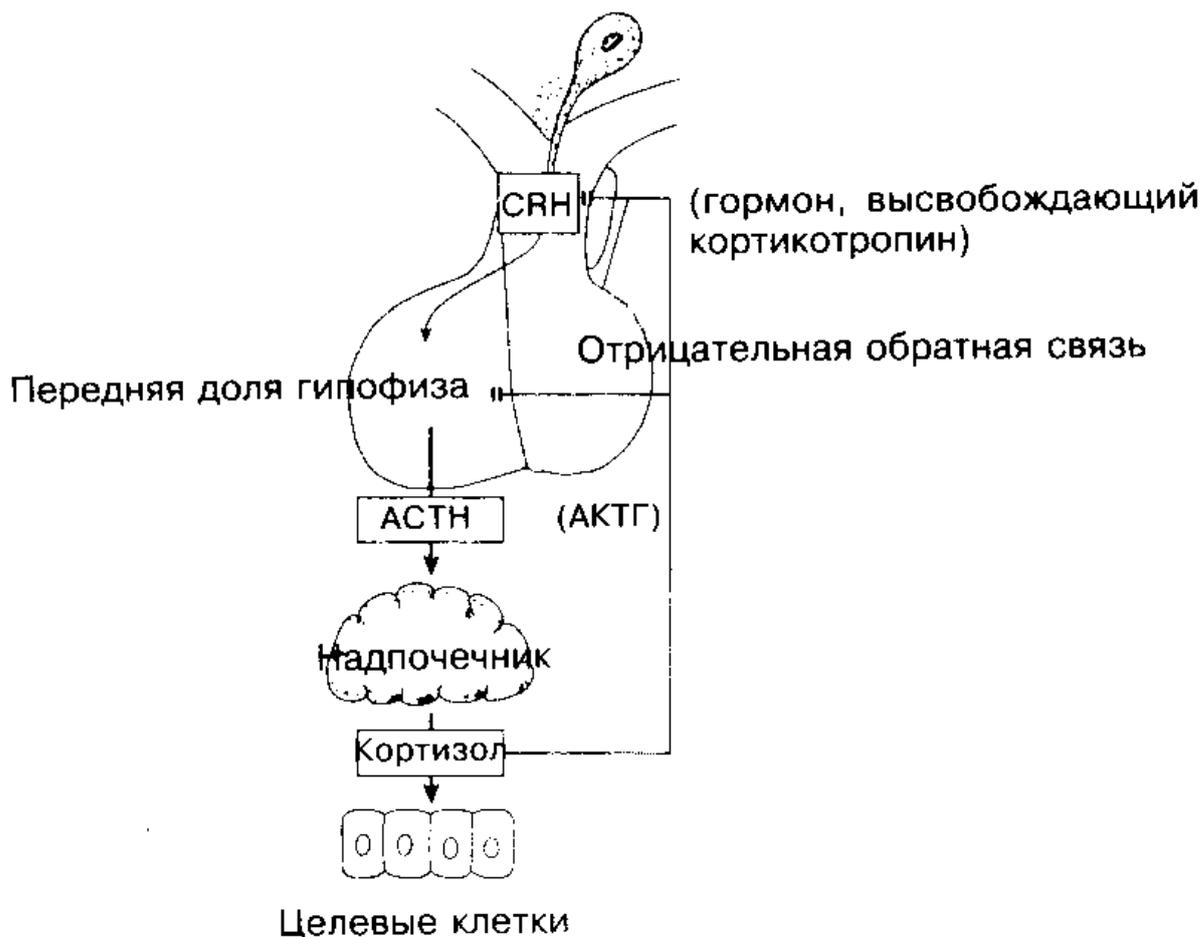


Рис. 3.4. Ось НРА. Эндокринные системы регулируются обратной связью, т. е. эндокринные продукты, имеющиеся в наличии, стимулируют или тормозят производство самих себя. На примере показана система с отрицательной обратной связью по оси НРА, когда надпочечниковый стероид кортизол подавляет дальнейшую выработку самого себя, влияя на кровоснабжение мозга и перекрывая первую ступень цикла производства. Источник: «Physiological Psychology» by Smock, Copyright 1999/ Reprinted by permission of Prentice-Hall Inc., Upper Saddle River, N. J.

В это время агент АКТГ (АСТН) выделяется в общую кровеносную систему. Мишенью для действия этого гормона являются две надпочечные железы. Как указывалось выше, надпочечные железы являются главными в системах, связанных со стрессовой реакцией: мозговое вещество надпочечников обеспечивает адреналином симпато-адреналовую систему (SAM), тогда как внешняя кора надпочечников реагирует на АКТГ, снова выделяя глюкокортикоид кортизол (у людей) в общую циркуляцию крови. Поэтому в исследованиях о стрессе часто измеряется уровень кортизола (см. главу 4).

Регуляция секреции кортизола

Секреция кортизола (у людей) из коры надпочечников также регулируется биологическими часами организма. Уровень циркулирующего кортизола самый низкий во время ночного сна, но пробуждение является мощным стимулом для НРА: уровень может повыситься в 3 раза за первые 30 минут после пробуждения (Pressner et al., 1997). Это резкое повышение относительно недолговременно; уровень падает приблизительно до значений, имевшихся в момент пробуждения, примерно в течение часа, в остальной части дня происходит постоянное и стойкое снижение концентрации циркулирующего кортизола. Итак, секреция кортизола в течение дня включает два основных компонента: реакцию на пробуждение и заметное дневное снижение. Свойство уровня кортизола постоянно снижаться осложняет оценку базовых уровней при использовании единственной точки измерения; основные измерения лучше осуществлять путем множественных замеров в течение дня, совпадающих по времени с пробуждением. Активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (НРА), вызванная стрессом, накладывается на эту фоновую активность. Резкий стрессор будет активизировать выработку CRF в гипоталамусе, а затем выделение АКТГ из передней доли гипофиза, чтобы вызвать дополнительную бурную секрецию кортизола из коры надпочечников. На прохождение реакции требуется примерно 20-30 минут: обычно уровень циркулирующего кортизола резко повышается после воздействия сильного стрессора. Однако высокий уровень сохраняется лишь на ограниченное время. Ось НРА очень эффективно саморегулируется (при нормальных обстоятельствах). В гипоталамусе и в гипофизе имеются рецепторы (особые центры узнавания), которые определяют уровни кортизола. Если уровни превышают дневную норму, рецепторы начинают настраивать систему секреции кортизола на понижение. Эта система похожа на работу термостата в системе

центрального отопления. Когда температура повышается, термостат вмешивается, чтобы снизить поступление тепла. Подобным образом тормозится секреция кортизола, когда повышаются его уровни. Вследствие этого уровень циркулирующего кортизола возвращается к своей норме в течение часа после любого резкого повышения. Механизмы, удерживающие кортизол под контролем, обычно очень эффективны. Кортизол является стероидом и, благодаря своей химической природе, способен проникать в любую часть тела. Он свободно проникает в мозг и в любые другие ткани тела. В этих тканях он проявляет активное действие (см. ниже), поэтому его важно тщательно контролировать. При дальнейшем рассмотрении мы увидим, что при хроническом неконтролируемом стрессе может случаться повторяющаяся активация оси НРА, что может привести к дисфункции регулирующих механизмов, а это мешает правильно определить повышающиеся уровни кортизола. В результате уровни сохраняются высокими и неконтролируемыми. Подобная ситуация может привести к значительному воздействию на физическое и умственное состояние человека.

Кортизол, высвобождение энергии и сердечнососудистая система

Давайте рассмотрим влияние кортизола на функции организма. Активизация оси НРА совместно с активизацией систем SNS/SAM в процессе эволюции развивалась таким образом, чтобы обеспечить животным выживание в критических ситуациях. Эти системы работают совместно. Различные стрессоры могут в разной степени активизировать эти системы через небольшие промежутки времени, поэтому управление реакциями и создание их паттернов отличаются в зависимости от типа стрессора, а также от различия индивидов, но вместе эти две системы реакций составляют главную инфраструктуру возможностей стрессовых реакций. Но если это так, то не должно удивлять, что их функции в какой-то мере совмещаются (синергичны).

Усиленное сердцебиение и повышенное кровяное давление требуют поставки энергии (а также кислорода) к мышцам и мозгу. Одной из основных функций кортизола является высвобождение энергетических запасов тела. В критических ситуациях энергия требуется срочно. Ранее приобретенная избыточная энергия (в форме крахмала, сахара и углеводов) накапливается в мышцах и печени в виде гликогена (длинные цепи глюкозы). (Гормоном, который стимулирует запас этих веществ, является инсулин, поэтому у не получающих лечения больных-диабетиков с недостатком инсулина отмечается большое содержание глюкозы в крови.)

Первая и главная роль кортизола — в нужный момент остановить дальнейшее накопление, а во-вторых, активизировать высвобождение этих запасов. Итак, гликоген высвобождается и распадается на составные части глюкозы, готовые к использованию. Подобным образом во время напряжения могут высвобождаться накопленные жиры и белки. Эти процессы обеспечивают соответствующую энергию мышцам и мозгу.

Если организм подвергается многократной стрессовой активации оси НРА, в результате происходит неоднократное высвобождение запасов энергии, которые из-за свойств современных стрессоров обычно не используются. Эта избыточная глюкоза (и свободные жирные кислоты, высвобождающиеся из запасов жира) засоряют кровеносные сосуды, способствуя образованию атеросклеротических бляшек, как было описано выше. Подобные бляшки ограничивают поток крови к таким органам, как мозг и сердце, что ведет к возможным ударам и сердечным приступам.

Стрессовые реакции и иммунная функция

До сих пор наше внимание было сосредоточено на взаимосвязи активации систем стрессовых реакций и кардиоваскулярной функции. Однако обе системы стрессовых реакций имеют также прямое влияние на иммунную систему. Нервы автономной нервной системы находятся прямо в тканях, которые формируют или накапливают клетки иммунной системы. К тому же клетки иммунной системы чувствительны к циркулирующему кортизолу, основному гормону стресса. Итак, эта инфраструктура предназначена для установления прямой взаимосвязи стресса, иммунной функции и ряда заболеваний, не связанных с кардиоваскулярной функцией. Основная функция иммунной системы заключается в том, чтобы защитить организм от инфекционных агентов, таких как вирусы, бактерии и паразиты. Иммунная система может подвести нас в двух основных случаях: а) она может оказаться небдительной, и инфекционные агенты получают доступ к нашему телу и органам, чтобы вызвать инфекционные болезни или б) иммунная система может быть настолько сверхбдительной, что сама (скорее, чем инфекционный агент) вызывает заболевание. Стресс связан с этими двумя типами иммунной дисфункции (см. Evans, Huck-lebridge and Clow, 2000).

Типы иммунной функции

Чтобы понять, как связаны стрессовая реакция и заболевание иммунного происхождения, нам необходимо на базовом уровне определить, как действует иммунная система (см. Maig and Watkins, 1998). Организм способен использовать две стратегии, чтобы отразить инфекцию (Romagnani, 1997). Первая (известна как гуморальный иммунитет) включает секрецию антител. Антитела — это белки, которые таким образом связывают вторгшиеся патогенные агенты, что те теряют активность, а затем быстро выводятся из организма. Этот тип защиты подходит для того, чтобы отразить воздействие патогенных агентов, которые находятся вне клеток тела. Вторая стратегия (известна как клеточный иммунитет) является более агрессивным типом защиты, так как иммунные клетки, вступая в контакт со вторгшимся патогенным агентом, активно его разрушают. Чаще всего такая защита применяется для того, чтобы обезвредить болезнетворные вещества, которые уже попали в клетки тела (например, вирусы). При активности клеточного иммунитета разрушение патогенных агентов связано и с разрушением клетки-«хозяина».

Клетки иммунной системы, которые циркулируют в крови, — это белые кровяные тельца, называемые лейкоцитами (см. Kiecolt-Glaser and Glaser, 1993). Лейкоциты вырабатываются костным мозгом, где они остаются до вызревания, но некоторые из них перемещаются на хранение в тимус (вилочковую железу), селезенку или в периферийные лимфатические узлы. Клетки, которые остаются в костном мозге, — это так называемые В-клетки (В — от bone — «кость»), тогда

как другие называются Т-клетками (Т — от thymus — «вилочковая железа»). Эти два типа иммунных клеток составляют основу для двух типов иммунной защиты, описанных выше. Клетки костного мозга (В-клетки) дают начало антителам при гуморальном иммунитете. Этот тип иммунной активности еще называют Th2. Клетки вилочковой железы (Т-клетки) ответственны за более агрессивный клеточный иммунитет, известный как иммунитет Th 1. Иммунитет Th 1 очень важен при наступлении на раковые клетки и вирусы. Клетки-«убийцы» (NK — natural killer) входят в арсенал иммунитета ТЫ и работают, чтобы отражать атаки рака и вирусов.

В какой-то степени подобная двойственность иммунной функции противоречит регулированию. Каждая ветвь, будучи активной, вырабатывает химические вещества (cytokines), которые регулируют другую ветвь. В течение суток у среднего индивида происходит смена иммунитета, связанного с клетками (ТЫ), который характерен для ночного времени, и гуморального иммунитета (Th2), который осуществляется в дневное время (Petrovsky and Harrison, 1995). Дополнительно к ежедневной смене некоторые индивиды могут быть предрасположены к той или другой стратегии борьбы с инфекцией. Стресс может воздействовать на этот баланс. Будет упрощением определить действие стресса только иммуноподавляющим, так как подавление активности одной ветви может побудить к работе другую ветвь, которая окажется сверхактивной.

Хронические и острые реакции

Физиологическую реакцию на стресс можно точно описать как реакцию, нарушающую баланс в регулятивных функциях этих двух ветвей или стратегий для борьбы с инфекцией. В целом хроническая (или повторяющаяся) физиологическая стрессовая реакция связана со сниженной регуляцией клеточного (ТЫ) иммунитета и оказывает либо небольшое влияние на (Th2), либо усиливает регуляцию гуморального (Th2) иммунитета. Похоже, что эта смена прежде всего управляется повышенным уровнем кортизола: кортизол является довольно мощным регулятором снижения клеточного иммунитета, но может повысить гуморальный (связанный с антителами) иммунитет. Резкий стресс, наоборот, может быть связан с некими эффектами кратковременного усиления регулирования клеточного иммунитета (Dhabhar and McEwan, 1997).

Эти проявления, возможно, связаны с непосредственной симпатической иннервацией иммунной системы и могут иметь кратковременное значение при защите животного от опасности.

Утверждение, что хронический стресс, который сопровождается повторяющейся активацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечни-ковой оси (НРА) и высоким содержанием циркулирующего кортизола, связан с замещением клеточного иммунитета (ТЫ) гормональным иммунитетом (Th2), является спорным. Это нарушение в точном балансе иммунной системы является возможным аргументом в понимании того, что стресс может привести к двум типам расстройства в иммунной системе: отсутствию бдительности и излишней бдительности. Например, при хроническом стрессе наблюдается понижение способности борьбы с раком (менее эффективен клеточный иммунитет) и одновременно увеличение склонности к аллергическим расстройствам, таким как астма (сверхреактивный гуморальный иммунитет).

Секреторная иммунная система

Иммунная система, действующая через кровь, является лишь частью защитной системы организма. Дополнительно «слизистые поверхности» защищены «секреторной» иммунной системой. Слизистые поверхности являются оболочками проходящих по телу каналов, например: пищеварительного тракта и мочеполового канала. В действительности эти поверхности относятся к внешней поверхности тела и только заключены в теле. В отличие от других внешних поверхностей тела, которые защищены эластичной и плотной кожей, у слизистых поверхностей нет физических барьеров от инфекционных агентов. Физические барьеры не были запланированы, так как функция слизистых поверхностей состоит в том, чтобы обеспечить быструю и легкую доставку самого необходимого для организма, а именно переваренной пищи или воздуха. Эти поверхности — влажные и теплые и представляют собой идеальную среду для инфекционных агентов, таких как бактерии и вирусы. Более того, эти поверхности слишком извилисты, и их площадь в 100 раз превосходит площадь внешней поверхности тела. Чтобы предотвратить проникновение инфекции в организм по слизистым поверхностям, организму приходится снабдить их «барьерной смазкой» из антител. Антитела, полученные из В-клеток, перемещаются по слизистой поверхности из глубины тела к внешней полости и действуют так, как на передней линии защиты против вторжения. Основным антителом для защиты слизистых поверхностей подобным образом является иммуноглобулин А (secretory immunoglobulin A — sIgA). Уровни sIgA зависят от двух основных механизмов: а) наличие В-клеток и б) скорость перемещения по слизистой поверхности. Сам по себе иммуноглобулин А (sIgA) не представляет в иммунной системе ни ветви ТЫ, ни Th2, но если его правильно собрать для исследования (см. далее), то уровень его содержания в слюне отражает уровень иммуноглобулина на слизистых по всей иммунной системе (Mestecky, 1993). Психонейроиммунологи показали, что уровни sIgA особо чувствительны как к острым, так и к хроническим стрессорам, и что эти изменения очень влияют на возможность проникновения инфекции (см. Evans, Clow and Huckleb-ridge, 1997). Такие исследования показывают, что хронический стресс ведет к непрерывному снижению уровня иммуноглобулина А (sIgA), тогда как острый, созданный в лаборатории стрессор, может вызвать у здоровых людей временное повышение уровня sIgA (см., например, Willemsen et al., 1998).

Стрессовые реакции и депрессия

В медицинской литературе хорошо представлена связь между повторяющейся подверженностью неконтролируемым стрессорам и депрессией, а именно с меланхолическим настроением. Это приводит к обсуждению еще одного физиологического свойства кортизола. Кортизол способен свободно проникать в мозг, где он может воздействовать на уровни мозговых нейротрансмиттеров, ответственных за настроение. В частности, высокие уровни кортизола могут снизить наличие триптофана в мозге. Триптофан является предшественником производства серотонина (5 НТ), низкие уровни которого, как известно, связаны с депрессивным настроением (известный лекарственный антидепрессант Prozac

действует, чтобы повысить наличие серотонина в мозге). Таким образом, неоднократная активация оси НРА и высокий уровень кортизола не только предрасполагают к сердечно-сосудистым заболеваниям или раку (в зависимости от генетической предрасположенности и влияния окружения), но также повышают вероятность депрессивного, меланхолического настроения (см. Dinan, 1994).

Физиологические измерения

Этот небольшой раздел представлен, чтобы осветить некоторые важные для психофизиологов темы, касающиеся обычных оценок стрессовых реакций у человека. Конечно, существует много способов оценить подобные реакции на животных, анализируя, к примеру, уровни нейротрансмиттеров мозга, состояние рецепторных систем, но эти способы не рассматриваются в данной главе. Для психологов важны достаточно мягкие способы оценки, которые не причиняют страданий участникам. Особо следует отметить возросший интерес к использованию слюны в качестве предмета изучения.

Как мы уже знаем, физиологические стрессовые реакции бывают различными у разных людей, и ими управляют несколько механизмов. Согласованно работают симпатическая нервная система (SNS) и симпато-адреналовая система (SAM), чтобы усилить сердцебиение и повысить кровяное давление. Было проведено много исследований, чтобы изучить степень подобных изменений в зависимости от особенностей индивида и состояния здоровья (см., например, Uchino, Cacioppo and Kiecolt-Glaser, 1996). Такие работы актуальны, но при их проведении может стать помехой быстрота самих реакций. Следует отметить, что эти реакции не свойственны какой-то определенной эмоции, они могут быть одинаково интенсивны и при положительной, и при отрицательной эмоции (см. также Krantz and Manuck, 1984).

Измерение активное гипоталамо-гипофизарно-надпочечниково-вой системы служит лучшим показателем негативной эмоции как чувствительности в отношении определенных отрицательных характеристик стимулов: новизна, непредсказуемость, бесконтрольность, ожидание и личная заинтересованность. Фактически очень трудно выявить гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую реакцию. Как указывалось выше, эта система значительно труднее вступает в действие. Это происходит при очень сильной осознанной угрозе. Наиболее подходящий способ изучения гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси — это исследовать ее возбудимость. К примеру, исследователи могут изучать степень активации НРА при продуцировании реакции на психологический стрессор, как это делается при проведении теста социального стресса Трайера (Trier social stress test), когда человек должен говорить и мысленно производить математические расчеты перед аудиторией (Kirschbaum, Pike and Hellhammer, 1993). До начала теста и после его окончания определяются уровни, соответственно, начальной и конечной активности гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, т. е. уровни кортизола. Значения обычно достигают пика через 20 минут после воздействия сильного стрессора и возвращаются к норме в течение часа. Можно измерить содержание кортизола (или его предшественника — АКТГ) в крови, но для этого требуется брать кровь для анализа, что само по себе может оказаться стрессором, и трудно неоднократно проводить эту процедуру, чтобы следить за временными изменениями. Для психофизиологов намного предпочтительнее делать измерения по анализам слюны. Кортизол (но не АКТГ) свободно попадает в слюну, и его там легко измерить. На уровни кортизола не влияет скорость выделения слюны, и однажды измеренный уровень остается стабильным при комнатной температуре в течение нескольких часов. Более того, измерение кортизола в слюне имеет определенное преимущество перед измерением в крови. В крови около 90% от общего количества кортизола связано с крупными протеинами (кортизол связывается с протеином и альбумином), и только 1 % остается несвязанным и физиологически активным. Поэтому измерение кортизола в крови дает показание общей концентрации кортизола (связанный + свободный). В слюну может попасть только «свободный» кортизол (несвязанный), и поэтому кортизол в слюне обеспечивает надежное измерение физиологически активного компонента кортизола (Kirschbaum and Hellhammer, 1989).

Более сложно, сравнительно с кортизолом, измерять в слюне иммуноглобулин А (IgA). Кортизол, пассивно фильтруясь в слюнных железах, попадает в слюну. Иммуноглобулин IgA, наоборот, активно передается из слюнных желез по слизистым поверхностям. Следует добавить, что не все слюнные железы передают IgA в одинаковом объеме. Наиболее важные слюнные железы, связанные с выработкой IgA, это те, которые лежат под языком, т. е. подъязычные и подчелюстные железы. Околоушные железы, которые имеют в щеках свои протоки, выделяют огромное количество слюны при жевании, но эти железы не являются главными поставщиками иммуноглобулина А (IgA). Поэтому способ сбора слюны для определения IgA при психофизиологических исследованиях оказывается непростым. Нельзя стимулировать выделение слюны (ни при помощи жевания, ни медикаментами), так как это может усилить выделение слюны околоушными железами и понизить концентрацию IgA, выработанного подъязычными железами. Чтобы собрать слюну, лучше всего положить на некоторое время (обычно около 2-х минут) под язык тампон из гигроскопической ваты, и дать слюне свободно в нем собираться. Результаты, отражающие изменение уровней IgA, всегда должны учитывать объем слюны, собранной за определенное время, концентрацию этой слюны, а также ее количество за единицу времени (т. е. концентрация IgA — объем слюны/ время сбора). Исследование, в котором на эти вопросы не обращают внимания, имеет серьезные недостатки; подобные методологические проблемы вызвали большие трудности в раннюю пору исследований в данной области.

Измерение показателей иммунной функции в системе кровообращения является более сложным и не рассматривается в данной главе. Использование слюны как замещающего средства при психофизиологических исследованиях широко обсуждалось в литературе (см. Ni-shanian et al., 1998; Kirschbaum, Pike and Hellhammer, 1993). Однако измерение показателей иммунной функции крови относится к двум большим категориям, т. е. к базовой активности и реакции на стимул. Обычно используется показатель количества специальных иммунных клеток в системе кровообращения. Автоматические счетчики клеток могут определить разные типы клеток и посчитать их количество на один миллилитр крови. Можно также проверить способность иммунных клеток к пролиферации (процесс, который требуется для ак-

тивизации). Такой тип проверки требует получения образцов крови для анализа, и на иммунные клетки во взятой крови *in vitro* следует воздействовать известным активатором. Далее можно измерить степень реакции пролиферации клеток. Другой подход заключается в том, чтобы определить количество химических веществ (cytokines), выделенных иммунными клетками. Это можно сделать двумя способами: измерение базовых уровней этих веществ в крови или измерение повышения уровней, следующих за стрессом. Можно измерить количество антител; при этом особенно показателен иммуноглобулин E (IgE), так как повышение его уровня является достаточно важным показателем активности Th2. А увеличение количества клеток-«убийц» (NK) или их активности являются убедительным свидетельством повышенной активности Th 1. Заинтересованному читателю для дальнейшего изучения названных тем мы рекомендуем обратиться к прекрасной книге Kubu (1997).

Заключение

В данной главе «стресс» скорее рассматривается с точки зрения внутренних реакций на ситуацию, чем как сама ситуация (стрессор). Здесь не изучалось, что является основанием для индивидуальных различий при этих реакциях, но рассматривались механизмы, при помощи которых осознанная угроза может сильно влиять на сердечно-сосудистую и иммунную системы, а также на нейротрансмиттеры, ответственные за настроение. В повседневной жизни человека стрессовые реакции вызываются скорее ситуациями, связанными с межличностными отношениями или с финансами, чем с ситуациями реальной угрозы жизни. Тем не менее, системы стрессовых реакций у человека в процессе эволюции развивались, чтобы служить нам именно при таких ситуациях, угрожающих жизни, какие в условиях естественной жизни были бы редкими явлениями. Неоднократная активация систем стрессовых реакций, возможно, включает в себе значительную угрозу здоровью.

Часть 2

Возможные эффекты стресса

В этой части книги рассматриваются некоторые из основных последствий стресса, изучаемых исследователями. Мы уже установили, что стресс является настолько общим и расплывчатым термином, что измерения этого явления превращаются в непростую задачу. В определениях стресса (см., например, Lazarus & Folkman, 1984) в качестве критерия часто используют индивидуальное благополучие — подход, который потенциально включает в сферу исследований стресса любой аспект благополучия. Сюда может относиться широкий спектр физических недугов, психологических состояний и когнитивных процессов, а также паттернов поведения. Соответственно, в литературе уделено внимание большому числу потенциальных последствий. Здесь будут рассмотрены только некоторые из них.

Ключевые вопросы, касающиеся исследования зависимостей между стрессорами и физическим и психологическим благополучием, освещены в главе 4. В ней приводятся данные, относящиеся к специфическим примерам зависимостей, которые находятся в эпицентре исследований, например исследований связи между жизненными событиями и раком молочной железы. В этой главе так же рассматриваются психические болезни и симптомы, и их связи со стрессом.

В главе 5 главным образом рассматривается воздействие стресса на когнитивную сферу. В ней анализируется возможность того, что специфические когнитивные эффекты и характеристики работоспособности обусловлены психосоциальным неблагополучием и тревогой. Используются данные исследований в области когнитивных и эмоциональных процессов. Эти данные, как правило, получены в рамках работ, не имевших целью собственно исследование стресса, но они указывают на механизмы, посредством которых могут быть связаны психологические реакции на стрессоры и пониженная работоспособность.

Глава 4

Стресс: здоровье и болезнь

Ведут ли психологические факторы (включая жизненные события и производственные требования, а также психологические реакции, которые они вызывают) к физическим и психическим болезням? Почему трудно выявить эти связи? Какие механизмы могут в них участвовать? В этой главе рассматриваются данные, полученные в ограниченном ряде областей исследования стресса, включая исследования влияния стресса на функционирование иммунной системы.

Точка зрения, согласно которой стресс ведет к болезни, является основополагающей во многом из того, что мы читаем и слышим о стрессе, причем в такой степени, что часто предполагается существование убедительных доказательств этого. Например, Поллок (Pollock, 1988) в исследовании-интервью 114 жителей Великобритании обнаружила существование распространенного представления, что стресс может являться непосредственной причиной болезни. Люди полагали, что со стрессом теснее всего связаны два специфических состояния: сердечные приступы и нервные срывы. Как правило, говорилось, что причинами сердечных приступов являются ситуации (например на работе), а причинами нервных срывов — люди. Типичной жертвой сердечного приступа виделся администратор или бизнесмен, испытывающий сильное давление. Менее значительные симптомы, такие как головные или желудочные боли, как предполагалось, также связаны со стрессорами или волнениями. Маловероятно, что после исследования Поллок эти представления сильно изменились. Сообщения об участии стресса в болезни регулярно появляются в прессе и академической литературе, укрепляя мнение, что стресс вызывает болезнь.

Фактически, учитывая расплывчатость и обобщенность термина «стресс», вопрос: «Ведет ли стресс к болезни?»

кажется проблематичным. Брайнер и Рейнолдс (Briner & Reynolds, 1993) заходят настолько далеко, что считают этот вопрос «наивным и тривиальным». Приступая к изучению связанных с ним базовых проблем, мы должны рассмотреть большое количество различных вопросов. Некоторые из наиболее очевидных перечислены ниже.

- Ведет ли воздействие ряда обременяющих стимулов (стрессоров) к психически и/или физическим болезням?
- Если да, то какие существуют виды стрессоров (важные жизненные события, хронические стрессоры, мелкие неприятности)?
- Связаны ли стрессоры со всеми болезнями или только с некоторыми?
- Ведет ли к болезни реальное наличие стрессоров или само ощущение человеком того, что он испытывает стресс, тревогу или депрессию?
- Почему страдают только некоторые люди?
- Каковы механизмы?

Проводится большое количество исследований, обращающихся к этим вопросам; некоторые из них будут обсуждаться более подробно в других частях книги, например роль индивидуальных различий и хронических производственных стрессоров.

Несмотря на обилие исследований, на удивление трудно установить связь между психосоциальными факторами и заболеванием. Данные берутся из широкого круга источников и различных типов исследований, публикуемых в медицинской и психологической литературе. В течение многих лет эти работы фокусировались главным образом на важных жизненных событиях. Было проведено много исследований связей между жизненными событиями и физическими и психическими расстройствами, и эти работы часто давали противоречивые результаты (см., например, Dohrenwend, 1998; Miller, 1989). Теперь в исследованиях нередко также рассматриваются повседневные неприятности и хронические стрессоры (см. главу 2). Все три подхода можно проследить в работах, обсуждающихся в этой главе.

Прежде чем рассматривать связи между психосоциальными факторами и специфическими болезнями, давайте коротко проанализируем то, почему исследования в этой области сталкиваются с трудностями.

Какие трудности возникают при выявлении связей между психосоциальными факторами и болезнью?

В главе 3 мы увидели, что реакция на стрессоры связана с множеством различных физиологических изменений, например в иммунном функционировании. Зачастую психофизиологи рассматривают относительно кратковременные изменения в физиологических индикаторах, таких как IgA и кортизол (см. главу 3). Однако необязательно допускать, что эти изменения играют значимую роль в продуцировании болезни. Чтобы удостовериться в этом, нам необходимо рассмотреть воздействия стрессоров и болезни, такие как рак, в реальной жизни. Однако тогда возникает сложность, состоящая в том, что нелегко проконтролировать многие другие потенциальные вмешивающиеся факторы. Кроме того, число возможных, поддающихся изучению, кратковременных и долговременных связей между различными стрессорами и разными заболеваниями почти неограничено. Во многих случаях данные, как мы это увидим, неоднозначны. Лазарус (Lazarus, 1992) полагает, что имеется ряд причин, затрудняющих выявление связи между психосоциальными факторами и здоровьем (и, следовательно, болезнью).

- На здоровье влияет очень много факторов, включая генетические влияния и несчастные случаи. Возможно, останется лишь незначительная часть различий, которые можно объяснить такими факторами, как стресс.
 - Здоровье, как правило, достаточно стабильно и меняется медленно, поэтому трудно продемонстрировать, что психосоциальные факторы ведут к изменениям в здоровье.
 - Для демонстрации длительного влияния стресса на здоровье необходимо оценить, что происходит систематически в течение определенного времени. Это может потребовать повторных выборок и, вероятно, больших финансовых затрат, хотя подобные исследования могут проводиться и проводятся через относительно короткие периоды (скорее месяцы, чем годы), изучая симптомы болезни или простуду (см., например, De Longis, Folkman & Lazarus, 1988; Evans & Edgerton, 1991).
 - Критерий здоровья отличается неопределенностью; к примеру, критерий, основанный на долголетию, исключает некоторые достаточно изнурительные заболевания, тогда как критерий, основанный на социальном функционировании, ведет к заключению, что человек с высоким кровяным давлением здоров.
- Эти факторы очень затрудняют выявление связи между психосоциальными факторами и здоровьем. Как мы увидим в следующих разделах, некоторые исследователи считают, что у них нет оснований утверждать, будто им удалось выявить хотя бы с некоторой достоверностью степень, характер и даже наличие подобной связи.

Стресс и физическая болезнь

Очень трудно выполнить обзор того огромного количества исследований, которые появляются в медицинской и психологической литературе и касаются роли жизненных событий, неприятностей и хронических стрессоров в широком спектре болезней. Эта глава сосредоточена на трех различных аспектах, которые иллюстрируют многообразие подходов.

В ранних исследованиях рассматривалось главным образом воздействие важных жизненных событий (см. главу 2). Одной из областей, рассматриваемых ниже, которая привлекает большое внимание, является связь между стрессом и раком молочной железы. Здесь ведутся особенно жаркие споры о влиянии психосоциальных факторов или его отсутствии. Второй рассматриваемый ниже аспект — воздействие хронических стрессоров контроля над работой и производственных требований. Связь между этим фактором и сердечно-сосудистыми заболеваниями находится в фокусе особого внимания. Третий аспект физического нездоровья, освещаемый в этой главе, — простуда. Из-за распространенности и того факта, что она является легким заболеванием, ее исследовать проще, чем другие болезни.

Жизненные события и рак

И среди широкой публики, и среди медицинских работников бытует мнение о наличии связи между стрессовыми ситуациями и началом ракового заболевания молочной железы. Например, в исследовании, которое провели Бэгхест, Бэгхест и Рекод (Baghurst, Baghurst & Record, 1992) сообщается, что этой точки зрения придерживается 40% женщин, живущих на юге Австралии, а Стептоу и Уодл (Steptoe & Wardle, 1994) установили, что почти половина выборки специалистов-медиков либо сомневалась, либо была уверена в том, что стресс виновен в продуцировании рака молочной железы.

Представление, что эмоционально тревожные события способствуют всем видам рака, присутствует в медицинской литературе, начиная с XIX века. В литературе появлялись многочисленные тематические сообщения, комментирующие частоту, с которой негативные события, горе и депрессия связаны с началом всех видов раковых заболеваний (см. LeShan, 1959). Первое статистическое изучение этой связи приписывают Сноу (Snow, 1893), который исследовал в Лондоне 250 больных раком и сообщил, что 156 из них пережили какое-то «горе, непосредственно предшествовавшее болезни», часто потерю близкого родственника. Ле Шан полагает, что эта гипотеза исчезла из литературы в начале XX века, когда прогресс в хирургии и радиологии был наиболее многообещающим, дав надежду на то, что проблема рака будет решена. Во второй четверти века идея о значимости утраты в причинности рака появляется снова. Большинство исследований опять основываются на клинических наблюдениях. Тем не менее, Ле Шан отмечает постоянство, с каким «в разных странах и в разное время» врачи независимо описывали своих пациентов, используя такие определения, как «отчаяние», «безнадежность», «потеря ребенка», «потеря супруга» или «несчастья, которые кажутся непреодолимыми». Сам Ле Шан также обнаружил, что частота раковых заболеваний и учитывающих возраст уровней смертности была выше среди групп, которые пережили потерю, например, наибольшая частотность была выявлена у вдовцов, за которыми следовали разведенные, состоящие в браке и далее одинокие (LeShan & Worthington, 1956).

Более современная работа, касающаяся прежде всего рака молочной железы, а не рака вообще, также породила множество исследований, которые указывают на наличие связей (например, Cooper, Cooper & Faragher, 1989; Geyer, 1991; Chen et al., 1995). Например, Купер, Купер и Фарагер (Cooper, Cooper & Faragher, 1989) исследовали 1956 женщин, посещавших онкологические клиники с симптомами опухоли или болезненности груди, а также 567 контрольных участниц. Перед исследованием и диагностикой женщины заполняли опросник, в котором спрашивалось о жизненных событиях в два предшествующих года. Эта модель исследования известна как «ограниченное проспективное исследование». Было обнаружено, что некоторые жизненные события, включая смерть мужа или близкой подруги, были связаны с болезнью и ее тяжестью. Позже Чжэнь с коллегами (Chen et al., 1995) исследовал 119 женщин, направленных на биопсию. У женщин брали интервью, используя перечень жизненных событий и трудностей Брауна и Харриса (Brown & Harris, 1979) (см. главу 2), перед тем как им ставили определенный диагноз. Исследователи обнаружили, что 19 из 41 женщины с диагнозом «рак» пережили «крайне угрожающие жизненные события» в течение пяти лет перед постановкой диагноза, в сравнении с 15 из 78 контрольных участниц. Отмечался также повышенный риск, связанный с умеренно угрожающими событиями, * но он отсутствовал в случае незначительных событий.

Однако несмотря на всю убедительность этих результатов, множество исследований, которые использовали аналогичный подход, не сумели их подтвердить (см., например, Muslin, Gyrfas & Pieper, 1966; Greer & Morris, 1975; Protheroe et al., 1999). На протяжении многих лет, хотя отдельные исследования продолжают находить связи, обзоры литературы (см., например, Stolbach & Brandt, 1988), как правило, заключают, что имеется мало доказательств зависимости. Подлинно проспективные исследования (в которых за людьми начинают наблюдать еще до появления симптомов) редки, но одно было проведено Джонс, Голд-блаттом и Леоном (Jones, Goldblatt & Leon, 1984), которые проверяли гипотезу, что вдовы, пережив утрату, более предрасположены к раку молочной железы, чем другие женщины. Была обследована выборка населения Великобритании, составлявшая 1%, и установлено, что хотя *i* *j* среди вдов незначительное увеличение уровня смертности от рака молочной железы имело место, оно не было значимым.

Позже был проведен метаанализ в попытке прийти к каким-то заключениям на основании этих противоречивых данных. Петтикру, Фрейзер и Риган (Petticrew, Fraser & Regan, 1999) рассмотрели 29 исследований связи жизненных событий и рака молочной железы. Исследования описаны как «квартированные по плану проведения», но все включали контрольные группы. Оценки событий, как правило, основывались на контрольных перечнях (например, SRRS) или интервью (например LEDS; см. главу 2). В целом заключение было следующим: «отсутствуют надежные доказательства связи» между негативными жизненными событиями и раком на основании анализа наиболее качественных исследований. Однако этот метаанализ все-таки показал, что пациентки с раком молочной железы более чем в два раза чаще, сравнительно с контрольными участницами, сообщали о негативных жизненных событиях, хотя вероятность сообщения ими о тяжелой утрате не была большей. Аналитики предположили, однако, что этот результат может быть обусловлен методологическими недостатками. Когда рассматривались только пять наиболее качественных исследований, они не выявили значимо большего риска рака.

Петтикру, Фрейзер и Риган (1999) также полагают, что имеются определенные данные, свидетельствующие о тенденциозности публикаций (см. главу 2) в этой области, и что исследования с результатами ниже уровня значимости публикуются реже. Кроме того, опубликованные исследования, которые выявляют связь (например, Chen et al., 1995), чаще освещаются в СМИ, тем самым поддерживая общественные представления.

Еще один метаанализ был проведен Мак-Кенной и его коллегами (McKenna et al., 1999). Они рассматривали меньшую и во многом аналогичную выборку исследований и выявили значимую связь развития рака молочной железы с тяжелыми жизненными событиями и опытом утраты. Однако они также критикуют используемые методологические подходы и доказывают, что обнаруженные связи «сопровождаются многочисленными оговорками». Они заключают, что «результаты в целом подтверждают только умеренную связь между специфическими психосоциальными факторами и

раком молочной железы», а также, несколько двусмысленно, что «результаты говорят против традиционной точки зрения, согласно которой... факторы стресса влияют на развитие рака молочной железы» (с. 528).

Рецензенты часто выявляют методологические недостатки, которые, определенно, могут служить объяснением связей, обнаруживаемых во многих исследованиях. Как мы видели в главе 2, методы, которые опираются на ретроспективное припоминание (например исследования «случай-контроль»), могут быть тенденциозными, поскольку те, у кого диагностируют рак, могут быть склонны целенаправленно выискивать жизненные события, чтобы объяснить свою болезнь. Использование ограниченных проспективных исследований (Chen et al., 1995), оценивающих жизненные события перед постановкой диагноза, является методологическим усовершенствованием ранних ретроспективных исследований. Тем не менее, они по-прежнему уязвимы для критики: люди с симптомами, которые позже определяют как рак, могут уже иметь сильное подозрение в отношении своего диагноза. Поэтому такого рода исследования могут быть подвержены воздействию тех же самых искажающих факторов, которые влияют на ретроспективные исследования.

В общем, учитывая противоречивые литературные данные и несколько маргинальные и неопределенные результаты метаанализа, трудно не прийти к следующему заключению. На данный момент мы просто не знаем наверняка, вызывают или нет жизненные события рак молочной железы. Однако также вероятно, что если эффект имеет место, он, скорее всего, очень мал по сравнению с влиянием биологических факторов. Неубедительные результаты часто объясняют методологическими недостатками, но это происходит потому, что исключительно трудно проконтролировать все возможные промежуточные переменные. По-видимому, требуется обширная шкала и долговременное проспективное исследование, оценивающее множество событий или стрессоров до появления симптомов. Подобное исследование будет крайне дорогостоящим и может по-прежнему оставить вопрос открытым. Например, Мак-Джи (McGee, 1999) указывает, что причинные факторы могут действовать в течение многих лет до постановки диагноза, поэтому трудно исключить возможность, что жизненные события ускоряют развитие рака или влияют на вероятность диагноза.

Такие же жаркие споры ведутся по поводу того, влияют ли жизненные события не только на иницирование, но также на развитие и рецидивы рака молочной железы. Опять же, результаты здесь остаются неубедительными (Jensen, 1991).

Кроме эффектов жизненных событий интерес также вызывает родственный вопрос — о важности эмоциональных состояний (например депрессии) или личностных характеристик (таких как вытеснение эмоций) в причинности и рецидивах рака молочной железы. Детальный обзор этих исследований выходит за рамки настоящей главы, однако метаанализ Мак-Кенны и его коллег не подтвердил гипотезы, согласно которой пациентки с раком молочной железы испытывают повышенную тревогу или депрессию, либо трудности с выражением гнева. Тем не менее, эти авторы получили значимые результаты, показывающие, что пациентки с раком молочной железы, как правило, преодолевают, стресс с помощью стратегии отрицания или вытеснения, но при этом также выявлены методологические недостатки и, по-видимому, необходимы дополнительные исследования. Противоречивые данные получены также в отношении успеха психосоциальных вмешательств в снижении смертности. Этот вопрос обсуждается далее в главе 11.

Одна из трудностей, с которой сталкиваются исследователи при оценке воздействия жизненных событий, — это (как указывает Мак-Джи, 1999) большая расплывчатость гипотез. Жизненные события и даже такое одиночное событие, как тяжелая утрата, охватывают очень широкий спектр переживаний. В следующем разделе рассматриваются несколько исследований, концентрирующих внимание прежде всего на двух хронических производственных стрессорах.

Хронические производственные стрессоры и сердечно-сосудистые заболевания

Проводится множество исследований, изучающих связи между двумя частными аспектами производственного стресса (производственными требованиями и контролем) и здоровьем. Это во многом обусловлено популярностью модели рабочего напряжения Карасека (Karasek's job strain model), которая предполагает, что эти два аспекта особенно важны для прогнозирования напряжения. Согласно Карасеку, работа, которая отличается высокими требованиями (высокой рабочей нагрузкой и темпом) и над которой сами исполнители имеют небольшой контроль (например, над тем, что и когда они делают), является высоко напряженной. (Эта модель и ее значение для производственного стресса рассматриваются подробнее в главе 9.) Ранние эпидемиологические исследования Карасека и его коллег (например, Alfredsson, Karasek & Theorell, 1982; Karasek et al., 1981) показали, что сочетание этих двух переменных действительно прогнозирует сердечное заболевание. Эти переменные теперь часто используются в работах, представленных и в медицинской, и в психологической литературе, породив большую и сложную совокупность исследований. Сюда относится изучение: психологического благополучия (см. главу 9); мышечных и костных заболеваний (Skov, Borg & Orhede, 1996; Krause et al., 1997); неблагоприятного исхода беременности (Brandt & Nielsen, 1992); рака толстой кишки (Courtney, Longnecker & Peters, 1996) и употребления наркотиков (Storr, Trmkoff & Anthony, 1999).

Однако наибольшее количество исследований рассматривает связь между этими производственными стрессорами и сердечно-сосудистыми заболеваниями (cardiovascular disease, CVD) и сопутствующими факторами риска (например повышенное кровяное давление). Ряд обширных эпидемиологических исследований теперь соотносит частоту сердечных заболеваний и смертности от CVD с видом занятости. Зачастую эти исследования оценивают производственные стрессоры людей, используя методологию, которая классифицирует индивидуумов по показателям рабочих напряжений (с точки зрения уровня требований и контроля) в соответствии с наименованиями их профессий. Так, к примеру, всех официантов можно рассматривать как имеющих работу с низким контролем и высокими требованиями. С другой стороны, некоторые исследования оценивают производственные стрессоры, используя более субъективный метод, когда индивидуумов просят оценить присущие их работе уровни требований и контроля. Используя первый метод, Алфредссон, Карасек и Теорелл (Alfredsson, Karasek & Theorell, 1982) обнаружили, что беспокойная работа в сочетании с низким контролем связана с более высокой частотой сердечных заболеваний. Применяя второй метод, Джонсон, Холл

и Теорелл (Johnson, Hall & Theorell, 1989) установили, что наибольший риск был в случае изолированной работы с высокими требованиями и низким контролем.

Проводится также большое количество исследований, соотносящих особенности работы с факторами риска, которые присутствуют при сердечно-сосудистых заболеваниях (см. главу 3), такими как высокое кровяное давление (см., например, Brisson et al., 1999; Fletcher & Jones, 1993; Fox, Dwyer & Ganster, 1993) или уровни адреналина и кортизола (см., например, Pollard et al., 1996; Fox, Dwyer & Ganster, 1993). Фокс, Дуайер и Ганстер в своем исследовании медицинских сестер установили, что комбинация высоких требований и низкого контроля позволяла предсказывать и значения кровяного давления, и уровни кортизола. Однако Флетчер и Джонс по выборке из разнородных профессий не выявили каких-либо связей между контролем и кровяным давлением, а там, где обнаруживались связи с требованиями, они (связи) имели направление, противоположное тому, которое предсказывалось (т. е. работники, деятельность которых характеризовалась меньшими требованиями, имели более высокое кровяное давление).

Кроме того, известно небольшое количество экспериментальных исследований, которые изменяли уровни рабочего напряжения в лаборатории и изучали связь с кратковременными физиологическими индикаторами, которые участвуют в развитии CVD (см. главу 3). Сюда относятся частота сердцебиения и уровень кортизола (Perrewe & Ganster, 1989; Steptoe et al., 1993). К примеру, Стептоу с коллегами установил, что у мужчин средних лет отмечались более заметные перепады кровяного давления, когда они не могли контролировать темп выполнения лабораторных заданий, включавших решение задач и выполнение рисунка с помощью зеркала. Однако темп мало влиял на уровень кортизола, позволяя предположить, что темп работы оказывает некое специфическое воздействие на сердечно-сосудистое функционирование.

Необходимость всеобъемлющего метаанализа или систематического обзора давно назрела, но учитывая различие показателей и отсутствие сравнений между исследованиями, провести их будет очень трудно (Knstensen, 1995). Однако Шналл, Ландсбергис и Бейкер (Schnall, Landsbergis & Baker, 1994) провели обзор литературы, относящейся к CVD. Они заявляют, что литература «определенно указывает на причинную связь между рабочим напряжением и CVD». Однако когда изучаются главные эффекты, 17 из 25 исследований демонстрируют значимые связи между диапазоном производственных решений и последствием, тогда как только 8 из 23 исследований указывают на значимые связи между требованиями и последствием. Другое обширное исследование Альтермана с коллегами (Alterman et al., 1994), проведенное после этого обзора, также свидетельствует о большей значимости контроля в смертности от коронарной болезни сердца. Несколько недавних исследований тоже выявили эффект требований, но противоположный тому, который предсказывался (см., например, Alterman et al., 1994; Hlatky et al., 1995; Steenland, Johnson & Nowlin, 1997).

До недавнего времени большинство исследований использовало выборки мужчин, и считалось, что принятая модель хуже подходит для женщин, но опять же мы имеем здесь конфликтующие результаты. Например, Вайднер с коллегами (Weidner et al., 1997) установил, что работа с высокими требованиями/низким контролем не была связана с увеличением медицинских симптомов и вредными привычками в выборке мужчин, но не женщин. Однако более позднее исследование Амика с коллегами (Amick et al., 1998) все-таки обнаружило, что высокие требования и низкий контроль, вместе с малой поддержкой, предопределяли у женщин худшее состояние здоровья. Кроме того, Бриссон с коллегами (Brisson et al., 1999) установил, что комбинация большой семейной ответственности и работы, требующей высокого напряжения, была связана с повышенным кровяным давлением у высоко образованных женщин, занятых на конторских должностях.

Как и следовало ожидать, эти публикации подверглись многочисленной критике. К примеру, часто выдвигается обвинение, что исследование не способно принять во внимание влияние социального класса (Muntaner & O'Campo, 1993). Другие критикуют то, как операционально определяются ключевые понятия требований и контроля, полагая, что они слишком расплывчаты и всеохватывающи (см., например, Jones et al., 1998). Кроме того, Кристенсен (Kristensen, 1996) указывает, что два метода оценки рабочего напряжения классифицируют одних и тех же людей абсолютно по-разному. Другие критические замечания обсуждаются в главе 9.

Таким образом, на основании этой литературы трудно сделать ясный вывод. Однако Ван дер Дойф и Майе (Van der Doef & Maes, 1998) в обзоре, который не разграничивает эффекты требований и контроля, заключают, что анализ различных совокупностей, методов измерения и планирования работы в значительной степени подтверждает гипотезу, согласно которой работа с высокими требованиями и низким контролем способствует CVD. Наша точка зрения состоит в следующем: там, где доказательства имеются, они, по-видимому, указывают прежде всего, на важность контроля над работой, а не требований. Хотя данные в этой области продолжают накапливаться, необходима дальнейшая работа (включая увеличение количества лабораторных исследований), чтобы выяснить, какие специфические аспекты контроля могут быть важны, например: важен ли контроль над темпом работы или же более важное влияние оказывает общее участие в принятии решения?

Психосоциальные факторы и простуда

Рост количества данных о влиянии стрессоров на иммунное функционирование способствовал повышению интереса к воздействиям таких факторов, как жизненные события, мелкие неприятности, восприятие стресса и инфекционные болезни (Cohen & Williamson, 1991). Коэн и Уилльямсон указывают, что с целью успешного прогнозирования болезней на основании этих показателей необходимо иметь достаточно высокое распространение болезни в изучаемой выборке. Это привело к тому, что в исследовательской литературе стали делать акцент на изучении распространенных заболеваний, таких как простуда (насморк), грипп и герпес.

Следует отметить, что в изучении инфекции делают различие между инфицированностью и наличием фактических симптомов. В случае простуды клинические проявления насморка возникает только у части тех, кто инфицирован. Инфекцию можно обнаружить с помощью анализа крови. Данные о наличии клинической простуды зависят от оценки внешних симптомов, либо сообщаемой участником исследования, либо получаемой, например, путем измерения

(взвешивания) массы слизи.

Большое количество исследований, использующих различные методологии, демонстрирует связь между стрессорами и простудой. Проспективные исследования, использующие оценки семейных стрессоров (таких как жизненные события) и семейное функционирование, показывают, что эти факторы прогнозируют частоту возникновения диагностически подтвержденных простуды и гриппа у членов семьи (см., например, Clover et al., 1989; Graham, Douglas & Ryan, 1986). Повседневные стрессоры также были изучены Эвансом и Эджертоном (Evans & Edgerton, 1991), которые попросили 100 человек заполнять ежедневный опросник в течение 10 недель, за которые у 17 человек появилась простуда (насморк). Исследователи установили, что частота благоприятных событий уменьшалась в течение недели, непосредственно предшествовавшей началу простуды (это было названо «четырёхдневной убылью желательности»), и что учащались неприятные или негативные события. В частности, отсутствовали социальная поддержка и близость, и имели место наиболее серьезные неприятности, связанные с межличностными проблемами.

Альтернативная интерпретация сообщаемых связей между стрессорами и простудой может сводиться к следующему: люди, которые переживают много стрессовых событий, чаще вступают в контакт с вирусом простуды. Один из способов, какими исследователи пытаются добиться большего контроля над возможными промежуточными переменными в этой области, — это использовать квазиэкспериментальный подход. Как правило, в таких исследованиях здоровые индивидуумы заполняют ретроспективные опросники о психосоциальных факторах, перед тем как подвергнуться контролируемому воздействию вируса простуды. Коэн и Уильямсон (Cohen & Williamson, 1991) в своем обзоре называют подобные квазиэкспериментальные исследования «вирусно-испытательными» (viral-challenge). Эти исследования приносят смешанные и, как правило, достаточно ограниченные данные о влиянии стресса на восприимчивость к простуде, возможно, из-за своих методологических недостатков. Однако в некоторых недавних сообщениях приводятся более убедительные данные.

В Великобритании подобные исследования проводились в Солсбери в ныне несуществующем отделении простуды Комитета по медицинским исследованиям (Medical Research Council). В своих исследованиях Коэн и его коллеги (см., например, Cohen, Tyrell & Smith, 1991b; Cohen, Tyrell & Smith, 1993) нанимали здоровых добровольцев, которые должны были провести в отделении несколько недель. По прибытии они заполняли ретроспективные опросники, касавшиеся важных жизненных событий, восприятия стресса и негативных эмоций, а также влияющих на здоровье привычек. Для иммунной оценки также брались анализы крови. Затем одной группе добровольцев закапывали в нос капли, содержавшие небольшую дозу одного из пяти вирусов простуды. Дозы соответствовали тем, которые люди обычно получают при передаче инфекции от человека к человеку. Небольшому числу участников в контрольных условиях вместо вируса давали солесодержащие капли. Ни исследователи, ни добровольцы не знали, кому дали вирус, а кому капли с солью. Участники содержались в карантине, либо в одиночестве, либо с одним-двумя другими добровольцами, в течение двух дней до вирусного испытания и семь дней после него. Все это время они проходили ежедневные проверки на наличие признаков и симптомов. Спустя 28 дней брались повторные анализы крови.

Коэн, Тайрелл и Смит (Cohen, Tyrell & Smith, 1991b) сообщили, что из 394 участников, подвергшихся воздействию вирусов, инфицированными оказались 82%, а клиническая простуда появилась у 38%. Из 26 человек в контрольной группе инфицированными оказались только 19%, и никто из них не показал клинических признаков простуды. Сообщения о психологическом стрессе до воздействия вируса (полученные с помощью комбинированного показателя, основанного на жизненных событиях, воспринимаемом стрессе и негативных эмоциях) были связаны с учащением респираторной инфекции по принципу доза-реакция, т. е. для каждого увеличения показателя стресса имели место соответствующее увеличение процента участников с простудой! Показатели стресса были связаны с инфекцией теснее, чем с клиническими болезнями. Общие результаты оставались теми же и тогда, когда принимались во внимание уровни иммунитета, влияющие на здоровье привычки и личностные переменные (самооценка, личный контроль и интроверсия/экстраверсия).

Используя ту же выборку, Коэн, Тайрелл и Смит (1993) изучили обособленные эффекты стрессовых жизненных событий, воспринимаемого стресса и негативных эмоций. Они пришли к выводу, что связи между жизненными событиями и простудой и между воспринимаемым стрессом и простудой опосредуются разными процессами.

Негативные жизненные события были связаны с повышенной частотой клинических заболеваний, эта связь опосредовалась главным образом увеличением симптомов среди инфицированных людей. Воспринимаемый стресс и негативные эмоции также были связаны с клиническими болезнями, но эти связи были обусловлены в основном усиленной инфекцией (с. 138).

Коэн с коллегами обнаружил, что жизненные события прогнозировали болезнь, даже когда восприятие стресса и негативные эмоции, а также влияющие на здоровье привычки контролировались. Это ставит под сомнение распространенное допущение, что воздействие жизненных событий влияет на здоровье через чувства и эмоции. Напротив, можно предположить, что жизненные события способны вызывать простуду, даже если мы не осознаем чувства стресса, такие как тревога или подавленность. Должны ли мы испытывать чувство стресса, чтобы он повлиял на наше здоровье, — вопрос, который обсуждается во врезке 4.1.

Переходя к еще более детальному изучению стрессоров, участвующих в развитии простуды, Коэн с коллегами (Cohen et al., 1998) в исследовании, проведенном в США, установил, что с возникновением простуды связаны определенные типы стрессоров. В этом исследовании с помощью LEADS оценивались и острые, и хронические стрессоры. Кроме того, оценивались факторы личности и социальные контакты. Как и в предыдущих исследованиях, участников подвергали воздействию вируса, причем признаки инфекции и клинической простуды были обнаружены у схожего числа испытуемых. Исследователи установили, что острые стрессоры (воздействие которых продолжалось менее месяца) не увеличивали вероятность простуды, но более устойчивые, хронические стрессоры были связаны с повышенной восприимчивостью. Это проявлялось главным образом в большем количестве случаев простуды среди

инфицированных людей. Самая сильная связь была обнаружена для межличностных конфликтов и

Еще одна проблема с понятием «стресс» состоит в том, что не совсем ясно, необходимо ли нам испытывать чувство стресса, чтобы подвергаться воздействию стресса. В популярном представлении о стрессе имплицитно присутствует идея, что мы можем сообщать только о чувстве. Это допущение также лежит в основе использования опросников-самоотчетов, таких как GHQ. Однако многие исследователи рассматривают также связи между стрессорами и здоровьем (например, связаны ли жизненные события с простудой), не учитывая оценки дистресса и тревоги. По-видимому, это противоречит транзакционному подходу Лазаруса к стрессу (см. главу 2), в котором оценка является центральным компонентом.

Однако трудность с принципом оценки и его применения в самоотчетах состоит в том, что это требует осознания оценки, тогда как Лазарус полагает, что «индивидуум может не осознавать какие-либо или все элементы оценки». Он считает, что в данном случае может действовать механизм защиты. Один из примеров подобного механизма, стратегия вытеснения, обсуждается в главе 7. Если нет необходимости в сознательной оценке стрессоров, тогда имеет смысл измерять связь между стрессорами и напряжениями без обязательного рассмотрения того, как влияет восприятие стресса на тревогу. Тем самым вопросы: «Ведут ли к болезни такие стрессоры, как жизненные события?» и «Ведет ли к болезни чувство стресса и тревоги?» являются двумя разными, хотя и связанными, вопросами. К сожалению, расплывчатый характер понятия «стресс» означает, что это разграничение часто не оговаривают. Самоотчеты с являются индикатором только одного: ведут к ухудшению здоровья. Как мы видели в главе 2, исследователи считают, что стрессоры следует измерять независимо от оценок. Ценность этого подхода демонстрируют Коэн, Тайрелл и Смит (Cohen, Tyrell & Smith, 1993).

Врезка 4.1. Должны ли мы испытывать стресс или тревогу, чтобы жизненные события или другие стрессоры причинили вред здоровью?

производственных стрессоров (в особенности для ситуации, когда человек не имел работы или был занят неполное время). Однако Левенталь, Патрик-Миллер и Левенталь (Leventhal, Patrick-Miller & Leventhal, 1998) указывают, что высокая плата за участие может означать, что исследование привлекло людей с подобными проблемами. Кроме того, некоторые факты свидетельствовали, что людям, имевшим хронические стрессоры, воздействие «острого» события, в сущности, обеспечивало определенную защиту, возможно, отвлекая от хронической проблемы. Хотя исследование выявило, что интроверты и люди с ограниченными социальными контактами инфицировались чаще, это не отражалось на связи стрессор — напряжение (т. е. этим факторам был присущ только прямой эффект).

Вывод, к которому пришли Коэн, Тайрелл и Смит, что хронические стрессоры являются наиболее важным типом стрессоров, участвующих в возникновении простуды, противоречит работе Эванса и Эджертона (Evans & Edgerton, 1991), обсужденной выше, которая указывает на важность мелких неприятностей в дни, предшествующие появлению простуды. Коэн, Тайрелл и Смит полагают, что это может быть обусловлено разными видами изучаемых событий, когда «острые» события, измеряемые с помощью LEDS, намного более серьезны, чем повседневные восприятия мелких неприятностей.

Некоторые недавние исследования также свидетельствуют, что позитивные жизненные события могут быть еще более важными, чем негативные. К примеру, Стоун и его коллеги (Stone et al., 1992) установили, что простуду прогнозируют скорее позитивные, чем негативные события, а Эванс с коллегами (Evans et al., 1996) обнаружил, что последующее появление простуды предопределяли только позитивные события. Подобно Коэну, Тайреллу и Смицу (1993), они обнаружили, что самоотчеты о восприятии стресса не были связаны с простудой, и что эффект не объяснялся привычками, влияющими на здоровье. Кроме того, они считают, что связь нельзя полностью объяснить тем, что люди, имевшие позитивные события, социально активнее и подвергаются большему воздействию патогенов. Таким образом, механизмы этой связи неясны. Однако это исследование дает дополнительные подтверждения точке зрения, согласно которой восприятие стресса может не быть ключевым вопросом.

В целом, Коэн с коллегами (1998) полагают, что исследования, использующие сложные методологии, приносят убедительные доказательства связи «доза-реакция» между психологическим стрессом (определяемым в терминах негативных событий и аффективных состояний, которые они вызывают) и вероятностью появления простуды. Восприятие стресса не всегда является решающим. По-видимому, эмоциональный дистресс связан с повышенным риском инфекции, а жизненные события, в том числе позитивные, связаны с фактическим появлением простуды.

Возможные механизмы, лежащие в основе связи между стрессорами и физическим здоровьем и болезнью

Стептоу (Stephoe, 1991) идентифицирует две основные связи, посредством которых стрессовые реакции могут влиять на здоровье.

• **Когнитивно-поведенческий путь.** Стептоу считает, что когнитивные, аффективные и поведенческие аспекты стрессовой реакции могут оказывать влияние на здоровье, которое (влияние) не зависит от каких бы то ни было прямых физиологических эффектов. Например, производственные стрессоры могут вести к тому, что человек, испытывающий тревогу (аффективный элемент), решает, что сигарета поможет ему расслабиться и лучше справиться со стрессом (когнитивный элемент), и поэтому курит больше (поведенческий элемент). Таким образом, возникновение связанного с курением расстройства является косвенным эффектом курения, а не прямым эффектом реакции на производственные стрессоры. В литературе этот вид связи часто описывают как опосредование (mediation) — т. е. курение опосредует связь между стрессорами и здоровьем. (Опосредование обсуждается подробнее в главе 6.)

• **Психофизиологический путь.** Этот путь отличается сложностью, и Стептоу идентифицировал три типа участвующих в нем физиологических процессов. К примеру, при стрессе может иметь место гиперактивная реакция — это избыточная физиологическая реакция, и она может способствовать возникновению болезни. Например, повышение кровяного давления, как реакция на стресс, может предопределять кровяное давление в будущем. Во-вторых, гиперактивность мо-

жет дестабилизировать существующие болезненные процессы, обостряя болезнь (такую как диабет). В-третьих, стрессоры могут оказывать воздействие на иммунную реакцию, к примеру, посредством своего влияния на эндокринную систему. В этом случае стрессоры связаны с болезнью через понижение сопротивления.

Во многих из вышеописанных исследований рассматривались возможные механизмы, объясняющие существующие связи. Так, в исследованиях Коэна, Тайрелла и Смита (1991b) контролируются эффекты влияющих на здоровье привычек при оценке связи между жизненными событиями и болезнью. Многие исследования также прибегают к физиологическим измерениям, например кровяного давления или к измерениям иммунного функционирования, чтобы изучить эти механизмы (например, Cohen, TyreP & Smith, 1991b, 1993; Cohen et al, 1998; Steptoe et al., 1993). В следующих разделах некоторые возможные механизмы рассматриваются более глубоко. Сначала обсуждаются когнитивно-поведенческие пути. Далее следует описание психофизиологического пути, связанного с иммунным функционированием. Ему уделяется большое внимание, как возможной связи между психосоциальными факторами и болезнью.

Данные о том, что стрессоры ведут к изменениям в привычках, влияющих на здоровье

Исследования, рассматривающие когнитивно-поведенческие пути, сосредоточивают внимание преимущественно на том, связаны ли стрессоры с негативными привычками курения и употребления алкоголя. Позитивным привычкам, таким как здоровая диета и физические упражнения, уделяется относительно мало внимания, хотя также вероятно, что стрессовые события могут нарушать подобные привычки. Существующие исследования, как правило, строятся на допущении, что негативное влияние на здоровье курения, выпивки и отсутствия физических упражнений точно установлено. Это допущение достаточно хорошо обосновано. Нет сомнений, что данных о вреде курения сейчас более чем достаточно (см., например, Dunn et al., 1999), а значимость физических упражнений очевидна (см., например, Blair et al., 1989). Установлено, что чрезмерное потребление алкоголя также оказывает вредное влияние на здоровье, однако данные, касающиеся умеренных уровней потребления алкоголя, менее ясны (см. врезку 4.2). Данный факт еще больше усложняет интерпретацию результатов, касающихся этого «фактора риска».

Обычно исследования влияния стрессоров на потребление стимулирующих веществ предполагают связи между высокими уровнями жизненного стресса и различными аспектами потребления подобных веществ, такими как инициирование курения, выпивки и употребления наркотиков (Wills, 1990). Уилл также полагает, что стрессоры связаны с повышенным количеством веществ, принимаемых их постоянными потребителями, и пониженным успехом в преодолении этих привычек.

Одно из исследований, подтверждающее идею когнитивно-поведенческого пути между подобным потреблением веществ и физическим здоровьем, было проведено Де Франком, Дженкинсом и Роузом (DeFrank, Jenkins & Rose, 1987). Оно рассматривало связи между производственными стрессорами, социальной поддержкой, потреблением алкоголя и кровяным давлением при обследовании авиадиспетчеров. Полученные данные показывают, что высокие уровни производственных стрессоров и хорошая социальная поддержка были связаны главным образом с увеличением потребления алкоголя, а это, в свою очередь, прогнозировало повышенное кровяное давление.

Однако связи между стрессорами и влияющими на здоровье привычками не прямолинейны. Например, Коэн с коллегами (1991b) выявил тендерные различия в паттерне связей с курением, указывающие на влияние полной рабочей занятости, депрессии, повышенной частоты супружеских конфликтов и негативных жизненных событий у женщин. Депрессия и супружеский конфликт, а также взаимодействие между постоянной работой и супружеским конфликтом были, кроме того, связаны у женщин с повышенным потреблением алкоголя. Однако курение было связано с психосоциальными факторами только у мужчин. В частности, оно было связано с депрессией, производственными требованиями и контролем над работой.

Другие исследования, которые изучают производственные требования и контроль, подтверждают вывод, что особенности работы по-разному влияют на связанные со здоровьем привычки мужчин и женщин (см., например, Weidner et al., 1997; Hellerstedt & Jeffrey, 1997). Так, Вайднер и его коллеги установили, что требования и диапазон решений соотносятся с вредными привычками (комбинированный показатель курения, употребления алкоголя и кофе и отсутствия физических упражнений) у мужчин, но не у женщин. Они полагают, что эти привычки могут частично опосредовать связь между производственными факторами и вероятностью коронарной болезни. Другие производственные требования, такие как сменная работа, сдельная работа, вредные условия труда и физическая нагрузка, были связаны с более частым курением у обоих полов (Johansson, Johnson & Hall, 1991).

Неудивительно, что подвергаются внимательному изучению также привычки студентов, готовящихся к экзаменам. Тот факт, что студенты представляют собой легко доступную выборку, которая подвергается воздействию общего стрессора в одно и то же время, означает, что они являются популярным объектом исследований. Например, Стептоу с коллегами (Steptoe et al., 1996) сравнил группу студентов университета,

Вероятно, потребление алкоголя является одним из наиболее распространенных методов, которые мы используем для того, чтобы справиться со стрессорами. Некоторые из эффектов алкоголя хорошо известны, в том числе легкая приподнятость настроения, депрессия, отсутствие здравомыслия, временное или хроническое нарушение когнитивной способности и потеря координации. Мы также знаем, что алкоголь вызывает привыкание.

Общепринято, что избыточное потребление алкоголя вредно, однако не совсем понятно, что в данном контексте означает «избыточное». Некоторые доказывают, что вредно любое потребление алкоголя, другие полагают, что умеренное количество алкоголя, например 2-3 стакана вина в день, безвредно, а третьи утверждают, что не причиняют вреда намного большие количества (к примеру. 1 литр вина в день). Кроме того, находят такие, кто считает потребление алкоголя полезным для

здоровья. Ниже приводятся несколько примеров противоречивых результатов.

Боффетта и Гарфинкел (Boffetta & Garfinkel, 1990) исследовали 276 802 американца, проверяя, не реже ли умирают — вообще, и от коронарной болезни сердца (CHD), в частности, — люди, умеренно потребляющие алкоголь, сравнительно с непьющими. Данные показали, что алкоголь уменьшает вероятность смерти в целом среди тех, кто выпивает одну-две порции в день, а также вероятность смерти от CHD среди тех, кто выпивает значительно больше. Однако не все исследования позволяют заключить, что алкоголь полезен для здоровья. 21-летнее диспансерное исследование более 5000 мужчин не выявило связи между алкоголем и коронарной болезнью сердца, как только были исключены потенциально вмешивающиеся факторы. Однако общий риск смерти был выше среди мужчин, выпивавших 22 порции в неделю, а также имела место особенно сильная связь со смертью от инсультов (Hart et al., 1999). Алкоголь также связывают с повышенным риском раковых заболеваний. Мерлетти с коллегами (Merletti et al., 1989) сравнил 122 больных раком с 606 контрольными участниками и обнаружил, что вероятность рака рта и гортани среди тех, кто потреблял алкоголь и табак в больших количествах, была очень высокой. Хиаатт (Hiatt, 1990) провел метаанализ 21 исследования, которые изучали связь между потреблением алкоголя и раком молочной железы у женщин. Он обнаружил, что вероятность рака возрастала на 50% среди женщин, которые потребляли в среднем одну или две порции в день.

Врезка 4.2. Связь между алкоголем и здоровьем.

сдававшую экзамены, с группой, у которой не было экзаменов. Тех, кто сдавал экзамены, оценивали на базовом уровне и затем в течение двух недель до экзаменов; контрольную группу оценивали на эквивалентном интервале. Ожидаемые показатели воспринимаемого стресса и дистресса возрастали, когда до экзаменов оставалось меньше времени. Физическая активность уменьшалась по мере приближения экзаменов. Однако изменения в потреблении алкоголя зависели от уровня поддержки. В частности, отмечалось уменьшение потребления алкоголя у студентов при большой социальной поддержке, тогда как студенты, имевшие малую социальную поддержку, начинали потреблять алкоголь в больших количествах, т. е. связь между стрессорами и алкоголем ослаблялась социальной поддержкой. (Более подробное обсуждение ослабленных связей см. в главе 6.) Когда рассматривалось курение, связи с ним как пола, так и социальной поддержки изменялись: в экзаменационной группе студентки с малой социальной поддержкой в период между двумя зачетами начинали курить более интенсивно, студенты же — нет. У контрольных участников не было отмечено систематических изменений в привычках между зачетами. Огден и Мтандабари (Ogden & Mtandabari, 1997) получили схожие результаты; в частности, они сообщают о снижении потребления алкоголя, уменьшении физических упражнений и о большем числе курильщиков.

Таким образом, мы видим, что связь между стрессорами и влияющими на здоровье привычками непростая: экзаменационный стресс часто благотворно изменяет одну привычку (потребление алкоголя), но оказывает негативное влияние на другую. Подобное снижение потребления алкоголя в условиях экзаменационного стресса наполнено смыслом, когда влияющие на здоровье привычки рассматривают как стратегии преодоления стресса, как это предлагают Ингледью, Харди и Купер (Ingledeu, Hardy & Cooper, 1996). И уменьшение физических упражнений, и учащение курения, и снижение потребления алкоголя можно рассматривать как стратегии преодоления, которые помогают, высвобождая время и повышая сосредоточенность (см. также главу 7).

Одна из редко рассматриваемых возможностей заключается в том, что когда восприятие стресса связано с влияющими на здоровье привычками, обострение восприятия стресса вызывается фактически вредными привычками. Однако Уилле (Wills, 1990) в своем обзоре потребления стимулирующих веществ полагает, что сходство данных, полученных в ряде исследований различного типа, показывает: доминирующее направление причинности — от восприятия жизненного стресса к потреблению веществ, а не наоборот. Он предлагает две возможные модели этого воздействия, которые подходят для использования в будущих исследованиях. Их можно также прилагать к другим влияющим на здоровье привычкам.

- Модель эмоциональной регуляции. Согласно ей, в условиях стресса потребление веществ выполняет функцию совладания со стрессом, снижая тревогу.
- Модель самоконтроля. Согласно ей, стресс снижает самоконтроль, поскольку он увеличивает когнитивную нагрузку и ослабляет ощущение собственной силы, которые могут влиять на сохранение самоконтроля и сопротивление соблазнам.

Разумеется, эти модели не являются взаимоисключающими, и обе могут играть определенную роль.

В целом данные свидетельствуют, что стрессоры все же иногда влияют на привычки, но связи отличаются сложностью. То, в какой степени наблюдаемые связи между стрессорами и болезнью можно приписать влияющим на здоровье привычкам, понимается неоднозначно. Однако ряд исследований, обсуждаемых в этой книге, показывает, что когда имеется связь между стрессорами и здоровьем, она лишь частично объяснима привычками, влияющими на здоровье (см., например, Cohen, Tyrell & Smith, 1993; Evans et al., 1996).

Влияние стрессоров на иммунную систему

Связь между стрессом и иммунным функционированием является основным объектом исследований в области психоневроиммунологии. Острые стрессоры находятся в центре внимания многих подобных исследований (обзор см. у О'Лири — О'Лери, 1990). Сюда относится исследование экстраординарных событий, например влияния на космонавтов приводнения космического корабля «Аполлон» (Fischer et al., 1972). Однако О'Лири считает, что подобные экстремальные стрессоры могут осложнять физиологические и психологические влияния на иммунное функционирование.

Более обычным, но все-таки относительно острым стрессором являются экзамены в колледже. Лонгитюдные исследования оценивают иммунное функционирование, как правило, в течение нескольких недель до экзаменационного периода и после него. Кайколт-Глейзер, Глейзер и их коллеги провели серию подобных исследований студентов-медиков и обнаружили эффекты подавления иммунной системы, такие как снижение процента Т-клеток и количества NK-клеток (Kennedy, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988) (см. главу 3). Было также установлено, что иммунные изменения,

связанные с экзаменами, оказывают сильное влияние на продолжительность заживления ран. Например, Маруха, Кайколт-Глейзер и Фавегехи (Maruha, Kiecolt-Glaser & Favegehi, 1998) наносили стандартные ранки, в целях биопсии, на твердое небо студентов-стоматологов во время летних каникул и за три дня до экзаменов. Они обнаружили, что ранки заживали на три дня (т. е. на 40% времени) дольше при приближении экзаменов, чем во время каникул. Однако возможно, что подобные острые события менее важны, чем хронические стрессоры повседневной жизни, включая такие аспекты, как разногласия между супругами или уход за престарелыми родственниками. Работа Кайколт-Глейзер, Глейзера и их коллег особенно значима в установлении связи между подобными стрессорами и иммунным функционированием. В исследовании, сравнивавшем попарно женщин, которые разошлись со своими партнерами, и замужних участниц контрольной группы, авторы выявили ослабленное иммунное функционирование у женщин, которые разошлись с партнерами в предшествующей год (Kiecolt-Glaser et al., 1987). Конечно, причина здесь может быть в том, что расставшиеся люди ведут менее здоровый образ жизни; однако исследователи не обнаружили фактов, которые бы свидетельствовали об этом. Кроме того, даже среди замужних женщин менее качественный брак был связан с некоторым ухудшением иммунной деятельности.

Процессы, участвующие в этих связях, были подробнее изучены Маларки с коллегами (Malarkey et al., 1994) в исследовании, в котором 90 молодоженов помещали на 24 часа в отдельную комнату. Молодоженов просили в течение 30 минут обсудить и разрешить супружеские вопросы, которые обычно приводят к конфликту (например, касавшиеся родственников супругов или финансов). Обсуждение записывалось и затем анализировалось. До обсуждения, в его ходе и после него брались анализы крови и определялись уровни гормонов (в том числе адреналина, норадреналина и кортизола). Исследователи установили, что супружеский конфликт и враждебность были связаны с изменениями в уровнях всех оцененных гормонов, за исключением кортизола. Они полагают, что эти изменения могут вести к ухудшению иммунного функционирования. Женщины демонстрировали большие изменения, чем мужчины, в ответ на супружеский конфликт. Аналогичные результаты были получены и для более зрелых пар (Kiecolt-Glaser et al., 1998).

В другой серии исследований, на этот раз в отношении тех, кто заботится о людях с болезнью Альцгеймера, Кайколт-Глейзер и коллеги обнаружили, что заботящиеся сообщают о более высоких уровнях воспринимаемого стресса и отличаются худшим иммунным функционированием, чем контрольные участники (Kiecolt-Glaser et al., 1991). Этот эффект продолжал присутствовать в двухлетний период после тяжелой утраты (Esterling et al., 1994). У заботящихся также медленнее заживали раны, чем у контрольных участников (Kiecolt-Glaser et al., 1995).

Херберт и Коэн (Herbert & Cohen, 1993) провели метаанализ 38 исследований, изучавших связь между стрессорами и иммунными последствиями у здоровых людей. Сюда относились исследования кратковременных лабораторных стрессоров (продолжительностью менее получаса), кратковременных естественных стрессоров (продолжительностью от нескольких дней до месяца, например экзамены в колледже) и долговременные естественные стрессоры (продолжительностью более месяца, например тяжелая утрата или отсутствие работы). В целом авторы обнаружили данные, убедительно показывающие связи между стрессорами и рядом иммунных параметров, а также то, что объективные стрессоры были связаны с более серьезными изменениями в иммунном функционировании, чем самоотчеты о стрессе. Они также установили, что острые лабораторные стрессоры и долговременные стрессоры реальной жизни вызывали различные иммунные изменения, отражавшие различные процессы (см. главу 3). Кроме того, межличностные стрессоры вели к иным иммунным эффектам, нежели несоциальные стрессоры.

В общем, эта область исследований выявляет потенциально важные связи между психосоциальными факторами и иммунным функционированием. В этом разделе мы смогли лишь вкратце познакомить вас с этой сложной и расширяющейся областью исследований, дав общее представление о комплексных связях между различными типами стрессоров и различными иммунными параметрами. Мы еще не знаем, насколько важны продемонстрированные иммунные изменения в продуцировании болезни. Однако исследования показывают, что люди, заботящиеся о ком-то, и студенты, испытывающие стресс/тревогу, демонстрируют худшие иммунные реакции на вирус гриппа и, следовательно, более уязвимы перед инфекцией (Glaser et al., 1998; Vedhara et al., 1999). Это указывает на связь между иммунными параметрами и болезнью. Однако неясно, можно ли соотнести связанные со стрессом иммунные изменения с более тяжелыми заболеваниями. Штайн, Миллер и Трестман (Stein, Miller & Trestman, 1991) утверждают, что нет доказательств связи между депрессией и стрессовыми событиями и какого бы то ни было увеличения смертности или заболеваемости от расстройств, связанных с иммунной системой. Как мы видели выше, имеется не так уж много данных, что жизненные события или депрессия способствуют раку молочной железы. Штайн также указывает, что смертность после такого стрессового события, как тяжелая утрата, связана с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а не с иммунными расстройствами (Osterweis, Solomon & Green, 1984). Штайн с коллегами полагает, что важно установить связи между психическими расстройствами и/или стрессовыми переживаниями и специфическими расстройствами, связанными с иммунной системой, прежде чем выявлять механизмы.

Почему некоторые люди более восприимчивы к воздействию стрессоров, чем другие?

Хотя имеются данные о связи между стрессорами и болезнью, совершенно очевидно, что заболевает не каждый человек, подверженный воздействию какого-то стрессора. Подход «диатез-стресс», представленный в главе 3, предполагает, что влияние стрессоров на индивидуум будет зависеть от его индивидуальной физиологической предрасположенности. Однако психологические и социальные факторы могут также способствовать тому, что индивидуум испытает на себе вредные воздействия или, наоборот, будет защищен от эффектов стрессоров. Сюда могут относиться индивидуальные личностные факторы или факторы среды, например доступность таких ресурсов, как социальная поддержка (см. главу 8). В исследованиях стресса и болезней некоторые факторы личности изучают чаще, чем другие. Основной акцент делается на те факторы, которые, как считается, связаны с дисфункциональными стилями и стратегиями преодоления (см. главу 7). В особенности с болезнью соотносят набор характеристик, связанных с

негативными эмоциями. К ним относится личность типа А (характеризуемая нетерпеливостью, раздражительностью, враждебностью, духом соперничества, увлеченностью работой и честолюбием) и негативная аффективность (тенденция испытывать негативные эмоции и иметь негативное представление о себе). Сложная связь между этими факторами и напряжениями рассматривается детально в главе 6. Во врезке 4.3 представлен один специфический подход к изучению личности, особенности которой, по-видимому, связаны с повышенной предрасположенностью к болезням в целом. Еще одна возможность, когда индивидуальные различия могут быть важны в некоторых исследованиях последствий болезней, состоит в том, что одни люди более склонны сообщать о болезнях, чем другие. К примеру, Фельдман и Коэн (Feldman & Cohen, 1999) установили, что личностные характеристики, такие как невротичность и добросовестность, увеличивали количество сообщений о симптомах простуды, которые не имели физиологической основы. Этот эффект может влиять на результаты исследований, опирающиеся исключительно на самоотчеты или на врачебный диагноз, который может сильно зависеть от сообщений пациентов.

Выводы

Результаты исследований, обсуждавшихся в этой главе, неоднозначны. Хотя было выявлено множество интересных связей между психосоциальными факторами и здоровьем, общие данные в пользу связей между психосоциальными факторами и болезнями далеки от определенности. В лучшем случае можно предположить, что общественное представление об этих связях опережает научные доказательства. Некоторые исследователи указывают, что в настоящий момент имеются только ограниченные данные, свидетельствующие о названных связях (см., например, Вппег & Reynolds, 1993, Cohen & Williamson, 1991). Данные, которые у нас имеются, показывают, что связь может зависеть от того, какие стрессоры, болезни и индивидуумы рассматриваются.

К примеру, данные, по-видимому, подтверждают влияние стрессоров на возникновение простуды (см., например, Cohen et al., 1998). Конечно, это не означает, что полученные результаты можно перенести на другие болезни, такие как рак или сердечные заболевания (Leventhal, Patnick-Miller & Leventhal, 1998). Рассматривая широкий спектр болезней, Коэн и Манук (Cohen & Manuck, 1995) пришли к следующему выводу.

Одна из переменных личности, определенно связанная с негативной «эффективностью и полезная в прогнозировании болезни, — пессимистический стиль объяснения. Работу в этой области провели Питерсон, Селигман и их коллеги Питерсон, Селигман и Вайлан (Peterson, Seligman & Vaillant, 1988a) полагают, что человек с пессимистическим стилем объяснения склонен объяснять негативные события, создавая устойчивые, глобальные, внутренние атрибуции. Например, такой человек может трактовать серьезный конфликт с другом как нечто, «что никогда не будет улажено» (устойчивое), «способное все разрушить» (глобальное) и «в чем виноват я сам» (внутреннее). Напротив, более оптимистичный человек может интерпретировать событие как нечто менее продолжительное, имеющее намного более ограниченные последствия и обусловленное виной другого человека или обстоятельствами. В одном исследовании, продолжавшемся 35 лет, Питерсон и его коллеги (Peterson et al., 1988b) классифицировали стиль объяснения 99 выпускников Гарвардского университета, которые учились там в 1942-1945 годах, когда им было по 25 лет. Чтобы оценить стиль объяснения, исследователи использовали метод, в котором письменные отчеты о жизни в трудное военное время были подвергнуты контент-анализу на предмет устойчивых глобальных, внутренних объяснений. Затем оценивался ряд связанных со здоровьем последствий (при опоре на данные медицинских обследований) каждые пять лет, пока участникам не исполнилось 60 лет. Исследователи обнаружили, что пессимистический стиль объяснения был связан с общим состоянием здоровья в период с 45 до 60 лет, даже когда контролировалось исходное состояние здоровья в возрасте 25 лет. Называется ряд потенциальных механизмов. Например, пессимизм может приводить к пассивности перед лицом болезни и неспособности обратиться за медицинской помощью. Или же, поскольку такие люди, как правило, испытывают трудности в решении проблем, они могут быть не способны «подавить кризис в зародыше» и тем самым сталкиваются с более многочисленными или тяжелыми жизненными событиями. Они могут не придавать значения связанным со здоровьем привычкам, так как им кажется, что те не стоят внимания, или могут быть социально изолированы и лишены буфера социальной поддержки.

Более поздние исследования также связывали пессимистический стиль объяснения с иммунным функционированием (Kamen-Siegelel, 1991), и было показано, что катастрофичность (т.е. объяснение неприятных событий глобальными причинами) является предвестником смерти от несчастных случаев или в результате насилия (Peterson et al., 1998). Другие примеры исследований, изучающих влияние негативных диспозиционных стилей, рассматриваются в главе 6.

Врезка 4.3 Пессимистический стиль объяснения и болезнь

«Убедительные доказательства, что стресс способствует патофизиологии человеческих болезней, скудны, и даже там, где доказательства имеются, они объясняют относительно небольшой процент различий»

Хотя пока трудно установить связь между психосоциальными факторами и физической болезнью, казалось бы, легче доказать связи между стрессорами, такими как жизненные события, и психическими болезнями. Однако в этой области возникают аналогичные трудности.

Стресс и психические болезни

Психиатрические симптомы часто оцениваются исследователями стресса. Причина не только в том, что эти симптомы представляют интерес сами по себе, но также в том, что они считаются предвестниками физических и психических расстройств. Хотя определения стресса расплывчаты, один из видов его проявления в форме симптомов, таких как тревога, напряжение или «ощущение стресса», является, по-видимому, центральным для этого понятия (но см. врезку 4.1). Так, исследователи, как правило, используют средства измерения тревоги и депрессии в качестве надежного и валидного способа оценки этих факторов (см. главу 2). Сейчас имеется большое количество публикаций, рассматривающих влияние различных стрессоров на психиатрические симптомы, хотя многие из этих исследований ограничены поперечно-срезовыми планами и могут сталкиваться с общими методическими проблемами. Примеры приводятся на протяжении всей книги (см., например, Parkes, 1991; Fletcher & Jones, 1993). Обычно им удается показать связи между

стрессорами и уровнями тревоги и депрессии, которые сравнимы с уровнями, испытываемыми амбулаторными пациентами психиатров. Например, исследования показывают высокие уровни психической «болезненности» в выборках людей, имеющих работу (см. врезку 2.4, глава 2). Эта связь выявляется настолько часто, что может показаться логичным допущение, что более экстремальные стрессоры ведут к более серьезным случаям верифицируемых психических болезней.

Несомненно, общепринятой является точка зрения, что психосоциальные факторы связаны с психическими расстройствами. Анализируя дилетантские представления более чем 2000 взрослых людей, Риддер (Ridder, 1996) обнаружил, что психосоциальный стресс является вторым по популярности объяснением причины душевных расстройств.

Однако чтобы подтвердить эту точку зрения, необходимы данные, связывающие психосоциальные факторы и независимо диагностируемые клинические болезни (такие как депрессия и шизофрения) с помощью планов исследования, которые могут показать направление причинности. Рабкин (Rabkin, 1993) производит обзор этой литературы, и повторяя те же утверждения, которые мы встречали на протяжении всей этой главы, заявляет:

Учитывая это почти универсальное понимание стресса как существенного обстоятельства в наступлении болезни, тем более удивительно, что подавляющее большинство исследований стресса и психических расстройств не способны продемонстрировать, на основании клинических данных, поистине значимую зависимость, хотя и неоднократно выявляются небольшие, статистически значимые связи (с. 477).

Рабкин полагает, что значительная часть существующих исследований страдает изъянами, поскольку исследователи стресса уделяют крайне мало внимания систематизированной диагностике психических расстройств — многие просто определяют наличие или отсутствие болезни на основании интервью или общих рейтинговых оценок.

Рабкин считает, что в случае психической болезни существует также особая проблема с оценкой стрессоров. Зачастую невозможно определить, в какой степени стрессовые события и переживания в период перед постановкой диагноза были спровоцированы ухудшающимся состоянием пациента. Поэтому направление причинности часто неясно. Кроме того, во многих исследованиях возникает знакомая проблема потенциально тенденциозного ретроспективного припоминания. Как это принято при изучении физических болезней, многие исследования используют ретроспективную методологию, в которой припоминание событий зачастую ненадежно (см. главу 2). Однако это превращается в еще большую проблему, если пациент страдает серьезной депрессией или шизофренией. Тем не менее наиболее распространенным подходом к исследованию является ретроспективное изучение, оценивающее частоту стрессовых событий у людей, у которых уже диагностировали расстройство. Подлинно проспективные исследования, которые следят за когортой людей на протяжении длительного времени, редки.

Депрессия

Депрессии посвящено намного больше исследований, чем другим психическим расстройствам. В одном особенно известном проспективном исследовании Браун и Харрис (Brown & Harris, 1978) установили, что у женщин, которые пережили жизненные драмы и не имели поддержки в виде доверительных отношений, депрессия возникала чаще. Это исследование обсуждается далее в главе 8. Браун и Харрис рассматривали в деталях трудность проведения грани между клинической депрессией и депрессивным настроением и основывали диагноз депрессии на стандартизированном клиническом интервью, включавшем рейтинговые оценки ее тяжести. Они предложили ясные критерии определения случаев клинической депрессии и пограничных состояний.

Грюн (Gruen, 1993) проводит обзор работ в этой области и заключает: «Результаты большого количества исследований показывают, что жизненный стресс связан с депрессией значимо, но умеренно» (с. 554). Однако Рабкин (Rabkin, 1993) в своем обзоре избирает несколько более осторожную позицию, заявляя, что эти воздействия малы, объясняя, в лучшем случае, 10% различий. При этом исследователи стресса редко обнаруживают, что психосоциальные факторы объясняют значительную часть различий по какому бы то ни было показателю благополучия. Учитывая количество других возможных факторов влияния (например: возраст, пол, влияния генетики и развития, а также не измерявшиеся психологические факторы), даже небольшую часть различий, объясненных ограниченным количеством психосоциальных событий, можно рассматривать как впечатляющую. Фрезе (Frese, 1985) утверждает, что подобные небольшие эффекты могут все равно быть клинически значимыми. К примеру, это может означать, что в большой совокупности, которая подвергалась воздействию серьезного стрессора, депрессия возникнет у значительного числа людей, у которых в противном случае ее не было бы.

Однако также очевидно, что перед лицом того же стрессового события у большинства людей депрессии не возникает. Как предполагает исследование Брауна и Харриса (Brown & Harris), одни только стрессовые переживания редко объясняют возникновение депрессии. Свой вклад вносят множество факторов, например, некоторые люди могут быть более уязвимы перед воздействием стрессовых событий в силу генетической предрасположенности или детского опыта. Отсутствие межличностных ресурсов также способно влиять на сопротивляемость стрессорам. Эти ресурсы бывают внешними (например: степень контроля, социальная поддержка и доход) и внутренними (например: личность, стиль преодоления, межличностные навыки и т. д.). Дальнейшее обсуждение этих вопросов см. в главах 6-8.

Другие психические расстройства

Данные, связывающие стрессоры, такие как жизненные события, с другими психическими расстройствами, менее убедительны. Например, возникновение фобических расстройств (таких как агорафобия) часто связывают со стрессовыми событиями. Как отмечает Рабкин, ряд исследований свидетельствует, что около 2/3 пациентов сообщают о каком-либо стрессоре, усугубляющем ситуацию. Однако в этой области отсутствуют достаточно качественные исследования, чтобы можно было установить четкую связь.

В случае шизофрении этиологическая роль стресса предполагается реже; большая часть исследований сфокусирована

на роли стрессоров в возникновении рецидива. Здесь Рабкин (1993) считает, что отсутствуют позитивные данные в пользу связи между стрессовыми жизненными событиями и началом шизофрении. Данные, говорящие против роли жизненных событий, получены в исследовании методом случай-контроль, которое провели Стюве, Доренвенд и Скодол (Stueve, Dohrenwend & Skodol, 1998), сравнивавшие роль жизненных событий при депрессии, шизофрении и другом неаффективном расстройстве и использовавшие контрольные группы. Они обнаружили, что стрессовые события были связаны с началом депрессии, но не с другими расстройствами.

Имеются и другие данные о том, что жизненные события могут быть связаны с возникновением рецидива (см., например, Birley & Brown, 1970). Однако эти события часто взаимодействуют со многими иными факторами, например с социальной поддержкой (Hultman, Wieselgren & Oehman, 1997).

Заключение

В целом, некоторые данные указывают на то, что стрессовые события прогнозируют возникновение депрессивных заболеваний, но не шизофрении или других психотических расстройств. Трудности и отсутствие ясности в отношении объективного диагноза, наряду с дополнительными проблемами, касающимися самоотчетов, делают эту область исследований еще более проблематичной, чем изучение физической болезни. Однако ясно, что в обеих областях исследования осложняются рядом диспозиционных и индивидуальных различий, которые могут влиять на связи между стрессорами и напряжениями. Сюда могут относиться психологическая предрасположенность и защитные факторы, а также физиологические факторы (в том числе генетические влияния). Последние выходят за рамки обсуждаемого в этой книге; однако быстрый прогресс в генетических исследованиях открывает новые возможности перед исследованиями стресса. Становится все более доступной проверка индивидуумов на наличие все большего количества генетических маркеров, отвечающих за различные заболевания. Это позволяет контролировать подобные факторы в исследованиях, изучающих психосоциальные воздействия, и создает в будущем возможности для разграничения генетических и средовых влияний, таких как роль жизненных событий.

Глава 5

Когнитивные характеристики, стресс и тревога

Бен Серл, Бен Ньюелл и Джим Брайт Ben Searle, Ben Newell, Jim Bright

Эта глава представляет работы в области когнитивных характеристик и эмоций, значимых для изучения стресса. Она знакомит с рядом теорий и экспериментальных парадигм, используемых при изучении феноменов, связанных со стрессом, и описывает влияния стресса на различные аспекты когнитивного функционирования, включая внимание, память и суждение.

Если мы допускаем, что стрессоры ведут к поведенческим изменениям, тогда необходимо рассмотреть характер процесса, лежащего в основе этих изменений. Пока мы обсудили реакции-напряжения в терминах физиологии и самоотчетов (например: кровяное давление и реакции, диагностируемые с помощью опросников); другой подход к реакциям-напряжениям — рассмотреть, как реагирует на стрессоры когнитивная система. Попытки трактовать феномены напряжения с учетом когнитивных процессов становятся популярным исследовательским подходом, и сейчас издаются журналы, например *Cognition and Emotion*, которые посвящены этим исследованиям. Однако научные данные, связывающие стрессоры с когнитивными процессами (такими как внимание и память), далеко не однозначны. Частично это обусловлено расплывчатостью определений стресса, которые преобладают в настоящее время (см. главу 1). Как мы видели в главе 2, термин «стресс» часто используют для описания физиологической или психологической реакции на стрессоры, что ведет к значительному совпадению популярного употребления термина «стресс» и понятий тревоги и депрессии. Этим понятиям уделяется большое внимание в когнитивной литературе (см., например, Eysenck, 1992; Beck & Emery, 1985).

Хотя все эти понятия перекрывают друг друга, тревога и депрессия являются более узкими, точнее определенными и легче измеряемыми понятиями. Поскольку они более тщательно исследованы когнитивными психологами, влияния тревоги и депрессии на когнитивные процессы также понимаются яснее. Хотя эта область исследований редко обсуждается в книгах по стрессу, которые обычно концентрируют внимание на работах более прикладного характера, подобные исследования способны обеспечить лучшее понимание процесса стресса. Исследования стресса, несомненно, выиграют от большей интеграции подобных подходов. В следующем разделе дается краткий обзор некоторых ключевых различий между методами когнитивной психологии и методикой, используемой психологами — специалистами в области профессиональной деятельности и здоровья человека.

Когнитивная психология

Когнитивные психологи пользуются строго контролируруемыми экспериментальными парадигмами и, как правило, проводят исследования в лаборатории, где этот высокий уровень контроля обеспечить легче, чем в полевых условиях. Психологи — специалисты прикладных отраслей, в которых обычно изучают стресс (например: здравоохранение, психология Профессиональной деятельности или клиническая психология), также проводят лабораторные исследования, но здесь существует более устойчивая традиция изучать феномены в естественной обстановке. Одна из причин стремления исследовать поведение непосредственно на местах, где это поведение обычно разворачивается, — это желание задействовать те богатые по содержанию и комплексные средовые факторы, которые могут вносить свой вклад в изучаемые феномены. Соответственно, организационные психологи могут изучать стресс на рабочих местах, а клинические психологи — в группах пациентов. Считают, что подобные исследования более экологически валидны, чем лабораторные подходы, поскольку психолог может увидеть поведение в его подлинном и полном контексте (т. е. в

нормальной экологической ситуации). Однако часто экологическая, валидность может достигаться ценой уменьшения строгости экспериментального контроля. Как мы видели в предыдущих главах, в прикладных условиях полностью удовлетворяющий контроль просто невозможен. Лабораторные эксперименты часто используют и стрессоры, и измерения работоспособности, которые сильно отличаются от тех, которые имеют место в реальных жизненных ситуациях. Поэтому подобные исследования уязвимы для критики на том основании, что им недостает экологической валидности, т. е. их нельзя перенести на реальную жизнь. Однако поскольку они могут контролировать все аспекты эксперимента, возникает возможность показать причинно-следственные связи, в которые не вмешиваются посторонние переменные. Например, вместо того чтобы ждать появления стрессора, а затем спрашивать участников, как они себя вели, в контролируемом эксперименте стрессором можно манипулировать, меняя его интенсивность и продолжительность, а реакцию участника можно измерять в количественной форме. Тем самым эти исследования способны пролить свет на механизмы, посредством которых стрессоры, эмоции (такие как тревога и депрессия) и когнитивные характеристики связаны друг с другом.

Теории связи когнитивной деятельности, тревоги и депрессии

Существует множество теорий, которые пытаются объяснить влияние тревоги и депрессии на когнитивную способность; поэтому мы сосредоточимся только на трех наиболее влиятельных. Эти теории имеют отношение к тревоге как состоянию и к тревоге как черте. Состоянием тревоги называют уровень тревоги, которую человек испытывает в данное время. Под тревогой как чертой (тревожностью) понимают устойчивую характеристику индивидуума, состоящую в том, чтобы испытывать тревогу; человек с высокой тревожностью испытывает тревогу намного чаще, чем человек с низкой тревожностью. Эти показатели, как правило, оценивают, используя методику измерения тревоги Спилбергера (в отечественной практике — шкала самооценки реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера, адаптированная Ю. Л. Ханиным. — Прим. ред.) (см. врезку 5.1).

Опросник по тревоге как состоянию и черте (State-Trait Anxiety Inventory, STAI Spilberger, 1970) — это опросник для самоотчета, созданный с целью разграничения тревоги как (а) состояния (скоротечного аффективного опыта) и (б) черты (устойчивой характеристики личности). Это средство измерения состоит из двух частей, содержащих по 20 утверждений (сформулированных в утвердительной и отрицательной форме). Респондентов просят дать ответ

а) с точки зрения того, что они чувствуют в данный момент, т. е. их текущего состояния (сюда включены утверждения «я напряжен», «я спокоен», «я уверен в себе»)

б) с точки зрения того, что они чувствуют обычно, т. е. отражается элемент личностной черты (сюда включены утверждения «я испытываю нервозность и беспокойство», «я удовлетворен собой», «меня преследуют беспокойные мысли»)

STAI часто применяют исследователи стресса, которые, в зависимости от своих целей и задач, могут использовать шкалы либо состояния, либо черты. Шкалу Состояние тревоги обычно используют для того, чтобы оценить кратковременный или ситуативный дистресс, либо реакцию на условия, которые угрожают самооценке, например на оценку работы (Saunders et al., 1996), хотя его также используют и для того, чтобы оценить отклики на стрессовые жизненные события, которые чаще всего являются более долговременными эмоциональными реакциями (см., например, Sexton-Radek, 1994). Шкала Тревога как черта часто используется как мера негативной эффективности (см., например, Steptoe, Lipsey & Wardle, 1998). Некоторые исследователи применяют обе шкалы например, Ши, Клоувер и Бертон (Shea, Clover & Burton, 1991) оценивали влияние тревоги как состояния и как черты, а также воздействие стрессовых жизненных событий на иммунное функционирование у студентов-медиков, готовящихся к экзаменам.

Врезка 5.1 Опросник по тревоге как состоянию и черте

Теория схем Бека (schema theory)

Теория схем Бека, относящаяся к депрессии и тревоге, основана на подходе к памяти, который восходит к работе Бартлетта (Bartlett, 1932). В сущности, схема — это хранилище памяти, которое содержит ряд связанных элементов информации. Бек и Эмери (Beck & Emery, 1985) определяют когнитивную схему как интегрированную структуру или сценарий, возможно, также компонент «артикуляционной петли» (articulatory loop). Степень, в которой та или иная задача требует использования центрального исполнительного или артикуляционного компонентов обусловит степень, в которой состояние тревоги может влиять на выполнение задачи.

Оперативную память описывают как «настольный прибор головного мозга. Это когнитивная функция, которая помогает нам следить за тем, что мы делаем, или где мы в данный момент находимся, и хранит информацию столько времени, сколько необходимо, для того чтобы мы приняли какое-то решение: набрали телефонный номер или повторили незнакомое иностранное слово, которое только что услышали» (Logie, 1999). Поэтому оперативная память представляет собой нечто намного большее, чем просто хранилище кратковременной памяти — она лежит в основе выполнения многих когнитивных задач, таких как рассуждение и научение. Бэддели (Baddeley, 1990) полагает, что оперативная память опирается на иные системы, нежели те, которые используются в долговременной памяти, в результате чего пациенты с амнезией могут обладать нормально функционирующей оперативной памятью, а пациенты с плохой оперативной памятью могут хорошо помнить события прошлого.

Бэддели предполагает, что оперативная память опирается на контролируемую систему внимания (центральный исполнительный компонент), которая координирует ряд вспомогательных систем. Ключевыми вспомогательными системами, которые подвергаются изучению, являются визуально-пространственный «блокнот», отвечающий за воссоздание визуальных образов и манипуляцию ими, и фонологическая (или артикуляционная) петля, отвечающая за манипуляцию информацией, основанной на речи.

Упрощенное изображение модели оперативной памяти (Baddeley, 1990).
Источник: Human Memory: Theory and Practice (Baddeley A., 1990).



Врезка 5.2. Оперативная память.

Ключевой аспект теории Айзенка состоит в том, что между уровнями состояния тревоги и работоспособностью не может быть простой линейной связи. Айзенк утверждает, что когда обработка какой-то важной задачи находится под угрозой из-за стрессора, индивидум может повысить уровень своих усилий, с тем чтобы сохранить уровень работоспособности. Это дополнительное усилие выливается в использование дополнительных ресурсов обработки. По этой причине тревога может отражаться на эффективности обработки (использовании ресурсов внимания) в большей степени, чем она отражается на эффективности работы (способности хорошо выполнить задачу). Айзенк считает, что индивидумы с высокой тревожностью склонны лучше использовать эти дополнительные ресурсы. Это может быть частично обусловлено большей озабоченностью по поводу плохого выполнения задачи, и частично — повышенным осознанием несоответствия между желаемым и фактическим выполнением. Можно сказать, что в каком-то смысле тревожные люди, в сравнении с нетревожными, лучше работают в стрессовых условиях, так как они к ним привыкли. Однако важно помнить, что тревожный человек прикладывает больше усилий для сохранения работоспособности, сравнимой с работоспособностью нетревожного человека. Тревожный человек напоминает человека, которому приходится бежать, чтобы не отстать от своего очень быстро идущего спутника. Но когда быстро идущий человек переходит на бег, тревожный человек не может бежать быстрее и отстает. Применительно к когнитивным возможностям, когда тревожный индивидум продолжает сталкиваться с вызывающими тревогу стимулами, ему может не хватить ресурсов для дальнейшего наращивания усилий, и поэтому его работоспособность ухудшается, тогда как нетревожный человек, оказавшийся перед теми же стимулами, обладает достаточным запасом ресурсов, чтобы увеличить усилия и сохранить работоспособность.

Позже Айзенк и его коллеги (см., например, Eysenck, 1997; Eysenck & Derakshan, 1997; Derakshan & Eysenck, 1998) усовершенствовали эту модель. Они стремились объяснить различные особенности внимания и создания интерпретаций, отмечаемые у различных групп людей. Эти особенности обусловлены уровнем личностной тревожности и такой характеристикой, как стремление человека демонстрировать социально желательное поведение. Вайнбергер, Шварц и Дэвидсон (Weinberger, Schwartz & Davidson, 1979) выделили четыре различные группы индивидумов в соответствии с показателями тревожности как черты и стремления к социальной желательности поведения. Людей с низкими показателями по социальной желательности поведения и тревожности классифицировали как низко тревожных, людей с высоким показателем тревожности, но с низким показателем социальной желательности отнесли к высоко тревожным», (в некоторых исследованиях их называют «сенситивами» — sensitisers). Тех, у кого были высокие показатели по обеим чертам, классифицировали как защищающихся высоко тревожных. Репрессоры (repressors) были определены как отличающиеся низкой тревожностью и Г высоким стремлением к социальной желательности своего поведения. (см. также главу 7).

В сущности, согласно этой новой модели тревожности, высоко тревожные индивидумы преувеличивают степень угрозы, таящейся в г связанных с угрозой стимулах. Напротив, репрессоры, как правило преуменьшают степень угрозы, таящейся в таких стимулах.

Общей особенностью рассмотренных моделей является то, что; стрессоры представлены в памяти, и обработка новой информации предопределяется либо наличием стрессора, либо памятью о нем. Во» всех моделях стрессоры влияют на внимание, которое, в свою очередь, влияет на то, что обрабатывается. Таким образом, стресс воздействует на когнитивные процессы и внимания, и памяти. Теперь имеет смысл выяснить, какие данные подтверждают эти модели и более общее утверждение, согласно которому стрессу присуще когнитивное влияние.

Экспериментальные исследования когнитивных характеристик и тревоги

Вышеописанные общие теории, а также множество других специальных теорий, проверяют с помощью экспериментальных парадигм. Подобные исследования позволяют манипулировать средовыми факторами в дополнение к тонкой оценке когнитивных и поведенческих характеристик. Разработано множество различных исследовательских парадигм для изучения когнитивных феноменов в экспериментальных условиях, и сейчас имеется обилие литературных источников по этой теме. Здесь мы рассмотрим лишь некоторые из ключевых тематических

исследований, концентрирующих внимание на наиболее существенных когнитивных аспектах.

Внимание

Задания на сканирование. Бек и Эмери (Beck & Emery, 1985) и другие теоретики считают, что тревожные люди чаще проявляют сверхбдительность в отношении угрожающих стимулов, а это означает, что они будут сканировать среду на наличие угрожающей информации быстрее и тщательнее, чем нетревожные люди. В исследованиях, изучавших этот феномен, Люборски, Блиндер и Шимек (Lu-borsky, Blinder & Schimek, 1965) демонстрировали участникам картинки с сексуальным, агрессивным или нейтральным содержанием. Показателями деятельности сканирования (внимательного разглядывания) служили данные о движениях глаз. Репрессоры сканировали меньше, чем сенситивы. По-видимому, это указывает на то, что тревожность как черта действительно связана со сверхбдительностью. Однако Хейли (Haley, 1974) установил, что во время просмотра фильма о несчастном случае на работе и репрессоры, и сенситивы сканировали больше, чем участники, которые не были ни репрессорами, ни сенситивами. Хотя этот факт говорит не в пользу гипотезы, согласно которой тревога должна способствовать более тщательному сканированию, некоторые данные в исследовании Хейли показывали, что сенситивы больше фокусировались на стрессовом содержании, чем репрессоры. Стоит отметить, что в исследовании Люборски, Блиндера и Шимека использовались статичные изображения (а не движущиеся, которые требуют более интенсивного движения глаз), и что вытеснение оценивалось при помощи теста чернильных пятен Роршаха — проективной техники, которая редко применяется в современных экспериментальных исследованиях.

Халперин (Halperin, 1986) показывал участникам статичные картинки с сексуальным, насильственным или нейтральным содержанием. В картинках с сексуальным и насильственным содержанием имелись ключевые места, которые отвечали за большую часть эмоционального эффекта. Халперин обнаружил, что репрессоры посвящали изучению этих мест на картинках обоих типов значительно меньше времени, чем сенситивы, а это позволяет предположить, что высоко тревожные индивидуумы могут сканировать среду в большей степени, но что это более интенсивное сканирование необязательно ограничивается угрожающими стимулами.

Задания на отвлекаемость. Некоторые исследователи (см., например, Easterbrook, 1959) полагали, что тревога способствует суженному, или более сфокусированному, вниманию, и, следовательно, тревожные люди должны отвлекаться меньше, чем нетревожные. Однако, как мы видели, другие утверждают, что тревога способствует сверхбдительности, и что тревожные люди отвлекаются легче. Как бы то ни было, точные прогнозы на основании этих теорий сделать трудно. Если тревожные люди сканируют среду на наличие угрожающей информации в большей степени, чем нетревожные, тогда их будут легче отвлекать угрожающие отвлекающие факторы. Если тревожные люди просто сканируют среду быстрее и тщательнее, чем нетревожные тогда их будут легче отвлекать любые посторонние факторы. Чтобы изучить отвлекающее влияние тревожных и нейтральных стимулов, Мэтьюз и Мак-Леод (Mathews & MacLeod, 1986) провели эксперимент на дихотомическое слушание. Участников просили «отследить» (проговорить вслух) отрывки речи, которые воспроизводились по одному из каналов пары стереонаушников. Угрожающие и нейтральные слова звучали по второму каналу, на который внимание не направлялось; посттестовая проверка показала, что эти слова нбг были выявлены участниками. Однако Мэтьюз и Мак-Леод все-таки обнаружили, что угрожающие слова, передававшиеся по второму каналу, отразились на качестве отслеживания в большей степени, чем нейтральные слова. Этот результат был получен только для тревожных участников, показывая, что угрожающие стимулы отвлекают тревожных людей легче, чем неугрожающие, и что это происходит за счет подсознательных процессов. Однако величина эффекта для этого результата была небольшой, означая, что какие бы то ни было недостатки выполнения работы у тревожных людей, возможно, и не имеют практического значения.

Мэтьюз с коллегами (Mathews et al., 1990) сообщил об аналогичном эффекте. Три группы людей (страдавшие на текущий момент генерализованным тревожным расстройством [generalised anxiety disorder, GAD], недавно перенесшие GAD и здоровые контрольные участники) получили задание объяснить слова; при этом им предъявлялись отвлекающие слова, которые были либо угрожающими, либо неугрожающими. Участники с актуальной тревогой отвлекались обоими наборами отвлекающих слов в большей степени, чем контрольные участники, тогда как те, кто недавно перенес GAD, отличались от контрольной группы только в случае угрожающих слов. Это позволяет предположить, что высокая тревожность предрасполагает индивидуума к повышенной уязвимости перед угрожающими отвлекающими стимулами, но что только текущая тревога влияет на уязвимость перед любым отвлекающим стимулом. Однако было бы полезно проверить этот вывод в условиях, когда можно манипулировать состоянием тревоги.

Согласно теории продуктивности обработки информации Айзенка, тревожные люди должны отвлекаться легче при воздействии любого отвлекающего стимула. Грейдон и Айзенк (Graydon & Eysenck, 1989) установили, что отвлекаемость, по-видимому, возрастает, когда высоки требования к обработке информации. Айзенк (1992) утверждал, что волнения или ощущения тревоги поглощают ресурсы внимания, в результате чего любая задача по обработке информации становится более трудоемкой. Если тревога связана с усиленным выявлением и обработкой угрожающих стимулов, это должно делать тревожных людей более восприимчивыми к любому отвлекающему стимулу, и в особенности к угрожающему. Подтверждения этого предположения можно найти в исследовании Айзенка и Грейдона (1989). Участников просили прочитать последовательности букв и выполнить с ними числовые операции (например: JULI + 3 = ? [Ответ: MXOL]). Авторы обнаружили, что хотя между тревожной и нетревожной группами и не было различий в случае бессмысленного отвлекающего стимула, но тревожные люди отвлекались больше, чем нетревожные, при воздействии неугрожающего отвлекающего стимула, который был связан с выполняемым заданием.

Задача Струпа. Задания Струпа (Stroop) являются еще одной формой задач на отвлекаемость. В оригинальном задании Струпа используется перечень слов, представляющих собой названия цветов (например: «КРАСНЫЙ» и

«ОРАНЖЕВЫЙ»). Эти слова напечатаны краской разного цвета, причем между написанным словом и краской, использованной для этого слова, нет никакой связи. Например, слово «КРАСНЫЙ» может быть напечатано синей краской, а слово «ОРАНЖЕВЫЙ» — зеленой. Участников просят последовательно просматривать слова и называть цвет краски, которой напечатано каждое слово, игнорируя при этом его значение. К примеру, если слово «КРАСНЫЙ» напечатано синей краской, ожидается, что участник скажет: «Синий». Это задание отличается сложностью, поскольку при его выполнении требуется подавить произвольную активность распознавания семантических характеристик слов (Martin, 1978). Несмотря на то, что идентификация цветов — это задание, которое обычно выполняется быстро и легко, семантические значения могут легко отвлечь участников.

Общая парадигма в когнитивных исследованиях тревоги представляет собой модифицированное задание Струпа. В этом задании участникам показывают перечень слов, которые отличаются по эмоциональной значимости. Слова снова напечатаны разным цветом. Участников просят просмотреть перечень и назвать цвет краски для каждого слова, игнорируя написанное слово. По-видимому, участникам требуется больше времени на то, чтобы сообщить цвет краски для слов,

которые привлекают их внимание. Многочисленные исследования показывают, что участникам, страдающим тревожными расстройствами, требуется больше времени на то, чтобы прореагировать на угрожающие слова (такие как «страдание», «раненый» или «насильственный»), чем на нейтральные слова, по сравнению со здоровыми участниками (Martin, Williams & Clark, 1991). Например, Мэтьюз и Мак-Леод (Mathews & MacLeod, 1985) установили, что пациенты с GAD медленнее называют цвета слов, связанных с угрозой, чем нетревожные люди. Однако Мартин, Уильямс и Кларк обнаружили, что при высокой тревожности, но не достигающей уровня клинической, люди быстрее называют угрожающие слова, чем участники со средними и низкими уровнями тревожности. Мартин, Уильямс и Кларк показали, что пациенты с GAD медленнее называют цвета связанных с угрозой слов, чем непациенты с такими же уровнями тревожности. Это позволяет предположить, что хотя тревога может играть роль в отвлекаемости, направление внимания на слова, связанные с угрозой, было обусловлено непосредственно наличием GAD, или каким-то иным фактором, относящимся к перенесению этого расстройства.

Проблема с модифицированным заданием Струпа состоит в том, что участники, в особенности клинические пациенты, способны угадать, каким должен быть ожидаемый паттерн реакций, а это может понизить надежность результатов. К примеру, арахнофобы (люди с иррациональной боязнью пауков) могут знать, что их выбрали для эксперимента из-за их фобии, и это может приводить к тому, что они будут, осознанно или неосознанно, замедлять свои реакции на определенные слова. Еще одна проблема и с заданиями Струпа, и с дихотомическим слушанием заключается в том, что они предполагают вербальные ответы участников. Вербальные ответы требуют относительно большой когнитивной активности, и, соответственно, на эксперимент может влиять больше посторонних переменных. Подобное знание может не влиять на предрасположенность участников до выполнения задания на внимание, но как только они увидели и прочитали слово «ПАУК», это знание может отразиться на скорости их вербальных реакций. Одним из решений обеих проблем является ограничение степени когнитивной активности, требуемой для ответа.

Задание с перемещающейся точкой. Одной из альтернатив вышеописанным парадигмам является задание с перемещающейся точкой (MacLeod, Mathews & Tata, 1986). Выполняя это задание, участники сидят перед монитором компьютера и следят за нейтральным

точечным стимулом, появляющимся на экране. Точка появляется либо в верхней, либо в нижней части экрана. В каждом случае участников просят нажимать на определенную кнопку. Кроме того, непосредственно перед предъявлением точки на экране высвечивается пара слов (одно нейтральное, а другое связанное с угрозой). Одно из слов появляется в верхней половине экрана, а второе — в нижней. Угрожающие и нейтральные слова появляются с равной вероятностью в каждой из половин экрана, так же как и точка.

Используя это задание, Мак-Леод, Мэтьюз и Тата (MacLeod, Mathews & Tata, 1986) продемонстрировали, что тревожные участники (пациенты с GAD) быстрее, чем нетревожные, обнаруживали точку, когда она появлялась в той половине экрана, где перед этим демонстрировалось слово, связанное с угрозой. Эти результаты были повторены для слов, связанных с социальной угрозой, на которых пациенты с социальной фобией заостряли больше внимания, чем контрольные участники (Asmundson & Stein, 1994).

При этом снова можно поставить под сомнение экологическую валидность рассмотренных исследований. Манипуляция словами совершенно очевидна, и не исключена догадка участника, что эти слова отличаются особыми свойствами. В частности, слова, связанные с угрозой, обладают более характерными особенностями, чем их нейтральные двойники, поскольку все они принадлежат к относительно узко определенной категории — «угроза», тогда как нейтральные слова берутся из более широкой категории слов. Поэтому человеку относительно просто понять, что перед ним группа связанных с угрозой слов, но сложнее выявить подобный четкий паттерн в неугрожающих словах. Соответственно, это знание может отражаться на действиях человека. Намного более строгим подходом было бы брать нейтральные слова из категории, которая столь же узка, например слова, связанные с работой (офис, письменный стол, предприятие, «текстовый редактор» и т. д.).

Значение экспериментов на внимание. Эксперименты на внимание могут быть очень изоциренными. К примеру, задание с точкой оставляет очень мало возможностей для влияния посторонних переменных. Это крайне важно для понимания того, как тревога и стресс отражаются на фундаментальных когнитивных процессах, таких как концентрация внимания и выявление стимулов. Но затем требуются дополнительные полевые исследования, чтобы проверить результаты, которые должны быть воспроизводимы в условиях реальной жизни. Как только такие исследования проведены, можно разрабатывать

терапевтические подходы. Поэтому основная задача когнитивных психологов — проверить теории и определить

базовые процессы, которые могут указать направление прикладных исследований.

Интерпретация и память

Тенденциозность интерпретации. Эксперименты на тенденциозность интерпретации призваны определить степень, в которой тревога влияет на то, как мы интерпретируем неоднозначные стимулы. Предполагается, что тревожные индивидуумы будут интерпретировать неопределенные стимулы как угрожающие. В исследованиях, проведенных Мак-Леодом (MacLeod, 1990), тревожные и нетревожные участники слушали фразы, которые можно было проинтерпретировать различным образом, в зависимости от интерпретации одного слова-омофона, которое могло иметь или нейтральное, или угрожающее значение, например: die/dye (умирать/красить), break/brake (ломать/тормозить). После того как произносилась каждая фраза, участникам задавали вопросы на понимание, чтобы оценить их интерпретацию каждой фразы. Результаты Мак-Леода показали, что высоко тревожные индивидуумы значимо чаще, чем нетревожные, давали более угрожающую интерпретацию. Однако подобная процедура не избегает необъективности ответов; хотя участники могут производить схожие первоначальные интерпретации стимулов, нетревожные люди могут просто реже сообщать об угрожающих интерпретациях.

Айзенк с коллегами (Eysenck et al., 1991) в еще одном эксперименте на интерпретацию неопределенности попытался избежать тенденциозности реакции. Тревожным и нетревожным участникам предлагались двусмысленные и нейтральные предложения. Затем с участниками проводили тест на узнавание, в котором им предлагались перефразированные варианты первоначальных предложений. Перефразированные варианты были менее двусмысленными, будучи по смыслу ближе или к угрожающему, или к неугрожающему значению первичного предложения. Результаты тестов на узнавание показали, что тревожные участники чаще, чем нетревожные, давали более угрожающие интерпретации двусмысленным стимулам. Одна из проблем с этим результатом состоит в том, что невозможно определить, является ли связанная с тревогой тенденциозность интерпретации эффектом в режиме «он-лайн» — т. е. автоматическим разрешением двусмысленности, или же ретроспективным процессом, использованным во время задания на узнавание (Hitchcock & Mathews, 1992). В попытке разрешить эту проблему Мак-Леод и Коэн (MacLeod & Cohen, 1993) проверили, как участники интерпретируют двусмысленный текст в режиме «он-лайн» (т. е. незамедлительно). Использовались отрывки текста, которые содержали двусмысленное предложение с возможностями одной эмоционально негативной и одной нейтральной интерпретации, за которым следовала фраза-продолжение только с одной интерпретацией. Мак-Леод и Коэн обнаружили, что когда продолжение соответствовало нейтральной интерпретации, высоко тревожным участникам требовалось больше времени на понимание отрывков, чем людям с низкой тревожностью, а это показывало, что высоко тревожные участники уже заранее придали двусмысленному предложению негативную окраску, обусловившую более продолжительное понимание фразы, которая противоречила их первоначальному представлению.

В последнее время тенденциозность интерпретации привлекает большое внимание исследователей, причем интерпретация стимулов стала центральной особенностью в нескольких моделях тревоги (см., например, Eysenck, 1997; Williams et al., 1988, 1997; Mogg & Bradley, 1998; Mogg et al., 2000). Так, согласно Айзенку (1997), тенденциозность интерпретации должна иметь противоположную направленность в высоко и низко тревожных группах. Деракшан и Айзенк (Dera-kshan & Eysenck, 1997) предположили такие последствия этого, что высоко тревожные индивидуумы будут преувеличивать тревожность собственного поведения в социальных ситуациях. Напротив, репрессоры должны обладать противоположной тенденциозностью интерпретации и недооценивать тревожность своего поведения. Исследователи получили в двух экспериментах данные, подтверждающие эти прогнозы.

Тенденциозность памяти. В предыдущем разделе были приведены данные, которые подтверждают гипотезу, что повышенные уровни тревоги ведут к избирательной обработке негативных стимулов. Также было показано, что тревожные люди могут лучше припоминать негативные стимулы, благодаря обусловленной настроением тенденциозности памяти, когда индивидуумы лучше припоминают материал, соответствующий их настроению во время припоминания. Однако в настоящее время имеется незначительное число данных, подтверждающих идею, что тенденциозность имеет место в случае припоминания эмоционально негативных стимулов. Фактически, ряд исследований показал, что у высоко тревожных участников припоминание негативных стимулов ухудшается (см., например, Mogg, Mathews & Weinman, 1987). Данные, противоречащие идее о тенденциозности припоминания, получены в исследовании Наджента и Минеки (Nugent & Mineka, 1994), в котором возможности имплицитной и эксплицитной памяти изучались в группах высоко и низко тревожных участников. (Строго говоря, эксплицитная память относится к информации, которую можно сознательно припомнить, тогда как имплицитные воспоминания не возникают «по заказу», но их существование может проявиться, к примеру, во время работы над заданиями.) В эксперименте Наджента и Минеки участники оценивали свое отношение к понятиям, общим количеством 64 слова, из группы, содержавшей равное количество позитивных и нейтральных слов, а также слов с социальной и физической угрозой. Затем с участниками проводили тест на имплицитную память (завершение слов только на основании предъявленного корня), тест на эксплицитное припоминание и тест на эксплицитное узнавание. В двух экспериментах не было обнаружено какой-либо тенденциозности имплицитной памяти для слов, связанных с угрозой. Тенденциозность для связанных с угрозой слов в тесте на эксплицитное припоминание была выявлена у тревожных участников в одном эксперименте, но не была получена повторно. Эти результаты позволили Надженту и Минеке заключить, что данные в пользу тенденциозности припоминания у тревожных участников в лучшем случае двусмысленны. Этот вывод подтверждают Мэтьюз и Мак-Леод (Mathews & MacLeod, 1994), указывая, что с облегченным припоминанием эмоционально негативного материала, по-видимому, связана депрессия, а не тревога.

Несколько исключений из этого паттерна было выявлено для воспоминаний автобиографического характера (см., например, Burke & Mathews, 1992; Richards & Whittaker, 1990), хотя, опять же, недавние исследования ставят под сомнение надежность этих результатов. В исследованиях автобиографической памяти участникам предлагают слова и

просят припомнить какое-то событие из личной жизни, связанное с каждым словом. Как правило, используются комбинации негативно и позитивно нагруженных слов, и оценивается латентный период припоминания (г. е. время, необходимое для припоминания) каждого слова. Ричарде и Уиттейкер установили, что высоко тревожные участники быстрее припоминали события, связанные со словами, относящимися к тревоге, чем со словами, относящимися к счастью. Однако когда Леви и Минека (Levy & Mineka, 1998) провели схожий эксперимент, который включал использование нейтральных слов в качестве базового условия, то не выявили никаких различий в латентности припоминания между высоко и низко тревожными группами. Леви и Минека указывают, что между их исследованием и экспериментом Ричардса и Уиттейкера имелось множество процедурных различий. Однако невозможность концептуально воспроизвести эксперимент Ричардса и Уиттейкера (наряду с отрицательными результатами в отношении тенденциозности, часто получаемыми в исследованиях неавтобиографических воспоминаний) заставляет их скептически смотреть на данные, касающиеся обусловленного настроением тенденциозности памяти в случае тревоги.

В недавнем превосходном обзоре литературы по тенденциозности имплицитной памяти Руссо, Фокс и Боулз (Russo, Fox & Bowles, 1999) предлагают три критерия, которым, по необходимости, должны удовлетворять исследования при демонстрации тенденциозности имплицитной памяти:

1. Должно иметь место значимое взаимодействие между состоянием тревоги и словами, классифицированными по степени эмоционального воздействия.
2. Высоко тревожные индивидуумы должны демонстрировать больший отклик на слова, связанные с угрозой, чем низко тревожные индивидуумы, и такие же или более низкие уровни отклика на нейтральные слова.
3. Высоко тревожные индивидуумы должны демонстрировать значимо более высокие уровни отклика на слова, связанные с тревогой, по сравнению с откликом на нейтральные слова.

На основании обзора литературы и собственной экспериментальной работы Руссо, Фокс и Боулз заключают, что нет убедительных данных в пользу тенденциозности имплицитной памяти у высоко тревожных индивидуумов, а также утверждают, что парадигма тенденциозности имплицитной памяти не годится для изучения различий между высоко и низко тревожными людьми и для интеграции информации.

Значение исследований интерпретации и памяти. Эксперименты, касающиеся интерпретации и памяти, опираются на задания, которые более приближены к реальной жизни, чем задания на исследование внимания. Поэтому легче увидеть их потенциальные приложения. Например, исследования тенденциозности интерпретации позволяют получить представление о том, каким образом индивидуум, который уже испытывает давление и тревогу, например на производстве, может воспринимать внешне нейтральные события как более стрессовые (феномен, описанный как вторичный стресс, Флетчером — Fletcher, 1991). Они могут также указывать на возможные подходы к терапии.

Исследования тенденциозности памяти также имеют потенциальное значение для прикладных исследований и лечения депрессии. Так, Уилльямс с коллегами (Williams et al., 1996) перенес экспериментальные подходы к тенденциозности памяти на изучение депрессии, рассматривая содержание, а не просто эмоциональную тенденциозность автобиографической памяти суицидальных пациентов. Он обнаружил, что они, как правило, плохо помнят определенные события. Автор полагает, что это влияет на разрешение проблем, когда подобные пациенты сталкиваются с трудностями, так как не могут извлечь из памяти воспоминания об определенных действиях, которые могли бы им помочь справиться с проблемами. Что же касается тревоги, то отсутствие в настоящий момент данных в пользу тенденциозности припоминания не позволяет исследователям приложить к чему-либо результаты, полученные в этой области.

Суждения, оперативная память и выполнение заданий

Влияние эмоциональных состояний на суждения. Еще одна область исследований, которая может помочь в понимании стресса и тревоги, — более широкая сфера таких состояний, как настроение, и то, как они влияют на когнитивные процессы. Форгас (Forgas, 1995) предложил модель эмоционального окрашивания (affect infusion model, AIM) для объяснения и прогнозирования влияний настроения на принятие решений. Было показано, что прогнозы, выполненные по модели AIM, приложимы к суждениям о поведении окружающих, к суждениям о собственном поведении, к атрибуции успеха или неудачи и к ряду других социальных суждений (см. обзор у Форгаса — Forgas, 1995). Форгас утверждает, что люди могут избрать одну из множества стратегий обработки информации, когда они принимают решения, особенно в социальных ситуациях. AIM идентифицирует четыре из этих стратегий формирования суждения. Стратегия прямого (непосредственного) доступа имеет место, когда суждение о данном вопросе уже выносилось в прошлом, и индивидуум лишь производит прямое и полное извлечение из памяти этого суждения. Стратегия мотивированной обработки имеет место, когда индивидуум стремится достичь определенной цели при вынесении суждения (например, мотивация принятия решения, которое позволит человеку почувствовать себя лучше), и, соответственно, стадия обработки информации относительно коротка. Стратегия эвристической обработки имеет место, когда вопросы достаточно просты, точность суждения менее важна, и когда когнитивные ресурсы ограничены, поэтому стадия обработки информации также коротка. Наконец, стратегия субстантивной обработки имеет место, когда вопросы более сложны, и имеется воспринимаемая потребность в точности, поэтому индивидуум производит расширенную обработку информации.

AIM прогнозирует, что степень влияния настроения на суждения варьирует вдоль континуума этих стратегий обработки. В суждения, требующие эвристической или субстантивной обработки, эмоциональные состояния «включаются» чаще, чем в непосредственно доступные или мотивированные суждения. Субстантивная обработка наиболее уязвима, подвергаясь влиянию и изначального настроения, и эмоций, возникающих в ходе дополнительной обработки. Согласно AIM, стресс и тревога должны оказывать относительно небольшое влияние на принятие решений, когда принимается простое и маловажное решение, по сравнению с ситуацией, когда мы хотим вынести точное суждение по сложным вопросам.

Большинство исследований, которые подтверждают AIM, предполагают индуцирование радостного и печального настроения, используя такие приемы, как мысленное припоминание особенно радостных или печальных событий, либо просмотр видеозаписи радостных или печальных событий. Подобные приемы неизбежно вызывают лишь слабые и кратковременные изменения настроения, и опять же не совсем ясно, может ли на участников этих исследований влиять тенденциозность реакции. Несмотря на это, прогнозы на основании AIM заслуживают дальнейшего изучения.

Исследования, проверяющие модель AIM, сфокусированы на радостном и печальном настроении. Родственной теорией, которая, возможно, более приложима к тревоге, является модель динамической сложности (dynamic complexity model, DCM; Paulhus & Lim, 1994). DCM прогнозирует, что восприятия людей становятся менее сложными и более поляризованными, когда люди испытывают физиологическое возбуждение. Экспериментальные исследования используют громкий монотонный шум, с тем чтобы вызвать у некоторых участников возбуждение (метод, который очень похож на многие манипуляции с тревогой). Полхас и Лим обнаружили, что когда людей просили вынести свои суждения в отношении известных личностей или знакомых, находящиеся в состоянии повышенного возбуждения участники выносили более крайние суждения, чем невозбужденные. DCM предполагает, что тревога может вести к использованию более эвристичных приемов обработки информации, когда производится упрощения, ведущие к менее сложным восприятиям. По-видимому, DCM согласуется с теорией социального облегчения Зайонца (social facilitation theory; Zajonc, 1965), согласно которой сильное возбуждение ухудшает выполнение сложных заданий (когда доминирующая реакция может не быть правильной), но может облегчить выполнение простых заданий.

Влияние тревоги на возможности оперативной памяти. Ранее в этой главе вы познакомились с теорией продуктивности обработки информации Айзенка, в связи с моделью оперативной памяти Бэдде-ли. Центральным в теории Айзенка является вывод, что недостатки работоспособности, связанные с тревогой, больше сказываются на выполнении трудных когнитивных задач и ослабляются в той степени, в какой когнитивные задачи могут быть выполнены автоматически (MacLeod & Donnellan, 1993). Как мы видели, теория продуктивности обработки информации предполагает, что причина этого явления — тревога, которая ограничивает возможности оперативной памяти. Согласно Айзенку (1992), тревога не нарушает автоматические процессы, поскольку они не задействуют ресурсы оперативной памяти. И, напротив, тревога отразится на трудных заданиях, которые требуют доступа к оперативной памяти, если нагрузка на последнюю превысит ее доступные возможности.

Теория продуктивности обработки информации успешно объясняет многие экспериментальные результаты, однако, как указывают Мак-Леод и Доннеллан (MacLeod & Donnellan, 1993), теоретическую ценность исследований компрометируют два методологических недостатка. Во-первых, воспроизведения двух первичных результатов, которые мотивировали разработку этой модели, подтверждают только то, что феномены действительно имеют место, но не обеспечивают экспериментальной проверки модели. Второй недостаток касается характера сравнений, которые проводятся между заданиями. Многие исследования пытаются сравнить результаты выполнения заданий, которые предъявляют различные требования к оперативной памяти. Однако, сосредоточиваясь на характеристиках задания, связанных с предъявляемыми к оперативной памяти требованиями, многие исследователи не принимают во внимание другие показатели, по которым задания различаются, и которые могут объяснить различное влияние тревоги на выполнение задания.

Мак-Леод и Доннеллан (1993) сообщают об эксперименте, который разрешает проблему смешения требований к оперативной памяти с другими (теоретически несущественными) отличиями заданий, посредством использования парадигмы нагрузки (см., например, Bad-deley & Hitch, 1974). Участники выполняли логическое задание по грамматике, одновременно запоминая последовательность из шести цифр в качестве нагрузки на память. Нагрузкой на оперативную память манипулировали, усложняя последовательность цифр, которые надо было запомнить. Мак-Леод и Доннеллан предположили, что чем сложнее последовательность, тем больше нагрузка на оперативную память и тем меньше функциональные возможности этой памяти, доступные для решения логического задания. Авторы выдвинули следующую гипотезу: влияние высокой сопутствующей нагрузки на память при решении логической задачи будет непропорционально большим для высоко тревожных участников. Это объясняется тем, что, согласно теории продуктивности обработки информации, влияние тревоги на выполнение трудных когнитивных задач и эффект сниженных функциональных возможностей оперативной памяти, вызываемый в задании с сопутствующей нагрузкой, должны взаимодействовать друг с другом.

Именно такой паттерн результатов и был получен Мак-Леодом и Доннелланом. Все участники продемонстрировали более продолжительное латентное время решения в условии с высокой нагрузкой на память, но у высоко тревожных участников увеличение латентности было непропорционально большим. Этот результат, вместе с аналогичными данными, о которых недавно сообщили Деракшан и Айзенк (Derakshan & Eysenck, 1998), делает более весомым исходное утверждение Айзенка, что ограничение функциональных возможностей оперативной памяти отвечает за недостатки в выполнении трудных когнитивных задач, которые, как правило, обнаруживаются у высоко тревожных людей.

Влияние стресса на выполнение заданий. Карасек (Karasek, 1979) предположил, что на профессиональный стресс влияют две производственные характеристики: требования и контроль (см. главы 3 и 9). Под требованиями понимают степень внимания и усилий, которые необходимы человеку для выполнения своей работы. Контроль относится прежде всего к свободе принятия решений в отношении работы. Карасек предположил, что работа будет более стрессовой, когда требования выше, а контроль ниже. Карасек также предположил, что требования и контроль будут взаимодействовать, создавая крайне стрессовую среду. Как правило, эту модель проверяли в полевых исследованиях, получая смешанные результаты (см. Jones & Fletcher, 1996b), однако несколько исследователей изучили ее в более контролируемых условиях лаборатории.

Парке, Стайлз и Броудбент (Parkes, Styles & Broadbent, 1990) для проверки этой теории использовали задание с

имитацией сортировки почты. Они изучали воздействие работы, темп которой задавался машиной, по сравнению с работой, темп которой задавался самими участниками. Авторы интересовало, не влияет ли контроль над темпом работы на стресс, возбуждение и выполнение задания, оцениваемые по самоотчетам. Исследование также рассматривало воздействие требований к заданию посредством включения двух заданий с навязываемым машиной темпом (быстрым и медленным). В этом контексте «стресс» понимается как негативное настроение, а стресс и возбуждение измерялись с помощью Контрольного перечня по стрессу и возбуждению (Stress Arousal Check-list; Mackay et al., 1985). Перечень предполагает рейтинговую оценку текущих чувств с помощью различных прилагательных, которые передают настроение человека и связаны со стрессом, например: «напряженный» и «нервозный», и с возбуждением, например: «настороженный». Участники успевали рассортировать больший объем корреспонденции при условии самостоятельно задаваемого темпа, сравнительно с условиями, когда темп задавала машина. При этом точность работы при первом условии была выше, чем при условии с быстрым машинным темпом. Хотя возбуждение при условии быстрого машинного темпа было выше, чем при условии медленного машинного темпа, самоотчеты участников о стрессе при трех условиях не различались значимым образом. Как таковые, результаты Паркса, Стайлза и Броудбента не подтверждали напрямую теорию Карасека, хотя, по-видимому, имелась связь между прогнозами Карасека и выполнением задания. Более высокие требования были связаны с большим возбуждением, а также с худшим выполнением задания. Серл, Брайт и Бохнер (Searle, Bright & Bochner, 1999) повторили исследование Паркса, Стайлза и Броудбента с сортировкой почты. Серл, Брайт и Бохнер использовали полную факторную модель для сравнения воздействия высоких и низких требований (быстрая и медленная скорость сортировки), высокого и низкого контроля (самостоятельное или машинное задание темпа), а также большой и малой социальной поддержки (наличие или отсутствие позитивной обратной связи и подбадривания). Как и предсказывалось, более высокие требования вызывали более негативное настроение, так же как и малая социальная поддержка. Контроль над заданием не влиял на сообщаемый уровень стресса, что может объяснить, почему не было взаимодействия между требованиями и контролем в сообщениях о стрессе. Участники рассортировывали больше конвертов при условии с высокими требованиями, но допускали больше ошибок при этой повышенной скорости. Участники рассортировывали больше конвертов при условии с высоким контролем, а также совершали меньше ошибок, когда они сами задавали темп своей работы. Кроме того, имело место взаимодействие между требованиями и контролем, так как различие между низкими и высокими требованиями было более существенным при условиях с машинным темпом, чем в условиях с самостоятельно задаваемым темпом. Социальная поддержка не влияла на выполнение работы. В силу управления уровнем стресса перед выполнением задания и экспериментальными условиями, не было выявлено значимой корреляции между уровнем стресса после выполнения задания и каким-либо показателем выполнения задания. Соответственно, следует допустить, что хотя и на самоотчеты о стрессе, и на выполнение задания влияли характеристики задания, само ощущение стресса не влияло на выполнение этого задания.

Несмотря на то, что эти эксперименты с имитацией работы подтверждают теории профессионального стресса, такие как модель Карасека, они не являются убедительным подтверждением прогнозов о влиянии стресса на когнитивное функционирование. Хотя факторы, которые вызывают стресс, по-видимому, также ухудшают выполнение заданий, отсутствует четкая связь между ощущаемым стрессом и выполнением задания. Это имеет большое значение для экспериментов, изучающих связь между стрессом и когнитивными характеристиками, так как любое явное влияние индуцированного стресса на когнитивность может зачастую быть следствием процедуры индуцирования стресса, а не ощущений стресса. Это не означает, что исследования, использующие индивидуальные различия (например, в тревожности), обязательно более качественные, так как опять же могут присутствовать другие факторы, которые влияют и на тревожность, и на когнитивное функционирование. Эти «другие факторы» сами по себе могут быть интересны с теоретической и практической точек зрения, но могут быть не подходящими для исследования того, какое влияние, если оно имеется, стресс оказывает на когнитивность. Из этого следует простой вывод: когда мы рассматриваем стрессовое настроение, сообщаемое в самоотчетах, а не используем специфические средства измерения тревоги, имеется, в лучшем случае, немного данных, что стресс является непосредственной причиной ухудшения работоспособности при выполнении простых задач. Вероятнее, что и на стресс, и на выполнение задач влияет какой-то третий фактор.

Значение исследований суждений, оперативной памяти и выполнения заданий. Многие из экспериментов, включенных в этот раздел, обладают высокой экологической валидностью. Эти эксперименты стремятся симитировать реальные суждения, которые люди выносят, или реальные задания, которые люди выполняют. Поэтому результаты, полученные в таких исследованиях, по-видимому, наиболее ценны с точки зрения их возможного приложения. Исследования, показывающие, что суждения в отношении других людей становятся более крайними, когда человек находится в состоянии возбуждения (или «стресса»), имеют большое значение для такой развивающейся прикладной области, как психология конфликта. Значимость снижения возбуждения в ряде областей разрешения конфликта, начиная с консультативной помощи супругам и кончая международной политикой, можно исследовать в прикладной сфере.

Что касается профессиональной области, то исследования с сортировкой почты показывают, что ощущение стресса возрастает по мере повышения требований к вниманию, а это связано с повышением производительности труда, но с понижением точности. Однако хотя подобные исследования можно перенести на ситуации реальной жизни, это достигается ценой снижения экспериментального контроля. Это является неизбежной уступкой, которая делает более весомыми аргументы в пользу применения ряда подходов — надежно контролируемых экспериментальных парадигм, — позволяющих проверить теоретические гипотезы в контролируемых условиях, перенося затем подобные идеи на более экологичные эксперименты и, наконец, на опросы, изучающие реальную жизнь, и на исследования вмешательства.

Заключение

В этой главе исследовалось утверждение, что стресс оказывает негативное влияние на когнитивное функционирование. Мы обсудили три теории, которые предлагают возможные объяснения когнитивного механизма стресса, а также рассмотрели серию исследований, в разной степени подтверждающих эти теории. По-видимому, многие из этих исследований позволяют предположить, что люди, испытывающие стресс или тревогу, выполняют когнитивные задания иначе, нежели нетревожные люди. Однако если посмотреть на эти исследования критическим взглядом, то далеко не очевидно, что стресс или тревога влияют на все когнитивные процессы.

В чем весомость данных, свидетельствующих о влиянии стресса/ тревоги на когнитивное функционирование? Прежде всего они, по-видимому, показывают, что тревога действительно влияет на стратегические когнитивные процессы, включая выполнение некоторых задач, а также на определенные процессы внимания. Однако менее очевидно, что тревога влияет на информацию, которую мы припоминаем. Важно внимательно посмотреть на то, что демонстрируют эти эксперименты. Многие эксперименты, посвященные тревоге, используют клинических пациентов (например, с генерализованным тревожным расстройством) или людей, по-видимому, отличающихся высокой тревожностью (тревогой как чертой), вместо того чтобы непосредственно манипулировать ощущениями состояния тревоги. Не всегда ясно, мыслят и ведут ли себя люди, отличающиеся тревожностью, так же, как те, кто испытывает тревогу в данный момент, или у кого искусственно вызвали тревогу. Особенно это относится к случаям, когда используются косвенные или нестандартные методы разграничения высоко и низко тревожных людей (такие как идентификация репрессоров и сенситивов, а не индивидуумов с высокой и низкой тревожностью, особенно когда это делают с помощью проективных тестов).

Если мы хотим глубже изучить влияние тревоги на когнитивность, то должны свести некоторые из этих результатов вместе. Для этого необходимо выполнить сравнения между различными экспериментами. По данной причине важно, чтобы мы пользовались стандартными методами индуцирования тревоги. Аналогичным образом, нам необходимо пользоваться стандартными средствами измерения тревожности. Наконец, нам необходимо глубже изучить связь между состоянием тревоги, тревожностью и тревожными расстройствами. Возможно, это поможет провести классификацию индивидуумов по высокой/низкой тревожности, а также манипулировать состоянием тревоги. Нам нужно посмотреть, мыслят и ведут ли себя высоко тревожные индивидуумы одинаковым образом, независимо от состояния, и как это соотносится с индивидуумами, находящимися в состоянии сильной тревоги, но отличающимися низкой тревожностью. Нам также необходимо сравнить тревожных и нетревожных людей, которые не выходят за рамки нормы, с людьми, которые страдают диагностированными тревожными расстройствами. Например, исследование Мартина, Уилльямса и Кларка (Martin, Williams & Clark, 1991) демонстрирует, что модифицированный эффект Струпа, обычно приписываемый тревоге, разнится в случае пациентов с GAD и людей, не ставших пациентами, несмотря на то, что их уровни тревожности были идентичными. Решающим моментом здесь является то, что когда мы сравниваем людей из здоровой совокупности в состоянии высокой и низкой тревоги, когда мы сравниваем высоко и низко тревожных людей из здоровой совокупности, и когда мы сравниваем пациентов с тревожными расстройствами и непациентов, мы проводим различные сравнения. Это особенно важно учитывать в данных экспериментальных парадигмах, в которых экологическую валидность часто приносят в жертву повышению экспериментального контроля.

В общем, эта глава показывает важность строгих экспериментальных парадигм, которые позволяют нам выделить явные эффекты связанных со стрессом конструкторов, таких как тревога или депрессия. К примеру, многие исследования сообщают о различном выполнении заданий в тревожной и нетревожной группах, что может иметь важное практическое значение. Однако даже некоторые исследования, проводимые в лабораторной обстановке, можно критиковать за недостаток строгого контроля и за неточные измерительные средства, которые иногда используются для оценки феноменов. Однако там, где мы обеспечиваем строгий контроль наряду с четко определенными и специфицированными мерами тревоги или депрессии (вместо такой более расплывчатой переменной, как «стресс»), мы способны идентифицировать явные влияния на когнитивную способность. Исследовательский подход, который предполагает выявление базовых эффектов в строго контролируемой лабораторной ситуации, а затем анализирует результаты и проверяет их снова в естественных условиях, может в наибольшей степени способствовать прогрессу в области изучения стресса.

Часть 3

Почему люди по-разному реагируют на стрессоры?

В данном разделе мы расскажем о важных факторах, которые иногда называются промежуточными переменными (intervening variables). От этих переменных зависит, будет ли человек испытывать стресс или нет. Можно часто слышать утверждения о том, что люди по-разному реагируют на стрессоры, и что некоторые люди более подвержены стрессам. Это может зависеть от физических/генетических факторов (см главу 3). Это может быть результатом разницы людей по таким показателям, как возраст, пол или личностные особенности. В главе 6 мы подробно рассказываем об этих факторах, а также о личностной характеристике, известной как негативная аффективность. В этой главе также представлены предполагаемые альтернативные механизмы (их прямые, регулирующие и посреднические влияния), посредством которых все рассмотренные в данном разделе факторы воздействуют на взаимосвязи между стрессорами и напряжениями.

Следующий комплекс факторов, влияющих на то, приведут ли стрессоры к напряжению, — это отличия в тех способах, с помощью которых люди справляются с трудностями. В главе 7 мы расскажем о такой обширной и сложной области, как совладание со стрессом (coping). Рассматриваются как подходы, учитывающие личные склонности человека (копинг-стили), так и подходы, фиксирующие ответные реакции человека на различные ситуации (копинг-стратегии).

Наконец, в главе 8 пойдет речь о не менее масштабной и сложной сфере исследований — о социальной поддержке как внешнем ресурсе, который может помочь минимизировать влияние стрессоров. В этой главе рассказывается, как социальная поддержка влияет на здоровье человека, а также о том, как заболевания (например рак) побуждают человека искать поддержки и помощи у других людей.

Глава 6

Индивидуальные различия в реакциях на стресс

Люси Купер и Джим Брайт Lucy Cooper and Jim Bright

В этой главе мы расскажем о том, почему люди по-разному реагируют на стресс. Мы коснемся данных, необходимых для того, чтобы продемонстрировать индивидуальные различия в возникновении реакции напряжения. Мы сопоставим генетические, приобретенные и диспозиционные индивидуальные различия, и приведем примеры по каждой из этих категорий для того, чтобы показать, как то или иное отличие влияет на возникновение напряжения.

По традиции психологи пристальное внимание уделяют тому, как люди переносят стресс и как реагируют на стрессоры. В значительной степени этот интерес базируется на общем убеждении, что некоторые люди более подвержены стрессу и более ранимы, чем "другие (например: подход «диатез-стресс»)). Поэтому люди распределяются в рамках некоторого континуума сопротивления стрессу. Делается вывод, что какие-то люди подвержены стрессу, а другие — редко ощущают напряжение даже в трудных условиях. Эта идея представляет интерес для организаций, занимающихся отбором служащих, потому что такой подход позволяет менеджерам набрать сотрудников с устойчивой психикой и, соответственно, не нести больших компенсационных расходов. В области охраны здоровья эта идея привлекательна потому, что предполагает возможным выявление людей, склонных испытывать стресс, для помощи которым можно разрабатывать соответствующие вмешательства.

Мы расскажем о некоторых исследованиях, проводившихся в реальных жизненных ситуациях, поэтому у психологов не было возможности активно манипулировать основными переменными. В большинстве работ сравниваются группы людей с определенными личностными характеристиками (например: локус контроля, экстраверсия — интроверсия). В то же время были разработаны некоторые новые модели, учитывающие индивидуальные различия в реакции на стресс (например: тип А и тип Б).

Имеется весьма значительное число работ, рассматривающих факторы индивидуальных различий в связи со стрессом. Купер и Пейн (Cooper and Payne, 1988) разделили эти факторы на три категории: генетические факторы (например: физические данные или возраст); приобретенные факторы (например: социальный класс, образование, социальная поддержка) и диспозиционные факторы (например: копинг-стиль, негативная аффективность, тип А и другие личностные переменные). Генетические и диспозиционные факторы считаются в целом стабильными особенностями или характеристиками индивидуума, а приобретенные характеристики меняются на протяжении жизни. Однако это разграничение не вполне четко определено. Например, приобретенные факторы, такие как социальная поддержка, часто включают диспозиционные и генетические компоненты. Или же умственные способности — это и генетические, и приобретенные качества.

После рассмотрения в следующем разделе некоторых важных методологических вопросов, мы приведем более детальное исследование о некоторых основных переменных, которые определяют индивидуальные отличия реагирования.

Вопросы методологии

В психологической литературе, посвященной теме индивидуальных различий стрессового реагирования, есть одна и та же методологическая проблема, связанная с измерением. В исследованиях такого рода важно сравнить уровни напряжения при воздействии одних и тех же стрессоров окружающей среды в группах людей, отличных по некоторому индивидуальному показателю. Проблема этого подхода состоит в том, что люди, в зависимости от их индивидуальных характеристик, могут быть предвзятыми, давая самоочеты о стрессе не одинаково откровенно. Это видно на примере негативной аффективности (NA). Так называется склонность человека испытывать отрицательные эмоции и создавать негативную я-концепцию (Watson and Clark, 1984). Представим в качестве примеров двух служащих, Молли и Джейн. У Молли более высокая негативная аффективность, чем у Джейн. Когда они обе оказываются перед лицом такого стрессора, как возможное увольнение по сокращению штатов, то Молли с большей вероятностью будет сообщать о тревоге и депрессии, чем Джейн. Тем не менее, во многих психологических исследованиях не принимается во внимание базовый уровень тревоги. А это важно, потому что Молли чаще сообщает о повышенном уровне напряжения, как в присутствии, так и при отсутствии стрессовых факторов. Если после увольнения с работы у Молли уровень тревоги окажется выше, то это может означать, например, следующее:

Вариант А. У обеих девушек возрастает напряжение при угрозе сокращения, но Молли чувствовала напряжение с самого начала, поэтому итоговый уровень ее напряжения выше, чем у Джейн. Отрицательные переживания Молли влияют на общий уровень ее тревоги и депрессии, но не имеют сильного влияния на то, как именно она реагирует на конкретный стрессор, например, на сокращения на работе.

Вариант Б. Негативные эмоции Молли заставляют ее более интенсивно реагировать на конкретный стрессор, так что уровень ее напряжения увеличивается в большей, чем у Джейн, степени.

Мы совершили бы ошибку в ситуации А, если бы сделали вывод, что человек, характеризуемый N A, обязательно пасует перед стрессовыми факторами и не справляется с ними. Все это важно уточнить не только потому, что в психологической литературе это часто игнорируется, но и в связи с тем, что для выбора типа статистических процедур нужно понять механизмы влияния переменной негативной аффективности на взаимосвязь стрессора и напряжения (имеет место ситуация А или Б). Более того, как мы покажем далее, для каждого механизма реагирования разработаны различные меры по уменьшению или предотвращению стресса на рабочем месте. Однако, что касается эмпирических,

теоретических и практических целей, то с самого начала нужно установить, как некая переменная влияет на связь стрессора и состояния напряжения. В ситуации А описывается феномен, известный как прямое воздействие (direct effect), а случай Б демонстрирует регулируемое индивидуальными особенностями воздействие стрессора (moderated effect). Эти два механизма, а также третий общий механизм (опосредование — mediation) описаны нами далее. На рис. 6.1 приводится схема действия этих механизмов.

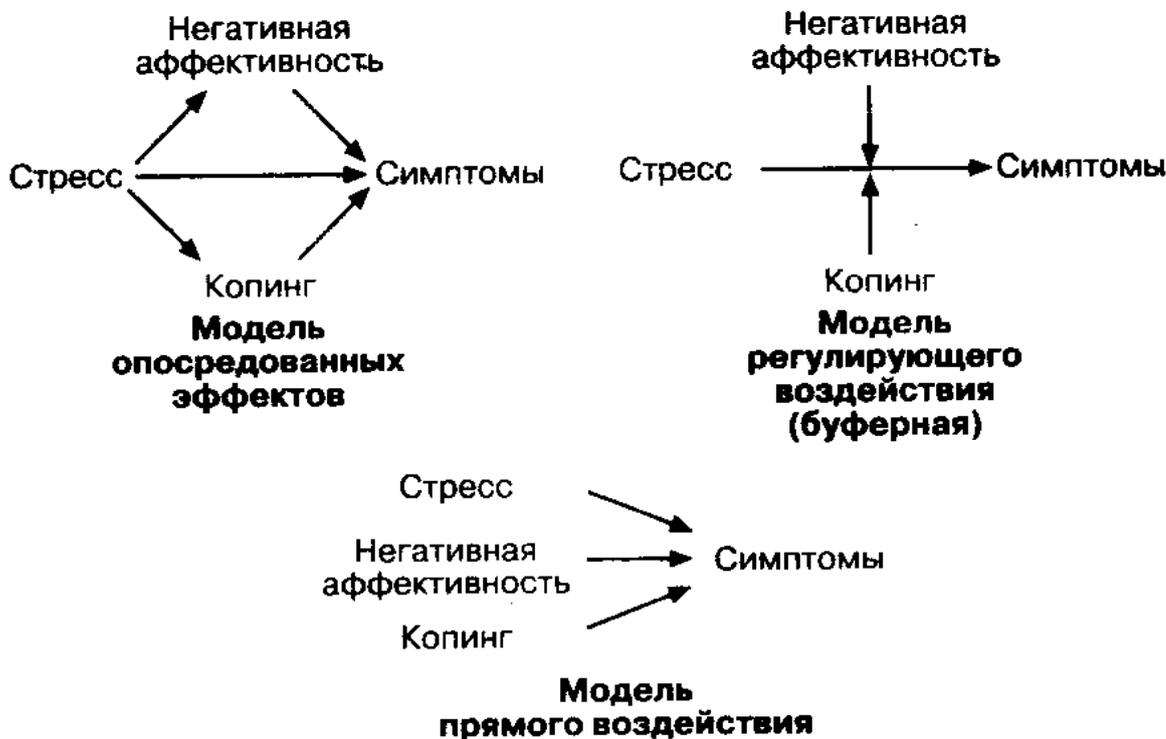


Рис. 6.1. Альтернативные модели. Источник: Edwards, Baglioni and Cooper, 1990.

Прямое воздействие

Первая модель, описывающая, как индивидуальные отличия могут влиять на взаимосвязь стрессор - напряжение, демонстрирует прямое, или аддитивное влияние. Прямое влияние означает, что индивидуальные характеристики оказывают непосредственное воздействие на уровень напряжения, независимо от конкретного воздействия стрессора. Другими словами, влияние личных качеств на возникающий уровень напряжения не зависит от характеристик стрессора, при этом обе другие переменные (NA и особенности копинга) также вносят независимый вклад в итоговую симптоматику (Parkes, 1994). Описание выше варианта А - пример того, как негативная аффективность непосредственно влияет на человека. Далее можно сказать, что индивидуальные характеристики копинга оказывают непосредственное влияние на человека, если эти особенности совладания всегда снижают напряжение у человека, независимо от того, насколько велик уровень стрессора окружающей среды. (Более детально мы обсуждаем копинг в главе 7). Если говорить о вмешательстве в связи со стрессом, то в данном случае успешность снижения уровня напряжения зависит от увеличения или уменьшения уровня социальной поддержки.

Факторы-посредники (медиаторы)

Второй механизм — это опосредование. Опосредование возникает, когда индивидуальные отличия человека оказываются промежуточной переменной, при влиянии которой стрессор формирует свое воздействие на уровень напряжения. Итак, цепочка причин и следствий ведет от стрессора через опосредующий фактор к напряжению (Fresе and Zapf, 1988). Например, такой механизм копинга, как социальная поддержка, оказывается опосредующим фактором в обстоятельствах, когда болезнь ребенка побуждает мать мобилизовать социальные источники поддержки, а это, в свою очередь, снижает ее уровень тревоги или депрессии. А, скажем, такой стрессор, как разрыв брака, может вести к ослаблению социальной поддержки (когда человек теряет партнера, который раньше его поддерживал, а иногда перестает общаться с семьей и друзьями партнера) и к усилению тревоги и депрессии. Есть еще вариант, который редко учитывается в исследовании, когда сам стрессор оказывается средним звеном, посредником в цепи между переменной индивидуальных отличий и уровнем напряжения. Например, что касается социальной поддержки, то высокий ее уровень побуждает человека к тому, чтобы вступать в отношения с многочисленными стрессорами (например, согласиться выполнять трудную работу). Все это в свою очередь влияет на уровень напряжения человека. В данном случае социальная поддержка стала независимой переменной, а стрессор, такой как новая работа, — фактором-посредником.

Чтобы считать статистически подтвержденным, что, например, социальная поддержка опосредует взаимосвязи между супружескими проблемами и тревогой, должны иметь место три факта (по Baron and Kenny, 1986). Во-первых, показатель социальной поддержки должен иметь сильную взаимосвязь с показателями как супружеской проблемности, так и тревоги; во-вторых, тревога должна быть сильно связана с супружескими трудностями; и в-третьих, когда показатель

социальной поддержки не имеет статистически значимых связей с названными выше характеристиками, должна исчезнуть и прямая взаимосвязь между проблемами в браке и тревогой. В зависимости от силы корреляции выделяют полное или частичное опосредование. Нужно также отметить, что определяющий ситуацию фактор (в данном случае стрессор), должен предшествовать посреднику. Только факторы приобретенных индивидуальных различий могут последовательно выполнять посредническую функцию, то есть социальная поддержка может являться таким посредником, а возраст человека не будет таким фактором. Личностные характеристики, как правило, не являются посредниками, если только не будет доказано, что стрессоры действительно влияют на личность.

Регулирующие факторы (модераторы)

Регулирующие факторы в отличие от факторов-посредников реально изменяют характер взаимосвязи между стрессором и напряжением, видоизменяя степень или направление этой связи. Так, можно сказать, что социальная поддержка смягчает взаимосвязь между стрессором, таким как рабочая нагрузка, и напряжением, таким как тревога, если, например, высокая рабочая нагрузка приводит к высокой тревоге только в отсутствие социальной поддержки. Когда есть социальная поддержка, то увеличение нагрузки может вызвать менее тревожную реакцию. Такой смягчающий фактор, способствующий ослаблению взаимосвязи стрессора и напряжения, называется буфером (buffer).

Модератор, который усиливает связь стрессор — напряжение, называется фактором уязвимости или реактивности (vulnerability or reactivity). Например, считается, что некоторые личностные факторы делают человека более уязвимым перед стрессом. Личность можно назвать модератором воздействия рабочей нагрузки на тревогу, если, например, показано, что рабочая нагрузка усиливает тревожность только у людей, характеризующихся реактивностью. С точки зрения статистики оба типа регулирующих воздействий демонстрируются при наличии эффектов взаимодействия в дисперсионном или множественном регрессионном анализе.

При планировании вмешательств по снижению напряжений модераторы рассматриваются как более значимые, сравнительно с медиаторами, факторы (Frese and Zapf, 1988). Поскольку регулирующие переменные взаимодействуют со стрессорами, то можно изменить интенсивность стрессового реагирования, если манипулировать уровнем или модератора, или стрессора (например нагрузки). Так, в рабочих условиях, если оказывается, что такой буфер стресса, как социальная поддержка, является модератором воздействия большой рабочей нагрузки, то развитие более эффективных механизмов coping могло бы ослабить негативное влияние рабочей нагрузки, при этом не обязательно было бы снижать нагрузку. В свою очередь, для предотвращения напряжений, такие известные факторы, как уязвимость или реактивность, можно было бы устранить или уменьшить. Например, если окажется, что люди определенного типа более реактивны к таким стрессорам, как выполнение срочной работы, то стоит организовать работу так, чтобы такому человеку пришлось меньше «гнать» работу к определенному числу, и это существенно ослабило бы напряжение. Наоборот, если эта личностная особенность имеет скорее прямое или опосредующее воздействие, чем модераторное, то стрессор не в состоянии изменить характер связи стрессор — напряжение. Таким образом, управление уровнем стрессора не ведет с необходимостью к позитивному воздействию на уровень напряжения. Итак, существует три основных механизма влияния индивидуальных характеристик человека на процесс стресса. Каждый из этих механизмов вносит свои изменения в планирование вмешательств. В следующем разделе мы рассмотрим, как некоторые важные индивидуальные различия включаются во взаимосвязи между стрессорами и напряжением.

Влияние индивидуальных различий

Гендер

Как обычно считают, гендер оказывает непосредственное влияние на уровень напряжения. По среднему состоянию здоровья и статистике смертности мужчины и женщины во многом отличаются. Например, мужчины в четыре раза чаще умирают от сердечно-сосудистых заболеваний (coronary heart disease — CHD), в пять раз чаще умирают от заболеваний, вызванных алкогольным отравлением, а средняя продолжительность их жизни на 8 лет меньше, чем у женщин (Ivancevich and Matteson, 1980). Тем не менее, как показывают исследования, женщины сообщают о более выраженных симптомах напряжения, они чаще тревожатся по поводу здоровья (посещают клиники и практикующих специалистов). Стоит, в частности, отметить, что такие психологические явления, как депрессия, чаще диагностируются у женщин, чем у мужчин. Как сообщает Холмс (Holmes, 1994), исследования, проводившиеся в течение 40 лет в 30-ти странах, показали, что соотношение женщин и мужчин, страдающих депрессией, составляет приблизительно 2 к 1. Если говорить о менее значительных проблемах психологического здоровья, то, по данным международного исследования Лукаса и Гома (Lucas and Gohm, 1999), женщины чаще

испытывают негативные эмоциональные состояния, чем мужчины. А по результатам Уайтхоллского исследования (Whitehall Study — масштабное лонгитюдное эпидемиологическое обследование гражданских служащих Лондона), у женщин определены значимо более высокие оценки по показателям психологического дистресса (по шкале GHQ) (Fuhrer et al., 1999). Тем не менее не во всех исследованиях так отчетливо прослеживаются тендерные различия. По последним данным еще одного крупнейшего лонгитюдного исследования с использованием шкалы GHQ (British Household Panel Survey; n = 10 000), значимых различий между мужчинами и женщинами по степени дистресса нет (Buck et al., 1994).

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

Женщины чаще бывают вынуждены ответить на такой вопрос: «Тебе нужно выплакаться?» (Crown and Crisp, 1979) или «Ты в последнее время теряешь веру в свои силы?» (Goldberg, 1978). Нужно также учесть, что по мере того как тендерные роли уравниваются, все реже в исследованиях обнаруживаются серьезные гендерные различия.

Хотя, с точки зрения экспериментатора, имеет смысл контролировать переменную пола при исследовании взаимосвязи стрессора и напряжения, этот контроль не позволяет точно установить, как именно пол влияет на такие взаимоотношения. Индивидуальные различия, проистекающие из генетических факторов, давно уже служат темой для споров, как в психологии, так и в обществе в целом. Когда психологи стремятся доказать, что взаимосвязь стрессора и напряжения обусловлена генетическими факторами, то возникает серьезная проблема, так как сначала требуется установить, какое влияние оказывают на эту взаимосвязь сопутствующие факторы окружающей среды. Поэтому когда речь идет о гендере, неясно, пол ли человека определяет его реакцию на напряжение, или различия в реакции обусловлены стимулами окружающей среды. Так, например, социальное научение, усвоение стереотипов, доступность копинг-стратегий, паттерны работы, социальные нормы поведения и дисбаланс власти у мужчин и женщин могут оказывать влияние на эти различия. Мы уже видели в главе 4, что тендер сказывается на характере взаимосвязи между здоровьем и болезнью человека (см., например, Cohen et al., 1991a). Тем не менее, целый ряд других факторов, как генетического, так и средового происхождения, могут вносить свой вклад в различие взаимосвязей между, например, употреблением алкоголя и депрессией у представителей разных полов.

Возраст/здоровье

Возраст — это еще одно из индивидуальных отличий, которое порой играет неоднозначную роль в установлении взаимосвязи стрессор — напряжение. Иногда психологи проводят разграничение между хронологическим и физиологическим возрастом человека. Хронологический возраст — это тот период времени, который проходит с момента рождения, а физиологический возраст зависит от того, с каким количеством обретений и потерь сталкивается в жизни человек, насколько стрессовой была его жизнь (Ivancevich and Matteson, 1980). Представляется, что сам по себе хронологический возраст связан с типом стрессоров, которые воздействуют на человека, а физиологический возраст связан с последовательностью или результатом воздействия таких стрессоров.

Хронологический и физиологический возраст соотносятся с общим физическим состоянием человека и его состоянием здоровья. Часто считается, что физически более здоровые люди, по-видимому, лучше справляются со стрессовыми ситуациями, чем физически слабые. Однако зачастую на физический статус человека оказывает влияние совокупность небологических факторов, таких как перенесенные заболевания, личные привычки и социально-экономическое положение. При этом во многих исследованиях по стрессу рассматривается только хронологический возраст и его прямое влияние.

В исследованиях, посвященных взаимосвязям возраста и уровня психического здоровья, не прослеживается непосредственной связи между двумя этими факторами. Как показало исследование 11 000 работников здравоохранения (Wall et al., 1997), более молодые участники эксперимента в целом были в лучшей психологической форме, чем их старшие коллеги. По данным уже упоминавшегося исследования British Household Panel Survey, включающего людей разного возраста, представляется довольно сложная картина; в группе людей среднего возраста (35-44 года) психологическое здоровье ухудшается, потом улучшается и ухудшается снова, начиная приблизительно с 75 лет (Buck et al., 1994). В обоих вышеназванных исследованиях использовали шкалу GHQ, для того чтобы оценить уровень психологического благополучия. Уорр (Warr, 1992) обследовал 1686 работников различных профессий и изучил их психическое состояние в связи с отношением к работе. Служащие среднего возраста выражали меньше энтузиазма и удовлетворенности работой, чем служащие помоложе и постарше.

Психологам еще предстоит выяснить роль возраста как фактора индивидуальных различий. Эта взаимосвязь, очевидно, не простая. Мы уже видели из главы 4, что возраст и стрессоры могут влиять друг на друга при воздействии на здоровье (то есть возраст действует как модератор). Этот тип взаимосвязи изучен мало.

Образование и социальный статус

Некоторые индивидуальные отличия (такие как тендер) обусловлены генетически, а многие другие приобретаются человеком на протяжении жизни. К таким факторам относятся образование, доходы, социальная поддержка и различные стратегии копинга, которые люди используют для того, чтобы справиться со стрессорами. (О социальной поддержке и копинг-стратегиях подробно рассказано в главах 7 и 8.)

Поскольку профессия и образование непосредственно связаны с доходом человека, то можно ожидать, что эти факторы связаны с психологическим и физическим здоровьем. Например, депрессия, как оказалось, взаимосвязана с социально-экономическим статусом (Веек-ман, Copeland, Prince, 1999). Убедительно доказано, что социально-экономический статус человека оказывает непосредственное влияние на физическое здоровье и смертность (см., например, Wilkinson, 1997). В серьезных исследованиях, в которых изучаются профессиональные стрессоры и их воздействие на здоровье, обычно учитываются переменные образования и социально-экономического статуса, что может привести к их смешению с профессиональными стрессорами. Например, люди с невысоким социально-экономическим статусом обычно выполняют работу, которая не предоставляет значительных возможностей самому человеку контролировать ее, и их работа чаще приводит к заболеваниям сердца (Fletcher and Jones, 1993).

Тем не менее, как и в случае влияния пола, образование может влиять на то, что люди сообщают о своем напряжении. Как показал национальный анализ, проведенный в США, мужчины с более высоким уровнем образования чаще выражали свои реакции на средовые стрессоры, используя психологические термины (такие как чувство неуверенности в себе, ранимость, тревожность, ощущение «психического надлома»), а люди с низким уровнем образования чаще определяли, свое состояние в терминах физических симптомов (Bryant and Marquez, 1986).

Контроль таких демографических переменных имеет большое значение для исследования стресса. Но все же, когда

говорится о переменных индивидуальных различий, то чаще подразумеваются диспозиционные индивидуальные различия (например: личностные черты). Эти характеристики мы рассмотрим далее.

Диспозиционные факторы

В литературе рассматривается ряд черт, имеющих какие-либо связи со стрессом, но в отношении двух из них получены наиболее интересные данные. Это поведение по типу А — враждебность и негативная аффективность (см., например, George, 1992). Негативная аффективность — одна из личностных характеристик, относящихся к «большой пятерке» (Tokar, Fischer and Subich, 1998; см. врезку 6.1). Что касается понятия поведения по типу А, то оно выделено при изучении факторов риска сердечных заболеваний — CHD (coronary heart disease) (см., например, Rosenman et al., 1964). Обе эти переменные привлекли внимание исследователей. Психологи постоянно включают их в обзорные статьи о личностных переменных (см., например, Schaubroeck and Ganster, 1991; O'Driscoll, 2001; Parkes, 1994). Далее мы расскажем о влиянии этих переменных на состояние стресса.

Тип А и враждебность

Понятие поведения А-типа основано на серии работ, известных как Western Collaborative Group Studies (WCGS; Rosenman et al., 1964) и посвященных изучению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. После того как психологи в течение восьми лет проводили многочисленные интервью и наблюдения, были выделены индивидуумы, характеристики поведения которых заставляли отнести таких людей к «группе риска». Поведенческий паттерн А-типа позволяет описать использующих его индивидуумов как нетерпеливых, раздражительных, враждебных, склонных к соперничеству, чрезмерно поглощенных работой, стремящихся к достижениям и сосредоточенных на соблюдении сроков выполнения работы и первенстве любой ценой. Тип Б характеризуется относительно невысокими значениями по этим показателям. Даже после того как психологи стали контролировать традиционные факторы риска (например: кровяное давление, уровень холестерина, историю семьи), выяснилось, что риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у людей А-типа в два раза выше, чем у людей Б-типа. Впоследствии исследовались механизмы, создающие у представителей А-типа итоговые напряжения. В соответствии с одной из гипотез — гипотезой выбираемой незащищенности (differential exposure hypothesis; Cohen and Edwards, 1989), люди А-типа ненамеренно сами «подставляют» себя в ситуации, где влияние стрессоров на них будет усиленным, например: сами выбирают работу с высоким уровнем требований; таким образом, связь личностных характеристик и уровня напряжения опосредуется рабочими стрессорами. Однако немногочисленные работы, в которых изучалась эта гипотеза, в целом не дают доказательств. В одном исследовании определялась принадлежность работников к типу А или Б. Анализ показал, что оба типа оказываются в «стрессовых ситуациях» (например работают на машинных линиях сборки). Более того, у людей Б-типа были более высокие показатели по шкалам, измеряющим соматические недомогания (Caplan et al., 1975).

Альтернативная гипотеза (гипотеза дифференцированной реактивности — differential reactivity hypothesis; Cohen and Edwards, 1989) утверждает, что люди А-типа более чутко реагируют на стрессоры в окружающей среде и более напряжены в условиях стресса, то есть тип А — модератор взаимосвязи между стрессорами и напряжениями. Опять-таки факты в поддержку и против этой гипотезы разнородны, некоторые исследования указывают на то, что это действительно так (см., например, Ivancevich, Matteson and Preston, 1982; Payne, 1988), а некоторые факты свидетельствуют против данной гипотезы (например, Burke, 1988; Keenan and McBain, 1979). Наиболее важно то, что по итогам одного из нескольких исследований, использовавших измерения объективных характеристик стрессора (темп работы задается самим человеком или автоматически), также не обнаружено подтверждений указанной выше гипотезы. В данном случае изучались возможные связи стрессора и уровня тревоги и депрессии у работников (Hurrell, 1985).

В целом имеется больше данных о том, что люди А-типа чаще переживают физиологическое напряжение, а не психологический дистресс или дистресс, связанный с работой (Ganster et al., 1991). Однако исследования людей А-типа «противоречивы» (O'Driscoll, 2001). При этом чаще всего это противоречие возникает за счет трех факторов: плохо определена природа модели, предлагаемая модель одномерна, валидность параметров этой модели неочевидна (Parkes, 1994). Во-первых, психологи спорят о том, является ли тип А чертой личности; или это стиль ответов на вопросы при выполнении самоотчетов (Frew and Bruning, 1987; см. также главу 7). Во-вторых, факторные аналитические исследования подвергают сомнению валидность самого этого конструкта, и оказывается, что он состоит из ряда не связанных между собой конструктов (Parkes, 1994). Например, Ганстер и коллеги (Ganster et al., 1991) сделали вывод о том, что тип А можно выявить при помощи структурированного интервью (Rosenman et al., 1964), выделяющего три независимых фактора: враждебность, речевые характеристики и содержание ответа. В-третьих, ученые подвергли сомнению валидность различных средств измерения характеристик этой модели, таких как, например, самоотчеты с помощью предлагаемых вопросов (Parkes, 1994; Powell, 1987).

Данные первоначальных исследований, в частности работ по заболеваниям сердца, постепенно обесценились, потому что последующие эксперименты и обзоры дали негативные результаты. Так, например, обзоры работ по этой теме (см., например, Powell, 1987; Matthews and Haynes, 1986), в том числе тех, которые представляли собой многоплановые проспективные исследования, показали, что тип А оказался значимо связан с CHD по данным примерно половины исследований. Кроме того, проводился еще и ряд метаанализов (см. главу 2) (Booth-Kewley and Friedman, 1987; Matthews, 1988; Мур-тек, 1995). Данные этих метаанализов показывают, что результаты экспериментов варьировали в зависимости от того, какой метод применяли психологи. Как делают вывод Бут-Кьюли и Фридман (Booth-Kewley and Friedman, 1987):

В этом обзоре мы видим, что склонность к коронарным болезням возникает чаще не у суетливого и нетерпеливого трудоголика, а у человека, склонного испытывать негативные эмоции (с. 343).

Психологи отмечают, что к таким заболеваниям склонны люди, впадающие в депрессию, тревожные, злые, склонные к

агрессивному соперничеству и часто испытывающие фрустрацию. В обзоре Мэтьюз (Matthews, 1988) указывается, что наиболее существенный компонент для личности А-типа — это враждебность. Как позже выяснили Демборски и коллеги (Demborski et al., 1989), именно показатель враждебности был наиболее прогностичен в отношении СНД, а не итоговый показатель А-типа. После этого исследования ученые все больше стали изучать исключительно враждебность, и теперь эта переменная стала объектом метаанализа (см., например, Miller et al., 1996). Миллер и коллеги включили в свой анализ 45 научных работ и пришли к выводу, что враждебность — независимый фактор риска для сердечных заболеваний. При определении показателя враждебности с использованием структурированного интервью выявили, что воздействие этой характеристики как фактора риска СНД было не меньшим или даже большим, чем у традиционных факторов риска: повышенный уровень холестерина, высокое кровяное давление или курение. Когда контролировались другие факторы риска, то взаимосвязь между враждебностью и риском заболеваний оставалась прежней. Существуют также данные о том, что когда проводятся вмешательства по ослаблению враждебности, то это эффективно снижает кровяное давление у пациентов с коронарными болезнями (Gidron, Davidson and Bata, 1999).

Интересно, что в современных исследованиях обнаруживаются более слабые взаимосвязи, чем это удавалось найти в ранних научных работах, как в случае с поведением А-типа (Miller et al., 1991). По мнению Миллера и коллег (1991, 1996), имеют место методологически обусловленные артефакты: в исследованиях последнего времени фигурируют только группы с высокой степенью риска, когда люди уже обладают определенной формой коронарной болезни. Это нарушает строгость исследований, и результаты оказываются предвзятыми.

По-прежнему неясно, каков механизм действия враждебности. Вероятно, враждебный человек чаще провоцирует стрессоры (гипотеза выбираемой незащищенности) или такие люди хуже приспосабливаются, когда сталкиваются со стрессорами (гипотеза дифференцированной реактивности). Также вполне возможно, что враждебные люди чаще страдают от напряженных состояний, потому что они ведут менее здоровый образ жизни. Тем не менее метаанализ Миллера и его коллег показывает, что это не единственное объяснение указанного факта. Исследования в подавляющем большинстве рассматривают лишь прямое воздействие личностных характеристик на болезнь и не подвергают специальному анализу те пути, которыми враждебность влияет на взаимосвязь стрессор — напряжение. Чтобы обсудить различные механизмы подобной взаимосвязи, обратимся к тому, как понимается в литературе «негативный аффект».

Негативная аффективность

Впервые определение такой характеристики личности, как негативная аффективность, или NA, дали Уотсон и Кларк (Watson and Clark) в 1984 году. Понятие NA, подобно понятию А-типа, возникло в результате проводимых исследований, причем не только в области стресса, но и более широкого плана — это работы по психологии личности, социальным и клиническим проблемам. Негативная аффективность — очень широкое понятие. Оно отражает устойчивые индивидуальные отличия в негативной эмоциональности и я-концепции. Люди с высокой негативной аффективностью: а) чаще испытывают дистресс, дискомфорт и неудовлетворенность; б) больше склонны к самоанализу и чаще фиксируются на своих неудачах и недостатках; в) чаще обращают внимание на негативные стороны мира, и поэтому г) относятся к себе хуже и меньше удовлетворены собой и жизнью в целом (Watson and Clark, 1984). Основная черта этого феномена состоит в том, что он проявляется даже тогда, когда условия в целом благоприятны для человека. Это позволяет сделать вывод о том, что в разные периоды времени и в разных условиях люди с высокой степенью негативной аффективности испытывают больше дистресса и неудовлетворенности, в отличие от тех, у кого низкий уровень негативной аффективности. В целом, как модель, NA значительно лучше изучена эмпирически и теоретически, чем А-тип, и поэтому она менее противоречива. Также NA высоко коррелирует с А-типом (Payne, 1988). Понятие NA часто синонимично понятию нейротизма Г. Айзенка, и в исследованиях эти личностные измерения постоянно отождествляются. Кроме того, это один из пяти показателей, составляющих пятифакторную модель личности («большую пятерку»). Это таксономия личности, давно уже принятая в науке (см. вставку 6.1). Чаще всего в области изучения профессионального стресса психологи исследуют именно негативную аффективность и ее влияние (Tokar, Fischer and Subich, 1998, с. 133).

Как негативная аффективность соотносится с другими личностными факторами?

Считается, что другие характеристики личности, участвующие в процессе стресса, такие как локус контроля (Rotter, 1966) и выносливость (Kobasa, 1979), во многом перекрываются основными личностными показателями и, в частности, негативной аффективностью (Payne, 1988; Tokar, Fischer and Subich, 1998).

На основании результатов оценочных шкал было разработано много различных концепций личности. Кэттелл, Эбер и Тацуока (Cattell, Eber and Tatsuoka, 1970) выделяют 16 показателей в своем 16-факторном личностном измерении (16PF). Другие авторы приводят гораздо меньше «основных» характеристик личности.

Двухфакторная модель

Айзенк (1953) предположил, что личность адекватно описывается при помощи двух параметров: экстраверсии/интроверсии и нейротизма/стабильности, а позже ввел еще третий параметр — психотизм (Eysenck and Eysenck, 1976). Возможно, исходная — двумерная — модель более известна.

Пятифакторная модель («большая пятерка»)

Норман (Norman, 1963) использовал оценочные шкалы Кэттелла и разработал пять ведущих параметров — экстраверсия, готовность соглашаться (agreeableness), честность, эмоциональная стабильность и культура. Эти параметры были установлены статистически, с помощью факторного анализа. В литературе многократно подчеркивалось большое значение всех пяти факторов (Hampson, 1988), однако о природе одного из этих факторов психологи горячо спорят. Мак-Крэ и Коста (McCrae and Costa, 1985) объявили, что обнаружили новый фактор, называемый «открытость». Это термин означает открытость опыту, то есть либеральные взгляды, творчество, интеллектуальные и художественные интересы. Хэмпсон

(Hampson, 1988) считает, что этот фактор можно рассматривать как своеобразную форму переменной «культуры» Нормана.
Врезка 6.1. Теоретические взгляды на личность.

Локус контроля — это склонность человека описывать события или как находящиеся под личным (внутренним, интернальным) контролем, или под контролем внешних (экстернальных) факторов, таких как судьба, случай и удача (Rotter, 1966). Считается, что люди с высоким интернальным локус-контролем прилагают больше усилий, чтобы контролировать окружающую среду, они более обучаемы, активно ищут и используют знания и больше внимания уделяют информации, а не социальным требованиям ситуации (Phares, 1976). Неудивительно, что такие люди активнее сопротивляются стрессу. В процессе исследований подтвердились предположения о том, что люди с внешним локусом контроля чаще сообщают о более серьезных стрессорах и более высоких уровнях напряжения (см., например, Payne, 1988).

Далее, есть много данных о том, что люди с высокой экстернальностью характеризуются и более высоким уровнем негативной аффективности (см., например, Jolley and Spielberger, 1973; Watson, 1967). Обнаружено, что локус контроля в целом коррелирует ($r = 0,4$) с негативным аффектом (Eysenck and Eysenck, 1964). Неудивительно поэтому, что, как показывают отдельные исследования, контроль негативной аффективности приводит к тому, что ранее значимая взаимосвязь между локусом контроля и напряжением становится незначимой. Так, например, Пейн (Payne, 1988), исследуя безработных мужчин, установил, что контроль негативной аффективности исключил прежде значимую взаимосвязь между локусом контроля и показателями депрессии и тревоги. Соответственно, взаимосвязь между локусом контроля и напряжением можно приписать негативной аффективности.

Схожий аргумент выдвигался относительно взаимосвязи выносливость — стресс. Согласно теории, выносливый способен выставить защиту от стресса, используя силу системы когнитивной оценки. В этой системе есть три стратегии: приверженность (вера в то, что жизнь и деятельность имеют ценность и значение); контроль (вера в то, что человек может контролировать события); и стремление к испытаниям (изменение в жизни человека ожидаемо и может быть полезно) (Maddi and Kobasa, 1991). Тем не менее, негативная аффективность и выносливость в значительной степени коррелируют между собой, и некоторые критики полагают, что негативная аффективность, как более широкая категория, включает в себя выносливость, то есть выносливый человек — тот, который имеет низкие показатели по NA. (Funk and Houston, 1987). Наконец, также имеется мнение, что тип А тесно связан с негативной аффективностью (Payne, 1988).

Теперь вам должно быть ясно, что негативная аффективность — это центральное понятие в исследовании личности. Поэтому в следующем разделе мы рассмотрим взаимосвязь между негативной аффективностью, стрессорами и напряжением. Мы более детально проанализируем эту взаимосвязь. Это поможет нам понять всю сложность некоторых вопросов, с которыми сталкиваются исследователи при попытке понять пути воздействия индивидуальных различий на взаимосвязь стрессор — напряжение. Сначала, однако, мы расскажем о том, как измеряется негативная аффективность.

Измерение негативной аффективности

Негативная аффективность определяется несколькими способами; чаще всего с помощью средств, измеряющих личностную тревожность и нейротизм. Эта концепция развивается на базе обширных исследований, в которых выявлены сильные взаимосвязи между различными измерениями отрицательных переживаний, такими как нейротизм, личностная тревожность, депрессия, сила эго и общая неспособность к адаптации (Watson and Clark, 1984; Watson, Clark and Tellegen, 1988). Все же, когда проводится исследование стресса, то необходимо выбрать такие показатели, которые бы минимально пересекались с параметрами измерения психологического напряжения. Например, почти все измерения нейротизма и личностной тревожности включают параметры, схожие с параметрами для определения соматических жалоб. Однако одна из методик позволяет измерять NA, не используя показатели, связанные с соматической симптоматикой. Это Шкала позитивных и негативных переживаний (Positive and Negative Affect Schedule - PANAS; Watson, Clark and Tellegen, 1988). Разработанная специально для измерения NA, эта шкала предполагает, что респонденты указывают, насколько точно характеризует их каждое прилагательное из списка. Чаще всего именно такой метод применяется в исследовании стресса (см. врезку 6.2).

Как негативная аффективность влияет на самоотчеты о стрессорах и напряжении

Если учесть, что негативная аффективность влияет на когнитивную и аффективную оценку человеком себя и окружающего мира, то неудивительно, что ее рассматривают как имеющую важное влияние на переживание стресса. Из самого определения NA следует, во-первых, что люди с высокой негативной аффективностью будут относиться к окружающему более отрицательно, чем люди с низкой NA. Во-вторых, люди с сильной негативной аффективностью всегда будут испытывать более сильный дистресс и неудовлетворенность, чем люди с низкой негативной аффективностью, независимо от условий окружающей среды. Итак, по определению, уже с самого начала делается прогноз о том, что люди с высокой негативной аффективностью будут сообщать о более сильных стрессорах и напряжениях, чем люди с низкой негативной аффективностью. Если вы помните из предыдущих примеров, и Молли, и Джейн сталкивались с одним и тем же стрессором — вероятностью потерять работу. У Молли была высокая степень NA, и именно она, а не Джейн, чувствовала наиболее сильное напряжение.

Шкала позитивных и негативных переживаний (PANAS) (Watson, Clark and Tellegen, 1988) — это быстрый и простой метод измерения настроения PANAS содержит две десятипунктовые шкалы, включающие Прилагательные, которые оценивают настроение по двум параметрам. Позитивное переживание (PA) — это ощущение энтузиазма, активности, живости, а негативное (NA) — чувство гнева, презрения, #ины, страха и нервозности. Этот инструмент использовался для изучения настроения в различные временные промежутки. Так, например, человека просили указать: «как вы себя чувствуете прямо сейчас», «как вы себя чувствовали на прошлой неделе», «как вы себя чувствовали в прошлом году». Кроме того, человека могли попросить «оценить, как он себя чувствует обычно. Таким образом, этот опросник можно использовать для того, чтобы разграничить устойчивые

черты личности человека и его состояние (Watson and Tellegen, 1985). Уотсон и Теллиджен указывают, что при измерениях «состояния» шкала Чувствительна к колебаниям настроения человека, возникающим в ответ на изменения окружающей среды, а измерение «черты» устойчиво с течением времени. Авторы считают, что PANAS — надежный и Достоверный способ определения психологического благополучия человека. Обе эти шкалы в значительной степени коррелируют с опросником депрессии Бека (Beck Depression Inventory; Beck et al., 1961) и опросником тревог и как черты и состояния (State-Trait Anxiety Inventory, Spielberger, Gorsuch and Lushene, 1983), демонстрируя положительную взаимосвязь с NA и отрицательную — с PA. Врезка 6.2. Шкала позитивных и негативных переживаний.

Этот вывод подтверждается во многих экспериментах и обзорах. Оказывается, негативная аффективность значимо коррелирует с целым рядом показателей стрессоров и напряжений как связанных, так и не связанных с работой. Например, как показали исследования в профессиональной сфере, NA значимо коррелирует с различными стрессорами: ролевой неопределенностью, ролевым конфликтом, межличностным конфликтом и давлением ситуации (Chen and Spector, 1991); контролем, социальной поддержкой (Moyle, 1995b); требованиями работы (Parkes, 1990). Также NA коррелирует с разнообразными показателями напряжения, такими как стойкая текучесть кадров, преданность своей организации (Cropanzano and James, 1993); удовлетворенность работой (Brief, Butcher and Roberston, 1995); абсентеизм (Chen and Spector, 1991); выгорание (Deary et al., 1996) и общее психосоматическое неблагополучие (см., например, Moyle, 1995b).

Действительно ли высокий уровень негативной аффективности предрасполагает к тому, что люди испытывают более сильное напряжение?

Хотя в литературе достаточно данных о взаимосвязи между NA и показателями стрессоров и напряжений по самоотчетам, в то же время многие специалисты спорят о том, какую роль выполняет NA в профессиональном стрессе. В частности, ведутся споры о том, оказывается ли негативная аффективность отдельным компонентом, действующим как помеха, или же она действует как реальный фактор уязвимости (хотя вполне возможно, что имеются и другие факторы, например «выбираемая незащищенность»). Мешающее воздействие NA проявляется, как считают, в необоснованном преувеличении наблюдаемых связей между показателями стрессоров и напряжений по самоотчетам (NA приводит к предвзятым негативным реакциям на вопросы о стрессорах и напряжениях). Таким образом, часто считается, что негативная аффективность — методологическая помеха в исследовании, и ее нужно контролировать при изучении стресса (см., например, Brief et al., 1988; Stone and Costa, 1990). Такая модель называется моделью помехи (она описана далее). Однако негативную аффективность рассматривают и как реальный фактор уязвимости, который играет важную роль в ощущении стресса. NA может воздействовать на связь стрессор — напряжение, действуя скорее не как помеха, а как модератор, изменяя силу взаимосвязи. От людей с высокой NA ожидают, таким образом, повышенной реактивности в отношении стрессоров и, соответственно, возрастания напряжения (Bolger and Schilling, 1991). Поэтому таких людей считают более уязвимыми перед воздействием профессионального стресса, сравнительно с сотрудниками, имеющими низкую NA. Такой подход, описывающий дифференцированную реактивность, называется моделью уязвимости NA (описывается далее).

Хотя две модели негативной аффективности имеют совершенно разные теоретические и практические базы, необходимо отметить, что это дополняющие друг друга модели, а не исключающие. И действительно, далее мы приведем исследование, которое доказывает, что негативная аффективность оказывается и помехой, и фактором уязвимости в профессиональном стрессе. Тем не менее, как мы покажем ниже, в научной литературе прослеживается тенденция признавать модель помехи, тем самым, обедняя влияние NA как фактора уязвимости.

Модель помехи

В основе модели помехи лежит предпосылка, что показатели независимых и зависимых переменных в исследовании стресса искажаются показателями негативной аффективности. Считается, что показатели стрессоров и напряжений на основе самоотчетов не прямо, а косвенно измеряют эти характеристики. (Dohrenwood et al., 1984). Что это означает на практике, иллюстрирует врезка 6.3.

У Фреда высокие показатели негативной аффективности (NA). Ему всегда кажется, что стакан наполовину пуст, а не наполовину полон. Он часто относится к миру негативно. Ему кажется, что его работа в офисе служит причиной сильного стресса, потому что он плохо ладит со своим боссом, и у него слишком много дел. В компании, где он работает, в последнее время произошло много сокращений, и Фреда тревожит, что он может быть следующим. Поэтому Фред очень тревожится и беспокоится.

Берт работает в том же офисе, что и Фред, и у него тоже большая степень негативной аффективности. Как и Фреда, его тоже тревожит, что он может потерять работу, и он страдает от тех же проблем на работе, что и Берт.

Оба они недавно принимали участие в опросе, проводимом психологом в их организации. В этом опросе на тему стресса также определяется тревожность. Когда обоим нашим участникам предоставили обратную связь, то у них оказались одинаковые результаты: они набрали 70 баллов из 100. Им сказали, что средний результат в компании был 48 из 100, так что у них высокий уровень тревожности. Вскоре после этого в их отдел зашел босс и предупредил работников о том, что необходимо повысить качество работы. Босс пригрозил Фреду и Берту увольнением. Затем их снова навестил психолог. Психолог попросил их опять заполнить анкету на тревожность. На этот раз результаты показали, что между Фредом и Бертом есть существенное отличие. У Фреда получился результат 80 из 100, а у Берта — 95 из 100. В действительности ко многим служащим в их организации приходил босс и, в среднем, уровень тревожности у них доходил до 58. Для Фреда NA оказалась переменной, действующей как помеха в понимании истинного положения вещей. Ведь его самоотчет выявил больший уровень тревоги, чем у других, уже с самого начала. Когда босс стал угрожать ему и добавил беспокойства, то уровень тревоги у Фреда поднялся еще выше. Тем не менее тревога у Фреда повысилась, как и у всех в компании (на 10 пунктов). Все это говорит о том, что его негативная аффективность не сделала его еще более подверженным стрессорам, просто Фред начал с более высокой

отметки. Что касается Берта, то его негативная эффективность оказалась фактором уязвимости. Хотя с самого начала у него уровень тревожности был выше, чем у остальных, но когда на него начал давить босс, то его тревожность возросла до предела. Из-за своей негативной эффективности Берт стал уязвим перед стрессорами, и его уровень тревоги вырос на 25 пунктов, то есть увеличился в 2,5 раза по сравнению со средними показателями.

Врезка 6.3. Модель помехи и модель уязвимости (примеры).

Модель помехи оказала большое влияние на исследование стресса. Если выявленная на основе самоотчета связь между стрессорами и напряжениями объясняется не их истинной взаимосвязью, а вмешательством негативной аффективности, то возникает сомнение относительно выводов предыдущих исследований (см., например, Burke, Brief and George, 1993). Такая модель ставит под сомнение базовую модель профессионального стресса, в которой считается, что стрессоры на работе причинно связаны с уровнем напряжения в профессиональной сфере. На практике, если большинство людей похоже на Фреда, описанного во врезке 6.3, то это означает, что исключение или ослабление стрессоров на работе лишь незначительно уменьшит напряжение такого человека. Если отказаться от той посылки, что стрессоры на работе вызывают напряжение, то тогда возникает сомнение в целесообразности вмешательств по снижению стресса на рабочем месте. Изменение окружающей среды на работе не принесет пользы, если все измерения стрессоров на работе и напряжений всего лишь служат ширмой данных о негативной аффективности. Только если изменятся ощущения человека и сам человек, то можно будет утверждать, что самоотчет о настроении и ощущениях имеет практическую ценность.

В пользу этой модели негативной аффективности говорят два основных источника. Первый — когда в разное время и в разных ситуациях последовательно измеряется одна и та же характеристика. Например, установки по отношению к работе у человека не меняются даже при серьезных переменах в карьере (Staw, Bell and Clausen, 1986), эти установки остаются неизменными и при крупных переменах в жизни (Costa, McCrae and Zonderman, 1987). Коста, Маккрэ и Зондерман (1987) провели девятилетнее лонгитюдное исследование и обнаружили, что диспозиционные характеристики лучше предсказывали, будет ли человек психически благополучен, в то время как важные перемены в жизни (например: изменения в семейном статусе, смена работы и места жительства) не позволяли сделать точный прогноз. В то время как индивидуальные характеристики давали возможность объяснить 25% различий в уровне психического благополучия, обстоятельства жизни позволяли объяснить всего 4-6% различий. Эти результаты заставляют предположить, что изменения психики человека можно объяснить какой-то стабильной его чертой, а не переменными из окружающей среды.

Второй источник сведений в пользу модели помехи — данные исследований, в которых изучается взаимосвязь между негативной эффективностью и устойчивыми показателями физического здоровья. Отмечается, что роль NA играет столь существенную роль в восприятии человеком себя как находящегося в стрессовом состоянии, то NA должна быть связана и с физиологическими индикаторами напряжения. Однако исследования в целом не подтвердили этих выводов (см., например, Costa, McCrae and Zonderman, 1987; Watson and Pennebaker, 1989). Уотсон и Пеннебейкер (1989), например, обнаружили, что хотя негативная аффективность имела значимые связи с различными выявляемыми по самоотчетам жалобами на здоровье, не выявлено связей NA ни с физиологическими параметрами (например: биохимические показатели крови и кровяное давление), ни с показателями поведения (например: поддержание диеты и физической формы, число визитов к врачу). Как показал обширный обзор литературы, сделанный Уотсоном и Пеннебейкером, негативная аффективность не была связана ни с показателями здоровья сердца, ни с факторами риска сердечных заболеваний, ни со смертностью от сердечных заболеваний, ни с кардиопатологией. В итоге можно заключить, что знание показателей NA не позволяет прогнозировать ни состояние здоровья на какой-либо длительный период, ни поведенческие проявления, направленные на поддержание здоровья.

В настоящее время в литературе встречаются два мнения в отношении модели помехи. Первое трактует смешение переменных стрессора и напряжения как проблему измерения. Второе относит роль NA как помехи за счет установочного влияния NA на то, что люди сообщают в своих самоотчетах о стрессорах и напряжениях. В описаниях первого типа указывается, что измерение показателей стрессоров и напряжений подвержено влиянию NA, поскольку содержание шкал оценки перекрывает друг друга. Так, отдельные пункты некоторых шкал негативной эффективности, например шкалы нейротизма Айзенка (Eysenck and Eysenck, 1976), совпадали с пунктами шкал, оценивающих общее психическое благополучие и жалобы на состояние здоровья (Payne, 1988). Тот же аргумент высказывался и в отношении общепринятых измерений стрессовых событий жизни, таких как шкала событий жизни и шкала повседневных препятствий (см., например, Brett et al., 1990) Тем не менее совпадение содержания шкал не помогает адекватно объяснить роль негативной аффективности как помехи. Например, даже когда «совпадающие» пункты исключили из шкал стрессоров и напряжений, связь с негативной аффективностью все равно сохранилась (Burke, Brief, George, 1993). В описании второго типа указывается, что негативная аффективность влияет на отчеты людей о стрессорах и напряжении. Считается, что поскольку люди с негативной аффективностью воспринимают и оценивают себя и окружение негативно, то и их отчеты о стрессорах и напряжениях будут отражать эту установку. Более того, люди с высокой степенью негативной аффективности сообщают о переживании более сильного дистресса, независимо от ситуации; их самоотчеты будут предвзятыми даже в отсутствие явных стрессоров (см., например, Stone and Costa, 1990).

Такое описание модели помехи чаще всего встречается в исследованиях. Эту модель негативной аффективности подтверждает известная работа, проведенная Брифом и коллегами (Brief et al., 1988). В этом исследовании у 497 менеджеров и специалистов контролировалось влияние негативной аффективности на стрессоры и напряжения как связанные, так и не связанные с работой (соматические жалобы, негативные переживания на работе, удовлетворенность работой и жизнью). Этот контроль привел к падению значений 12 из 15 первоначально значимых

корреляций ниже уровня значимости. В среднем корреляция уменьшилась на 0,22. Авторы приходят к выводу, что: *В исследовании профессионального стресса нельзя не учитывать влияние негативной аффективности. Мы не вправе утверждать, что простые корреляции между показателями рабочего стресса и рабочей нагрузки, определяемые по данным самоотчетов, будут достаточно информативными (с. 197).*

Эти данные подтверждаются и Пейном (Payne, 1988). Поэтому мы советуем в научных работах контролировать негативную аффективность всегда, когда используются самоотчеты испытуемых.

Тем не менее, сама модель негативной аффективности как помехи оспаривалась по ряду причин. В частности Шоброук, Ганстер и Фокс (Schaubroeck, Ganster and Fox, 1992) утверждают, что преждевременно делать вывод об отсутствии связи между негативной аффективностью и физическим здоровьем. Приводятся данные о том, что в некоторых научных работах обнаруживается взаимосвязь между негативной аффективностью и здоровьем. Это касается, например, функционирования иммунной системы (содержание иммуноглобулинов в слюне) и систолического кровяного давления. Ученые отметили, что в литературе встречается достаточно несоответствий, поэтому трудно говорить об этиологической роли негативной аффективности в отношении состояния здоровья на протяжении длительного срока. Кроме того, вызывают сомнения и противоречивые результаты, полученные в ряде научных работ, которые, следуя совету Брифа и коллег, пытаются вычленивть NA из связи стрессор — напряжение. Так, например, Джеке и Спектор (Jex and Spector, 1996) и Мойл (Moyle, 1995b) выяснили, что когда контролировалась негативная аффективность, имело место ограниченное снижение корреляций. Спектор и другие (Spector et al., 2000) обсуждают вопрос о NA как факторе, вносящем путаницу во взаимосвязи между стрессорами и напряжениями. Авторы полагают, что осуществляя контроль NA в работах, посвященных взаимосвязям стрессор — напряжение, исследователи скорее удаляют причину разногласий, чем изучают, каким именно образом NA оказывает воздействие на эти взаимосвязи. Спектор с соавторами предлагают ряд альтернативных механизмов, в том числе и модель уязвимости (она описывается ниже).

Джадж, Ирез и Торезин (Judge, Erez and Thoresen, 2000) оспаривают тезис о том, что NA формирует у человека предвзятое отношение к действительности и другим людям. Эти авторы отмечают наличие в настоящее время данных о том, что люди с негативной аффективностью склонны скорее быть более (а не менее) точными при оценке окружающего (Alloy and Abramson, 1979); не хватает же им установки на позитивное отношение к себе, свойственное «нормальным» людям (см., например, Taylor and Brown, 1988; Weinstein, 1980). И пока еще недостаточно изучено воздействие таких позитивных установок на взаимосвязь стрессоров и напряженного состояния. Предполагается, что одна из форм позитивных установок, самообман, в действительности приводит к тому, что люди в отчетах сообщают, будто испытывают меньше напряжения и у них меньше проблем со здоровьем. Ученые считают, что эта переменная может иметь не меньшее значение,

чем негативный аффект. Так что возможно, переменные индивидуальных различий могут привести скорее к недооценке, чем к переоценке прочности взаимосвязей стрессор — напряжение. Названные авторы (Judge, Erez and Thoresen, 2000; Spector et al., 2000) единодушно отмечают, что нужно не просто контролировать негативную аффективность как вносящую помехи переменную, а изучать ее саму по себе.

Модель уязвимости

Эта модель NA как модератора предполагает этиологическую роль негативной аффективности, состоящую в изменении силы взаимосвязи стрессор — напряжение. На основании этой модели делается прогноз о том, что в стрессогенных условиях люди с высокой негативной аффективностью испытывают более выраженное напряжение, чем люди со слабой негативной аффективностью. То есть считается, что у людей с большой негативной аффективностью повышена реактивность, и они сильнее реагируют на стрессоры в окружающей среде (см., например, McCree and Costa, 1991; Deary et al, 1996). Поэтому мы можем сделать вывод, что в ситуации, когда к человеку предъявляются повышенные требования, психологические, поведенческие и физиологические показатели у людей с сильной или слабой негативной аффективностью будут отличаться

Как считают Уотсон и Кларк (Watson and Clark, 1984), такая повышенная реактивность людей с сильной NA вполне соответствует определению негативной аффективности. Однако такая реактивность не была адекватно изучена. Тем не менее считается, что личностная тревожность указывает на негативную аффективность, так что по определению повышенная реактивность может считаться главным признаком тревожности как черты (см., например, Spielberger, 1983). Поэтому вполне логично, что повышенная реактивность является еще и характеристикой людей с высоким уровнем NA.

Удивительно, что модель уязвимости так мало изучена, в особенности если учесть, насколько большое значение имеет эта модель. Она прогнозирует определение тех людей, которые составляют группу риска в отношении воздействия профессиональных и жизненных стрессоров. Так, например, в соответствии с моделью модераторного воздействия, когда возрастают требования на рабочем месте, люди с сильной негативной аффективностью первыми проявляют симптомы напряжения. При этом негативная аффективность связана с поведенческими индикаторами напряжения: люди с высокой NA демонстрируют снижение результатов работы, повышение показателей абсентеизма и текучести кадров. Таким образом, модель уязвимости представляет человека с высокой негативной аффективностью как более неудобного и дорогостоящего работника. Поэтому можно сделать прогноз, который имеет большое практическое значение. Вмешательства, направленные на облегчение воздействия стрессоров на рабочем месте и уменьшение их количества, должны эффективно снижать напряжение у людей с высокой негативной аффективностью.

В тех немногочисленных исследованиях, в которых тестировались обе модели — модель уязвимости и модель помехи, обе они получили подтверждение (например, есть исследования Morrison, Dunne and Fitzgerald and Gloghan, 1992; Marco and Suls, 1993). Тем не менее нужно отметить, что результаты исследований, в которых проверялись эффекты

взаимодействия, не позволяют сделать окончательных выводов. Во-первых, когда психологи получили данные об эффектах взаимодействия, то эти эффекты оказались несущественными и объясняли лишь небольшую часть различий измеряемых напряжений (см., например, Cassar and Tattersall, 1998). Во-вторых, как уже указывалось в предыдущем исследовании, эффекты взаимодействия не только малы, они еще проявляются непоследовательно. NA выступает как модератор только при определенном типе взаимосвязей стрессор — напряжение. Такой вывод мы можем сделать, основываясь на обширной литературе по профессиональному стрессу. Так, например, в лонгитюдном исследовании (Parkes, 1990), проводившемся в течение года, обнаружилось, что различные модели негативной аффективности соответствовали различным же видам связи между рабочими стрессорами и напряжениями. Парки показала, что модераторная модель лучше всего проясняла взаимосвязь между требованиями на работе и ощущением психического благополучия, а модель помехи — между социальной поддержкой и благополучием. Результаты последней научной работы Мойл (Moyle, 1995b) еще больше усложняют ситуацию. Указывается, что исследованиях_нужно еще учесть, каков характер испытываемого человеком напряжения. Как отмечалось в этой работе, негативная аффективность является модератором взаимосвязи между стрессорами на работе и общим психологическим благополучием, но NA не регулирует связь тех же самых стрессоров и удовлетворенности работой. Другими словами, можно сделать вывод, что различные напряженные состояния можно прогнозировать при помощи различных моделей негативной аффективности.

Другие подходы в исследовании негативной аффективности

Изложенные выше результаты выявляют неоднозначность понимания роли NA различными исследователями. В тех немногочисленных исследованиях, в которых изучалась потенциальная роль негативной аффективности, результаты оказались непоследовательны; в разных моделях негативной аффективности делаются различные прогнозы о взаимосвязи между стрессором и напряжением. Ситуация еще больше усложняется, если учесть другие возможные модели взаимосвязи между стрессорами и напряженным состоянием. Так, например, Спектор и другие (Spector et al, 2000), главным образом, рассматривают контекст профессиональной деятельности и предлагают несколько других моделей. Однако эти механизмы и модели пока мало изучены.

- Механизм отбора. Психологи делают вывод о том, что люди с негативным аффектом чаще попадают на стрессовую работу (гипотеза «выбираемой незащищенности»).
- Механизм создания стрессора. Люди с сильной негативной аффективностью могут в действительности создавать больше стрессоров. Так, например, они чаще вступают в конфликты, в результате чего в силу могут вступать дополнительные объективные стрессоры, и дело не ограничивается просто предвзятым восприятием. Это еще одна форма гипотезы «выбираемой незащищенности». Стрессор оказывается медиатором взаимосвязи между негативной аффективностью и напряженным состоянием.
- Механизм настроения. Настроение, а не склонность к негативной аффективности, влияет на взаимосвязь между стрессором и напряжением, так как в зависимости от настроения человек по-разному сообщает о наличии напряжения, стрессорах и негативной аффективности.
- Механизм причинности. Когда человек сталкивается с многочисленными стрессорами на работе, то это в действительности ведет к росту негативной аффективности (в данном случае негативная аффективность выступает посредником в отношениях между стрессорами и напряжением).

Все эти достаточно правдоподобные механизмы вполне могут объяснить взаимосвязь между негативной аффективностью, стрессорами и напряжением, однако потребуются новые исследования, чтобы понять роль негативной аффективности и других личностных переменных в процессе стресса. Кроме того, предстоит изучить практическое значение этих моделей и их пользу для проведения вмешательств. Так, например, часто высказываются мнения в защиту когнитивных поведен-

ческих стратегий, развивающих позитивное мышление. Эти стратегии часто включаются в тренинги по борьбе со стрессом, однако нам еще предстоит выяснить, почему эти механизмы могут давать положительный результат. Может быть, эти стратегии просто помогают человеку выработать позитивный взгляд на жизнь, а не изменяют его реакции на стресс. Или может быть, такие стратегии действительно влияют на реакции на стресс через уже описанные нами механизмы?

Заключение

В этой главе представлено общепризнанное положение о том, что люди по-разному реагируют на стрессоры. Однако психологи еще только начинают распутывать скрытую взаимосвязь между стрессорами и состоянием человека. Еще предстоит выяснить, как индивидуальные отличия влияют на восприятие стрессоров и напряжения, на физическое здоровье и взаимосвязь между этими переменными. При этом мы можем сделать несколько точных выводов о том, какое значение имеют индивидуальные отличия. В первых научных работах о стрессе предполагалось, что тип А — главный фактор прогноза сердечно-сосудистых заболеваний. Впоследствии эти работы подверглись критике. Недавние работы по враждебности показали, что она непосредственно связана с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Тем не менее есть мало данных о влиянии этих переменных на взаимосвязь между стрессором и напряжением. Исследователи, изучающие влияние индивидуальных различий на взаимосвязь стрессор — напряжение, чаще сосредотачивают свое внимание на роли негативного аффекта. Здесь мы видели, что хотя негативная аффективность оказывает влияние во многих ситуациях, ее вклад далеко не однозначен, и психологам еще предстоит изучить множество моделей.

Психологам также предстоит включить в исследования много личностных переменных. Как мы уже видели, Джадж, Ириз и Торизин (Judge, Erez and Thoresen, 2000) сделали вывод о том, что очень важна склонность человека к позитивному

взгляду на жизнь. Миллер и коллеги (Miller et al., 1996) также советуют в будущем изучить большое количество переменных и детальнее исследовать личностные переменные из большой пятерки. Многие из проблем и вопросов, связанных с негативной аффективностью, касаются и других личностных переменных. Для их решения психологам предстоит создать и исследовать новые модели.

Глава 7

Преодоление стресса

В этой главе представлены теоретические подходы к проблеме преодоления стресса. Здесь излагаются различные диспозиционные подходы (разделяющие подавляющий и сенситизирующий, а также мониторинговый и блантерный стили совладания со стрессом), и описывается отношение между чертами личности и совладанием со стрессом. Эти подходы противопоставляются транзакционному подходу Лазаруса, который рассматривает стресс как динамический процесс, посредством которого индивид реагирует на различные ситуации. Будет рассмотрено соотношение между ситуационным и дис-позиционным подходами, и их связь со здоровьем и другими характеристиками. Наконец, будут представлены еще некоторые альтернативные подходы к совладанию со стрессом.

Число книг, написанных к настоящему времени на тему преодоления стресса, огромно. Знакомство с университетской библиотекой дает представление о разнообразии жизненных обстоятельств, в которых нам приходится каким-то образом справляться со стрессом. Мы можем найти книги, предлагающие читателю рекомендации по поводу того, как общаться со стареющими родителями, как вести себя в случае заболевания раком или другими хроническими болезнями, как лучше обращаться с грубым боссом и как справляться с состоянием стресса во время транспортных перегрузок в часы пик. Если ваши проблемы не относятся ни к одной из этих категорий, вы можете помочь себе путем «совладания с исследованиями» (Calnan, 1984). Короче говоря, впечатление таково, что проблемам, порождающим стресс и необходимость искать способы совладания с ним, нет числа.

В исследованиях стресса проблема совладания (coping) является центральной, особенно для транзакционного подхода Лазаруса, что будет обсуждаться дальше в этой главе. Параллельно исследованиям самого стресса на протяжении последних 30 лет все большее внимание уделялось вопросам совладания с ним. Было проведено большое число исследований этой проблемы применительно к различным заболеваниям, жизненным событиям и хроническим стрессам. Однако вопреки множеству проведенных исследований, мы все еще мало знаем о том, как данный конкретный индивид лучше всего мог бы справиться с состоянием стресса в той или иной конкретной ситуации, и мы еще мало знаем о терапевтических вмешательствах, имеющих реальный позитивный эффект (Costa, Somerfield and McRae, 1996). Необходимо также отметить, что исследования совладания со стрессом фокусировались почти исключительно на том, как мы реагируем на те или иные негативные воздействия или трудные ситуации (Pierce, Sarason and Sarason, 1996; Newton, 1989). Часто бывает так, что, антиципируя события, мы можем избежать каких-то проблем, но мы мало знаем о том, почему и как некоторые люди способны антиципировать трудности и тем самым «справиться» со стрессовым состоянием, предотвращая само стрессовое воздействие. Таковы вопросы, к рассмотрению которых мы вернемся в этой главе после того, как обсудим историю и современные тенденции в исследованиях совладания со стрессом, включая подходы с точки зрения черт личности и способов копинга, используемых людьми в различных ситуациях.

Ранние подходы к исследованию совладания со стрессом

Истоки современных исследований совладания со стрессом можно обнаружить в работах, опубликованных в конце XIX столетия представителями психоаналитического направления, и прежде всего в трудах самого З. Фрейда. Большая часть работ Фрейда сфокусирована на способах, с помощью которых мы справляемся с неприятными чувствами и эмоциями, либо подавляя их (таким образом, что перестаем их осознавать), либо используя другие защитные механизмы. Механизмы психологической защиты включают: рационализацию, сублимацию (посредством которой неприемлемые побуждения могут быть направлены на социально одобряемые цели) и проекцию (например, приписывание агрессивных импульсов другому человеку) (Brown, 1964). Дочь Фрейда, Анна Фрейд, взяв на вооружение и развивая идеи отца, пришла к следующим заключениям. У людей могут формироваться предпочитаемые защитные механизмы или предпочитаемые стили защиты (Freud, 1946) и, далее, определенные типы защиты могут быть связаны с теми или иными специфическими формами психопатологии (Parker and Endler, 1996). Например, А. Фрейд предположила, что «работа» механизма отрицания может быть связана с бредовыми построениями. Хотя это последнее предположение не получило подтверждения, многие из защитных механизмов, описанных психоаналитиками, нашли свое отражение в современных представлениях о совладании со стрессом.

Термин «совладание со стрессом», или «копинг», стали использовать для описания некоторых механизмов психологической защиты лишь с 1960-х годов (Parker and Endler, 1996), и постепенно литература по данной проблематике стала представлять уже более или менее четко очерченную область исследований. Однако до настоящего времени существует неопределенность в отношении точного разграничения понятий «совладание со стрессом» и «психологическая защита».

Фрейдовские идеи оказали влияние на некоторые последующие подходы к совладанию со стрессом, нашедшие отражение, например, в работах, выполненных в 1960-70-х годах и посвященных отношению людей к приближающейся и неотвратимой смерти, собственной или смерти других людей (например, Kubler-Ross, 1970; Parkes, 1972). Элизабет Кюблер-Росс установила, что люди, оказавшиеся перед реальной угрозой смерти, проходят ряд стадий, которые

характеризуются формами совладания, напоминающими работу защитных механизмов. На смену начальной стадии отрицания приходит вторая стадия — стадия гнева, обиды, негодования. Вслед за второй наступает третья стадия — стадия торга или сделки. Например, умирающий человек может пытаться заключить соглашение, сделку либо с медицинским персоналом, либо же пытается «договориться» с Богом. В конце концов человек оказывается не в состоянии отрицать реальность, и тогда наступает четвертая стадия, которая характеризуется депрессией и чувством потери. Наконец, если человек смог преодолеть четвертую стадию, за ней следует стадия принятия и смирения. Модель Паркеса включает похожие стадии, хотя она выведена на основе интервью с пациентами. Однако подход с точки зрения стадий неоднократно подвергался критике. Например, Корр (1993) утверждал, что и ранние исследования не подтвердили стадийную модель, и за последующие 20 лет не было получено свидетельств, доказывающих валидность и надежность этой модели. Он полагает, что не существует оснований считать, будто имеется только пять способов совладания со стрессом, или что в процессе преодоления формируются эти стадии. Вопреки этой критике подобные модели часто используются в литературе для консультантов и людей, занимающихся оказанием помощи другим людям. Напротив, в психологической литературе, посвященной преодолению стресса, подходу с точки зрения стадий уделяется мало внимания. Фактически, многие психологи к психоаналитическим идеям относятся резко критически и отвергают любую связь с этим теоретическим подходом, считая его в принципе недоступным проверке строго научными методами (например, Eysenck, 1990). Тем не менее, влияние психоаналитических идей было столь сильным, что отражение таких подходов неизбежно ощущается в современных психологических теориях.

В психологии доминировали в основном два главных подхода, которые обсуждаются ниже. Первый из них, так называемый диспозиционный подход, нацелен на поиски ответа на вопрос о том, существуют ли особые стили преодоления стресса, или диспозиции, позволяющие человеку лучше справляться с любыми трудными ситуациями. Второй, так называемый ситуационный подход, концентрируется на процессах преодоления стресса и изучении специфических стратегий, которые могут быть полезными в конкретных ситуациях.

Диспозиционный подход к преодолению стресса

Сторонники диспозиционного подхода сосредотачивают свое внимание на устойчивых индивидуальных особенностях преодоления стресса. Ключевой для этого подхода вопрос состоит в том, чтобы выявить степень эффективности определенных диспозиционных тенденций, обычно обозначаемых как стили совладания (coping styles), в плане того, насколько успешно они обеспечивают позитивные результаты, такие как улучшение здоровья и психологическое благополучие.

Доминирующей в психологической литературе конкретной дихотомией является различие между такими путями преодоления стресса, как избегание и приближение к источникам стресса (стрессорам). Существует несколько различных способов концептуализации этого различия (Cohen, 1987), но ниже будут рассмотрены два особенно популярных подхода.

Подавляющий и сенситизирующий стили преодоления стресса

Понятие подавляющего стиля совладания отчетливо связано с фрейдовским понятием вытеснения (repression), одним из наиболее влиятельных аспектов теории З. Фрейда. Фрейд полагал, что вытеснение является защитным механизмом, суть которого — в вытеснении индивидом неприятных воспоминаний в область бессознательного таким образом, что они становятся недоступными осознанному воспоминанию и могут найти выражение лишь косвенным способом через определенные симптомы или черты характера (Brown, 1964). Подавляющий стиль преодоления стресса как индивидуальная различительная характеристика был выделен Бирном (Burne, 1961, 1964). Представители подавляющего стиля — это люди, для которых характерен избегающий путь совладания со стрессом; такие люди, как правило, предпочитают подавлять в себе негативные переживания. Различия между представителями данного типа — «репрессорами» (repressors) и теми, кто предпочитает иной стиль — «сенситизерами» (sensitisers), также выделены Бирном (Burne, 1961). Согласно Бирну (1964), лица, которых можно отнести к подавляющему стилю, реагируют на вызывающие тревогу стимулы и их последствия избегающим поведением (включая вытеснение, отрицание и рационализацию). Представители же сенситизирующего стиля пытаются редуцировать тревогу, приближаясь к вызывающим ее источникам или стремясь контролировать угрожающие события (например, посредством интеллектуализации, obsessивных действий или навязчивой обеспокоенности). Однако в общем термин «сенситизирующий стиль» теперь уже не используется в литературе, описывающей данный подход к преодолению стресса.

Вполне понятно, что трудно измерить вытеснение посредством опросников, хотя был установлен высокий уровень его корреляции с тревожностью (шкала «подавления — сенситизации» Бирна, 1961). Это означает, что лица с низким уровнем тревожности, вероятно, были бы квалифицированы как относящиеся к подавляющему стилю, в то время как в действительности они могли просто не быть тревожными! Для того чтобы преодолеть это затруднение, Вейнбергер, Шварц и Дэвидсон (Weinberger, Schwartz and Davidson, 1979) разработали более совершенный метод измерения вытеснения. При использовании этого метода основанием для отнесения человека к подавляющему стилю является низкий показатель тревожности, но в то же время высокий показатель дефенсивности (defensiveness). В качестве показателя дефенсивности часто используется мера желательности, оценивающая тенденцию людей давать по пунктам опросника ответы не столько точные, сколько социально одобряемые (Crowne and Marlowe, 1964). Для определения дефенсивности используются такие утверждения, как, например: «Я не нахожу особенно трудным иметь дело с грубыми и горластыми субъектами» или «Я никогда не бываю недоволен, если меня просят ответить услугой за услугу»; респондент должен выразить свое согласие с этими утверждениями или несогласие, сказать «верно» или «неверно». Те лица, которые соглашались с большей частью подобных утверждений, квалифицируются как личности дефенсивного (защит-

ного) типа. С помощью этого метода могут быть идентифицированы три другие группы лиц: люди с низким уровнем тревожности (низкие показатели тревожности и защитности), высоко тревожные люди (высокий показатель тревожности и низкий — защитности) и тревожно-защитные люди (высокий показатель тревожности и высокий — защитности). Был разработан также альтернативный подход к измерению вытеснения, в который включались измерения дистресса и самоограничения (Weinberger and Schwartz, 1990). В настоящее время используются оба метода измерения.

В проведенных исследованиях были выявлены связи вытеснения с рядом негативных последствий, таких как пониженное иммунное функционирование (O'Leary, 1990); Jamner, Schwartz and Leigh, 1988; Jamner and Leigh, 1999), ухудшение состояния больных раком (Jensen, 1987) и больных астмой (Mathe and Knapp, 1971). Также была установлена связь вытеснения с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, такими как, например, фактор повышенного уровня холестерина (Niaura et al, 1992).

Однако с точки зрения исследователей стресса, одним из наиболее интересных факторов является то влияние, которое подавляющий стиль совладания со стрессом может оказать на валидность использования опросников — самоотчетов для измерения стрессоров и состояний психического напряжения. Психология стресса в основном основывается на допущении, что люди могут более или менее точно сообщить о своих чувствах и симптомах. Однако, как мы видели, имеются свидетельства, что подавляющий стиль совладания связан с негативными последствиями, выражаемыми в физиологических показателях и показателях здоровья. В то же время самоотчеты заполняются «репрессорами» в позитивной манере и, таким образом, выражают меньше негативных переживаний и меньше симптомов (Myers and Vetere, 1997; Myers, 2000). Таким образом, эта группа обследуемых может представлять серьезную угрозу валидности исследования, основанного на самоотчетах, касающихся их психологического благополучия и симптомов и, как следствие, валидности многих исследований стресса. Лица подавляющего стиля совладания со стрессом могут быть также «ответственными» за существование тенденций к тому, что связь между самоотчетами о реакциях на стресс и физиологическими показателями выражена весьма слабо. Этот вопрос обсуждается дальше во врезке 7.1

Исходя из этого Майерс (Myers, 2000) считает, что основанные на самоотчетах методики не являются удовлетворительным методом получения информации от лиц данного типа, которые могут составить около 10-20% популяции. Она считает, что выходом из положения может быть использование не одного, а нескольких методов сбора данных, и есть свидетельства, что интервью более релевантно для этой группы респондентов. Также может быть важным изучить представителей подавляющего стиля совладания со стрессом как отдельную группу и определить их влияние на результаты исследования.

Проблема для исследователей стресса состоит в том, что измерения физиологической активности, которые считаются показательными для стресса, часто не сопутствуют соответствующие отчеты об эмоциональных состояниях. Равным образом, самоотчеты о переживаемых ощущениях стресса могут не соответствовать изменениям физиологической активности. Два ряда ответов (реакций), как говорят, могут быть рассогласованными. Одно из возможных объяснений этой диссоциации состоит в том, что подавляющий стиль совладания со стрессом обуславливает неспособность индивида выразить свои физиологические реакции в самоотчетах. Эта гипотеза была подтверждена в ряде исследований. Так, например, Asendorpf и Scherer (1983) нашли, что в стрессовой ситуации у представителей подавляющего стиля наблюдается большее увеличение частоты сердцебиения и большая тревожность по признакам лицевой экспрессии в сравнении с менее тревожными людьми, однако эти повышенные реакции не соответствовали их самоотчетам, отражающим низкий уровень тревоги. Ньютон и Контрада (1992) провели исследование, из которого следует, что в действительности дело обстоит далеко не так просто. Они отобрали для работы три группы участников: представителей подавляющего стиля, группу лиц высоко тревожных и группу лиц с низким уровнем тревоги. Цель эксперимента состояла в том, чтобы определить отношение между переживаниями и физиологическими реакциями. Участников эксперимента попросили подготовить сообщение о наиболее неприятных аспектах собственной личности. Затем половина из них должна была пересказать содержание только лишь экспериментатору, а другая половина — выступить с этим сообщением перед группой, состоящей из трех человек. Фиксировались частота сердцебиения, кровяное давление, а также самоотчеты испытуемых о переживаемых ими эмоциях. Исследователи обнаружили, что у лиц подавляющего стиля наблюдались повышенные уровни физиологической активности, но при этом не наблюдалось повышенной интенсивности негативных эмоций. Однако этот эффект имеет место лишь в условиях присутствия аудитории. У участников исследования с высоким уровнем тревожности была выявлена диссоциация противоположного плана, т.е. у них возникали повышенной интенсивности негативные эмоции, но не наблюдалось повышения физиологической активности.

Авторы считают, что решающую роль в различении стратегий совладания со стрессом между этими группами может играть различие я-концепций, касающееся эмоциональности. Они предполагают, что для лиц подавляющего стиля характерна «стоическая» я-концепция, а лица с высоким уровнем тревожности (сенситизеры) обладают «эмоциональной» я-концепцией. Сообщения об эмоциональных состояниях искажаются подобными я-концепциями. Далее, авторы полагают, что диссоциация может иметь место только в условиях публичности, потому что у лиц подавляющего стиля психологическая угроза, порождаемая повышением самоосознания, вызванным условиями публичности, может создать более сильный внутренний конфликт между их эмоциональными реакциями и взглядом на самих себя как индивидуумов стоических и незмоциональных.

Врезка 7.1 Рассогласование между словесными и физиологическими реакциями.

Мониторинговый и блантерный стили совладания со стрессом

Различение мониторингового (отслеживающего) и блантерного (урежающего) стилей совладания со стрессом, на первый взгляд, представляется схожим с различением подавляющего и сенситизирующего стилей, но оно концентрируется более конкретно на процессах обработки людьми информации в условиях тех или иных угрожающих ситуаций. Фактически было установлено, что дихотомия «подавление/ сенситизация» и состояние тревоги между собой не связаны (Miller and Mangon, 1983). Этот подход особо применим в исследовании оптимальных способов сообщения медицинской информации пациентам. Первоначально считалось, что людей можно классифицировать на пред-

ставителей мониторингового и блантерного стилей на основании того, каким образом они реагируют на стимулы, сигнализирующие угрозу; первые выискивают (отслеживают) связанную с угрозой информацию, в то время как вторые стараются избегать такой информации (Miller and Mangan, 1983). Миллер и Манган отмечали, что уровень возбуждения у пациентов был ниже, когда уровень сообщаемой им информации соответствовал стилю совладания со стрессом. Таким образом, у представителей блантерного стиля уровень возбуждения был ниже в условиях меньшей информированности, а у лиц мониторингового стиля — наоборот, при условии высокого уровня их информированности. Однако дальнейшие исследования показали, что это не единственный вариант (Miller, 1987), и что даже возможно совмещение высокого (или низкого) уровня информированности и любого из двух стилей совладания со стрессом — феномен, получивший наименование диспозиционного конфликта (Rosenbaum and Pimenta, 1998). Это обстоятельство значительно усложняет работу в данной области и затрудняет интерпретацию полученных данных.

Исследования показывают, что эти стили совладания со стрессом, по-видимому, имеют важные последствия для здоровья. Например, Миллер, Саммертон и Броди (Miller, Summerton and Brody, 1988) обнаружили, что у лиц с более высоким уровнем мониторинга имеется тенденция обращаться к докторам при наличии менее тяжелых медицинских проблем, по сравнению с людьми, у которых уровень мониторинга ниже, причем эти лица (первые) сообщают о переживании такого же, что и у вторых, уровня дискомфорта и дистресса, а также по прошествии более длительного, чем у вторых, времени сообщают об улучшении здоровья или о выздоровлении. Они также больше настаивают на проведении обследований, требуют больше информации и консультирования. Быть может, это удивительно, но представители того и другого стилей различаются также в том, какую роль они хотели бы играть в процессе лечения. Лица с высоким уровнем мониторинга, по-видимому, предпочитают пассивную роль; похоже, они хотели бы получить информацию, с тем чтобы уменьшить неопределенность, — но не для того, чтобы предпринимать какие-либо активные действия. Хотя возникает впечатление, что лицам с высоким уровнем мониторинга присущи более высокие уровни тревожности в неконтролируемых ими стрессовых ситуациях, каковыми являются многие медицинские ситуации, мониторинг, по-видимому, связан с более хорошим здоровьем. Например, в проспективном исследовании, в котором обследовались пациенты на протяжении более чем четырех недель, Davey, Tallis и Hodgson (1993) нашли, что блантерный стиль связан с худшим психологическим здоровьем (по шкале GHQ) и с большей выраженностью (по самоотчетам) симптомов, например, простуды и гриппа. Однако при этом авторы не обнаружили связи между мониторингом и самоотчетами о симптомах. Авторы предположили, что такой результат можно объяснить следующим образом. Лица с высоким уровнем блантерности, в отличие от людей с высоким уровнем мониторинга, недостаточно реагируют на ранние признаки заболевания и ждут последующих, более выраженных проявлений психологических и физических нарушений, прежде чем обращаются за медицинской помощью. В перспективе, полагают исследователи, мониторинг приводит к позитивным последствиям. Например, Стептоу и О'Салливан (1986) отмечают, что лица с высоким уровнем мониторинга и низким уровнем блантерности более склонны к разного рода обследованиям и самопроверкам, предотвращая более серьезные проблемы со здоровьем в будущем.

В последнее время внимание исследователей концентрировалось главным образом на процессе мониторинга и разработке модели этого процесса, с тем чтобы выяснить, как лица мониторингового стиля справляются с потенциально угрожающими жизни стрессами (см., например, Schwartz et al., 1995; Miller et al., 1996). Из всего этого следует, что ситуация более сложна, чем это представлялось ранее. Модель предполагает, что лица с высоким и низким уровнями мониторинга различаются тем, как они интерпретируют связанные с угрозой ситуации. Люди с высоким уровнем мониторинга склонны отслеживать внешние и внутренние проявления угрозы и с большей готовностью, сравнительно с людьми, у которых уровень мониторинга низкий, «обращаются лицом» к этой угрозе. В условиях интенсивных, длительно действующих и неконтролируемых стрессоров они генерируют так называемую «интрузивную идеацию» относительно стрессора, то есть продуцируют устойчивые, упорно персеверирующие мысли, оживляющие ситуацию и сохраняющие должную бдительность. Им также свойственна тенденция рассматривать неоднозначную информацию как угрожающую и, следовательно, преувеличивать степень риска. Все это способствует возникновению тревоги и побуждает к позиции избегания, включая отрицание и отключение (disengagement). Миллер и соавторы полагают, что «использование подобных стратегий в конечном счете не ведет к успеху вследствие постоянных частичных прорывов избегаемого или отрицаемого материала в сознание. Цикл навязчивого избегания также может сталкиваться с полной адаптацией и принятием ситуации, поскольку дело никогда не доходит до активной конфронтации со стрессором и его эмоциональной проработки» (стр. 217). Исследователи полагают, что этот паттерн реагирования, вероятно, оказывается наиболее сильно выраженным в тех случаях, когда стрессор трудно контролировать, когда он действует длительное время и характеризуется высокой интенсивностью (как, например, в случае ВИЧ-диагноза).

В исследовании Миллер и соавторов (1996) утверждается, что хотя обычно лица мониторингового типа предпочитают отслеживать информацию, при определенных условиях, например, в ситуациях, связанных с серьезной хронической, неподдающейся контролю угрозой, они становятся более избегающими, чем большинство людей. Миллер с соавторами считают необходимым дальнейшее детальное исследование паттернов совладания со стрессом в различных обстоятельствах. Однако в связи с тем, что исследование в этой области оказывается чрезвычайно сложным, становится все более трудным интерпретировать получаемые данные и делать ясные, практически применяемые выводы. Кроме того, наблюдается смешение мониторинговых и блантерных измерений, притом что некоторые исследователи не используют мониторинговую шкалу, другие трактуют высокий уровень мониторинга как эквивалентный низкому уровню блантерности, и еще часть рассматривают эти измерения как независимые между собой (Rosenbaum and Pimenta, 1998). Подобно тому как обстоит дело во многих других областях психологии, в психологии стресса так же трудно установить баланс между потребностью в простой, практичной и полезной теории и потребностью в теории, достаточно сложной для того, чтобы обеспечить точное описание существующих взаимосвязей и отношений.

Черты личности и преодоление стресса

Если диспозиции или стили совладания относительно стабильны во времени, то возникает вопрос о том, как они связаны с чертами личности. Некоторые хорошо известные личностные факторы, такие как оптимизм, негативная аффективность и тип А (обсуждаемый в главе 6), явно могут влиять на те способы, какими люди справляются со стрессами в тех или иных конкретных ситуациях. Некоторые авторы даже обозначают такие переменные, как стили совладания со стрессом (например, Newton, 1989, обозначает тип А как стиль совладания). Большинство исследователей, однако, проводят различие между традиционными личностными переменными и стилями совладания со стрессом (например, Carver, Scheier and Weintraub, 1989) и стремятся изучить взаимосвязь между двумя типами переменных.

Hewitt и Flett (1996) отмечают, что некоторые личностные характеристики (например: нейротизм, локус контроля и оптимизм) в исследованиях совладания со стрессом привлекали значительно большее внимание по сравнению с другими особенностями личности, такими как экстраверсия, открытость, добросовестность и готовность соглашаться — переменными, которые вместе с нейротизмом образуют «большую пятерку» (см. главу 6). Они утверждают, что нейротизм обычно ассоциируется с дезадаптивным стилем совладания со стрессом. Например, Costa et al., (1996) установили, что лица с высоким показателем нейротизма отличаются неадаптивными способами реагирования на стрессоры, включающими самообвинения, принятие желаемого за действительное и пребывание в пассивном состоянии. В этом исследовании изучались также открытость, добросовестность, наряду с экстраверсией, и было установлено, что экстраверсия, как и следовало ожидать, связана с такими способами совладания со стрессом, как отреагирование (в данном случае состоящее в том, что человек стремится выговориться, поделиться с кем-то своими неприятностями), шутки и контакты с другими людьми. Открытость новому опыту связана с преодолением стресса посредством поиска новой информации и новых путей решения проблем, а добросовестность связывается с настойчивостью и личностным ростом.

Hewitt и Flett предлагают три модели соотношения между личностью, стилем совладания со стрессом и дезадаптацией. Эти модели уже рассматривались нами в главе 6.

- Медиаторная модель, согласно которой личность определяет стиль совладания или стратегию преодоления стресса, которая затем определяет степень дезадаптации;
- Аддитивная модель, согласно которой личность и стиль совладания взаимонезависимо обуславливают дезадаптацию;
- Интеракционная модель, согласно которой личностные переменные взаимодействуют с переменными стиля совладания.

Ряд исследователей проверяли эти модели. Болджер (1990), например, исследовал нейротизм и выявил медиаторные отношения, при которых неэффективный стиль совладания со стрессом (когда желаемое выдается за действительное и когда включается самообвинение) опосредовал отношения между нейротизмом и тревогой (это объясняло свыше половины случаев влияния нейротизма на тревогу). Он предположил, что в условиях стресса нейротизм приводит к тому, что люди усваивают неэффективные стратегии совладания со стрессом, которые в свою очередь ведут к усилению дистресса.

В этих исследованиях были получены некоторые подтверждения гипотезы, согласно которой личность и совладание со стрессом очень тесно взаимосвязаны, и даже тезиса о том, что «совладание — это личность, действующая в условиях стресса» (Bolger, 1990, с. 525). Однако некоторые исследователи, чьи работы обсуждаются в следующем разделе, оспаривают правомерность подобного акцентирования роли личности. Они доказывают, что не столько личность индивида, сколько сама стрессовая ситуация, главным образом, определяет стиль совладания со стрессом. Далее они утверждают, что стратегия совладания реализуется в виде широкого диапазона динамических реакций на различные стрессовые ситуации.

Ситуационный подход к преодолению стресса

Одним из главных сторонников ситуационного подхода является Лазарус. Его транзакциональная теория рассматривает совладание со стрессом как процесс и при этом акцентирует его специфичность в отношении конкретных ситуаций.

Совладание со стрессом — это динамический процесс, посредством которого индивид в одних случаях, главным образом, использует одну форму совладания, скажем, защитные стратегии, а в других — прибегает к стратегиям решения проблемы путем изменения отношения «личность — окружающая среда» (Lazarus and Folkman, 1984, с. 142).

Не отрицая того, что диспозиционные факторы играют определенную роль в преодолении стресса (Lazarus, 1993), Лазарус и Фолкман, в общем, рассматривают совладание со стрессом в транзакциональных терминах, как

...постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия, направленные на управление специфическими внешними и/или внутренними требованиями, которые оцениваются с точки зрения соответствия ресурсам индивида (Lazarus and Folkman, 1984, с. 141).

Акцент на «усилиях управления» также означает, что данное определение включает стратегии, которые могут не срабатывать, или такие, которые направлены на избегание или минимизацию стрессоров, равно как и на совладание с ними.

Сказанное можно проиллюстрировать на примере любого сильного стрессора. Например, после разрыва близких отношений или развода вы можете вначале испытывать шок или чувство разочарования. На смену этому состоянию могут прийти слезы или лихорадочная активность, или, быть может, попытки избавиться (уйти) от проблемы посредством алкоголя. Далее может последовать состояние депрессии, когда вы испытываете потребность отдалиться от всего, что вас окружает, после чего снова попытаетесь собраться и начать активные действия и перестраивать ваши социальные отношения. Несомненно, вы потратите немало времени и усилий на обдумывание того, что случилось. Что было не так? В чем ваша ошибка? Могли бы вы что-нибудь сделать, чтобы изменить ситуацию? Каким будет ваше будущее без вашего партнера? Этот процесс может длиться месяцы и даже годы в случае очень близких отношений и в

разных случаях может быть очень разным. В случае воздействия слабых стрессоров, полагает Лазарус, процесс совладания будет протекать значительно быстрее. Однако он утверждает, что во всех случаях будет происходить «развивающийся, динамический процесс когнитивной оценки, переоценки, совладания и эмоциональной переработки» (с. 143). Это акцентирование процессуального характера, однако, не означает, что на паттерн когнитивной оценки и совладания, усвоенный индивидом, не могут влиять диспозиционные факторы, но Лазарус и Фолкман (1984) полагают, что диспозиционные типологии, обсуждавшиеся выше, «грубо упрощают сложные паттерны совладания».

Понятие оценки является центральным для подхода Лазаруса к преодолению стресса. Он описывает два типа оценки. Первичная оценка — это процесс, посредством которого индивид оценивает потенциальный вред, угрозу или вызов, исходящий от стрессора. Вторичная оценка — это процесс, посредством которого индивид оценивает, что может быть сделано для того, чтобы преодолеть или предотвратить вред или улучшить позитивное состояние дел, т. е. при этом оцениваются возможности совладания со стрессом. Таким образом, в приведенном выше примере разрыва отношений вторичная оценка может включать следующие суждения:

- «Не свет клином на нем (ней) сошелся. Надо как-то налаживать социальные отношения, встречаться с новыми людьми».

- «Отношения безнадежно испорчены. Попытаюсь дальше жить один (одна)».

- «Я не способен к нормальным отношениям, да, видимо, и во всем остальном не могу быть на высоте. Я все делаю не так, как надо. Ничего другого не остается, как взять и напиться».

Вполне понятно, что привычный характер оценок будет влиять на тип используемой стратегии совладания и предпочитаемые эмоциональные реакции. Возможен дальнейший процесс переоценки на основе какой-либо новой информации, например, если еще раз воспользоваться тем же примером, разрыв отношений может быть переоценен как менее тяжелый удар, если усилия индивида, направленные на улучшение социальных отношений, оказались успешными. Лазарус полагает, что характер оценки является важным фактором, детерминирующим тип совладания со стрессором и процесс совладания. В процессе совладания Лазарус проводит важное различие между совладанием, направленным на актуальное управление, или обработку стрессора, и совладанием, направленным на проработку эмоционального состояния, вызванного стрессором. Первый из этих двух процессов он назвал сфокусированным на проблеме совладанием и предположил, что такой тип совладания используется чаще всего в тех случаях, когда индивид оценивает ситуацию как допускающую изменения (как в первом из трех вариантов рассмотренного выше примера). Второй процесс Лазарус назвал совладанием, сфокусированным на эмоции, и предположил, что он используется чаще всего в тех случаях, когда оценка показывает: мы ничего не можем сделать для того, чтобы изменить стрессовую ситуацию (как в последнем варианте нашего примера). Совладание, сфокусированное на проблеме, включает ряд стратегий решения проблемы (например усвоение новых навыков или понижение уровня притязаний). Существует большое число способов совладания, которые могут рассматриваться как стратегии, сфокусированные на эмоциях, включая экспрессию эмоций, использование когнитивных стратегий, таких как, например, попытки рассматривать ситуацию с другой точки зрения, или поведенческих стратегий, направленных на отвлечение внимания от стрессора (например: физические упражнения, хождение по магазинам, принятие алкоголя и т. д.).

Фолкман и Лазарус (1988) разработали Опросник способов совладания (WOC — Ways of Coping), предназначенный для измерения совладания со стрессом в конкретных ситуациях. Опросник состоит из восьми субшкал, измеряющих совладание посредством конфронтации, дистанцирования, использования самоконтроля, поиска социальной поддержки, принятия ответственности, бегства — избегания, планомерного решения проблемы и позитивной переоценки. В исследовании, проведенном с использованием данного подхода, респондентов просили обозначить какую-либо ситуацию (например, вызвавшую самое сильное стрессовое состояние за последнюю неделю), затем они заполняли оценочную шкалу применительно к этой ситуации. Полученные данные относительно разных ситуаций обобщались, с тем чтобы получить общие выводы (см., например, Folkman and Lazarus, 1980; Folkman et al., 1986).

Разумеется, даже в отдельной ситуации, такой как в приводившемся выше примере разрыва отношений, вполне вероятно применение различных стратегий, как и переход от когнитивно-сфокусированных стратегий к эмоционально-сфокусированным. Фолкман и Лазарус (1985) продемонстрировали это в своем исследовании эмоций и совладания со стрессом у студентов, сдающих экзамены. Они проводили измерения перед экзаменом, между сдачей экзамена и получением результатов и после ознакомления с результатами. Авторы выяснили, что на каждом из этих этапов наблюдалось комбинированное использование сфокусированных на проблеме и сфокусированных на эмоциях стратегий совладания, но во время антиципации и во время ожидания доминировали разные формы комбинаций. Совладание, сфокусированное на проблеме, доминировало перед экзаменом, а сфокусированная на эмоциях стратегия дистанцирования играла более важную роль во время ожидания результатов.

Какая из стратегий хороша или плоха, зависит от ситуации и может изменяться по ходу развития ситуации. Например, такая стратегия, как отрицание, которая обычно рассматривается как бесполезная, в определенных обстоятельствах может быть полезной (Lazarus, 1993). Лазарус, например, считает, что когда человек ощущает симптомы сердечного приступа, отрицание может быть бесполезным и даже опасным вследствие того, что оно может вести к задержке обращения за медицинской помощью, но в период непосредственно после инфаркта оно может быть полезным как способ преодоления стресса. Оно снова может стать бесполезным, если будет продолжаться слишком долго и в результате препятствовать тому, чтобы индивид изменил свой стиль жизни, с тем чтобы не допускать повторения приступа.

Подход Лазаруса и Фолкмана и разработанной ими опросник WOC, разумеется, не избежали критики. Например, Окланд и Остелл (1996) указывают, что в ряде исследований, проведенных с использованием факторного анализа, обнаружилось, что ответы испытуемых распределялись соответственно 3-9 факторам, что вызывает сомнения относительно

различительной природы восьми типов совладания со стрессом, первоначально выявленных Фолкманом и Лазарусом. Далее Стоун и соавторы (1991) указывают, что утверждения, включенные в опросник, неодинаково применимы к разным событиям. Так, например, большая часть из них релевантна проблемам в отношениях с друзьями и подругами, но 27% утверждений неприменимы в отношении проблем со здоровьем. Некоторые утверждения в контексте определенных проблем могут просто не иметь смысла, например утверждение «обретение новой веры» как способ совладания со стрессом в случае автомобильной аварии. Кроме того, исследователи полагают, что респонденты могут столкнуться с трудностью интерпретации инструкции оценить, «в какой степени они обычно используют способ совладания со стрессом, соответствующий данному утверждению». Каким образом, например, респондент должен оценивать «степень», в которой он «обращается с человеком, являющимся источником его проблем»? Респонденты, очевидно, будут по-разному интерпретировать такую инструкцию, в зависимости, быть может, от затраченного времени или приложенных усилий. Тем не менее, вопреки этой критике, Опросник способов совладания со стрессом (WOC) по-прежнему широко используется исследователями.

Поведение или стиль?

Разумеется, вполне вероятно, что в любой жизненной ситуации люди могут использовать в разное время ряд различных способов поведения, направленных на преодоление стресса. Им также могут быть присущи общие диспозиционные тенденции к более частому использованию определенных стратегий, например: в трудной ситуации стараться не думать о проблеме или, может быть, больше употреблять алкоголь. Это, в свою очередь, может быть связано с вытесняющим стилем, характеризующимся скорее избегающими, нежели неизбежающими способами преодоления стресса. Опросник способов совладания (WOC) часто адаптируется таким образом, что респондентов опрашивают, как они «обычно» справляются со стрессом. Тогда возникает вопрос, что же на самом деле при этом измеряется: совокупность способов поведения, направленных на преодоление стресса (как полагают некоторые исследователи), или же некая форма стиля совладания (как считают другие). Однако, как доказывается во врезке 7.2, это не может быть валидным методом измерения ни поведения, ни стиля совладания.

Лазарус и Фолкман, доказывая, что адаптация опросника WOC не обеспечивает удовлетворительного измерения диспозиционного совладания со стрессом, вместе с тем критикуют одномерные типологии (такие, как избегающий /неизбегающий стили), обсуждавшиеся выше. Они доказывают, что подобные типологии мало что объясняют и не слишком успешны в предсказании того, как люди поступят в конкретных ситуациях (Lazarus and Folkman, 1984). Лазарус (1993) считает, что лучше измерять влияние диспозиционных факторов, определяя стратегии совладания со стрессом путем неоднократного измерения в различных обстоятельствах. Такой подход также открывает возможности исследовать новые аспекты совладания со стрессом, например, степень гибкости или ригидности, или использование скорее простых, нежели сложных паттернов совладания в различных стрессовых ситуациях.

Фолкман и соавторы (1986) использовали подход Лазаруса, исследуя совладание со стрессом в пяти различных стрессовых ситуациях, описанных участниками исследования. Они продемонстрировали, что общие процессы совладания были «скорее изменчивыми, нежели стабильными» (с. 578), но различные стратегии совладания варьировали по степени их устойчивости в разных ситуациях. Так, например, в данном исследовании выяснилось, что стратегия позитивной переоценки наиболее тесно связана с личностными факторами, в то время как сфокусированные на проблеме стратегии конфронтационного совладания, поиск социальной поддержки и стратегия планомерного решения проблемы в наибольшей степени зависели от ситуации.

Шварц, Нили, Марко и соавторы (1999) сделали следующий шаг, сопоставляя рекомендуемый Лазарусом подход по измерению копинг-диспозиций с тем подходом, который Лазарус критикует. Они использовали усредненные показатели отдельных сообщений о том, как каждый индивид справлялся со стрессом в разнообразных стрессовых ситуациях. Эти показатели затем были прокоррелированы с результатами измерения, основанного на адаптированном WOC, определяющим, как люди справляются со стрессом «в общем». Подобно Фолкману с соавторами (Folkman et al, 1986), исследователи обнаружили, что усредняющий подход выявил некоторые, хотя и слабые, устойчивые тенденции, или диспозиции совладания (особенно в отношении бегства/избегания). Однако они также обнаружили, что общий стиль совладания со стрессом лишь очень слабо прогностичен по отношению к усредненному ситуационному совладанию, подтверждая тем самым тезис Лазаруса о том, что этот подход не может быть действительно эффективным.

Вопреки этим ограничениям, исходя из практических соображений, многие исследователи в области психологии здоровья не возражают против включения простых показателей совладания со стрессом в целях установления связи между стрессорами и здоровьем.

В качестве быстрого и удобного метода измерения совладания исследователи часто используют опросники, в которых описываются различные формы поведения, и респонденты должны ответить, как часто они обычно используют каждый из указанных видов поведения. Иногда получаемые таким образом данные трактуются как форма поведения, направленного на преодоление стресса (или как стратегии), которая обычно используется в специальных ситуациях. Ньютон считает, что такой подход может на самом деле измерять нечто более близкое к стилю совладания, и что, вероятно, существует различие между тем, как люди осознают свой стиль совладания в целом, и тем, как они ведут себя в конкретных ситуациях. Он опирается на работу Аргириса и Шона (1974), которые полагают, что когда респондентов спрашивают о том, как они вели бы себя в определенных обстоятельствах, те выдают свою «предпочитаемую теорию» (espoused theory) поведения или отвечают соответственно тому, что они думают о том, как они действуют. Однако теория, которая управляет их действительным поведением, это «реально применяемая теория» («theory-in-use») Эта теория может различаться с предпочитаемой теорией, и человек может не осознавать несовместимость этих двух подходов. Пункты опросника, касающиеся обобщенных ситуаций, по всей вероятности, оценивают предпочитаемые теории, в то время как пункты, относящиеся к совладанию со стрессом в реальных, конкретных ситуациях, скорее, приближаются к оценке действительно применяемой теории Лазарус еще более

критично относится к вопросам о том, как люди «обычно справляются со стрессом», не считая такой подход валидным способом измерения стилей совладания со стрессом.

Я считаю неправильным допускать, что человек действительно справляется со стрессом указанным способом в любом конкретном случае, если при измерении используется слово «обычно». Люди могут выражать всего лишь неопределенное впечатление о том, как они предпочитали бы действовать, возможно, под влиянием того, что они считают социально желательным или идеальным, вместо того, что они действительно думают или делают (Lazarus, 1993, с. 242).

Врезка 7.2 Что мы измеряем, когда спрашиваем людей, как они обычно справляются со стрессом?

Таким образом, опросники, определяющие, как люди обычно справляются со стрессом, по-прежнему находят применение в подобных ситуациях. Этот подход использован в одном из наиболее популярных и широко применяемых опросников, Опроснике совладания со стрессом (COPE — inventory), обсуждаемом в следующем разделе.

COPE-подход

Исследование Карвер, Шеир и Вентрауб (1989) построено на основе теории Лазаруса, но оно предполагает, что проводимое разграничение между сфокусированными на проблеме и сфокусированными на эмоциях способами совладания со стрессом является слишком упрощенным. Авторы считают, что в рамках этих двух широких категорий вмещаются стратегии, слишком сильно отличающиеся друг от друга и ведущие к различным последствиям. Далее они отмечают, что использовавшиеся ранее опросники были созданы в основном на базе статистических данных, а не на базе какой-либо теории. Разработанный ими Опросник совладания со стрессом (COPE-inventory) основывается на двух теоретических работах на теории стресса Лазаруса и на их собственной модели саморегуляции поведения (Scheier and Carver, 1988). Первоначально опросник состоял из 13 отдельных шкал, но позже были добавлены еще две, измеряющие использование алкоголя/наркотиков и юмора (см. врезку 7.3). Необходимо отметить, что социальную поддержку можно отнести как к стратегии, сфокусированной на эмоциях, так и к стратегии, сфокусированной на проблеме, в зависимости от того, каким образом она используется.

Как и в случае подхода Лазаруса, некоторые из этих стратегий представляются более конструктивными по сравнению с другими, но их нельзя разделить на адаптивные и неадаптивные. Каждая из них может быть полезной для некоторых людей в некоторых обстоятельствах. Например, использование отрицания как стратегии совладания с финансовыми проблемами, по всей вероятности, может только ухудшить положение дел. Однако в ситуации финансового краха отрицание огромности проблемы на начальных стадиях может быть полезным благодаря минимизации дистресса и облегчению преодоления стресса. Одним из факторов, определяющих полезность различных стратегий, по-видимому, является то, в состоянии человек контролировать ситуацию или нет (Folkman and Lazarus, 1980). Карвер, Шеир и Вентрауб выяснили, что люди чаще используют более активные способы преодоления стресса, планирование и подавление конкурирующих видов активности именно в контролируемых ситуациях, нежели в ситуациях, неподдающихся контролю. В неподдающихся контролю ситуациях чаще используются сфокусированные на эмоциях стратегии совладания, например принятие или отрицание.

Активное преодоление — активные шаги или прямые действия, направленные на преодоление стрессовой ситуации.

Планирование — обдумывание того, как действовать в отношении стрессора — разработка стратегий поведения (осуществляется во время вторичной оценки, это не фаза совладания, а часть сфокусированного на проблеме совладания).

Подавление конкурирующих видов активности — избегание отвлечения другими видами активности и, возможно, игнорирование других вещей, с тем чтобы эффективнее справиться со стрессом.

Сдерживание совладания — ожидание подходящего для действий момента и избегание слишком поспешных действий. Поиск социальной поддержки в инструментальных целях — стремление получить совет, помощь или информацию.

Поиск социальной поддержки по эмоциональным причинам — стремление найти моральную поддержку, симпатию или понимание.

Сконцентрированность на эмоции и ее высвобождении — фокусирование на дистрессе или неприятностях и выражении чувств.

Поведенческое «отключение» (disengagement) — Регулирование усилий, направленных на взаимодействие со стрессором. Ментальное «отключение» (disengagement) — использование различных видов активности для отвлечения от мыслей, связанных с проблемой, например, грезы, сон.

Позитивные реинтерпретации и развитие — попытки переосмыслить стрессовую ситуацию в позитивном плане.

Отрицание (denial) — отказ верить в существование стрессора или попытки отрицать его реальность.

Принятие — принятие реальности стрессовой ситуации.

Обращение к религии — поиски помощи Бога и утешение в религии.

Употребление алкоголя/наркотиков — использование алкоголя или наркотиков как способ избегания проблемы или улучшения самочувствия.

Юмор — смех и шутки по поводу ситуации.

Врезка 7.3 Предполагаемые измерения совладания со стрессом (из материалов Carver, Scheier and Weintraub, 1989)

Опросник COPE был предназначен для измерения как ситуационных реакций (стратегий), так и для лежащих в их основе диспозиционных стилей, в зависимости от того, связаны ли оценки респондентов с их «обычными» способами реагирования или со специфическими инцидентами. Как мы видели в предыдущем разделе, можно задаться вопросом, что на самом деле оценивается при таком измерении. В контексте применения опросника WOC мы уже видели, что подобные измерения слабо прогностичны в отношении усредненного ситуационного совладания со стрессом. Карвер, Шеир и Вентрауб выяснили, как этот подход к стилю совладания связан с личностными переменными и с диспозиционным подходом, обсуждавшимся в начале этой главы. Они исследовали связь ряда личностных факторов (включая рассмотренные выше мониторинговые и блантерные конструкты) со стилями совладания, измерявшимися посредством

опросника COPE (респонденты указывают, как они обычно справляются со стрессом). Хотя и были обнаружены корреляции между некоторыми измерениями, например позитивная корреляция активных способов копинга и типа А, оптимизмом и самооценкой, в целом эти корреляции были не слишком высокими, свидетельствуя, что стили совладания не совпадают с измерениями личности. Были выявлены некоторые связи между COPE-стилями и мониторинговым и блантерным стилями, что подтверждает комплементарность этих подходов. Таким образом, вновь возникает вопрос, что же измеряет этот подход. Однако Карвер, Шеир и Вентрауб утверждают, что оба подхода к совладанию со стрессом — использующий COPE-опросник и традиционный подход с точки зрения личностных черт — играют комплементарную роль в исследованиях преодоления стресса.

Карвер и Шеир (1994), как и Лазарус и Фолкман (см. выше) провели исследование совладания со стрессом, в котором участвовали студенты во время сдачи экзаменов. Измерения проводились за два дня до экзамена, между сдачей экзамена и получением результатов и еще раз после того, как студенты узнавали свои результаты. Авторы в начале исследования использовали диспозиционный COPE-опросник, а затем ситуационную версию на каждой стадии. Аналогично данным, полученным Фолкманом и Лазарусом, они нашли, что стратегии, сфокусированные на проблеме (такие как активное совладание, планирование, подавление конкурирующих видов активности и использование инструментальной поддержки) преобладали в предэкзаменационном периоде. Некоторые другие реакции, такие как, например, использование эмоциональной поддержки, сохраняют высокую степень выраженности во время сдачи экзамена и в постэкзаменационный период, ослабевая лишь после узнавания результатов. Использование одной из стратегий, отрицания, усиливалось по ходу измерений и достигало более высокой степени выраженности после получения результатов, по сравнению с тем, что наблюдалось перед экзаменом. Авторы нашли, далее, что диспозиции совладания были умеренно связаны с ситуационным совладанием, хотя лишь в небольшом числе случаев они были прогностичными в отношении эмоций (всегда будучи связанными с негативными эмоциями). Наиболее поразительным результатом в этом отношении было то, что те из респондентов, которые сообщали о диспозиционной тенденции к использованию алкоголя в целях совладания со стрессом, сообщали о высоких уровнях негативных эмоций на каждой стадии.

Будучи простым в использовании и широко доступным, COPE-опросник является ныне одной из наиболее широко применяемых методик; в настоящее время имеется и его сокращенная версия (Carver, 1997). Существует, однако, и большое число других опросников; некоторые из них предназначены для исследования отдельных возрастных групп (обзор альтернативных методик см. в: Schwarzer and Schwarzer, 1996). Постоянное использование опросников, таких как COPE и WOC, все чаще подвергается критике. Коин и Готтлиб (Coyne and Gottlieb, 1996), например, считают, что: «В том виде, как они используются в настоящее время, обычные опросники дают неполное и искаженное представление о том, что такое преодоление стресса». Конкретно, эти опросники основываются на слишком узком понимании совладания со стрессом, что побуждает респондентов использовать систему отсчета, которая может не быть для них подходящей. Например, они (опросники) могут основываться на той предпосылке, что сталкиваясь с трудными ситуациями, люди делают оценки и выбирают стратегии совладания. В действительности же люди суетливо ищут выход из положения без каких-либо точных оценок угроз или ресурсов, до тех пор, пока им не приходится заполнять опросник, который может побудить их применять определенные схемы к тем или иным событиям. Коин и Готтлиб сообщают, что они выявили расхождения между тем, что люди сообщают в свободном рассказе, и тем, что обнаруживается при заполнении опросников. Например, оказывается, что люди могут соглашаться с утверждениями типа: «Я стараюсь видеть светлую сторону событий», поскольку чувствуют, что, в общем, это действительно так с ними и бывает, даже если такой подход не является их сознательной стратегией, используемой для совладания со стрессом в тех или иных конкретных ситуациях. Отсюда следует, что даже ситуационные опросники совладания со стрессом могут измерять не столько действительное совладание, сколько предпочитаемые теории преодоления стресса.

Весомость этой критики была усилена работой Смит, Леффингер и Птачек (1999), чье исследование ставит под вопрос обычную практику ретроспективного измерения ситуационного совладания со стрессом (например, см. главу 8, врезка 8.3). Авторы обнаружили большое расхождение между оценками совладания во время сдачи экзаменов и ретроспективными оценками той же самой ситуации через семь дней после экзаменов. Они пришли к заключению, что люди могут быть не способны дать точные оценки после того, как прошло какое-то время после оцениваемых событий или явлений. Так же, как Коин и Готтлиб, они считают: эта ситуация может иметь следствием то, что люди реагируют в соответствии с их собственными теориями относительно того, как они справляются со стрессами.

Как результат подобной критики, стали раздаваться призывы не только к совершенствованию и разработке более точных методов измерения (см, например, Smith, Leffingwell and Ptacek, 1999), но и к использованию более разнообразных подходов в измерении, включая и качественные методы (см., например, Coyne and Gottlieb, 1996; Newton, 1989).

Качественные подходы к измерению совладания со стрессом

Качественные подходы имеют то преимущество, что они позволяют исследовать широкий диапазон используемых стратегий. Четыре утверждения COPE-опросника, относящиеся к активному совладанию, или ментальное отключение, например, немного могут прояснить то, что касается различных способов, какими люди могут решать проблемы или отвлекаться от неприятностей. Если только не будут разработаны более сложные опросники, качественный подход, по-видимому, будет подходящей альтернативой в этой области. Некоторые ранние исследования (см, например, Pearlman and Schooler, 1978; Menaghan and Merves, 1984) продемонстрировали преимущества комбинирования обоих подходов; авторы сначала использовали метод интервью, а затем на основе полученных данных сконструировали количественную методику, релевантную изучаемой выборке (см врезку 7.4)

Качественные подходы к изучению совладания со стрессом, иногда в сочетании с количественными методами, также находят все более широкое применение в исследованиях стресса, связанного с профессиональной деятельностью. Это,

возможно, проистекает из потребности работающих в данной сфере исследователей в получении более детальной и конкретной информации, сравнительно с той, которая может быть извлечена с помощью имеющихся опросников (см., например, Oakland and Ostell, 1996, Bunce and West, 1994). В подобных исследованиях респондентам предлагаются открытые вопросы, дающие возможность свободно пояснять свои собственные способы совладания со стрессом, которые обычно затем категоризируются независимыми экспертами.

Например, Oakland и Ostell интервьюировали 80 старших учителей английских школ, используя как качественный, так и количественный подходы. Они задавали вопросы не только по поводу стрессовых ситуаций и стратегий совладания, но и о том, насколько эффективными, по мнению учителей, были эти стратегии, и почему они были неэффективными, в тех случаях, когда это представлялось таковым. При оценке отдельных утверждений авторы обнаружили, что ответы респондентов соответствовали традиционным категориям стратегий, сфокусированных на проблеме, и стратегий, сфокусированных на эмоциях.

Раннее исследование преодоления стресса Пирлин и Шулер (1978) является классическим и великолепным примером преимуществ комбинирования качественного и количественного подходов. Исследование было масштабным по своим целям определить и конкретизировать обстоятельства, которые люди находят стрессогенными, выявить механизмы совладания со стрессом и оценить их эффективность. Кроме того, ставилась цель определить влияние индивидуальных различий, особенно таких личностных факторов, как самооценивание, превознесение себя (self-mastery) и самопринижение (self-denigration). Более 100 участников исследования были проинтервьюированы на предмет определения того, с какими проблемами или стрессорами они сталкиваются, и какие стратегии используют для преодоления стресса. На основе полученных результатов авторы разработали опросник для измерения стрессоров и стратегий совладания, который был применен в следующем исследовании. В нем приняли участие 2300 человек — жителей окрестностей Чикаго. Посредством факторного анализа полученных данных выделено 17 различных типов копинга, каждый из которых относился к одной или нескольким из следующих областей: супружеские отношения, воспитание детей, домашнее хозяйство, финансы, профессиональная деятельность. Например, сюда были включены ведение переговоров в сфере супружеских отношений и дисциплинарно-обвинительный подход в воспитании детей. Авторы полагают, что эти способы совладания со стрессом «составляют лишь часть всех возможных способов реагирования, направленных на преодоление жизненных трудностей» (с. 5). Авторы стремились определить, насколько эффективными были механизмы совладания с дистрессом (называемым в данном исследовании термином «стресс»). Исследование показало, что различны типы совладания со стрессом были эффективными в различных областях. В профессиональной сфере копинг-механизмы были относительно неэффективными в редуцировании дистресса. В финансовой сфере манипулирование целями (например, убеждение самого себя в том, что деньги — не самое главное) оказывается наиболее эффективной стратегией. Этот же способ является уже менее эффективным в сфере супружеских отношений; здесь одной из наиболее эффективных стратегий совладания со стрессом, как выяснилось, было рефлексивное зондирование (reflective probing). Также в сфере супружеских отношений и в сфере воспитания детей способность и стремление полагаться на самого себя были более эффективной стратегией, нежели поиск совета у других людей.

Определив связи между преодолением стресса и индивидуальными различиями в используемых стратегиях, авторы обнаружили, что дистресс, переживаемый во всех сферах, больше зависит от самопринижения, чем от других переменных. Во всех областях, кроме профессиональной деятельности, более эффективным было использование совместно как личностных ресурсов, так и репертуара реакций совладания со стрессом, а не только того или другого. Результаты свидетельствуют, что личностные ресурсы могут быть более важны в ситуациях, когда индивид располагает лишь незначительными возможностями контроля (например в финансовой сфере), а реакции совладания более значимы там, где человек имеет возможность контролирования ситуации (например в сфере супружеских отношений). Хотя данное исследование страдает определенными ограничениями, поскольку авторы стремились определить лишь то, как люди, в общем, справляются со стрессом, и игнорировали ряд различных типов возможных проблем и стратегий, тем не менее, оно явилось большим шагом вперед и открыло новые перспективы для будущих исследований, которые еще не были осуществлены.

Врезка 7.4. Ранний подход к преодолению стресса, по Пирлин и Шулер (1978).

Однако когда учитывался контекст, научно и рационально категоризировать реакции оказалось делом далеко не легким. Например, реакции совладания со стрессом часто включают поиск совета или информации у других людей. Однако исследователи считают, что было бы бесполезно категоризировать подобные реакции с точки зрения того, как респонденты ищут совета, когда решающим фактором с точки зрения результатов было не то, ищет ли человек совета, а полезен ли полученный им совет. Аналогичным образом, что касается разрешения проблем и прямого действия, авторы полагают, что главным в определении последствий является не столько разработка и реализация планов, сколько то, работают ли эти планы. Они ставят под вопрос полезность опросников совладания со стрессом, которые сосредоточены на стратегиях совладания, и стремятся определить связи между использованием этих стратегий и здоровьем и ситуационными последствиями. Авторы считают, что качественные методы более полезны для исследования таких аспектов, как адекватность личностных ресурсов и эффективность совладания, которые могут иметь решающее влияние на оценку, психологический дистресс и другие последствия. Они также доказывают, что использование таких методов может предполагать необходимость комбинирования, чтобы обеспечить «адекватную оценку динамической, постоянно изменяющейся природы процесса преодоления стресса» (Oakland and Ostell, 1996, с. 152).

Каковы последствия преодоления стресса?

Из предыдущего раздела понятно, что результаты копинга не просто зависят от стратегии совладания, но и, по всей вероятности, решающим образом определяются ее эффективностью (Oakland and Ostell, 1996). Однако это положение редко проверялось с использованием современных методов исследования. Этим частично можно объяснить отсутствие точных данных, связанных с последствиями преодоления стресса. Если говорить о наличии устойчивой тенденции, то преодоление стресса, по-видимому, имеет либо нейтральные, либо негативные последствия. Таким образом, похоже,

мы мало что знаем об эффективном преодолении стресса, которое могло бы вести к позитивным результатам. Как мы уже видели, стили совладания, такие как мониторинговый и блантерный, связаны с болезнями. Аналогичным образом, когда ситуационные измерения проводились в разных обстоятельствах, Фолкман и соавторы (1986) обнаружили низкий уровень корреляции между совладанием со стрессом и здоровьем, а там, где корреляции были значимыми, то они были отрицательными, свидетельствуя о том, что совладание со стрессом связано с худшим здоровьем. Однако что касается психологических симптомов, авторы нашли, что планомерное решение проблем было связано с редуцированными симптомами, в то время как конфронтационный стиль совладания со стрессом был связан с усилением симптомов. Анализируя наиболее исследованную область экзаменационного стресса, Болджер (1990) обнаружил, что выдавание желаемого за действительное (*wishful thinking*), самообвинение и даже стратегии, направленные на разрешение проблемы, усиливали тревогу. В то время как Карвер и Шеир (1994) утверждают, что имеются некоторые данные, свидетельствующие о положительных результатах концентрирования на задаче и рефрейминга, существует значительно больше данных, говорящих о том, что стратегии избегания увеличивают дистресс. Исследования экзаменационного стресса также подтверждают наличие лишь слабо выраженной связи между совладанием со стрессом и эффективностью деятельности (Bolger, 1990), за исключением, возможно, не вызывающих большого удивления данных Карвер и соавторов о том, что ментальное отключение перед экзаменом оказывает некоторое негативное влияние на успешность прохождения испытания.

Преодоление стресса: путь вперед

В настоящее время существует немало работ, подвергающих критическому анализу и оценке исследования в области преодоления стресса; большая часть из них сосредоточена на факте, что большое количество проведенных исследований не обеспечило нас такой информацией, которая могла бы служить основой для терапевтической помощи (см., например, Costa, Somerfield and McCrae, 1996; Coyne, 1997; Somerfield, 1997). Критическое обсуждение существующих исследований выявило множество вопросов, ответы на которые мы еще и не начинали искать. Вот некоторые из них: Как работает антиципирующее совладание со стрессом? (Coyne and Gottlieb, 1996; Newton, 1989); Что происходит, когда мы не в состоянии использовать диспозиционные стили совладания, которые предпочитаем, или когда они оказываются неадекватными? (Carver, Scheier and Weintraub, 1989).

Ряд теоретических и методологических проблем был рассмотрен в этой главе. Большая часть критики была направлена против чрезмерного использования опросников в качестве инструмента для измерения стратегий совладания со стрессом (например, Coyne and Gottlieb, 1996; Coyne, 1997; Somerfield, 1997). Coyne утверждает, что опросники, такие как, например, WOC и его модифицированные версии, следует оценивать как «первые шаги» в измерении совладания со стрессом. В действительности же «бездумно повторяемое» использование этих опросников привело к «сотням исследований, из которых мы мало что можем узнать такого, что не было бы тривиальным или вводящим в заблуждение» (Coyne, 1997, с. 153).

Исследователи полагают, что это отсутствие прогресса и развития может также быть обусловлено разрывом между теорией и методологией в исследовании проблемы преодоления стресса (Somerfield, 1997).

Сомерфилд считает, что концептуальные модели, такие как, например, модель Лазаруса (1990), описывающие совладание со стрессом как интерактивный динамический процесс, настолько сложны, что их трудно проверить с достаточной степенью доказательности. Таким образом, в большинстве случаев исследования фокусируются на ограниченных аспектах подобных моделей, таких как, скажем, личностные или ситуационные факторы совладания со стрессом, и лишь в немногих работах делались попытки исследовать сложные взаимозависимости в широком диапазоне влияний (см., например, Aspinwall and Taylor, 1992).

Эти критические оценки сопровождаются призывами к изысканию новых подходов. Доказывается: проблемы в этой области исследований имеют такой характер, что необходима смена парадигмы (т. е. по существу радикально новый способ трактовки вопросов), а не какие-то незначительные изменения. Был предложен ряд новых подходов, одни из которых более радикальны, другие менее. Автором одного из новых подходов является Сомерфилд (Somerfield, 1997), который предлагает использовать более холистические модели, которые принимают в расчет «множество личностных и ситуационных факторов в динамической и интеракционной системе отсчета». Однако чтобы подобные модели были практически применимыми, исследования должны проверяться на микроаналитическом уровне, т. е. исследователи должны сконцентрироваться на совладании со специфическими стрессорами (например экзаменационный стресс). Автор приводит пример исследования совладания со стрессом у пациентов, перенесших трансплантацию костного мозга.

Сомерфилд утверждает, что микроаналитический подход позволяет получить информацию, имеющую непосредственную практическую ценность. Однако подобный подход имеет существенный недостаток, который состоит в том, что он может препятствовать разработке широкой теоретической концепции (Smith and Wallston, 1997). Исходя из этого Смит и Уолстон предлагают использовать метаанализ в исследовании целого ряда разнообразных стрессоров для построения общих теорий.

Фолкман (Folkman, 1997), однако, полагает, что все еще сохраняется необходимость более «базового исследования», сформулированного в контексте теоретических моделей и предназначенного для разрешения таких вопросов, как разработка принципов в определении эффективности преодоления стресса.

В поисках путей для такого базового исследования Лазарус выступил с предложением к исследователям сконцентрироваться на изучении специфических эмоций. Например, он предположил, что вычленение реакций гнева, страха или вины и отдельное изучение каждой из них может быть более информативным, чем простое выявление «реакций на стресс» (Lazarus, 1993). Отсюда явно следует вывод о том, что совладание со стрессом, по всей вероятности, зависит

от типа переживаемого эмоционального состояния. Например, в контексте супружеских отношений, как полагает исследователь, во время спора он (или она) может совладать со своим гневом, атакуя противоположную сторону, в то время как в ситуациях, вызывающих страх, человек может искать социальной поддержки. Автор считает, что нам очень мало известно о том, как совладание со стрессом формируется эмоциональным состоянием, но, по всей вероятности, каждая из эмоций и каждая ситуация, провоцирующая эмоциональное состояние, обуславливает определенный специфический паттерн совладания со стрессом. Из всего этого, однако, напрашивается неутешительный вывод о том, что существует столь много комбинаций различных реакций совладания со стрессом, что мы еще более далеки от разработки полезной теории преодоления стресса, которой можно было бы руководствоваться при осуществлении терапевтического воздействия, чем даже мы думали.

Коста, Сомерфилд и Макрай (1996) предлагают, пожалуй, наиболее радикальный подход. Они утверждают, что:

Принятое всеми допущение, гласящее, что стресс и совладание с ним являются специфическими процессами, управляемыми своими собственными законами и выходящими за рамки нормальной адаптации человека, препятствовало прогрессу в этой области и питало нереалистические ожидания (с. 44).

Авторы считают, что стресс и его преодоление определялись как некий специфический аспект адаптации человека, который отличается как от рутинных процессов научения и социального взаимодействия, так и от психопатологических реакций. Полагают, что в действительности не существует четкой границы между совладанием со стрессом и обычными психическими процессами. Например, хотя поиск информации рассматривается как реакция совладания, но ясно, что этот психический процесс является частью повседневной жизни. Авторы утверждают далее, что подход, согласно которому совладание со стрессом следует рассматривать как часть более широкой сферы нормальной адаптации, совместим с предложенным тезисом Лазаруса (1990) о том, что было бы более полезно заменить концепцию стресса изучением эмоций. В свете изложенного, возможно, будет понятно, почему исследования совладания со стрессом столь слабо прогрессировали. Как отмечают Коста, Сомерфилд и Макрай (1996),

Регулирование связанных с дистрессом эмоций является единственным наиболее важным средоточием внимания для клинической психологии и психиатрии, которые десятилетиями бились с этой проблемой и достигли лишь скромных успехов. Ожидать, что исследователи стресса и способов его преодоления смогут решить эту проблему в ближайшие годы, можно было бы лишь исходя из ошибочного допущения четкого разделения между нормальными и отклоняющимися психическими процессами (с. 47).

Еще более нереалистичным является допущение, согласно которому все процессы совладания со стрессом можно изучить и понять, используя один и тот же метод, а именно, метод опросников.

Понятно, что новый подход создает значительные трудности, поскольку при этом, по-видимому, расширяется область исследования, охватывая большую часть психологии. Однако Коста, Сомерфилд и Макрай (1996) полагают также, что некоторые решения уже намечаются благодаря накоплению весомых знаний о нормальных эмоциональных и поведенческих процессах. Так, например, имеющиеся знания в области психологии личности, эмоций и решения проблем могут обеспечить выдвижение новых полезных идей. Авторы считают, что вместо того чтобы выяснять многие способы реагирования в узких границах адаптивных проблем, полезнее и продуктивнее было бы сконцентрироваться на глубинных и специфических механизмах совладания со стрессом. Общий вывод из этих суждений, по-видимому, следующий. В то время как базовые исследования должны сделать своим предметом индивидуальные процессы (например глубоко проникнуть в процессы ментального отключения или поиска социальной поддержки), прикладные исследования могут фокусироваться на очень конкретных проблемах, таких, например, как совладание со специфическими медицинскими вмешательствами (аналогично предложениям, высказанным Сомерфилдом (Sommerfield, 1997) и обсуждавшимся выше).

Глава 8

Социальная поддержка

В этой главе обсуждается ряд подходов к проблеме социальной поддержки, от исследований степени развития социальных связей индивида и до изучения более конкретных поддерживающих интеракций человека с другими людьми. Здесь рассмотрены работы, посвященные исследованию вопроса о том, полезна ли социальная поддержка для здоровья и смягчает ли она воздействие стрессоров. Далее рассматриваются возможные механизмы этих влияний. И, наконец, обсуждается сложность вопросов социальной поддержки в реальном мире, и более конкретно — социальной поддержки пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями.

Социальные отношения играют весьма важную роль в жизни людей, и не приходится удивляться тому, что их влияние на психологическое благополучие человека на протяжении многих лет привлекало внимание ученых. Например, Дюркгейм в своей классической работе, впервые опубликованной в 1897 году, выдвинул гипотезу о том, что недостаточность социальных связей и низкий уровень интеграции в группах связан с повышенной частотой самоубийств (Durkheim, 1952). Выделение «социальной поддержки» как отдельной области исследований, однако, произошло сравнительно недавно и связано с двумя работами: Кассел (1976) и Кобб (1976). Кассел подчеркивал роль социальной поддержки в повышении сопротивляемости болезням. Кобб разработал первую классификацию типов поддержки. Оба исследователя продемонстрировали роль социальной поддержки как буфера, или модератора, стрессорных воздействий (см. главу 6), что имело существенное значение для дальнейших работ.

В главе 6 мы видели, что в исследованиях стратегий совладания со стрессом часто используются опросники, такие как,

например, опросник COPE. Подобные опросники включают оценку того, в какой степени люди используют социальную поддержку, либо в конкретных ситуациях, либо как общую диспозиционную тенденцию. Подходы к социальной поддержке, обсуждаемые в данной главе, несколько другие и связаны с тем, в какой степени ресурсы социальной поддержки доступны или предлагаются другими людьми. Ниже рассматриваются представления ряда авторов о социальной поддержке и гипотетические механизмы ее влияния.

Что имеется в виду под социальной поддержкой?

В широкую категорию, обозначаемую термином «социальная поддержка», включается множество вопросов; исследования касаются множества проблем, начиная от того, связаны ли социальная изоляция и смертность, и завершая изучением природы специфических форм поддерживающего поведения, которые могут быть полезными для лиц, страдающих расстройствами кишечника. Методы исследования отражают это разнообразие вопросов, начиная от измерения очень общих показателей, таких как семейные отношения или число членов семьи, и завершая такими, которые оценивают очень конкретные формы поддерживающего поведения (например высказывание советов). В то время как в некоторых работах исследовались виды поддержки, которые не являются четко социальными (например измерение доступности или количества финансовой поддержки), в основном эта глава посвящена поддерживающим аспектам именно социальных отношений.

Ряд авторов пытались классифицировать существующие подходы к социальной поддержке. Некоторые из них проводят разграничение между структурными и функциональными измерениями (Cohen and Wills, 1985; Uchino, Cacioppo and Kiecolt-Glaser, 1996). В то время как структурные измерения направлены на изучение сущности социальных отношений, которые, как предполагается, обеспечивают поддержку, функциональные измерения исследуют поддерживающие функции этих отношений. Некоторые авторы идентифицировали еще несколько типов социальной поддержки. Ниже детально обсуждаются четыре категории, основанные на классификациях Баррера (1986) и Виннабст, Банк и Марселлен (1988). Это следующие категории: включенность (embeddedness), качество отношения, воспринимаемая поддержка и предоставляемая (enacted) поддержка.

Социальная интеграция и включенность

Этот подход направлен на изучение структуры поддержки и «связей индивидуума с другими людьми из его социального окружения» (Ваггера, 1986). Баррера полагает, что в литературе можно выделить два главных подхода к оценке этих связей. Один из них основывается на использовании таких индикаторов, как семейное положение, членство в организации или число друзей. Второй подход использует более сложные измерения социальных связей, которые принимают в расчет такие факторы, как стабильность и сложность социальных отношений. Подобные измерения довольно несовершенны и ничего не говорят нам о качестве этих взаимоотношений. Тем не менее, они, согласно общему мнению, служат косвенным индикатором полезности поддержки.

Классическое исследование, подтверждающее важность социальных связей для психологического благополучия, было проведено в США Беркман и Сайм (1979). Авторами были получены убедительные свидетельства того, что недостаточность социальных связей является фактором риска в отношении здоровья. В этом исследовании изучалась случайная выборка, состоящая из почти 5 000 взрослых респондентов (в возрасте 30-69 лет), на протяжении девяти лет, начиная с 1965 года. В начале исследования определялось наличие и степень выраженности четырех типов социальных связей — семья, контакты с близкими родственниками и друзьями, членство в церковных общинах и другие формальные и неформальные связи. Оценивалась прогностичность каждой связи в отношении смертности в течение следующих девяти лет, а также определялась степень прогностичности комбинированного индекса «сети социальных связей». Выяснилось, что люди с низким индексом умирали почти в два раза чаще, чем люди с высоким индексом, даже с учетом таких факторов, как социальный класс, курение, полнота и состояние здоровья, каким оно было на исходный момент исследования. Повышенный риск был связан не просто с какой-то одной причиной, а со многими причинами смерти. Недостатком этого исследования было использование самоотчетов о здоровье при начальных измерениях. Однако повторные исследования, проведенные с использованием физиологических измерений, подтвердили эти данные, хотя выявленные связи оказались менее выраженными у женщин (см., например, House, Robbins and Metzner, 1982; Schoenbach et al., 1986). На основе проведенного ими обзора ряда исследований Хаус, Ландис и Умберсон (1988) сделали вывод: имеющиеся данные убедительно доказывают, что слабые социальные связи связаны с повышенным риском даже при учете других факторов риска. Они также пришли к заключению, что состояние в браке более полезно для здоровья мужчин, чем для здоровья женщин, а потеря супруги более вредна. Однако связи с друзьями или родственниками могут для женщин быть столь же или даже более благоприятно целительными, чем для мужчин.

Беркман (1995), основываясь на недавнем обзоре данных о зависимости здоровья и социальных связей, утверждает: доказательства важности социальной интеграции в настоящее время столь убедительны, что пора сделать следующий шаг в направлении разработки методов усовершенствования социальных связей. Хотя создание групп поддержки для пациентов теперь уже дело вполне обычное, Беркман полагает, что вмешательства, направленные на «реструктурирование естественным путем возникающих сетей социальных связей и ресурсов поддержки будут более эффективными по сравнению с теми, которые основываются на кратковременных группах поддержки» (Berkman, 1995, с. 251). Понятно, что для усиления сетей социальных связей потребуется целый ряд специальных мероприятий. Они могут включать экономические и политические инициативы, а также широкомасштабные вмешательства, концентрирующиеся на организации общин или рабочих мест.

Однако улучшение сетей социальных связей не гарантирует того, что индивид действительно получит большую помощь в случае необходимости. Коэн и Вилле (1985) утверждают, что корреляция между количеством социальных связей,

имеющихся у людей, и действительной функциональной поддержкой, которую они получают, оказывается обычно довольно низкой. Авторы предполагают в качестве возможной причины то, что одна хорошая социальная связь может обеспечить иногда человеку более эффективную поддержку, нежели многие поверхностные связи в других случаях.

Качественный аспект социальной поддержки

В отличие от вышеописанного подхода, который основывается на количестве людей, с которыми возможны социальные связи, данный подход «рассматривает социальную поддержку с точки зрения субъективно переживаемого качества социальных связей индивида» (Win-nubst, Buunk and Marcelissen, 1988, с. 513). Этот подход соответствует идее о том, что одна глубокая связь может быть важнее, чем широкая сеть социальных связей.

В исследовании, которое может служить примером такого подхода, Хобфалл и Либерман (1987) изучали качественный аспект влияния супружеских взаимоотношений на реакции на стрессоры, связанные с родами. Авторы обследовали группу женщин, имевших нормальные роды, и группу с разного рода стрессогенными родами, как, например, преждевременные роды, кесарево сечение и выкидыш. Определялось, в какой степени близость отношений с супругом, а также уровень самоуважения служили модераторами связи между стрессором и депрессией. Авторы нашли, что как близкие отношения, так и высокий уровень самоуважения, снижают депрессию во время стрессогенного события, хотя их дополнительное благотворное влияние и невелико. Однако три месяца спустя высокая сила «я» (self-efficacy) смягчала депрессию, в то время как высокая степень близости с супругом подобного влияния не оказывала. Авторы полагают, что высокое самоуважение позволяет человеку противостоять чувствам неудачи и подавленности. Поддерживающие связи могут оказывать подобное влияние на начальном этапе. Однако после прохождения через начальный кризис и снижения социальной поддержки женщины, которые зависели от своих близких отношений, должны были снова полагаться на собственные психологические ресурсы.

Еще один пример реализации этого подхода — классическое социологическое исследование, проведенное в Лондоне Брауном и Харри-сом (Brown and Harris, 1978). Более 400 женщин были проинтервьюированы на предмет важных событий их жизни, имевших место за прошедший год. Их просили также назвать людей, которым они могли бы рассказать о своих проблемах или горестях. Затем исследователи классифицировали респондентов в соответствии с тем, имелись ли у них «близкие, интимные, доверительные» связи с кем-либо из окружающих. В зависимости от характера отношений участницы исследования были разделены на четыре группы: а) женщины, у которых имелись близкие, интимные и доверительные отношения с мужем или другом, или иногда с какой-либо женщиной из числа близких родственниц; б) женщины, не имеющие отношений с кем-либо, таких как у женщин из первой группы, но сообщившие о том, что у них есть человек, которому они могут довериться (например: родственник или друг) и с которым они встречаются, по крайней мере, раз в неделю; в) женщины, имеющие человека, которому они могли бы довериться, и с которым встречаются реже одного раза в неделю; г) женщины, у которых отсутствуют все вышеописанные возможности отношений с окружающими.

Полученные данные подтвердили, что наличие доверительных отношений является главным защитным фактором. В тех случаях, когда женщины сообщали о негативных жизненных событиях или серьезных проблемах, на каждые десять женщин из первой группы приходилась одна, у которой развивалась депрессия; во второй группе депрессия развивалась у одной из каждых четырех женщин, а в третьей и четвертой группах депрессия развивалась у двух женщин из каждых пяти.

Одним из недостатков данного исследования является то, что его участницы описывали события и возможности поддержки ретроспективно. Этот недостаток был устранен в следующем исследовании, в котором приняли участие 303 женщины (все — имеющие детей, проживающих вместе с ними), у которых на момент начала исследования не было депрессивного состояния (Brown et al., 1986). В течение 12 месяцев после первоначальной диагностики более чем у половины из них произошли тяжелые негативные события или возникли серьезные проблемы. У большинства из тех, у кого развилась депрессия (у 91 % женщин), негативные события произошли за шесть месяцев до начала депрессии. Результаты в связи с социальной поддержкой оказались сложными. У замужних женщин фактически не было обнаружено никакой связи между близким, доверительным отношением с их мужьями в начале исследования и развитием депрессии после негативного события. Однако поддержка со стороны мужа во время кризиса (по ретроспективным оценкам) была связана с понижением риска депрессии. Что касается одиноких женщин, то само наличие доверительных отношений связано с менее выраженной депрессией. Причина, по-видимому, заключается в том, что женщины, которые имели возможность кому-то довериться, но в дальнейшем не могли получить поддержку во время кризиса, т. е. были «покинуты в беде» партнером или другом, оказываются подверженными депрессии в той же мере, что и те, кто никогда не имел указанной выше возможности. Как ни печально, но 40% матерей из числа состоящих в браке были «оставленными в беде» своими партнерами в том смысле; что они не получали от них поддержки во время кризиса. Разумеется, в некоторых случаях, например в случае супружеской неверности со стороны мужа, муж оказывается вовлеченным в стрессогенные события. В других случаях женщина, рассчитывая на поддержку, могла все же ее не получить. Браун (Brown et al., 1986) приводит пример женщины с внематочной беременностью. Узнав об этом, ее муж заявил, что «это его не касается». Интересно отметить, что для одиноких женщин наличие доверительных отношений в исходный момент было существенно более прогностичным в отношении получения поддержки в критический момент, когда в ней возникла необходимость, т. е. вероятность того, что они будут оставлены в беде, была значительно ниже. Эти женщины, по-видимому, вложили в развитие таких отношений больше времени, и эти отношения прошли проверку во время других кризисов (Brown et al). В общем, полученные данные подтверждают важность близких, доверительных отношений, но также и демонстрируют их сложность и трудности их изучения. Аналогично исследованию Хобфалл и Либерман, в данной работе также было уделено внимание роли самоуважения. Авторы выявили взаимосвязь этого показателя с показателями социальной поддержки и его прогностичность в отношении возникновения последующей депрессии.

Воспринимаемая социальная поддержка

Этот подход характеризуется тем, что исследуется восприятие индивидом социальной поддержки, получаемой им от сети социальных связей; респондентов, например, просят оценить не столько само наличие социальных контактов, сколько удовлетворенность ими, их адекватность и полезность поддерживающих связей. Число участвующих людей и количество предлагаемых ими контактов обычно при этом не измеряется. Например, в одном лонгитюдном исследовании изучались поддерживающие отношения участников как в семье, так и на работе. Измерение отношений проводилось дважды с интервалом в один год. Исследователи просили респондентов оценить свои семейные отношения, используя утверждения, такие как, например: «Члены моей семьи действительно поддерживают друг друга». Аналогичным образом оценивались отношения на работе с использованием таких утверждений, как, например: «Работники часто разговаривают друг с другом о своих личных проблемах» или «Работники обсуждают свои личные проблемы с начальством». В этом исследовании оценивались как социальная интеграция (методом, описанным выше), так и уровни домашней и семейной поддержки. Полученные данные в определенной степени подтвердили гипотезу о том, что [уменьшение воспринимаемой поддержки в семье и на работе на протяжении интервала между двумя измерениями было связано с усилением депрессии и психосоматическими симптомами.

Такой подход часто используется при исследовании воспринимаемой поддержки, имеющейся со стороны начальства и сотрудников. (Действительно, в настоящее время одна из наиболее известных моделей стресса на рабочем месте — модель «требования — контроль» Карасека (Karasek's demand — control model) — часто используется в расширенном варианте, когда включается оценка восприятия связанных с работой поддерживающих отношений (Johnson and Hall, 1988). Имеется большое число исследований, использующих этот вид переменных в контексте производственных отношений. Например, в исследовании Флетчер и Джонс (1993) было показано, что социальная поддержка на производстве объясняет больше различий показателя тревожности, чем все другие связанные с работой переменные (требования и контроль), взятые вместе.

Хотя выяснение того, как люди воспринимают поддерживающие отношения, является довольно простым и интуитивно понятным методом изучения социальной поддержки, дело не обходится без методологических проблем, особенно если затем полученные показатели соотносить с показателями психологического благополучия, измеренного с помощью самоотчетов. Вполне вероятно, что при этом будет выявлена позитивная корреляция (см., например, Holahan and Moos, 1981; Fletcher and Jones, 1993), но направление причинной обусловленности может быть неясным. Возможно, что недостаток социальной поддержки ведет к депрессии, но дело может состоять и в том, что депрессия или тревожность обуславливают негативное оценивание людьми их отношений с другими и той поддержки, которую те предлагают. Не исключены и другие проблемы, связанные с обычными методами (которые обсуждались в главе 2). Хотя другие основанные на самоотчетах методы, такие как, например, измерения предоставляемой социальной поддержки, обсуждаемые в следующем разделе, не устраняют эти проблемы полностью, их преимуществом является более специфическая и иногда более объективная природа утверждений, которые включены в опросники.

Предоставляемая социальная поддержка

Этим понятием обозначается социальная поддержка в терминах того, что «люди действительно делают, когда они оказывают поддержку другому человеку» (Baigera, 1986). Многие авторы разрабатывали таксономии предоставляемой поддержки, и эти таксономии часто включают такие факторы, как эмоциональная /оценочная поддержка, инструментальная (или реальная) поддержка и информационная поддержка (см., например, Cohen and Wills, 1985). Оценочная, или эмоциональная, поддержка означает признание и принятие чувств. Информационная поддержка включает советы и руководство, а инструментальная — реальную практическую помощь. Коэн и Вилле включают также дополнительную категорию — совместное проведение досуга.

Исследователи обычно используют данный подход к социальной поддержке в тех случаях, когда они стремятся точно определить, какой вид поддержки будет полезен применительно к специфическому типу стрессора. Например, Дакоф и Тейлор (1990) интервьюировали больных раком на предмет того, как они воспринимают оказываемую им поддержку — что они считают наиболее полезным, а что бесполезным из того, что им говорят или для них делают. Ответы пациентов были классифицированы соответственно типам поддержки на три категории: а) оценочная или эмоциональная поддержка, б) информационная поддержка, в) реальная поддержка. Исследование показало, что оценочная/эмоциональная поддержка была наиболее полезным видом поддержки, получаемой от семьи и друзей, а информационная и реальная — наименее ценными. Низкие уровни эмоциональной поддержки или неподходящие формы поддержки от близких родственников также расценивались как особенно бесполезные, например, когда супруги слишком интенсивно выражали свои чувства. Что касается поддержки, исходящей от других больных и от врачей, то многими людьми признается полезность информационной поддержки.

Следующее исследование, выполненное Мартин и соавторами (1994), расширило подход Дакоф и Тейлор, применив его к изучению хронических заболеваний, не несущих угрозы жизни. Авторы использовали такой же метод структурированного интервью, как и описанный выше, но участниками их исследования были пациенты, страдающие синдромом раздражения кишечника (irritable bowel syndrome — IBS), и лица, страдающие постоянными головными болями. Результаты, полученные на этих двух группах, были сопоставлены с результатами выше описанного исследования, участниками которого были больные раком. Предполагалось, что лица, страдающие IBS и головными болями, будут отличаться от больных раком в том, как они воспринимают полезную и бесполезную поддержку. В частности, ожидалось, что вследствие обусловленного раком страха оценочная/эмоциональная поддержка может расцениваться раковыми больными как более важная. С другой стороны, дискомфорт, создаваемый головными болями и синдромом IBS, как ожидалось,

может вести к тому, что реальная поддержка будет рассматриваться больными, страдающими такими расстройствами, как более важная. Однако исследователи также предполагали, что в отличие от пациентов, страдающих головными болями, пациенты с IBS, вследствие того, что это расстройство связано с чувством стыда, будут расценивать реальную поддержку как менее полезную.

Главный результат этого исследования состоял в том, что, как и предсказывалось, пациенты, страдающие головными болями и синдромом раздражения кишечника, в отличие от больных раком, большее значение придавали реальной помощи и меньшее — оценочной/ эмоциональной поддержке. Однако наблюдалось меньше различий между пациентами из групп «головная боль» и «синдром раздражения кишечника»; они одинаково часто расценивали все три типа поддержки как полезные. Пациенты, страдающие головными болями и IBS, как и раковые больные, вспоминали больше случаев полезной поддержки, чем бесполезной, хотя сообщения о попытках бесполезной поддержки не были чем-то необычным. Эти два исследования демонстрируют способы, посредством которых могут быть реализованы конкретные подходы к социальной поддержке, открывающие новые возможности оказания более эффективной помощи людям, страдающим изматывающими заболеваниями.

Измерения и связи между различными показателями

Соответственно разнообразию подходов, разработано множество показателей социальной поддержки, определяемых посредством интервью либо опросников. Опубликованные результаты исследований основаны на измерении большого разнообразия показателей, которые не могут быть четко отнесены к какой-либо из указанных выше категорий (например, см. исследование, описанное далее во врезке 8.2). Это обстоятельство создает большие трудности в плане сравнения данных, полученных в разных исследованиях. Хейтсман и Каплан (1988) проанализировали 23 методики, и утверждают, что во многих случаях отсутствуют данные о валидности и надежности, а выбор той или иной из них, вероятно, зависит от конкретного понимания поддержки, предпочитаемого исследователем. Например, исследователь, интересующийся воспринимаемой поддержкой, может использовать Опросник социальной поддержки (SSQ — Social Support Questionnaire; Sarason et al., 1983), состоящей из 27 утверждений, каждое из которых содержит две части. Респондентов просят сначала назвать людей, которым они могли бы довериться и на поддержку которых они могли бы рассчитывать в данных обстоятельствах, и затем оценить свою общую удовлетворенность такой поддержкой.

Исследователь, интересующийся реальной поддержкой, может использовать Опросник предоставляемых поддерживающих действий Баррера (1981). Опросник состоит из 40 утверждений, и респонденты оценивают, как часто другие люди выполняли для них определенные поддерживающие действия в течение прошедшего месяца. Вот два примера таких действий: «одолжили Вам более \$25» или «поддержали Вас, выразив нежную привязанность и теплые чувства».

Другой подход был разработан Тюрнер и Нойч (1983). Авторы использовали «виньетки» (краткие описания) людей, а респонденты должны были сказать, на кого из описанных персон они сами больше всего похожи. С помощью этой методики определяется как количественный показатель поддержки, так и потребность в ней, желание ее получить. Во врезке 8.1 приводится пример подобной «виньетки», использованной Джиммотт и Мэджлори (1988).

Ронни	Стюарт	Питер
Люди преданны Ронни и любят его. Они всегда поддерживают его, готовы его выслушать, выражают ему свою симпатию.	Люди обычно любят Стюарта. Могут симпатизировать ему, но не всегда выслушивают и поддерживают его.	Люди не демонстрируют ему своей преданности. Они не оказывают ему Поддержки. Они не заботятся и не любят его.
Я такой, как Ронни	Я такой, как Стюарт	Я такой, как Питер
Я что-то среднее между Ронни и Стюартом	Я что-то среднее между Стюартом и Питером	Я такой

Врезка 8.1. «Виньеточный» подход к оценке социальной поддержки. (Jemmott and Magloire, 1988)

Подобные «виньетки» используются при изучении предпочитаемой социальной поддержки, например: «Кевин все время испытывает потребность в том, чтобы люди посвящали себя ему и любили его. Он постоянно чувствует потребность в том, чтобы люди выражали ему свои симпатии и заботились о нем». Два утверждения затем могут комбинироваться с тем, чтобы получить оценку воспринимаемой поддержки относительно той, потребность в которой человек испытывает. Опросники, позволяющие провести полную оценку социальной поддержки, неизбежно включают слишком много вопросов, что может препятствовать их использованию в изучении стрессовых ситуаций (например в условиях производственных отношений), где необходимо оценить также большое число других параметров. Поэтому исследователи стресса часто прибегают к использованию других, более удобных методик, например, основанных на кратких оценках воспринимаемой поддержки со стороны коллег, начальства и т. д. (см., например, Parkes, Mendham and von Rabenau, 1994;

Fletcher and Jones, 1993). Однако возможности таких методик, по-видимому, более ограничены.

Вследствие разнообразия имеющихся подходов и отсутствия их эквивалентности невозможно непосредственно интерпретировать данные, полученные в разных исследованиях. Действительно, результаты измерения социальной включенности, воспринимаемой социальной поддержки и предоставляемой социальной поддержки часто обнаруживают лишь слабые корреляции (Ваггера, 1986). Число друзей и членов семьи из нашего списка может мало отражать наше общее восприятие того, как много поддержки мы получаем, что, в свою очередь, может лишь в слабой степени соотноситься с реальной предоставляемой поддержкой, которую мы ощущаем.

Две категории поддержки, а именно, воспринимаемая поддержка и воспринимаемое качество отношений, как представляется, более тесно связаны между собой. Однако Пирс, Сарасон и Сарасон (1991) сравнили результаты измерения общего восприятия социальной поддержки (в том числе по опроснику SSG) с результатами измерения поддержки, получаемой от конкретных людей. Они обнаружили, что уровень воспринимаемой поддержки от матерей и друзей позволяет прогнозировать возникновение в дальнейшем чувства одиночества (обратный характер связи) с существенно большей достоверностью, чем общий уровень воспринимаемой социальной поддержки. Авторы пришли к выводу, что суждения людей о конкретных отношениях разнятся с их общим восприятием социальной поддержки, и что последнее может отражать их личностные особенности. В частности, по утверждению авторов, оно отражает «чувство поддержки», которое

...включает убеждения человека в том, что его любят, ценят и заботятся о нем, и что другие люди всегда рады сделать все, что могут, чтобы ему помочь, независимо от своих личных обстоятельств (Pierce, Sarason and Sarason, 1991, с. 1037).

Таким образом, как представляется, различные типы поддержки необходимо рассматривать отдельно, и они могут влиять на психологическое благополучие посредством различных психологических механизмов. Некоторые из этих механизмов рассматриваются ниже.

Как социальная поддержка влияет на здоровье?

Существует множество вопросов относительно механизмов, посредством которых социальная поддержка влияет на здоровье и психологическое благополучие, и ответы еще предстоит найти исследователям. Например, действует ли социальная поддержка только в условиях стресса (буферный эффект) или же она оказывает полезное действие при любых условиях? Оказывают ли разные виды поддержки различные влияния? На какие физиологические системы влияет социальная поддержка? Улучшает ли она здоровье косвенным путем, через формирование таких способов поведения, которые способствуют сохранению здоровья? Существуют ли индивидуальные различия в эффектах, вызываемых социальной поддержкой? Всегда ли социальная поддержка полезна? Эти вопросы рассматриваются ниже.

Модерирующие или прямые эффекты?

Коэн и Вилле (1985) выделяют два различных процесса, посредством которых социальная поддержка благотворно влияет на психологическое благополучие. Одна из предлагаемых ими моделей рассматривает прямой эффект социальной поддержки, независимо от того, находятся люди в условиях стресса или нет. Вторая модель основывается на том, что поддержка связана с психологическим благополучием только людей, находящихся в стрессовых ситуациях, т. е. социальная поддержка функционирует в качестве модератора или буфера (обсуждение этих терминов см. в главе 6). Коэн и Вилле называют эту модель «буферной гипотезой».

Что касается модели прямых эффектов, авторы полагают, что позитивное воздействие социальной поддержки может иметь место независимо от наличия стрессора, потому что

...широкие сети социальных связей обеспечивают инди-- вида регулярным позитивным опытом и целым рядом стабильных, социально вознаграждаемых социальных ролей. Этот вид поддержки может быть связан с общим психологическим благополучием, поскольку он обеспечивает позитивные эмоции, чувство предсказуемости в жизненной ситуации индивида и признание ценности его Я (с. 311).

Авторы, таким образом, считают, что социальная поддержка может быть связана со здоровьем через психологические механизмы, аналогичные тем, посредством которых стрессоры могут воздействовать на здоровье, т. е. либо через эмоционально индуцированные влияния на нейроэндокринную или иммунную системы (см. главу 3), либо через влияние на связанные со здоровьем формы поведения (см. ниже).

Для объяснения механизма, посредством которого может действовать буферная модель, Коэн и Вилле используют транзакционный подход Лазаруса и Фолкмана (1984). Авторы предполагают, что действие социальной поддержки потенциально может включаться в двух случаях в ходе оценки стрессора и совладания со стрессом (рис. 8.1). Во-первых, она может срабатывать на стадии оценивания стрессора. Например, если индивид сознает, что рядом есть люди, готовые помочь ему в решении его проблем, то он может оценивать событие как менее тяжелое, а самого себя — как более способного справиться со стрессом. Во-вторых, социальная поддержка может включаться на стадии преодоления стресса и срабатывать посредством редуцирования воздействия стрессора на индивида, например, благодаря решению проблемы или, может быть, обеспечению информационной или эмоциональной поддержки, минимизирующей любые негативные эффекты (см. также главу 7).

Коэн и Вилле проанализировали имеющиеся данные ранних исследований (до 1983 года), с тем чтобы определить, какая из двух моделей точнее: модель прямых эффектов или модель «буферных» эффектов. Они обнаружили, что имеются свидетельства в поддержку

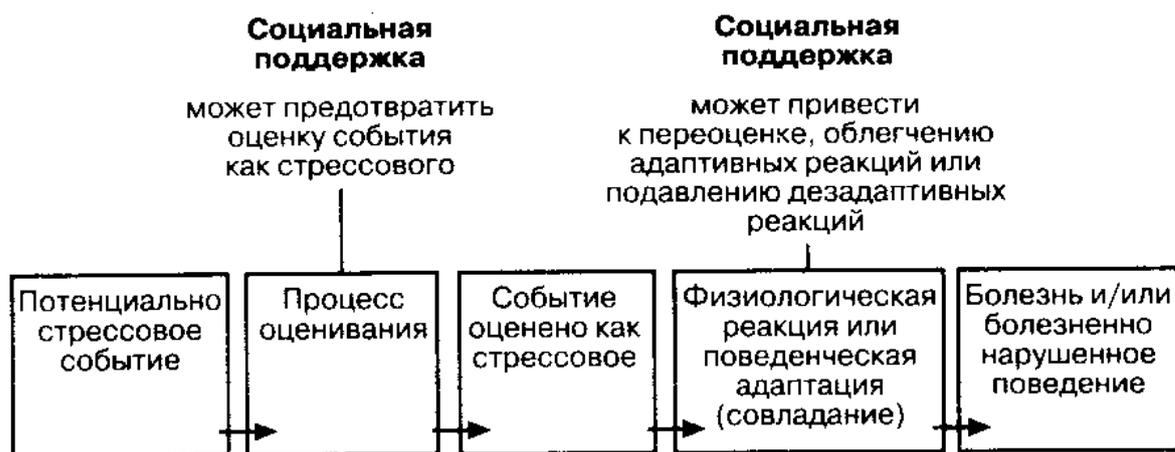


Рис. 8.1. Два случая, при которых социальная поддержка может выполнять функцию «буфера» между стрессом и болезнью, (из материалов: Cohen and Wills, 1985)

модели прямых эффектов, когда используются первичные структурные измерения (оценивающие интеграцию в сети социальных связей), хотя иногда обнаруживался и «буферный» эффект, когда исследовались близкие отношения. Этот последний момент был недавно подтвержден в обзоре, выполненном Учино, Касиопо и Кьеколт-Глазер (1996). А именно, были подтверждены буферные эффекты — влияние семейных отношений (например, между супругами или братьями и сестрами) на функционирование сердечно-сосудистой системы.

Однако в большем числе исследований были обнаружены свидетельства в пользу буферного эффекта социальной поддержки, когда использовались функциональные измерения (например предоставляемая поддержка), оценивающие осуществление конкретных поддерживающих действий. Коэн и Вилле полагают, что условием буферного эффекта является соответствие между потребностями, связанными с конкретным стрессором, и доступной социальной поддержкой. Они указывают, что исследования одобрения и информационной поддержки были особенно успешными в демонстрации буферных эффектов, предполагая, что в то время как эти виды поддержки релевантны в ряде стрессовых обстоятельств, участие в совместном проведении досуга и инструментальная поддержка могут требовать более конкретного соответствия.

Вообще-то эти зависимости представляются интуитивно понятными. Легко себе представить, что иметь много друзей и семью лучше для здоровья и психологического благополучия, чем быть относительно изолированным. Однако в конкретных стрессовых обстоятельствах, как, например, в случаях тяжелой потери или семейного разлада, что может быть реально полезным — так это поддержка одного или двух близких и надежных друзей или членов семьи и оказание конкретной практической помощи. Серьезная проблема для исследователей состоит в том, каким образом идентифицировать конкретные виды поддерживающего поведения, которые могут быть подходящими в разнообразных стрессогенных ситуациях. Как один из путей, ведущих к достижению этой цели, был предложен подход с точки зрения соответствия поддержки.

Соответствие поддержки

Разные авторы подчеркивали необходимость исследования соответствия поддержки конкретным стрессорам (Hobfall, 1986; Cutrona and Russell, 1990). Это значит, что необходимо исследовать не только различные типы поддержки, но и очень специфические стрессоры; это — задача, которая не решалась в большинстве исследований, описанных ранее в этой главе. Учитывая великое множество возможных стрессоров, эта задача представляется пугающе сложной, тем не менее некоторые попытки ее разрешения уже делались.

Например, Катрона и Рассел (1990) предложили теорию оптимального соответствия поддержки и стрессора, полагая, что соответствие поддержки стрессору позволит нам более успешно разрабатывать и осуществлять поддерживающие вмешательства. Авторы попытались классифицировать стрессоры в соответствии с тем, к какой из четырех областей они относятся: материальные ценности, отношения, достижения и социальные роли. Далее они предлагают классификацию стрессоров соответственно величине, желательности, контролируемости и длительности действия. Ряд исследователей приняли этот подход и попытались определить эффекты различных видов поддержки применительно к специфическим стрессорам. Например, Пирс с соавторами (1996) исследовали связь между специфическим стрессором (стресс, связанный с финансовым положением) и употреблением алкоголя и выявили, что только реальная поддержка или материальная помощь создавали буферный эффект. Доступность лица, которому можно довериться или с которым можно общаться, такого эффекта не обеспечивала.

Влияние социальной поддержки на физиологическое функционирование

Исследования продемонстрировали связь между социальной поддержкой и целым рядом заболеваний, включая рак, болезни сердца и инфекционные заболевания. По-видимому, можно предполагать влияние социальной поддержки на сердечно-сосудистую, иммунную и эндокринную системы (обсуждение механизмов этих влияний см. в главе 3). Влияние социальной поддержки на функционирование эндокринной системы изучено мало (Uchino, Cacioppo and Kiecolt-Glaser, 1996); воздействия социальной поддержки на сердечно-сосудистую и иммунную системы кратко рассмотрены ниже.

Сердечно-сосудистая система

Большинство исследований стресса и физиологического функционирования было посвящено влиянию первого на

сердечно-сосудистую систему, и в качестве индикатора обычно использовалось кровяное давление (Uchino, Cacioppo and Kiecolt-Glaser, 1996). Во многих из этих работ применялся корреляционный подход, а исследования проводились на выборках людей с нормальными уровнями кровяного давления. Учино, Касиопо и Кьеколт-Глазер (Uchino, Cacioppo и Kiecolt-Glaser) сделали обзор 28 таких исследований, в которых использовались несколько показателей поддержки, включая сеть социальных связей, восприятие поддержки и предоставляемую поддержку. Авторы пришли к выводу, что в то время как по данным 23 из этих исследований, социальная поддержка была связана с более низким кровяным давлением, в четырех исследованиях не было обнаружено подобной связи, а в одном — полученные данные показали обратную зависимость. В целом, используя метааналитические процедуры для оценки результатов структурных и функциональных измерений (по отдельности), авторы обнаружили небольшие, но устойчивые влияния поддержки на сердечно-сосудистое функционирование в обоих случаях. Эти эффекты наблюдались как у мужчин, так и у женщин. Однако обзор показал, что мужчины и женщины могут извлекать пользу из различных типов поддержки. А именно, проведенный метаанализ выявил, что социальные ресурсы могут быть прогностичными в отношении кровяного давления у мужчин, в то время как у женщин в отношении кровяного давления более прогностичной оказывается инструментальная поддержка. В трех из четырех исследований, не обнаруживших искомой связи, предметом изучения была поддержка по месту работы; по всей вероятности, такая поддержка оказывается менее полезной. Кауфман и Вир Kaufmann и Beehr (1986) предлагают в качестве одного из объяснений этого факта то, что в данном случае источник поддержки может не быть независимым от стрессора. Например, если поддержка предлагается со стороны шефа, который в то же время и был источником стресса, то такая поддержка может, в свою очередь, восприниматься как источник стресса. Еще одно объяснение связано с отсутствием паритета в производственных отношениях (см. врезку 8.2 ниже), следствием чего может быть то, что работники могут испытывать чувство вины или униженности, принимая поддержку от начальства.

Проспективные исследования также подтверждают полезность социальной поддержки (Uchino, Cacioppo and Kiecolt-Glaser, 1996). Например, Левин и соавторы (1979) применяли к 400 пациентам, страдающим гипертонией, определенные воздействия, которые включали беседу, семейную поддержку, общение в малых группах, комбинацию этих воздействий, и наблюдали за контрольной группой. Наиболее эффективным оказалось комбинированное воздействие трех видов поддержки; число пациентов с контролируемым давлением крови увеличилось на 28% (с 38 до 66%). Однако воздействие только одной семейной поддержки понизило диастолическое кровяное давление на 11%. Проведенные воздействия были связаны также с более позитивным отношением к лечению и со снижением веса. Полученные эффекты сохранялись на протяжении последующих трех лет (Morisky et al., 1985).

Рассмотренные выше исследования проводились на базовых уровнях сердечно-сосудистого функционирования. Однако лабораторные исследования позволяют изучить связь между социальной поддержкой и сердечно-сосудистой реактивностью в условиях стресса (т. е. тенденцией реагировать на стрессор усилением кардиоваскулярных реакций, таких как повышение кровяного давления и частоты сердцебиения). Этот подход основывается на той точке зрения, что подобная реактивность способствует развитию гипертонии и сердечных заболеваний, т. е. на гипотезе, получившей определенное подтверждение (Light et al., 1992).

Лабораторные эксперименты обеспечивают большие возможности контроля и позволяют определить направление детерминации таким способом, который невозможен в исследованиях тяжелых заболеваний и смертности (которые нередко могут вести скорее к редуцированию социальной поддержки, а не к ее усилению). В подобных исследованиях перед испытуемыми ставят какую-либо задачу, например, решение арифметических примеров в уме или публичное выступление, которые выполняются в условиях поддержки (экспериментальная группа) либо в одиночку или в присутствии не поддерживающих людей (контрольная группа) (Thorsteinsson and James, 1999). Например, в исследовании Герин и соавторов (1995) испытуемые должны были играть в компьютерные игры в условиях высокого или низкого стресса, с социальной поддержкой и без таковой. В условиях высокого стресса экспериментатор раздражал испытуемых постоянными требованиями играть быстрее. В условиях социальной поддержки рядом с испытуемым сидел его товарищ и выражал ему свою поддержку, хотя и не произносил никаких слов. Авторы обнаружили, что у тех испытуемых, которые находились в условиях высокого уровня стресса и социальной поддержки, наблюдалась более низкая, сравнительно со всеми другими группами испытуемых, кардиоваскулярная реактивность (оценивавшаяся по показателям кровяного давления). В обзоре, проведенном Торстейнсон и Джеймс (1999), были подвергнуты метаанализу 22 лабораторных исследования социальной поддержки, в большинстве из которых измерялись как частота сердцебиения, так и кровяное давление. Авторы обнаружили значительные вариации величины эффекта поддержки, которые, возможно, объясняются различиями методологии, такими как, скажем, различия в типах или уровнях поддержки. Авторы полагают, что в некоторых случаях условия контрольной группы могут вызывать сомнения, так как посторонних людей, не выражающих поддержки, испытуемые могут воспринимать скорее как враждебно настроенных, нежели как просто не поддерживающих. Наблюдаемые различия между группами испытуемых с поддержкой и без поддержки могут объясняться скорее негативным влиянием молчащего наблюдателя, чем позитивным воздействием поддерживающего лица. Хотя, в общем, заключают Торстейнсон и Джеймс, социальная поддержка оказывает достаточно значительное влияние на снижение реактивности в отношении стрессора.

Иммунная система

Исследования иммунного функционирования также в определенной степени подтверждают полезность социальной поддержки, хотя методологические сложности в этой области исследований затрудняют интерпретацию и сопоставление полученных результатов. Как мы видели в главе 3, не существует единого общепринятого метода измерения иммунного функционирования, и некоторые использовавшиеся методики ныне считаются неадекватными. Например, Джеммонт и Маглори (1988) исследовали экзаменационный стресс и обнаружили, что у студентов, имеющих, по их

сообщениям, более значительную поддержку, наблюдалось лучшее иммунное функционирование (по показателю содержания иммуноглобулина А — IgA). Однако авторы использовали измерение IgA в общей массе слюны — подход, который не учитывает изменения в слюноотделении и потому подвергается критике (см главу 3)

Учино, Касио и Кьеколт-Глазер (1996) проанализировали 19 исследований связи между социальной поддержкой и иммунным функционированием, включая работы, которые, подобно исследованию Джеммонд и Маглори, оцениваются как имеющие определенные изъяны. Авторы полагают, что данные 12 из этих исследований подтвердили связь социальной поддержки с улучшением иммунного функционирования. Например, в исследовании, проведенном Кьеколт-Глазер (1991), принимали участие люди, ухаживающие за родственниками, страдающими психическими расстройствами. Исследование проводилось на протяжении 13 месяцев, и полученные результаты сопоставлялись с данными по демографически соответствующей выборке. Люди, ухаживающие за психически больными родственниками, в общем, имели меньше социальных связей сравнительно с контрольной выборкой, и получали меньше социальной поддержки. Авторы выяснили, что у людей, осуществляющих уход за психически больными родственниками, наблюдалось ухудшение иммунного функционирования, большее по сравнению с контрольной группой, и они чаще страдали инфекционными и простудными заболеваниями. У тех из этих людей, кто с самого начала сообщал о наиболее низких уровнях имеющейся у них социальной поддержки, наблюдалось наибольшее снижение иммунного функционирования. В то время как такие исследования демонстрируют выраженное подтверждение связи социальной поддержки с иммунным функционированием, в семи из проанализированных Касио и Кьеколт-Глазер исследований подобная связь не была установлена. Авторы предполагают, что отсутствие этой связи в некоторых исследованиях может объясняться причинами методологического характера

Проведенный этими авторами метаанализ ряда исследований продемонстрировал значительную выраженность обсуждаемого эффекта и, в общем, они подтверждают, что существуют «относительно веские доказательства» связи социальной поддержки с различными аспектами иммунного функционирования, причем особенно явно прослеживается такая связь в случае эмоциональной поддержки. Авторы далее утверждают, что, как и в случае сердечно-сосудистого функционирования, особенно важными могут быть близкие взаимоотношения, такие как, например, между членами семьи. Все же остается неясным, оказывает ли социальная поддержка в случае иммунного функционирования прямое или же буферное влияние. В общем, подобные воздействия социальной поддержки потенциально могут влиять как на причинную обусловленность, так, вероятно, и на течение не только простудных и инфекционных заболеваний, но и на множество других связанных со здоровьем проблем. Например, Спиджел с соавторами (1998) полагают, что социальная поддержка может усиливать сопротивляемость онкологическим заболеваниям, способствуя восстановлению иммунных механизмов.

Здоровьесберегающие способы поведения как медиаторы

Одно из возможных объяснений влияния социальной поддержки, как на иммунную, так и на сердечно-сосудистую систему, состоит в том, что такая поддержка способствует более здоровому образу жизни. Например, люди, имеющие хорошую социальную поддержку, с большей вероятностью могут бросить курить (Barrera, 1986) или начать меньше употреблять спиртного (Stepoe et al., 1996). Однако некоторые исследователи установили значимые связи между социальной поддержкой и физиологическими показателями как иммунного, так и кардиоваскулярного функционирования, даже и вне зависимости от переменных, касающихся сохранения здоровья (см. обзор в: Uchi-po, 1996).

Кроме того, данные о благотворном влиянии социальной поддержки на связанное со здоровьем поведение иногда бывают противоречивыми. Это может объясняться тем, что в некоторых обстоятельствах социальная поддержка может поддерживать индивида как в его дисфункциональных, так и в полезных для здоровья способах поведения (Burg and Seeman, 1994). Например, Бург и Симан обнаружили, что социальные связи иногда порождали несогласие с лечением. Авторы полагают, что в этих случаях члены семьи и другие значимые лица оказывали влияние на жизненный стиль человека, как в качестве моделей и нормативных образцов, так и посредством прямого контроля, который может действовать как в позитивном, так и в негативном направлениях.

Таким образом, представляется едва ли возможным, чтобы влияние социальной поддержки на здоровье можно было бы объяснить единственно ее воздействием на связанные со здоровьем способы поведения.

Влияние индивидуальных различий

Между людьми, определенно, существуют различия в том, как они используют социальную поддержку, и какую пользу из нее извлекают. Некоторые индивидуальные различия, такие как, например, связанные с возрастом и полом, также нелегко отделить от совокупного воздействия социально-культурных факторов. Паттерны доступных социальных связей, оцениваемых в качестве социально приемлемых, для мужчин и женщин различных возрастных групп, по-видимому, очень сильно варьируют в различных обществах и варьировали в различные исторические периоды. Леви (1983) предполагает, что социальные связи более важны для женщин, чем для мужчин, и что женщины больше используют социальную поддержку (см. также врезку 8.2). Однако также выявлено, что социальная интеграция и брак менее выгодны для женщин, чем для мужчин.

Все это затрудняет интерпретацию тендерных и возрастных различий. Данные, как мы видели, противоречивы, но такие недостаточно тонко определенные взаимосвязи игнорируют стоящие за ними сложные факторы, например различные роли и ожидания мужчин и женщин в семейных отношениях и других социальных структурах, а также различные характеристики мужчин и женщин, которые вступают в брак, и тех, которые в брак не вступают. Сравнения данных испытуемых разного возраста и пола, таким образом, могут быть неинформативными. Более конструктивный подход, принятый многими исследователями, состоит в том, чтобы определять паттерны взаимосвязей в рамках отдельных подвыборок. Таким образом, появилось, например, много работ, посвященных изучению социальной поддержки у женщин и пожилых

людей. Детальное обсуждение такого рода материалов выходит за рамки данной главы, но представленные здесь работы помогут в понимании и оценке этой обширной литературы.

Личностные факторы и личные предпочтения, несомненно, также влияют на то, насколько активно люди включаются в сети социальных связей, на качество их отношений с другими людьми, на то, как они используют социальную поддержку, и как эта поддержка ими воспринимается. Мы уже обсуждали возможность того, что «чувство поддержки» может быть личностной переменной, влияющей на то, как люди воспринимают получаемую ими социальную поддержку. Некоторые исследователи также сообщали, что самооценка (например, Brown et al., 1986; Hobfall and Liebermann, 1987) и нейротизм (например, Parkes, Mendham and von Rabenau, 1994) связаны с социальной поддержкой. Высказывалось предложение о том, чтобы эти переменные, а также и некоторые другие, например: экстраверсию и локус контроля, включить в исследование социальной поддержки (Cohen and Wills, 1985; Parkes, Mendham and von Rabenau, 1994). Эти зависимости также изучались в исследовании, описанном во врезке 8.2. Однако Коэн и Вилле

Халамандарис и Пауэлл исследовали социально-психологическую адаптацию к университетской жизни на выборке 182 студентов одного из британских университетов. Студенты заполняли опросники незадолго до окончания первого года обучения. Опросник включал шкалы для определения нейротизма, экстраверсии и мотивации достижений. Совпадение со стрессом измерялось посредством опросника WOC (Folkman and Lazarus, 1980), который заполнялся в период экзаменационного стресса в течение нескольких предшествующих недель. (см. главу 7). Для определения функциональной социальной поддержки студентов просили оценить их восприятие наличия относящейся именно к ним, реальной одобряющей поддержки. Авторы также применили опросник для измерения чувства одиночества и степени адаптации к университетской жизни. Была также использована информация об академической успеваемости части студентов

Авторы исследования обнаружили довольно высокую отрицательную корреляцию между социальной поддержкой и чувством одиночества (-0,82). Личностные переменные, по их данным, также были значимо связаны с «социальной поддержкой». Экстраверсия, как оказалось, связана с более выраженной социальной поддержкой (0,53), а нейротизм — с менее выраженной (-0,43). В отношении мотивации достижений было установлено, что для студентов с высоким уровнем социальной поддержки и низким уровнем одиночества были характерны более выраженные надежды на успех. Общая адаптированность была связана с социальной поддержкой (0,63), чувством одиночества (-0,74), экстраверсией (0,46) и интроверсией (-0,41), а также с надеждами на успех (0,31). Измерения совпадения со стрессом показали менее значимые корреляции.

Хотя не было установлено личностных различий связанных с полом, женщины сообщали о менее выраженном чувстве одиночества, более высоком уровне социальной поддержки и превосходили мужчин по параметру общей адаптированности к университетской жизни. При этом те из женщин, кто имел самые низкие показатели адаптированности, характеризовались самыми низкими показателями социальной поддержки и экстраверсии и самыми высокими — нейротизма. Однако светлой стороной полученных результатов явилось то, что все это не отражалось на академических успехах. Социальная поддержка объясняет значительную часть вариации показателя адаптированности, даже после того, как были учтены личностные переменные, что позволяет утверждать, что социальная поддержка не объясняется только особенностями личности.

Врезка 8.2. Адаптация к первому году университетской жизни: индивидуальные различия, социальная поддержка и преодоление экзаменационного стресса.

(1985) делают следующий шаг и утверждают, что социальная поддержка служит, быть может, «полномочным представителем» («гроху») личностных переменных (таких, как, например, социабельность или социальная компетентность), которые тесно связаны с поддержкой. В подтверждение этого взгляда, Виннабст с соавторами (1988) указывают, что социальная поддержка, подобно личностным переменным, проявляет тенденцию оставаться стабильной в течение ряда лет, и что люди с низким уровнем социальной поддержки оцениваются как менее привлекательные и социально компетентные, сравнительно с людьми с более высоким уровнем социальной поддержки. (Hansson, Jones and Carpenter, 1984).

Всегда ли социальная поддержка хороша и полезна?

Хотя социальная поддержка понимается очень широко, включая семейные и иные социальные взаимоотношения, представляется вполне очевидным, что подобные связи могут оказывать на человека также и деструктивное влияние. В главе 4 мы рассматривали возможные воздействия плохих отношений между супругами на иммунное функционирование, а также негативные последствия, которые социальная поддержка может иметь для людей, ухаживающих за пациентами, страдающими болезнью Альцгеймера (Kiecolt-Glaser et al., 1995). В данной главе мы также видели, что социальная поддержка может оказывать негативное (как и позитивное) влияние на способы поведения, связанные со здоровьем. Рокк (1984) утверждает, что энтузиазм по поводу социальной поддержки и тенденция приравнять социальное взаимодействие к социальной поддержке может помешать осознанию потенциальных негативных эффектов социальных отношений. В исследовании Рокк были проинтервьюированы 120 вдовы женщин в возрасте от 60 до 89 лет. Женщин расспрашивали об их поддерживающих и проблематичных социальных связях. Психологическое благополучие измерялось с помощью оценочных шкал жизненной удовлетворенности, психологического благополучия и чувства одиночества. Автор обнаружила, что количество проблематичных связей было связано со снижением благополучия, но, что удивительно, количество поддерживающих связей не было связано с усилением чувства благополучия. Эти результаты, по-видимому, нельзя объяснить индивидуальными различиями в личностных характеристиках между женщинами с более или менее проблематичными связями, хотя у женщин с проблематичными связями и наблюдалась тенденция к менее равноправным отношениям, что, быть может, связано с более низкой социальной компетенцией таких женщин.

Хотя понятно, что социальные связи могут оказывать негативное воздействие, возможно, менее очевидно то, что реальные преднамеренные попытки оказывать поддержку также могут иметь негативные последствия. Как мы уже видели, в некоторых исследованиях были получены данные, свидетельствующие о том, что социальная поддержка не

всегда бывает полезной (см., например, Dakof and Taylor, 1990; Kaufmann and Beehr, 1986). Одно из объяснений этого эффекта см. во врезке 8.3.

Исследования, направленные на изучение способов усовершенствования социальной поддержки, следовательно, должны принимать во внимание возможность не только позитивных, но также и негативных эффектов социальной поддержки. Это положение иллюстрируется в следующем разделе, где детально рассматривается исследование, посвященное изучению социальной поддержки лиц, страдающих от экстремального стрессора — ракового заболевания.

Социальная поддержка в реальном мире пациентов, страдающих раковыми заболеваниями

Обсуждение положения человека, болеющего раком, помогает проиллюстрировать очень сложные вопросы, возникающие при изучении социальной поддержки в реальном мире. Оно помогает определить некоторые из ограничений подхода, фокусирующегося только лишь на типах оказываемой поддержки и игнорирующего контекст, в котором реализуется поддерживающее поведение, и реакции как субъекта, оказывающего поддержку, так и человека, получающего ее.

Установление диагноза ракового заболевания, несомненно, относится к числу сильнейших стрессоров, какие большинство из нас может себе вообразить. И нетрудно себе представить, что нам хотелось бы думать, будто в подобной ситуации человек получит самую большую социальную поддержку. Однако в исследовании Вортман и Данкел-Сеттер (1987) было показано, что людям, страдающим раковыми заболеваниями, получить адекватную социальную поддержку на самом деле довольно трудно. Полученные данные показывают, что коммуникация между больными раком и другими людьми особенно проблематична.

В исследованиях процессов социальной поддержки, того, при каких условиях она бывает полезной, а при каких не приносит желаемой пользы, была использована теория социального обмена. Согласно этой теории, люди оценивают свои отношения с другими людьми с точки зрения своих вкладов, или затрат (inputs), и получаемых результатов, подобно тому, как это наблюдается в экономических взаимодействиях. Люди также сравнивают собственные вклады и полученные результаты со вкладами и результатами людей, с которыми они взаимодействуют. Удовлетворение от взаимодействия можно ожидать там, где имеется относительное равенство (или реципрокность) между вкладами со стороны обоих участников и полученными ими результатами. Банк и соавторы (1993) полагают, что хотя ситуация: «получил меньше, чем внес», вероятно, оценивается индивидом более негативно сравнительно с ситуацией: «внес плату больше, чем получил», в обоих случаях можно ожидать больше негативных переживаний, чем при реципрокных взаимодействиях. При изучении производственных отношений авторы обнаружили, что отношения между коллегами были более реципрокными, чем отношения с начальством. Осознание того, что отношения не являются реципрокными (либо потому, что оказываемая поддержка больше получаемой, либо наоборот), было связано с более сильными негативными чувствами. Этот результат не зависел от производственных стрессов. Однако отсутствие реципрокности для некоторых индивидов, по-видимому, более важно, чем для других людей — в частности, связь между реципрокностью и эмоциями модерировалась воздействием такой связанной с индивидуальными различиями переменной, которая получила название «ориентации обмена» (общее ожидание непосредственной реципрокности).

Врезка 8.3. Теория социального обмена и социальная поддержка.

Результаты исследования показывают, что больные раком ценят возможность прояснить свое положение в ходе обсуждения и поддерживающих интеракций с другими людьми. Однако другие люди при этом часто испытывают угрозу для себя, боясь и ощущение дискомфорта, связанное с болезнью таких пациентов. Более того, хотя чувства, вызываемые пациентами, страдающими раковым заболеванием, большей частью имеют негативный характер, люди думают, что они должны оставаться оптимистичными и веселыми во время общения с больным. Конфликт между реальными чувствами и убеждениями может вести к нежелательным и вредным для больного способам поведения; это могут быть физическое избегание, избегание открытой коммуникации, напряженные и дискомфортные интеракции. Больные часто интерпретируют подобное поведение как отвержение их другими людьми в тот самый момент, когда поддержка со стороны других для них особенно важна (Wortman and Dunkel-Schetter, 1987, с. 67).

Таким образом, авторы считают, что социальные связи в случае больных раком могут не только не выполнять буферной функции, но и являться дополнительным источником стресса. Дакоф и Тейлор (1990) в своем исследовании больных раком получили данные, подтверждающие эту точку зрения; авторы показали, что избегание контакта со стороны людей обычно очень тяжело воспринимается больными. Однако так бывает только в отношениях с друзьями и знакомыми, но не с членами семьи. В последнем случае попытки преуменьшить серьезность болезни или критиковать трактовку пациентом своего положения были более проблематичными.

Вортман и Данкел-Сеттер подчеркивали необходимость исследовать то, какие типы поддержки полезны при различных типах проблем. Так, например, в связи с постановкой диагноза может быть важна информационная поддержка; в период госпитализации особенно ценной может быть реальная поддержка, но в случае серьезного заболевания наиболее ценной может быть эмоциональная поддержка. Дакоф и Тейлор (1990) далее утверждают, что различные типы поддержки могут восприниматься как полезные в зависимости от характера отношений с человеком, оказывающим поддержку. Например, в случае близких отношений наиболее ценной может быть эмоционально-оценочная поддержка. Другие пациенты и врачи наиболее полезны в плане информационной поддержки. Отсутствие же этих типов поддержки со стороны указанных категорий лиц воспринимается пациентами как фактор, оказывающий негативное воздействие.

Разумеется, социальную поддержку важно оценить также и с точки зрения лица, оказывающего поддержку, особенно в случае больных раком, где могут иметь место отсутствие понимания или страх перед возникшей ситуацией. Вортман и Данкел-Сеттер отмечают, что действия, мотивированные желанием оказать помощь, могут восприниматься реципиентом совершенно по-другому. Это положение было ярко продемонстрировано в проведенном Петерс-Голден (1982) ис-

следовании восприятия социальной поддержки пациентами, страдающими раком груди. Автор проинтервьюировала 100 пациенток, страдающих раком груди, и 100 здоровых женщин. 61% из числа последних говорили, что они могли бы вступать в контакт, но могли бы и избегать контакта с женщинами, болеющими раком. Однако 66% из них также сказали, что они «предпочли бы не заниматься тем, чтобы поддерживать бодрое настроение у больных раком». Женщины, болеющие раком, подтвердили, что другие люди действительно игнорировали их или демонстрировали мнимую веселость. Это заставляло их чувствовать себя «менее нормально» и мешало обсуждению их болезни. Здоровые люди полагали, что это будет только хуже для пациенток, если обсуждать их чувства, но больных расстраивало такое избегание общения с ними. В общем, наблюдалось несоответствие между взглядами здоровых людей и потребностью в поддержке, переживаемой больными. Однако здоровые женщины выражали уверенность в том, что если бы они заболели раком, то их потребность в поддержке была бы удовлетворена. Одна треть больных, с другой стороны, сообщали, что им не к кому было обратиться за поддержкой.

Социальная поддержка больных раком привлекала особый интерес, и существуют свидетельства того, что она связана с выживанием. Например, в одном проспективном исследовании было выявлено, что такие факторы, как число друзей и количество социальных связей на момент постановки диагноза, позволяют прогнозировать сохранение жизни в последующие годы (Waxler-Morrison et al., 1991). Повышение уровня поддержки, оказываемой женщинам, больным раком груди, открывает интересную возможность продления жизни. В ряде недавних исследований были получены многообещающие результаты, но в них же были обнаружены и определенные противоречия. Например, в исследовании Спиджел с соавторами (1989) оценивалось влияние поддерживающих вмешательств на пациенток с метастазами рака груди. 86 пациенток были в случайном порядке разделены на две группы: группу участвующих на протяжении года в еженедельных совместных терапевтических встречах и контрольную группу. Воздействия в первой группе были направлены на стимулирование дискуссий и выражение чувств, на преодоление социальной изоляции путем развития связей между членами группы, а, кроме того, пациенток обучали самогипнозу, с помощью которого они могли уменьшить ощущение боли. В течение последующих десяти лет из всех пациенток в живых остались только трое, но из той группы больных, в которой практиковались описанные воздействия, пациентки прожили значительно дольше (в среднем 36,6 месяцев, сравнительно с 18,9 месяцами в контрольной группе). Однако Фокс (1998) полагает, что эти результаты могут объясняться факторами предрасположенности. В настоящий момент выносить окончательный вердикт по данному вопросу еще рано.

Заключение

В этой главе была вкратце охарактеризована обширная и сложная область исследований, которая включает множество проблем, начиная от общей интеграции в сети социальных связей и завершая влияниями очень специфических социальных взаимоотношений. В общем, имеющиеся данные исследований, проводившихся в рамках различных подходов к данной проблематике, подтверждают благотворное влияние социальной поддержки. Однако различные типы социальной поддержки, по-видимому, различаются по своим психологическим механизмам воздействия на человека.

Исследования социальной поддержки часто критиковались, как и другие работы, представленные в данной книге, например, за отсутствие концептуальной ясности и сквозных методов. Однако изучение социальной поддержки имеет долгую историю и привлекало внимание исследователей, представляющих широкий диапазон научных традиций. В результате было выполнено большое число серьезных проспективных работ, обеспечивающих убедительные доказательства благотворного влияния социальной поддержки на физическое и психологическое благополучие человека. Однако многие исследования не принимали во внимание сложность процессов, посредством которых социальная поддержка и стрессоры могут взаимодействовать и влиять на здоровье, трактуя социальную поддержку как неизменяющийся фактор, который сам по себе не зависит от стрессора. Например, Браун с соавторами отмечают, что

...отношения могут претерпевать радикальные изменения и... эти изменения могут понижать эффективность прогнозов, делаемых в проспективных исследованиях, когда имеет место значительный временной интервал между изначальной оценкой поддержки и последующим кризисом (Brown et al., 1986, с. 827).

В некоторых случаях дело может даже обернуться таким образом, что индивид, обеспечивающий социальную поддержку в начале исследования, в дальнейшем становится главным источником стресса, как, например, при несчастных случаях или разрыве семейных отношений. В дальнейших исследованиях необходимо изучить процессы, посредством которых социальные связи влияют на психологическое благополучие с течением времени.

В исследовании социальной поддержки имеется много новых и интересных направлений. Все более расширяются возможности для коммуникации и установления отношений через большие расстояния посредством Интернета и других новых технологий, как, например, мобильная видеосвязь. Пока еще немного известно о последствиях использования таких технологий для социальной поддержки и отношений между людьми вообще. Использование домашнего компьютера иногда расценивается как изолированная и не связанная с обществом активность, которая, возможно, способствует обеднению внутрисемейных отношений. Однако все возрастает число групп поддержки и дискуссионных групп в Интернете, которые обеспечивают людям возможность делиться схожими проблемами и предлагать помощь в установлении социальных контактов одиноким людям. Лишь совсем недавно исследователи заинтересовались ролью Интернета в оказании социальной поддержки. Например, в рамках исследования Коди с соавторами (1999) было организовано обучение лиц старческого возраста (средний возраст около 80 лет) пользованию Интернетом. Обучение состояло из еженедельных занятий с преподавателем на протяжении более чем четырех месяцев. Исследователи установили, что участие в этих занятиях значительно снижало страх перед компьютером, повышало оценки воспринимаемой участниками социальной поддержки и способствовало более позитивной установке к старению. Характер поддержек, обеспечиваемых с помощью Интернета, и процессы, посредством которых они реализуются, однако, по-видимому, существенно отличаются от тех, что имеют место при непосредственных контактах между

людьми. Например, интернетские группы могут значительно увеличить информационную поддержку и даже обеспечивать некоторую эмоциональную поддержку, но они гораздо менее полезны в оказании инструментальной поддержки. Представляется бесспорным, что новые технологии в будущем приведут к радикальному изменению социальных связей, а их последствия для психологического благополучия, как позитивные, так и негативные, мы еще только начинаем исследовать.

Часть 4

В центре внимания — стресс на рабочем месте

Проблема стресса, связанного с работой, заслуживает отдельного раздела, поскольку все больше исследований посвящается влиянию работы на психологическое и физическое благополучие, и у широкой публики данная тема вызывает значительный интерес. Об этом свидетельствует и количество публикаций в прессе, например, в отношении того, что вновь возникающие профессии обуславливают критический уровень стресса.

В Главе 9 представлены основные модели и подходы к исследованию профессионального стресса. В ней обсуждаются самые важные результаты ряда исследований и рассматриваются достоинства различных научных подходов. Одной из популярных форм практического исследования является проведение в организации «аудита стресса» Поэтому в данной главе особое внимание уделяется вопросам, связанным с планированием такой проверки на уровень профессионального стресса, а также рассматриваются достоинства и недостатки различных подходов.

Глава 10 — вторая глава раздела — посвящена взаимодействию работы с другими аспектами жизни человека. В ней рассматривается возможное влияние работы на домашнюю жизнь, и наоборот. Далее рассматривается влияние работы на отношения с домочадцами и на благополучие партнеров.

Глава 9

Профессиональный стресс

Эта глава посвящена исключительно профессиональному стрессу. В ней представлены модели этого феномена и анализ различных подходов к его трактовке. В ней также обсуждаются практические аспекты тщательного изучения стресса непосредственно на рабочем месте.

Профессиональный стресс: рост интереса к проблеме

Из материала, изложенного в предыдущих главах, ясно, что основное внимание исследователей профессионального стресса сосредоточено на средовых особенностях протекания трудовой деятельности. Популярная литература и многие академические публикации разделяют ту точку зрения, что стресс на рабочем месте становится все более и более распространенным явлением. Внедрение новых технологий, повышенное внимание к эффективности труда, возрастающее число краткосрочных контрактов — все это, без сомнения, способно превратить любое рабочее место в небезопасную и быстро изменяющуюся среду. Однако утверждение, что на современном западном предприятии больше факторов стресса, чем было в прошлом, например, в угольных шахтах или на ткацких фабриках, представляется трудно доказуемым.

Мы уже обсуждали проблемы, связанные с самим понятием «стресс», и видели, как люди, говорящие о том, что находятся в состоянии стресса, вкладывают в свои слова разный смысл. Однако не вызывает сомнения, что многие действительно перенапряжены и правильно оценивают свое состояние. И все же к утверждению о том, что наши современники испытывают более сильные стрессы, нежели в прошлом, когда само понятие «стресс» еще не было столь значимо, следует относиться с осторожностью. В главе 1 мы уже говорили о трудностях, которые возникают при интерпретации статистических данных, свидетельствующих об увеличении случаев нетрудоспособности в связи со стрессами; а также о трудностях при попытках сделать выводы о том, в какой мере именно стресс является причиной нетрудоспособности. Поэтому хотя наши оценки и являются, по словам Кокса, «не более чем догадками образованных людей», они, по крайней мере, свидетельствуют о возрастающем внимании к благополучию людей при выполнении ими профессиональных обязанностей (Сох, 1993). Как было показано в главе 1, информация о высоких уровнях стресса способна также подтвердить справедливость точки зрения, согласно которой работа является его источником, и помочь привлечь внимание к этой проблеме.

Разумеется, весьма вероятно и то, что некоторые организационные перемены, произошедшие за последнее время, оказали на многих положительное влияние, ибо создали новые возможности и стимулы и избавили людей от грязной и утомительной работы. Влиянию этих аспектов работы ни популярная, ни научная литература не уделяют достаточного внимания. Лишь немногие исследователи заметили позитивные психологические изменения, ограничившись общим утверждением о том, что для психологического здоровья, в принципе, лучше иметь работу, нежели быть безработным (Warr, 1987). Однако в ходе крупномасштабного исследования взрослых жителей Британии интервьюеры спрашивали о том, какие чувства, позитивные или связанные с напряжением, респонденты испытывали накануне (Warr & Payne, 1982). «Очень довольными», как минимум в течение половины предыдущего дня, были 69% опрошенных мужчин и 68% опрошенных женщин. При этом 24% «довольных» мужчин и 19% «довольных» женщин связали свои положительные эмоции с работой. Для сравнения можно привести следующие данные: только 13% респондентов-мужчин и 18% респондентов-женщин сказали о том, что в течение, как минимум, половины дня испытывали неприятные эмоции, но большинство из них не связали негативные переживания с работой. А это значит, что хотя работа и воспринимается как возможный источник напряжения, оказалось, что она даже в большей степени является источником удовольствия, — по крайней мере, так было в начале 80-х годов. Несмотря на это, подчеркивались и изучались преимущественно именно негативные аспекты работы.

Наряду с большей гласностью и повышенным вниманием к вредным последствиям труда, во многих странах активизировалась деятельность, связанная с трудовым законодательством, и участились случаи рассмотрения в суде исков к предприятиям. Так, в Великобритании в 1974 году был принят Закон о технике безопасности и охране здоровья персонала (Health and Safety at Work Act), обязывающий работодателя «обеспечить на рабочих местах условия, гарантирующие всему персоналу максимально возможную безопасность, здоровье и благополучие». Сейчас уже все согласны с тем, что в Законе речь идет о «требованиях, предъявляемых работой, о том, как эта работа организована, и о том, как люди взаимодействуют друг с другом» (HSE, 1995).

Чтобы работодатели могли обеспечить соответствие ужесточающимся требованиям, связанным с оценкой уровня стресса и с реакцией на него, им нужны жизнеспособные и применимые на практике теории и методики. Многие исследования, которые будут описаны ниже и которые выполнены психологами труда, работающими в университетах и в коммерческих организациях, посвящены выявлению организационных стрессоров. Однако когда дело доходит до вмешательства с целью снижения уровня стресса, доминирующим становится клинический подход, т. е. в центре внимания оказывается оказание помощи конкретному индивидууму. За последние 20 лет возросло количество организаций, обеспечивающих свой персонал консультированием или обучающих сотрудников справляться со стрессом. О том, насколько успешны эти действия, мы расскажем в главе 11. Не исключено, что предоставление подобных услуг — менее дорогостоящее и более простое дело, чем серьезное внимание к улучшению всей средовой обстановки на работе. Однако оказание помощи индивидууму, переживающему стресс, или исправление уже причиненного вреда не устраняют проблем, существующих в самом рабочем окружении, а потому не способны повлиять на причины напряжений.

В этой главе описаны различные теоретические подходы, предложенные исследователями профессиональных стрессов при попытке выявить общие факторы, присущие организациям разных типов. В ней также описаны применяемые на практике методики изучения стресса, в центре внимания которых — конкретная организация, берущаяся за решение своих проблем.

Профессиональный стресс: теоретические подходы к проблеме

Традиционным психологическим подходам к профессиональному стрессу присущ интерес к тем особенностям рабочей обстановки (стрессорам), которые приводят к напряжению, проявляющемуся в виде ухудшения психического и физического здоровья, а в некоторых случаях и в снижении производительности труда. Результатом этого явилось создание различных диаграмм, представляющих связь — через различные промежуточные переменные — между разнообразными стрессорами, которые, судя по всему, отражают большинство аспектов рабочей среды, и столь же разнообразными уровнями напряжения. Примером подобного подхода является диаграмма, созданная Купером и его соавторами и представленная далее на рис. 9.3 (Cooper, Sloan & Williams, 1988). Эти диаграммы — отражение общего подхода, и полезны они скорее в качестве иллюстрации того, что входит в понятие стресса как явления (подобно тому, как это сделано во врезке 1.1 в главе 1 данной книги), нежели в качестве теорий, которые можно проверить на практике. Подобный подход был подвергнут критике Бринером и Рейнольдсом за признание существования связи между чрезвычайно большим числом различных явлений или за допущение возможности ее существования (Briner & Reynolds, 1993). Авторы пишут:

Эти модели — мусорные корзины, в которые брошено все или кое-что из того, чего, в принципе, не любят люди или организации (например, болезни или прогулы), и кое-что из того, на что мы можем возложить вину за любую из этих неприятностей (например: личностные качества, особенности работы) (с. 3).

По причине крайней обобщенности этих моделей их нельзя использовать в качестве четкого руководства в практической работе. Напротив, все модели, которые будут описаны ниже, хотя и имеют ограничения, однако приближают нас к простым и проверяемым гипотезам о природе связей между стрессорами и напряжениями.

Одним из простейших подходов является «витаминная» модель Ворра (Warr's vitamin model), первая модель, которая будет описана нами. Автор исходит из существования 9 ключевых признаков окружающей среды и высказывает гипотезу о существовании двух различных типов связи между этими признаками и психологическим благополучием. Однако модель Ворра не учитывает ни возможного взаимодействия стрессоров, ни того, что разные люди могут по-разному реагировать на них. Взаимодействия между различными стрессорами и индивидуальными особенностями человека находятся в центре внимания интеракционных теорий — второй группы подходов, о которой будет рассказано в этой главе.

Подходы обоих типов критиковались сторонниками транзакционной точки зрения на стресс — третьего важного подхода, обсуждаемого в этой главе. Вызовет ли событие стресс — это зависит от характера транзакции индивидуума и рабочей ситуации. Так, Лазарус и Фолкман обращают основное внимание на когнитивный и эмоциональный аспекты того, как человек оценивает стресс и справляется с ним (Lasarus & Folkman, 1984). Иными словами, традиционный подход изучает восприятие индивидуумом рабочей нагрузки и пути связи этого восприятия с такими результирующими показателями, как тревога. А подход, предлагаемый Лазарусом, сосредоточен на том, считают ли люди, что их рабочая нагрузка чрезмерна и превосходит их физические и психические возможности (см. также главу 7).

Простые модели средовых характеристик — «витаминная» модель Ворра

Проведя фундаментальное изучение литературы, Ворр идентифицировал ряд средовых факторов, влияющих на психическое здоровье (Warr, 1987). Ниже перечислены признаки, роль которых была изучена прежде всего в контексте обеспеченности работой и безработицы, хотя эти признаки и релевантны всем типам сред.

1. Возможность контролировать. Судя по всему, психическое здоровье зависит от того, в какой мере ситуация предоставляет человеку возможность лично контролировать действия или события. По мнению Ворра, «возможность осуществлять контроль имеет две важнейших составляющих: возможность принимать решения и действовать в

- соответствии с ними и потенциальную возможность прогнозировать последствия этих действий» (Warr, 1987, с. 4).
2. Возможность использовать имеющиеся навыки. Психическое здоровье, вероятно, зависит от того, в какой мере среда позволяет человеку использовать те навыки, которыми он владеет, и приобретать новые.
 3. Генерируемые извне цели. Психическое здоровье индивидуума, скорее всего, зависит от того, в какой мере среда предъявляет к нему требования или генерирует цели.
 4. Разнообразие (возможность выбора). Психическое здоровье индивидуума зависит также от того, в какой мере обстановка предоставляет ему право выбора.
 5. Ясность обстановки. Этим термином обозначаются три средовых фактора:
 - реакция на последствия действий, предпринимаемых индивидуумом (обратная связь);
 - степень предсказуемости действий других людей и обстоятельств, характеризующих среду;
 - ролевая определенность.
 6. Возможность межличностных контактов. Это важно для удовлетворения потребности в дружбе и социальной поддержке. Кроме того, многие цели могут быть достигнуты только через членство в какой-либо группе.
 7. Наличие денег. Понятно, что наличие денег является фактором, способным повлиять на психическое здоровье, если человек не уверен в своей способности обеспечить удовлетворение собственных базовых потребностей или базовых потребностей своей семьи. Кроме того, недостаток денег, скорее всего, способен повлиять на то, в какой мере человеку окажутся доступными в должной степени другие факторы, например, возможность выбора или возможность контролировать ситуацию.
 8. Физическая безопасность. В профессиональном контексте этим термином обозначаются такие факторы, как безопасность труда и его условия.
 9. Значимая социальная позиция. Важным для психического здоровья является то, имеется ли такое положение индивидуума в социальной группе, которое обеспечивает ему уважение со стороны окружающих.

Чтобы объяснить, каким образом эти признаки рабочей обстановки влияют на психическое здоровье, Ворр сравнил их с витаминами. Точно так же, как недостаток витаминов в организме приводит к физическим недугам, недостаток каждого из перечисленных средовых факторов вызывает ухудшение психического здоровья. По мнению Ворра, как и в случае с витаминами, уровень того или иного фактора, превышающий определенный предел, не способен оказать позитивного влияния на психическое здоровье. Так, увеличение количества денег или межличностных контактов в какой-то момент больше не вызывает улучшения психического здоровья. Что же касается витаминов, то избыточные дозы некоторых из них, например витаминов А или D, даже вредны для здоровья, в то время как другие, в частности витамины С или Е, потребляются организмом в большом количестве. Исходя из этого, Ворр предположил, что некоторые средовые факторы, если их уровень слишком высок, способны причинить вред психическому здоровью. Сказанное относится к факторам, перечисленным выше под номерами 1-6. Высокий уровень остальных трех элементов не вреден для человека. Иными словами, данная модель прогнозирует следующее: слишком большое количество денег или высокий уровень физической безопасности безвредны, но слишком высокий уровень контроля над ситуацией или возможности выбирать — могут сыграть негативную роль.

Большинство исследователей исходят из того, что между стрессорами и напряжениями существует линейная взаимосвязь, вследствие чего нелинейный характер связи, проистекающий из предложенной Вормом модели, рассматривается редко. Сам Ворм — один из немногих исследователей, обнаруживших именно такую зависимость между стрессорами и напряжениями (Warr, 1991). Вероятно, подобное случается нечасто, потому что исследования редко охватывают достаточно широкий набор видов работы — и те виды, которые предоставляют исполнителям слишком мало возможностей контролировать свою рабочую среду, и те, которые дают слишком много таких возможностей.

Модель Ворм базируется на представлении о том, что переменные действуют независимо друг от друга. В действительности же, аналогия с витаминами требует иного подхода, поскольку дефицит даже одного из них может вызвать серьезные проблемы с физическим здоровьем. Ворм признает, что в этом плане его аналогия не выдерживает критики, и что то, каким образом средовые факторы взаимодействуют друг с другом и с личностными качествами индивидуума, конечно же, имеет большое значение. Позднее Ворм дополнил свою модель представлениями о том, как на ее основе можно объяснить взаимодействие между средовыми факторами и индивидуальными различиями (Warr, 1994). Именно эти аспекты и находят свое отражение в интеракционных моделях.

Интеракционные модели

Известны и более сложные подходы к проблеме профессионального стресса, обращающие пристальное внимание на средовые факторы, но допускающие как возможность взаимодействия между ними, так и учитывающие индивидуальные различия, хотя во многом авторы остаются в рамках более простых, традиционных моделей «стрессор — напряжение». Ниже описаны два таких подхода. Первый из них — модель взаимного соответствия индивидуума и среды (the person-environment fit model) — один из подходов, наиболее популярных в США. Второй — модель Карасека — оказал наибольшее влияние на исследователей в Великобритании, в Европе в целом, а также в Австралии.

Модель взаимного соответствия индивидуума и среды. Модель взаимного соответствия индивидуума и среды — одна из моделей профессионального стресса, на которые ссылаются особенно часто (French, Caplan & Van Harrison, 1982). Авторы исходят из того, что такие особенности работы, как ролевая неопределенность или ролевой конфликт, потенциально опасны вследствие несоответствия способностей человека требованиям, предъявляемым к нему работой, или потребностей человека — вознаграждениям, получаемым им за свой труд. Следовательно, у людей нужно спрашивать о том, как они воспринимают свою рабочую нагрузку и какой уровень для них предпочтителен. Как и многие другие подходы к стрессу, эта теория носит слишком обобщенный характер, и неясно, какие же именно личностные качества индивидуума имеют решающее значение и каким средовым факторам они должны соответствовать. Однако

она имеет и некоторое экспериментальное подтверждение: речь идет об исследованиях, авторы которых сосредоточились на тех конкретных взаимосвязях, для которых можно сформулировать гипотезы. Например, установлено, что университетские администраторы, чей собственный стиль руководства соответствует особенностям обстановки (такой вывод сделан на основании теории Фидлера — вероятностной теории эффективности лидера) менее подвержены стрессам, и у них меньше проблем со здоровьем (Chelmers et al, 1985; Fiedler, 1967).

Элберг, Уикли и Бхагат изучили эту теорию и сравнили ее с некоторыми другими теоретическими подходами (Eulberg, Weekley & Bhagat, 1988). Авторы пришли к следующему выводу: модели, обращенной к широким концептуальным проблемам, не хватает ясности и конкретности, и она, по существу, не поддается проверке. Модель Карасека — модель, разработанная в тех же традициях, но отличающаяся проверяемостью и значительно большей конкретностью. Именно поэтому она и будет описана нами более подробно.

Модель Карасека, основанная на требованиях, предъявляемых работой, и контроле над ней (Karasek's demand-control model). Модель Карасека — один из самых известных подходов к проблеме профессионального стресса, оказавший заметное влияние на ее изучение. Иногда модель рассматривают как частный случай подхода, основанного на соответствии личности и среды (Edwards & Cooper, 1990), хотя справедливость подобной трактовки весьма сомнительна, ибо основное внимание Карасека сосредоточено на факторах, являющихся по своей сути преимущественно средовыми. Речь идет только о двух основных аспектах работы — о предъявляемых ею требованиях (под которыми автор понимает объем работы и скорость, с которой она должна быть выполнена, а также воздействие на индивидуума взаимоисключающих, или конфликтующих, требований) и контроль над рабочей ситуацией.

По мнению Карасека, влияние требований, предъявляемых работой, моделируется свободой в принятии решений (что означает примерно то же самое, что и возможность действовать по собственному усмотрению, или контролировать ситуацию). На рис. 9.1 графически представлена типология работ, возникающая в результате различных комбинаций факторов требований и контроля.

Модель Карасека прогнозирует следующее: сочетание высоких требований, предъявляемых работой, и низких уровней контроля над ней приводит к большому физическому и психологическому напряжению — к «очень напряженной» работе. Напротив, комбинация невысоких требований и высоких возможностей контролировать свою работу — источник «ненапряженной» работы. Высокие требования в сочетании с высоким уровнем контроля создают предпосылки для «активной» работы, которая не будет чрезмерно стрессовой, поскольку такие ситуации позволяют работникам предпринять адекватные меры защиты, в частности делегировать некоторые свои полномочия подчиненным.

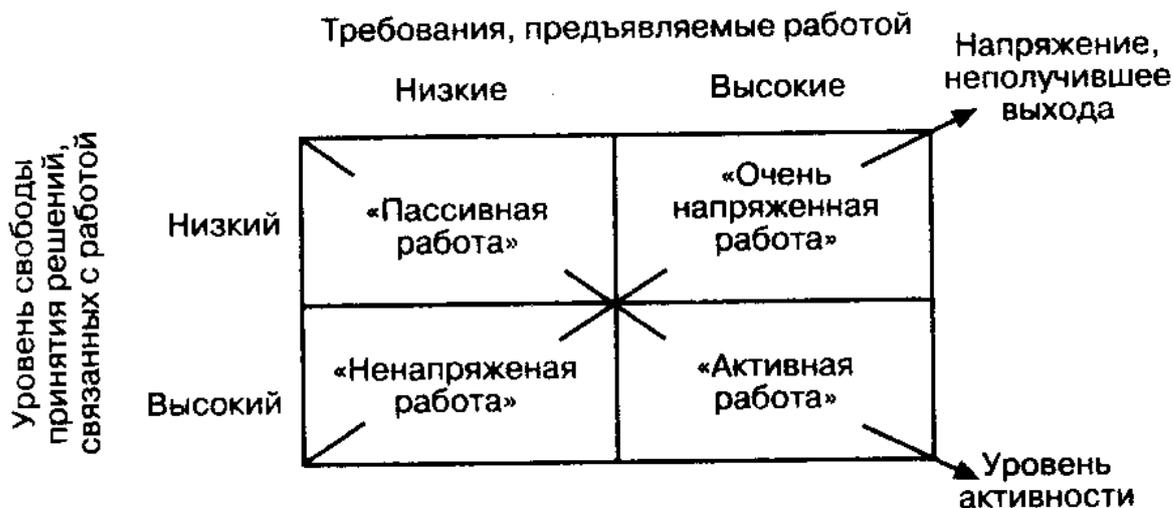


Рис. 9. 1. Модель Карасека. (Источник: Karasek, 1979)

Что же касается работ, для которых характерно сочетание низких требований и низкого уровня контроля, то они способствуют пассивности человека, результатом чего становятся приобретенные беспомощность и пониженная активность. С точки зрения стрессовости, активная и пассивная работы рассматриваются как некие промежуточные ситуации и изучаются сравнительно редко. Основной отличительной чертой модели Карасека является обозначение модулирующего эффекта при наложении двух факторов — высоких требований, предъявляемых работой, и возможности контролировать ее, — результатом которого становится чрезмерное напряжение. Как правило, для оценки этого эффекта в уравнение множественной регрессии, прогнозирующее последствия напряжения, вводится коэффициент, отражающий мультипликативное взаимодействие (аналогично тому, как описано в главе 6 для оценки действия модераторов).

Многие работы Карасека посвящены доказательству того, что люди, занятые на «очень напряженной» работе, более других рискуют заболеть сердечно-сосудистыми заболеваниями (Karasek et al, 1982; Pieper, LaCroix & Karasek, 1989; см. главу 3). Однако его модель была также использована и для прогнозирования воздействия стресса на психологическое здоровье и удовлетворенность работой, так как последствия такого воздействия проявляются более быстро. Модель может помочь объяснить, почему при изучении целого ряда организаций, включая и те, которые входят в систему

Государственной Службы Великобритании (British Civil Service), нередко оказывается, что страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями больше среди тех, кто находится на низших ступенях иерархической лестницы, а не среди управленцев (Marmot et al., 1991). Хотя, конечно же, руководящим должностям присущи свои собственные стрессоры, их воздействие, скорее всего, смягчается большей возможностью контролировать рабочую ситуацию и делегировать часть своих функций подчиненным. Один из очевидных практических выводов, вытекающих из модели Карасека, заключается в том, что работу можно сделать менее стрессовой для исполнителей, не снижая требований к ним: достаточно лишь предоставить им больше «степеней свободы». Действительно, результаты исследования, проведенного самим Карасеком, свидетельствуют: если работники участвуют в реорганизации, следствием которой становится обретение ими большего контроля над своей работой, симптомы, свидетельствующие о стрессе, включая депрессию, истощение физических и душевных сил, сердечные болезни, головокружение и головные боли, проявляются у них в значительно меньшей степени (Karasek, 1990). В то время как это исследование является убедительным доказательством важности контроля над рабочей ситуацией, оно не затрагивает других аспектов модели стресса, предложенной автором, и, в частности идею о существовании статистически значимого эффекта взаимодействия между требованиями и контролем. Многие исследователи, использовавшие различные методики, пытались протестировать всю модель целиком, однако лишь некоторым из них удалось выявить прогнозирувавшееся взаимодействие между требованиями и контролем. В общем, складывается такое впечатление, что идея Карасека о важности контроля нашла значительно более убедительное экспериментальное подтверждение, нежели вся его модель целиком (см. Ganster & Fusilier, 1989; Jones & Fletcher, 1996b).

Пристальное внимание Карасека к требованиям и контролю и к их взаимодействию привело к тому, что его модель относительно легко проверяется и может быть без всяких изменений использована на практике. Возможно, именно этим и объясняется доминирование его подхода как в психологической, так и в медицинской литературе (см. главу 4). Однако хотя модель Карасека и оказала исключительно большое влияние, положив начало многим исследованиям, ее значение для практики не столь велико. Причина, возможно, в том, что ключевые переменные модели слишком общие и недостаточно определены для того, чтобы говорить о ее практическом применении. Эти переменные также не вбирают в себя много важных факторов, в том числе неуверенность в завтрашнем дне или аспекты, связанные с внедрением новых технологий (Jones et al., 1998).

Примером, демонстрирующим ограниченность модели Карасека, является исследование, выполненное при участии операторов установки по очистке сточных вод (Wright & Cordery, 1999). Результаты ясно показывают, насколько важно принимать в расчет степень технологической неопределенности, как ключевую контекстуальную переменную в уравнении, описывающем зависимость между требованиями, предъявляемыми работой, и возможностью контролировать ее. Авторы исследования установили, что в условиях незначительной технологической неопределенности работники, обладавшие возможностью лишь относительного контроля, были более удовлетворены своей работой, нежели те, у кого было больше подобных возможностей. В ситуации, когда технологическая неопределенность была высока, возникла обратная картина. Аналогичные результаты были получены и при анализе мотивации, и в обоих случаях наименее удовлетворенными работой оказались те, кому была предоставлена возможность активно контролировать ситуацию благодаря созданию самоуправляемых бригад, но у кого было очень мало возможностей воспользоваться этим правом, ибо технологическая неопределенность была слишком низкой. Эти результаты свидетельствуют о том, что вмешательство в организацию работы — нечто более сложное, чем учет требований, предъявляемых работой, и контроль над ней, и что отнюдь не всегда предоставление права на больший контроль приносит пользу, если в реальной жизни люди практически не имеют шансов воспользоваться им. Так, создание самоуправляемых бригад для обслуживания конвейера может оказаться бесполезным делом, ибо на практике и последовательность операций, и скорость их выполнения диктуются конвейером, и от работников практически мало что зависит. В подобных ситуациях управленческие преобразования могут лишь вселить в работников надежды, которые неизбежно рухнут сразу же, как только станет ясно, что никакой реальной пользы они от этого не получат.

Разработаны и протестированы различные расширенные версии модели Карасека. Так, в наши дни общепризнано, что недостаток социальной поддержки является одной из важнейших причин профессионального стресса, и этот фактор нередко вводится в модель (Johnson & Hall, 1988). Кроме того, сам Карасек (в соавторстве с Тереллом) ввел в свою модель и такие факторы, как неуверенность в стабильности работы и физическая нагрузка (Karasek & Theorell, 1990). Однако несмотря на это в большинстве исследований в качестве параметров, определяющих «уровень стрессовости» работы, до сих пор используются только требования и контроль, т. е. используется подход, лишь ограниченно пригодный для практического применения.

Важная попытка создания теории, которая была бы более приемлемой с прикладной точки зрения и которой могли бы руководствоваться и исследователи, и менеджеры, предпринята Уоллом и его коллегами (Wall et al, 1990 a, b). Основой этой теории является модель Карасека, однако авторы считают необходимым различать несколько совершенно не похожих друг на друга форм контроля. Они говорят о существовании трех форм контроля: контроля над методом (контроль над тем, как выполняется работа), контроля над временем (контроль за временными параметрами выполнения работы) и сопутствующий контроль (boundary control) (контроль над рядом таких вспомогательных действий, как уход за оборудованием или заказ исходного сырья и материалов). Авторы также различают и когнитивные требования, предъявляемые работой, считая, что к ним относятся как требования, связанные с наблюдением за работой оборудования, так и требования, связанные с решением проблем (Wall et al., 1990 a). Авторы выполнили ряд конкретных измерений, применимых для производственных условий (Jackson et al., 1993). Эти измерения предназначены для использования как в теоретических, так и в прикладных исследованиях; их можно также применять и при проверке гипотезы Карасека. Так, Уолл и соавторы полагают, что прогнозируемый Карасеком эффект взаимодействия потому редко наблюдается, что ис-

пользуемый показатель свободы принятия решений недостаточно конкретен (Wall et al., 1996). Они сравнили показатели контроля над методом и над временем с традиционным показателем свободы в принятии решений, по материалам исследования, цель которого — прогнозирование психологического напряжения. Оказалось, что значимым эффектом взаимодействия требований и контроля был только в том случае, когда использовались специфические показатели, по Карасеку, а не общепринятые. Авторы особо отметили, что и в других исследованиях, в которых был зафиксирован эффект взаимодействия, тоже использовались результаты более «сфокусированных» измерений, чем требуется исходя из концепции Карасека (см. Dwyer & Ganster, 1991; Fox, Dwyer & Ganster, 1993).

Другие исследователи стремились расширить модель Карасека и включить в нее такие индивидуальные различия, как личностные характеристики, которые, как было показано, «накладываются» на профессиональный стресс (см. врезку 9.1 и главу 6). Например, при обследовании государственных служащих выяснилось, что интерактивная модель «требования—контроль» дает возможность прогнозировать тревожность у людей с внешним локусом контроля и не прогнозирует ее для тех, кто имеет внутренний локус контроля (Parkes, 1991). Более того, сама природа модели Карасека, как модели, сосредоточенной на организации работы, означает, что во внимание не принимается то, что связано с индивидуальными различиями в оценках людьми характеристик работы. Именно этот вопрос находится в центре внимания авторов транзакционных подходов, о чем будет рассказано ниже.

Транзакционный подход

Транзакционный подход, предложенный Лазарусом и доминирующий в литературе о стрессе, менее всего повлиял на работы в сфере профессиональных проблем. Возможно, это произошло потому, что психологов труда прежде всего интересует выявление общих факто-

О том, какой вклад вносят в стресс индивидуальные различия, рассказано в главе 6, причем основное внимание уделено роли негативного аффекта/нейротизма и поведения по типу А. Влияние обоих этих переменных было изучено в полевых условиях. Однако изучение роли негативного мышления в контексте осуществления профессиональной деятельности было продолжено исследователями, сосредоточившими основное внимание на тенденции к самокритике или на стремлении соответствовать высоким стандартам.

Так, Фирт-Козенс в поисках как организационных, так и индивидуальных параметров, прогнозирующих воспринимаемый рабочий стресс, провела лонгитюдное обследование 170 младших докторов (Firth-Cozens, 1992 b) Она сосредоточила внимание на тенденции участников быть самокритичными и зависимыми. Нетрадиционность подхода исследовательницы проявилась в том, что она стала искать основополагающие механизмы этих диспозиционных тенденций в раннем детском опыте своих «подопечных». Вывод, к которому пришла Фирт-Козенс, заключается в том, что важны как организационные, так и индивидуальные факторы. Факторы детства также оказывают вполне ощутимое влияние. Например, уровень стресса, вызываемого старшим врачом, был предсказан как на основании типа госпиталя, так и на основании отношений с отцами.

Тенденцией к самокритике интересовались также Джадж и Лок, изучавшие совокупность характеристик, названную ими «дисфункциональные мыслительные процессы» (Judge & Locke, 1993.) Авторы выявили люди, ощущающие свою собственную ценность в зависимости от того, как их оценивают другие, люди, считающие, что их работа должна быть сделана безупречно, люди, склонные к обобщениям на основании каких-либо единичных событий («Если я сделаю что-нибудь не так — значит, я плохой человек»), проявляют тенденцию к тому, чтобы быть менее удовлетворенными работой и пребывать в более угнетенном состоянии.

Врезка 9. 1. Роль индивидуальных различий

ров, которые нужно изменить для того, чтобы улучшить качество жизни работающих людей. Именно поэтому они старались либо игнорировать «маскирующее» влияние индивидуальных различий на восприятие стрессоров, либо преуменьшать его значение, а не рассматривать такие различия, как самостоятельный и заслуживающий внимания объект исследований. Однако Лазарус утверждает, что хотя знание профессиональных стрессоров и имеет значение, нельзя «упускать из вида самое важное, а именно то, что стрессоры всегда, в известной мере, индивидуальны, как и способы, к которым прибегают люди, чтобы справиться со стрессом... Чтобы описать и понять стресс на рабочем месте, необходимо изучить эти индивидуальные паттерны» (Lazarus, 1995, с. 8). Более того, Лазарус считает, что поскольку состояние стресса изменяется во времени в зависимости от обстоятельств, его невозможно адекватно оценить на основании одного-единственного измерения. Основные особенности общего подхода Лазаруса к стрессу описаны в главах 2 и 7. Суть этого подхода заключается в следующем: транзакция между средой и индивидуумом будет восприниматься последним как стрессовая в той мере, в какой он оценивает окружающую его обстановку как чреватую неприятностями, угрозами и проблемами (Lazarus, 1995). Результат подобной «экспертизы» зависит как от оценки индивидуумом обстановки, так и от его оценки своей способности справиться с ней. Шкала затруднений и подъемов (the hassles and uplifts scale) — основной инструмент, традиционно используемый Лазарусом и его коллегами для оценки восприятия индивидуумом окружающей обстановки, не адаптирован для использования в трудовых условиях (Lazarus & Folkman, 1989) Однако некоторые исследователи использовали ее для получения качественной информации о профессиональных стрессорах (Caspi, Bolger and Eckenrode, 1987; Dewe, 1992).

Например, Дьюв изучал то, как люди оценивают профессиональные стрессоры и справляются с ними (Dewe, 1992). Чтобы выяснить, какие ситуации люди воспринимают как стрессовые, и узнать их первичную оценку таких ситуаций, автор вначале использовал качественные подходы, а затем — для получения информации о вторичной оценке и о том, как люди справляются со стрессами, — более традиционные методы, основанные на определении рейтингов (см. главу 2). Оказалось, что наиболее распространенными стрессорами на работе являются межличностные отношения (47%) и перегруженность работой (39%). В ходе первичной оценки определялось, в какой мере человек испытывает дискомфорт, пребывает в замешательстве или ощущает нехватку социальной поддержки. Вторичная оценка включала оценку того, в какой мере люди чувствовали, что им мешают делать то, что они хотят. Суммарные сведения, полученные в

результате этих оценок, отличались сложностью и детальностью. Например, если проблема оценивается человеком скорее с точки зрения недостатка социальной поддержки, чем с позиций недостатка контроля, более вероятно использование стратегии противостояния стрессу, основанной на том, чтобы «постараться не позволить ему добраться до меня». В силу своей обстоятельности подобные исследования могут положить начало более глубокому пониманию процессов, благодаря которым люди чувствуют, что находятся в состоянии стресса. ^ Однако исследования подобного типа, включающие проведение интервью и/или ежедневных измерений, нелегки для выполнения, ибо они требуют больших затрат времени, а их результаты сложно анализировать и интерпретировать, вследствие чего им и не удалось завоевать популярность у специалистов. Впоследствии Бриф и Джордж отмечали, что модель Лазаруса, в центре которой находится индивидуум, игнорирует основную задачу исследований в сфере труда – «разработку теории, позволяющей выявлять условия труда, потенциально способные оказать негативное влияние на психологическое здоровье большинства из тех людей, на которых эти условия воздействуют» (Brief & George, 1995). Точка зрения авторов заключается в следующем: осознавая то, что стресс, по сути, представляет собой явление индивидуальное, исследователи чувствуют себя ответственными перед обществом в том, что касается выявления таких аспектов работы, которые в принципе способны вызвать стресс и причинить вред физическому и психическому здоровью. Именно поэтому исследователям, заинтересованным в идентификации таких особенностей профессиональной обстановки, которые способны вызвать стресс у большинства работающих людей, следует рекомендовать использовать простые или интеракционные теории. Тем же, кто хочет глубже вникнуть в процессы, связанные с оценкой и переживанием стресса индивидуумом, больше подойдет транзакционная модель.

Теория профессионального стресса: что дальше? Некоторые из представленных нами теорий не противоречат друг другу, однако их можно критиковать за то, что они отражают далеко не все аспекты проблемы. Поэтому нет ничего удивительного в том, что были предприняты попытки создания всеобъемлющей, обобщающей теории. Примером является подход Бира и Ньюмена, основанный на анализе всех аспектов проблемы (facet analytic approach) (Beehr & Newman, 1978). Авторы попытались «охватить не только все переменные, изученные сторонниками разных подходов к профессиональному стрессу, но, по сути, и все относящиеся к нему теории» (Beehr, 1995, стр.12). В итоге модель Бира и Ньюмена включает более 150 переменных, отражающих 7 аспектов профессионального стресса, а также элементы интеракционного и транзакционного подходов (рис. 9.2).

Элберг, Уикли и Бхагат критиковали эту модель за то, что она слишком сложна, а потому не может быть широко использована на практи-

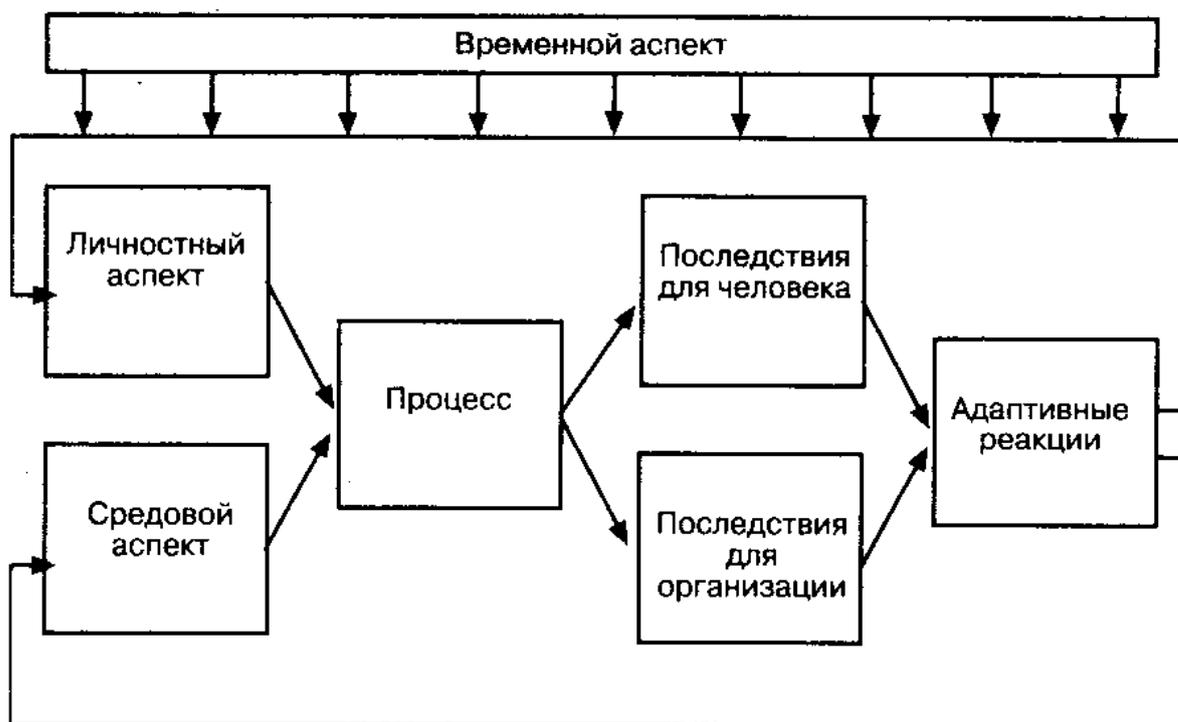


Рис. 9.2. Общая модель профессионального стресса. (Источник: Beehr & Newman, 1978)

ке, и за то, что она недостаточно конкретна для того, чтобы можно было высказывать предположения о взаимосвязях, существующих в реальных условиях труда (Eulberg, Weekley & Bhagat, 1988). Что же касается авторов этой модели, то они признали невозможность ее тестирования и сосредоточились на проверке более ограниченной версии.

Изложенное ясно показывает, что создание приемлемой модели стресса, которая была бы одновременно и достаточно полной, и полезной для практических нужд, является непростым делом. Элберг, Уикли и Бхагат высказали мысль о существовании обратной зависимости между шириной охвата проблемы, предлагаемой той или иной моделью, и влиянием последней на ту область науки и практики, к которой она относится. Авторы предположили, что широкий

охват, аналогичный предложенному Биром и Ньюменом, достигается за счет принесения в жертву концептуальной стройности и проверяемости. Не исключено, что этим можно также объяснить, почему модель Ка-расека, основанная на требованиях, предъявляемых работой, и на возможности контролировать ее, оказала значительно большее влияние, если уж не на практику, то на исследования. Хотя ей, безусловно, не хватает широты охвата проблемы, она является одной из немногих относительно хорошо конкретизированных моделей, и ее можно подвергнуть проверке.

Итак, почему разработка теории профессионального стресса оказалась такой трудной задачей? Судя по всему, одна из причин заключается в том, что, пытаясь объяснить стресс, мы тем самым пытаемся объяснить явление, которое слишком широко и расплывчато для того, чтобы можно было бы создать удовлетворительную теорию. Элберг, Уикли и Бхагат (Eulberg, Weekley & Bhagat, 1988) полагают, что решение проблемы, возможно, лежит в разработке «средних» («промежуточных») теорий, которые не стремятся объяснить стресс, а исследуют влияние восприятия стресса на некоторые более конкретные вещи, например на исполнение служебных обязанностей (McGrath, 1976). Один из возможных способов продвинуться вперед, который и будет описан ниже, заключается в том, чтобы изучать не стресс, а специфические эмоции работающего человека.

Альтернативы понятию «стресс». Трудности, связанные с определением профессионального стресса и с разработкой лишенных недостатков теорий, заставили некоторых авторов критически относиться к целесообразности использования самого понятия «стресс» применительно к условиям, складывающимся в разных организациях. В числе тех, кто выражал сомнения относительно понятия «стресс», изложенные в главе 1 (см. Pollock, 1988), оказались преимущественно психологи труда.

По мнению Бринера и Рэйнольдса, утверждая, что человек находится в состоянии стресса, мы тем самым не приближаемся к пониманию этого состояния, ибо само определение стресса слишком расплывчато (Вплег & Reynolds, 1993). Интерес специалистов сместился в сторону эмоций, испытываемых человеком на работе, ибо этот подход мог обеспечить более глубокое понимание сути явления, чем такое понятие, как «стресс» (Ashforth & Humphreys, 1995; Weiss & Soranzo, 1996). Так, Эшфорт и Хэмфрис критикуют исследователей за повышенное внимание к таким сравнительно общим и устойчивым эмоциональным состояниям, как стресс и удовлетворенность, и высказывают мнение, что «эмоции являются неотъемлемой частью организационной жизни, и их невозможно отделить от нее». Авторы также полагают, что «работа насыщена эмоциями», и что «относительное невнимание к роли каждодневных эмоций в обыденной жизни организации вызывает удивление» (с. 98). Авторы не согласны с теми, кто считает, что эмоции следует рассматривать преимущественно как антагонистов рациональности, являющейся основой организационной эффективности, а их выражение — как нечто, нуждающееся в регулировании и в контроле. По мнению Эшфорта и Хэмфриса, эмоции неизбежны, и в некоторых случаях с точки зрения эффективности полезнее «не пытаться подавлять их, а дать им возможность проявиться». Учитывая разнообразие эмоций, связанных с трудовой деятельностью, любая попытка изучения стресса и удовлетворенности работой, предпринятая для выявления условий, исключающих первый и повышающих вторую, может быть оспорена как наивная и упрощенческая, ибо при этом не учитывается важность комплексных эмоциональных переживаний.

В последнее время Лазарус тоже начал сомневаться в том, что понятие «стресс» можно трактовать как одномерную переменную. Сейчас он тоже считает, что мы получим значительно больше информации о психическом состоянии работающего человека, если сосредоточимся не на одном стрессе, а на эмоциях (Lazarus, 1995). В главе 1 уже упоминалась точка зрения Лазаруса о существовании 15 различных эмоций. Лазарус выделяет 9 преимущественно негативных эмоций (гнев, страх, тревога, вина, стыд, грусть, зависть, ревность и отвращение) и 4 позитивных эмоции (счастье, гордость, облегчение и любовь). Кроме того, он говорит еще о трех эмоциях, которые, возможно, следует рассматривать как более сложные чувства, — о надежде, сострадании и благодарности (Lazarus, 1993).

Многие раздражающие препятствия и фрустрация являются в условиях трудовой деятельности постоянно действующими факторами, и от них может исходить основная угроза эффективности работы. Они также могут быть основной причиной того, что люди воспринимают свою работу как чрезвычайно стрессовую, однако именно стрессоры и вызываемые ими эмоции редко становятся предметом исследований. Что же касается обстоятельств, от которых зависят позитивные эмоции, благополучие и подъем, то они еще реже привлекают внимание специалистов, изучающих удовлетворенность работой. Новый подход, предложенный Лазарусом, отражает попытку устранить этот недостаток. Мы имеем дело именно с такой ситуацией, когда существующие у нас представления не смогли обеспечить получения однозначных результатов. В общем, складывается впечатление, что связи между такими индикаторами напряжения, как тревожность или психологическое благополучие, и физическим заболеванием слишком тонки. Хочется надеяться, что изучение эмоций будет способствовать формированию более определенных и конкретных теорий. Если будет ясна связь между надежно выявленными характеристиками работы и их конкретными последствиями для поведения и физического состояния, можно будет предсказать появление новой волны более полезных с прикладной точки зрения теорий работы и благополучия. Но возможно и другое, а именно появление множества чрезвычайно сложных теорий, которые трудно будет «перевести» на язык практики. Пока же исследователи обдумывают сложившуюся ситуацию, существует разрыв между теориями, применяемыми преимущественно для исследовательских целей, т. е. для более ясного понимания стресса, и потребностями практиков, ищущих информацию, которую можно было бы использовать для улучшения ситуаций в разных организациях. Ниже будет рассказано о некоторых подходах, которые могут найти практическое применение.

Оценка профессионального стресса

Материал, изложенный в главе 2, и представленная выше дискуссия, недвусмысленно свидетельствуют о существовании целого спектра различных противоречащих друг другу подходов к оценке стресса, отражающих различные

теоретические предпочтения их сторонников. Подобная ситуация особенно усложняет положение тех специалистов, которые не принадлежат к академической науке и хотят изучать профессиональный стресс в различных организациях для того, чтобы облегчить положение работающих в них людей. Многие опубликованные исследования, сосредоточенные на проблемах, которые волнуют лишь узкий круг теоретиков, нередко подвергаются критике за недостаточное внимание к нуждам практики (Jones, 1998). Одновременно организации критикуются за осуществление таких подходов к решению проблемы стресса, которые не имеют достаточной доказательной базы (Briner, 1997). Данный раздел представляет собой краткое руководство по тем подходам к оценке стресса, которые могут оказаться релевантными для студента или для практика, участвующего в оценке профессионального стресса, или в «аудите стресса», и которые могут помочь лучше обосновать политику организации в отношении стресса и корректирующих вмешательств.

За последние годы понятие «аудит стресса» получило довольно широкое распространение. Учитывая отсутствие согласия относительно причин, вызывающих стресс, и существование противоречащих друг другу подходов, не приходится удивляться тому, что любая попытка проведения организационного «аудита стресса» сопряжена с трудностями. Чтобы выполнить такую работу, исследователь должен четко определить, что именно он будет измерять, — тревожность,

психологическое благополучие, настроение и эмоции и т. д. Хотя описанные выше модели и подходы очерчивают определенные границы, многие авторы прикладных исследований предпочтут использовать те показатели, которые выходят за рамки проверяемых теоретических подходов («off the peg» measures). То, что существуют и доступны измерительные инструменты, качество которых различно, не вызывает сомнения. Их можно оценить в свете того, что обсуждалось в главах 1 и 2 этой книги. Так, одна из методик исследования стресса на рабочем месте (The Job Stress Survey) основана на транзакционном подходе к стрессу, а потому ориентирована на определение того, в какой мере люди оценивают характеристики работы как стрессовые (Spielberger, 1994; Spielberger & Reheiser, 1995). Людей просят оценить тяжесть стресса и частоту проявления различных стрессоров (см. врезку 2.1). Другие измерительные инструменты пытаются представить более объективный взгляд на восприятие существования профессиональных стрессоров (например, людей просят оценить не степень серьезности стресса, вызываемого у них канцелярской работой, а то, в какой мере они ощущают официальные требования, предъявляемые такой работой). Затем выполняют коррелирование суммарных баллов, полученных в отношении определенных стрессоров, с показателями психологического или физического благополучия. Цель подобной процедуры заключается в том, чтобы получить результаты, зависящие не столько от индивидуальных оценок, сколько от того, в какой мере может быть продемонстрировано наличие связи между профессиональными стрессорами и неблагополучием, независимо от того, воспринимают люди данный аспект своей работы как стрессовый или нет. Ниже будет рассказано об одном из самых известных и наиболее популярных в Великобритании инструментов измерения профессионального стресса — об «Индикаторе профессионального стресса» (Occupational Stress Indicator).

Измерение вне рамок определенного подхода — «Индикатор профессионального стресса» (OSI)

«Индикатор профессионального стресса» представляет собой измерительный инструмент обзорного характера (Cooper, Sloan & Williams, 1988). Он широко используется в Великобритании для измерения стресса на работе, и породил множество публикаций, а потому стоит рассказать о нем более подробно. OSI базируется на модели стресса, вобравшей в себя широкий ряд различных аспектов жизни (или источников стресса), индивидуальных влияний и воздействий со стороны организации, а также и многочисленные промежуточные переменные, в том числе личностные факторы, восприятие контроля и стратегии преодоления стресса. Существование многих взаимосвязей? включенных в эту модель в неявном виде, экспериментально не доказано. Полностью модель представлена на рис. 9.3. OSI представляет собой фундаментальный опросник, содержащий более 150 пунктов, оцениваемых по 28 различным субшкалам, измеряющим ключевые параметры модели.

Опубликовано немало работ, выполненных с использованием OM (Bogg & Cooper, 1995; Bradley & Sutherland, 1995; Brown, Cooper & Kirkcaldy, 1996). Исследования были проведены в разных странах, включая Австралию (Langan-Fox & Poole, 1995), Германию (Kirkcaldy & Cooper, 1992), Индию (Tharakan, 1992), Португалию (Cunha, Cooper, Moura et al., 1992) и Бразилию (de Moraes, Swan & Cooper, 1993), и содержат информацию о разных взаимозависимостях между переменными и о сравнении различных видов работ. Отсутствие более конкретной теории затрудняет обобщение этих не сопоставимых друг с другом результатов.

Модели подобного типа можно критиковать за то, что в них включены зависимости между характеристиками работы и особенностями организаций, хотя существование таких взаимосвязей не было неопровержимо доказано. Кроме того, по мнению Ньютона, подчеркивая такие личностные характеристики, как тип А, эта модель подталкивает к выводу о том, что профессиональный стресс «есть прежде всего следствие индивидуальных дефектов работающего человека» (Newton, 1995, с. 87). Он считает подобный подход преднамеренно консервативным, отвлекающим внимание от коллективного характера профессиональной жизни и от проблем, имеющих отношение к власти и к конфликтам. Разумеется, подобные упреки можно адресовать любой модели профессионального стресса, стремящейся учесть индивидуальные характеристики или восприятия.

Изучение надежности и валидности самого OSI как инструмента измерения является предметом ряда публикаций, большинство из которых принадлежит Кэри Куперу и его коллегам. Двумя конкретными аспектами OSI занимался Дэвис (Davis, 1996). Его результаты таковы: во-первых, он нашел, что внутренняя валидность многих шкал низка (пункты, относящиеся к одной и той же шкале, не всегда оценивают одно и то же понятие), а во-вторых, по его мнению, как надежность, так и конструктивная валидность шкалы, предназначенной для оценки типа А и локуса контроля, проблематичны. Отчасти это мо-



Рис. 9.3 Модель Купера (Источник: Cooper, Sloan & Williams, 1988)

жет быть связано с неконкретностью и претенциозностью самого измерения. Можно доказать, что пытаться измерить все, инструмент ничего не измеряет достаточно надежно. Например, трудно поверить в возможность получить полезную информацию о принадлежности индивидуума к типу А на основании всего лишь шести вопросов. Однако широкий охват, присущий OSI, может быть полезным для выявления «проблемных зон» организации, каждая из которых затем может быть изучена с использованием более конкретизированных подходов.

Если позволяет время, лучше пользоваться оценочным инструментом, разработанным и созданным специально для данной организации и учитывающим ее конкретные нужды. Именно о таком подходе и будет рассказано ниже.

Создание инструмента измерения стресса на основании существующих шкал: измерительные инструменты типа «выбери и компонуй»

В некоторых случаях более приемлемым является разработка метода измерения стресса на основании существующих шкал, созданных, возможно, в рамках таких теорий, как «витаминная» модель Ворра. Например, во многих организациях могут существовать такие стрессоры, которые нелегко оценить с помощью готовых измерительных инструментов; возможны и ситуации, при которых исследователь хочет сосредоточиться на каком-то определенном стрессоре и использовать для этого более короткий и конкретный опросник. В подобных случаях у исследователей-практиков зачастую есть возможность найти валидные и надежные и при этом негромоздкие инструменты для измерения интересующих их конструктов. Немало полезных шкал опубликовано в журнальных статьях, например шкалы для измерения возможности контролировать работу (Jackson et al., 1993) и ролевого конфликта и ролевой неопределенности (Rizzo, House & Lirtzman, 1970). Зачастую есть необходимость в описании дополнительных пунктов или показателей для оценки стрессоров, характерных только для конкретного вида работы или для определенной организации.

Исследователь, создающий измерительный инструмент, обычно хочет включить в него показатели для оценки возникающих на работе напряжений, и, по возможности, других последствий, в частности удовлетворенности работой (Mullarkey et al., 1999). Исследователи могут интересоваться и такими последствиями профессиональных стрессов для организаций, как производительность труда, абсентеизм или текучесть кадров. Однако поскольку найти удовлетворительные инструменты оценки этих параметров трудно, исследователи часто вынуждены отступать и пользоваться измерением показателей с помощью самоотчетов респондентов. Нередко при проведении изучения профессионального стресса используются такие средства измерения тревожности или благополучия, для которых известны нормы (например GHQ, см. главу 2). Однако можно использовать и инструменты измерения благополучия, разработанные специально для определенного рода профессиональных условий, в частности Maslach Burnout Inventory — «Перечень выгорания Маслач» (Maslach & Jackson, 1981; см. врезку 9.2).

Выгорание — форма психологической реакции, специфичная для трудовой деятельности. Наибольшую популярность этот термин приобрел в США при оценке стрессов работников сферы обслуживания. Понятие выгорания является рабочим при анализе «Перечня выгорания Маслач» (Maslach & Jackson, 1981), состоящего из 22 пунктов, в отношении которых респонденты должны оценить, как часто они испытывают различные чувства (например «Я чувствую, что моя работа эмоционально опустошает меня»). «Перечень» состоит из шкал, измеряющих эмоциональное истощение, деперсонализацию и неполноту самореализации. Эмоциональное истощение характеризуется недостатком энергии и ощущением, что эмоциональные ресурсы полностью исчерпаны (Cordes & Dougherty, 1993). Ключевым элементом деперсонализации является чувство отстраненности, которое проявляется в отношении к клиентам скорее как к неодушевленным предметам, чем как к людям. Признаком недостаточной самореализации может быть ощущение краха, провала. Эмоциональное истощение нередко рассматривается как первая стадия выгорания и представляет собой преимущественно реакцию человека на чрезмерные требования к нему, возникающие в результате «перегруженности» работой, межличностных отношений, ролевого конфликта, а также вследствие нереалистич-

ных, завышенных ожиданий, как в отношении личности, так и организации»- (Cordes & Dougherty, 1993, с 644).

Установлено, что выгорание чревато многими негативными последствиями, включая ухудшение состояния физического и психического здоровья, ухудшение социальных контактов и семейных отношений, негативное отношение к клиентам, возрастание текучести кадров и снижение производительности труда. Однако трехмерная модель выгорания была подвергнута критике (Garden, 1989), и было предположение о том, что для обнаружения выгорания не обязательно оценивать все три компонента, ибо ключевыми признаками выгорания является истощение физических и моральных сил. По мнению Гардена, связь деперсонализации и недостаток самореализации с выгоранием может быть следствием того, что сфера обслуживания привлекает людей такого типа, которые могут иметь особую предрасположенность к ним.

Феномену выгорания посвящено немало работ, опубликованных в США, но его оценка весьма часто включается и в исследования стресса, проводимые в Великобритании и в других странах.

Врезка 9. 2. «Перечень выгорания Маслач».

Выше мы уже говорили о том, что исследователей стресса критиковали за повышенное внимание к ограниченному числу его негативных последствий, и Лазарус порекомендовал им обращать внимание на более широкий спектр эмоций, связанных с работой, в том числе и на положительные эмоции (Lazarus, 1995). Одним из способов оценки стресса в контексте работы является подход к оценке связанного с работой эмоционального благополучия, предложенный Ворром и описанный во врезке 9.3, вместе с его походом к оценке благополучия, не связанного с работой. Столь же часто используются и способы оценки удовлетворенности работой, в частности способы, разработанные Хэкменом и Олдхэмом (Hackman & Oldham, 1980) или Ворром, Куком и Уоллом (Warr, Cook & Wall, 1979).

Ворром разработаны методы оценки эмоционального благополучия, как связанного с работой, так и не связанного с ней. В отличие от мнои их других авторов, он принимает во внимание не только негативные, но и позитивные эмоциональные реакции. Продолжая традицию своих предшественников (Watson & Tellegen, 1985; Thayer, 1989), Ворр рассматривает психологическое благополучие как сочетание двух ортогональных параметров (удовольствие и возбуждение), представленное на трех осях, удовольствие — неудовольствие, тревожность — удовлетворенность и депрессия — энтузиазм (см. рис. 9.4). Чтобы оценить связанное с работой эмоциональное здоровье по методу, предложенному Ворром, используют две диагональные оси (тревожность — удовлетворенность и депрессия — энтузиазм). Респондентам предлагают список из 12 прилагательных, 6 позитивного и 6 негативного характера.

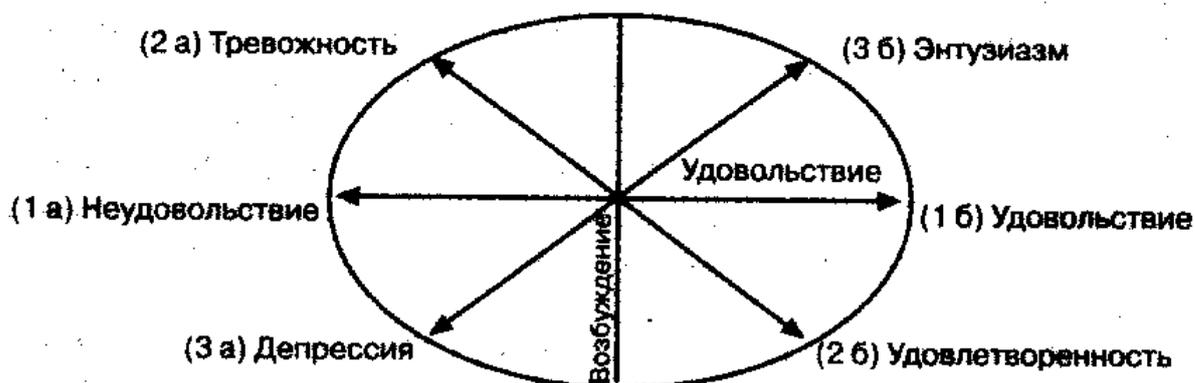


Рис 9.4 Оси Ворра для измерения эмоционального благополучия

Респондентов спрашивают, например, о том, как часто благодаря работе они испытывают напряжение, удовлетворенность, тревогу или душевный подъем. Этот подход использован в нескольких исследованиях для оценки влияния разных факторов на связанное с работой состояние психологического здоровья. Так, Ворр изучил зависимость между возрастом работника и связанным с работой благополучием на примере более 1600 представителей разных профессий (Warr, 1992). Оказалось, что графически эта зависимость описывается U-образной кривой, т. е. работники среднего возраста менее довольны своим положением и испытывают меньший душевный подъем, чем более молодые и пожилые респонденты. Однако отмечается недостаток согласованности между точной факторной структурой инструмента и прилагательными, которые должны быть использованы для оценки каждого параметра. Одни исследователи предпочитают заменять некоторые прилагательные (Sevastos, Smith & Cordery, 1992), другие — считают подход, основанный на использовании двух параметров, слишком упрощенным. По мнению Дэниэлса и его коллег, чтобы охватить все разнообразие эмоций, связанных с работой, нужна более сложная многомерная модель (Daniels et al., 1997)

Врезка 9.3. Методы Ворра: оценка психического здоровья в связи с работой и вне связи с ней.

Однако исследователю, использующему подход «выбирай и componуй», скорее всего, прежде чем взяться за разработку собственной методики, придется предварительно изучить организационные стрессоры. Релевантными этой задаче могут оказаться описанные ниже подходы, основанные на интервью.

Интервью

Целесообразность использования интервью для изучения профессионального стресса признается многими авторами (Dewe, 1989; Keenafi & Newton, 1985). Дьюв считает, что традиционные опросники, используемые для оценки источников стресса, способны исказить картину: важными могут оказаться вопросы, уже утратившие свою значимость, а другие

могут быть проигнорированы (Dewe, 1989). Кинен и Ньютон также установили, что использование интервью в исследовании, объектом которого были инженеры, выявило присутствие стрессоров, на которые типичные опросники не обратили должного внимания, а именно межличностные конфликты и такие требования, предъявляемые работой, которые сопряжены с напрасной потерей времени. Ролевая неопределенность и конфликт, которым опросники уделяют большое внимание, редко упоминались респондентами. Оказалось также, что события или ситуации, которые сотрудники большой страховой компании наиболее часто описывали как стрессовые, были связаны с межличностными отношениями (Dewe, 1992). Интервью не только выявляют факт существования стрессоров, но могут стать источником информации об интенсивности и частоте стрессовых ситуаций и о том, какую роль им приписывают люди (Dewe, 1989).

Полезно — и этот подход практикуется при использовании интервью — просить респондентов сосредоточиться на конкретном событии, случившемся на работе. Например, Дьюв использовал такой вопрос: «Можете ли вы припомнить конкретную ситуацию на работе, когда вы почувствовали давление, напряжение или стресс? Не могли бы вы рассказать мне о том, что тогда произошло?». Далее следовали вопросы об интенсивности и частоте таких ситуаций и об их влиянии — позитивном или негативном. Подобный метод нередко называют «методом инцидентов». Понятно, что такие интервью принципиально отличаются от непринужденной болтовни, в которую иногда превращаются интервью, проводимые на работе. Как правило, интервьюер придерживается стандартной схемы вопросов, но у него есть и возможность проявить некоторую гибкость, чтобы подтолкнуть респондента к ответам. Такие интервью позволяют исследователям получать от респондентов типовую информацию, которую можно категоризовать и оценить количественно (см. главу 2). Разумеется, использование интервью вместо опросников имеет свои сильные и слабые стороны. Оценки, получаемые при использовании опросников, позволяют исследователю, имеющему дело с репрезентативной выборкой, использовать стандартизированный инструмент и легко получать данные. Для их обработки могут быть использованы убедительные статистические методы. Что же касается интервью, то они хотя и позволяют глубже понять изучаемое явление, требуют больших затрат времени, а строго научный анализ их результатов затруднен. Предпринимались попытки прямого сравнения двух методов оценки рабочих стрессоров. Джеке и его коллеги сравнили методы, основанные на использовании снабженных шкалами опросников, с письменными описаниями инцидентов, в целях оценки ролевой неопределенности, ролевого конфликта и межличностного конфликта (Jex et al., 1997). Респонденты описывали недавние инциденты «с участием» каждого из этих стрессоров. Уровень стресса оценивали три специально обученных, независимых эксперта. Они выявили, что результаты, полученные двумя названными методами, в значительной степени совпадают. Однако обнаружились и различия данных. Так, когда для определения связи между стрессорами и напряжениями использовались методы, основанные на шкалах, оказалось, что наиболее важным прогнозирующим параметром является ролевой конфликт, а когда использовались описания критических инцидентов, таковым оказался межличностный конфликт. Авторы также показали, что в то время как ответы на пункты опросника были связаны с самооценкой, в описаниях инцидентов этого не было, т. е. результаты обследования с использованием опросников больше зависят от диспозиций респондентов. Вывод, к которому пришли Джеке и его соавторы, заключается в следующем: каждый метод по-своему хорош и может найти свое применение, но самый лучший выход из положения — это сочетание различных методов.

Измерение стресса на практике: интегрированный подход

Теперь читателю уже должно быть понятно, что всем методам измерения стрессоров и напряжений присущи свои достоинства и недостатки, и что сочетание методов может явиться наилучшим способом продвижения вперед при решении этой проблемы. Именно на таком сочетании основан подход, который предложен Коксом и Гриффитсом и который соответствует законодательству Великобритании последних лет (Cox & Griffiths, 1996). Авторы рассматривают стрессоры как психологические факторы риска и подходят к ним с позиций выработки стратегии оценки степени риска. Факторы риска, связанные с профессиональной деятельностью, перечислены во врезке 9.4.

Кокс и Гриффитс высказываются в пользу «традиционного» подхода к оценке факторов риска, который предполагает «сбор инфор-

Категория: Содержание труда. Содержание работы

Однообразие или короткий производственный цикл, фрагментарный или лишенный осознанного смысла труд, недостаточное использование имеющихся навыков, высокий уровень неопределенности

Категория: Рабочая нагрузка/ритм работы

Перегруженность или незагруженность работой, невозможность контролировать скорость ее выполнения, пребывание в состоянии цейтнота

Категория: Рабочий график

Сменная работа, негибкие рабочие графики, непрогнозируемая продолжительность рабочего дня, слишком длинный рабочий день, ночная смена

Категория: Межличностные отношения на работе

Социальная или физическая изоляция, плохие отношения с начальством, межличностные конфликты, недостаточная социальная поддержка

Категория: Контроль

Недостаточное участие в принятии решений, отсутствие возможности контролировать свою работу (контроль, особенно в форме участия в принятии решений, является также контекстуальным и более широким организационным аспектом)

Категория: Сопутствующие обстоятельства Организационная культура и функция

Бедность коммуникативных связей, низкий уровень поддержки работников в том, что касается решения их проблем и профессионального роста, отсутствие четко обозначенных организационных целей

Категория: Роль в организации

Ролевая неопределенность и ролевой конфликт, ответственность за людей

Развитие карьеры	Стагнация и неопределенность карьеры, слишком быстрое или слишком медленное продвижение по службе, низкий заработок, неуверенность в стабильности работы, низкая социальная оценка работы
Связь между семьей и работой	Противоречия между требованиями, предъявляемыми работой, и требованиями, предъявляемыми семьей, недостаточная поддержка со стороны членов семьи, проблемы, связанные с тем, что супруг (супруга) тоже делают карьеру

Воспроизводится с разрешения John Wiley & Sons Limited

Врезка 9 4 Работа психологические факторы риска (Источник Shabracq, Winnubst & Cooper, 1996)

мации, по меньшей мере, из трех источников и ее перекрестную перепроверку». В качестве этих трех источников могут служить (Cox & Griffiths, 1996)-

- самоотчеты работников о том, как они воспринимают свою работу, и о том, какие эмоции они испытывают при стрессе. Такая информация может включать в себя оценки работником своего восприятия уровня, частоты и продолжительности требований, предъявляемых работой, оценки восприятия контроля и поддержки, а также воспринимаемой способности справляться со стрессом,
- объективные предпосылки такого восприятия;
- изменения в поведении работника, в его физиологии и в состоянии его здоровья.

Кокс описывает весь процесс оценки, который начинается со знакомства с организацией и, возможно, включает дискуссии с менеджерами, наблюдение за тем, как работают люди, и сбор информации о характере менеджмента. За этой начальной стадией следуют тщательно продуманные интервью с репрезентативной выборкой сотрудников организации, в ходе чего должны быть собраны как фактическая информация, так и сведения о восприятии людьми их работы и состояния собственного здоровья. Эти интервью — основа для разработки опросников, предназначенных для получения информации и о профессиональных факторах риска, и о состоянии здоровья работников. Эта процедура может заключаться в приведении существующей, теоретически обоснованной и пригодной для подобных целей методики в соответствие с конкретными потребностями данной организации. Завершающий этап — формальная оценка административного управления — проводится для выдачи практических рекомендаций. Итак, подобный подход предполагает использование как качественных, так и количественных методов, и такое распределение обязанностей между представителями разных специальностей, при котором оценка психологических факторов риска является прерогативой психологов, а в оценке состояния здоровья участвует медицинский персонал.

Методы измерения: резюме

Ясно, что адекватная оценка профессионального стресса требует фундаментальной теоретической базы и надежных и валидных методов измерения. Столь же очевидно и отсутствие согласия относительно того, какая теория и какой метод наиболее приемлемы. В известной мере, цель исследователей — решить, какими именно методами пользоваться, что, в свою очередь, может зависеть от характера представлений о природе стресса и о том, кто именно «ответственен» за его последствия — человек или организация. В конечном итоге, эти факторы найдут свое отражение в выборе способа борьбы со стрессом.

Заключение

В данной главе представлен обзор теоретических подходов к изучению стресса и обсуждены различные аспекты их практического использования как для измерения стресса, так и для того, чтобы попытаться снизить его уровень. Общее впечатление таково, что, как и в других разделах прикладной психологии, в изучении стресса нередко возникает противоречие между стремлением академической науки к созданию безупречной теории и насущными потребностями практиков, нуждающихся в информации, способной создать базу для обоснованных вмешательств. Например, такие подходы, как OSI, — попытка удовлетворить требования практиков, заинтересованных в оценке различных стрессоров и напряжений; это попытка, основанная на теории, которая исходит из существования взаимосвязи между очень большим числом переменных. Возможно, подобный подход и полезен с точки зрения изучения различных организационных

вопросов, но в качестве прогрессивной теории он имеет лишь ограниченное применение: например, он не предлагает ни однозначно проверяемых гипотез, ни конкретных механизмов взаимодействия переменных. Доступные проверке теории, для которых могут быть созданы надежные измерительные инструменты, содержат значительно меньшее число переменных (примером таковых является модель Карасека). Однако такие теории могут не охватывать все аспекты, в изучении которых заинтересованы организации, и в реальной жизни чрезмерное внимание к их тестированию — ретестированию способно отвлечь внимание исследователей от того, что на самом деле происходит в организациях в новом веке. Существует также и потребность в углубленном изучении (например, с использованием количественных методов) требований, которые сами работники воспринимают как стрессовые. Благодаря новым технологиям, виртуальным офисам, виртуальным рабочим командам и размыванию границ между домом и работой, для многих людей ситуация трудовой деятельности изменилась до неузнаваемости. Следовательно, нельзя считать, что профессиональные стрессоры, описываемые некоторыми моделями и измеряемые методами, представленными в данной главе, остаются самыми важными факторами в меняющейся организационной жизни. Намечилась тенденция отставания современных теорий от организационной практики. Вследствие этого психологи труда плохо подготовлены к изучению многих изменений, происходящих в мире профессиональной занятости. Если психологи хотят соответствовать требованиям, предъявляемым к ним такой проблемой, как управление стрессом и благополучие работников, им необходимо расширить сферу своих теоретических и прикладных интересов.

Глава 10

Взаимное влияние семьи и работы

Гейл Кинмен и Фиона Джонс Gail Kinman and Fiona Jones

В данной главе анализируется точка зрения, согласно которой стрессы, переживаемые на работе, могут влиять на семейную жизнь, и наоборот. Основное внимание уделено исследованиям по вопросу, способен ли профессиональный стресс, переживаемый одним из супругов, повлиять на состояние другого и даже отразиться на остальных членах семьи.

Стресс в различных сферах жизни

Некоторые исследователи, изучающие влияние стрессоров на человека, считают полезным разделить жизнь индивидуума на функционально отличные друг от друга сферы. Самым известным примером подобного подхода является разграничение профессиональной сферы и семейной жизни. Большинство людей ежедневно уходят из дома на работу, возвращаются с работы домой, а, возможно, идут куда-либо отдыхать или развлекаться. В пределах каждого из этих занятий — работа, дом, отдых или развлечения — каждый может выступать более чем в одной роли. Например, дома человек может выступать и в роли супруга, и в роли родителя, на работе он также может одновременно исполнять несколько ролей.

Специалисты в этой области исходят из допущения, что каждая из сфер и ролей может быть источником стрессоров и напряжений, потенциально способных отразиться на других сферах и ролях. Так, если на работе человек пребывает в состоянии тревоги, потому что к нему предъявляют слишком высокие требования, весьма вероятно, что даже вернувшись домой, он не сможет расслабиться. Точно так же и тревожность, вызванная домашними проблемами, например необходимостью заботиться о родственниках или сложностями во взаимоотношениях с близкими, может проявиться на работе. Специалисты, изучающие стресс, нередко игнорируют это обстоятельство, и лишь вскользь упоминают о вне-организационных стрессорах. А между тем анализируемый взгляд на стресс порождает много вопросов. Распространяется ли влияние профессионального стресса и на самочувствие человека дома? Влияют ли домашние стрессоры на осуществление профессиональных обязанностей? Существует ли противоречие между ролями, исполняемыми людьми дома и на работе, и кем подобные конфликты тяжелее переживаются: мужчинами или женщинами? Влияют ли профессиональные стрессоры на супружеские отношения и на благополучие других членов семьи? Следует ли разделять стрессоры, связанные с разными сферами деятельности человека, или для прогнозирования внутреннего напряжения целесообразнее рассматривать совокупность всех стрессоров, действующих на человека? В этой главе будут рассмотрены некоторые теоретические подходы и работы, посвященные поиску ответов на эти ключевые вопросы.

Теоретические подходы к изучению взаимосвязи между семьей и работой

Ниже будет рассказано о двух принципиальных направлениях в изучении стресса, связанного с разными сферами человеческой жизни. Сторонники одного исходят из взаимного влияния одной сферы на другую и описывают это влияние в терминах распространения эффектов или компенсации; что же касается сторонников другого направления, то их внимание сосредоточено преимущественно на конфликте между разными сферами.

Распространение, компенсация и сегментация

Существуют две наиболее заметные гипотезы, объясняющие взаимосвязь между семьей и работой. Создатели гипотезы распространения (spillover hypothesis) полагают, что между разными сферами человеческой жизни нет четких границ, и что между профессиональным и внерабочим опытом существует прямая связь. Иными словами, люди, имеющие интересную работу, которая их стимулирует и приносит чувство удовлетворения, и в других сферах жизни будут ощущать себя точно так же. Аналогично, и напряжение, вызванное профессиональными или домашними стрессорами, приводит к тому, что человек испытывает негативные эмоции не только там, где эти стрессоры действуют, но и в других

ситуациях. Следовательно, стрессовые события, происходящие на работе, приводят к тому, что вернувшись домой, человек не в состоянии избавиться от мыслей и переживаний, связанных с работой, а потому не может эффективно участвовать ни в семейном досуге, ни в социальной жизни. В пользу справедливости такой трактовки свидетельствуют ранние публикации, представляющие собой описания изучения конкретных случаев (Young & Wi-mott, 1973; Piotrkowski, 1978).

Сторонники компенсаторной гипотезы (compensatory hypothesis), напротив, исходят из существования обратной связи между семьей и работой и полагают, что человек, занятый однообразным, лишенным стимулов трудом, дома и на отдыхе должен стремиться к интересным и стимулирующим действиям, способным компенсировать негативное влияние работы (Wilensky, 1960; Rousseau, 1978). Согласно этой гипотезе, человек, поглощенный своей работой, равнодушен к тому, что происходит у него дома, и наоборот.

Сторонники третьей и менее значительной гипотезы — сегментационной (segmentation hypothesis) — исходят из того, что профессиональная и внерабочая сферы, по существу, не зависят друг от друга, психологически самостоятельны и связаны с исполнением разных функций (Blood & Wolfe, 1960; Dubin, 1973). Этот подход — наиболее ранний из попыток понять взаимосвязи между семьей и работой, однако миф о том, что семья и работа являются «отдельными мирами», был опровергнут большинством исследователей (Kanter, 1977), и сейчас сегментационная модель считается несостоятельной.

Проверка этих гипотез проблематична, не в последнюю очередь из-за большого количества переменных, которые следует принимать во внимание, и из-за того, что нет единодушия в подходе к определению таких понятий, как «работа» и «семейная жизнь» (Kabanoff, 1980).

Ни одна из описанных выше трех моделей не отличается четкостью формулировок. Так, в каждой из них есть оговорки, связанные с тем, в какой мере поведение (например, вовлеченность в рискованные действия) в одной области приводят к аналогичному или противоположному поведению в другой сфере, или с тем, в какой мере удовлетворенность, например, работой, связана с удовлетворенностью чем-либо другим (Staines, 1980).

Изучение гипотезы распространения и компенсаторной гипотезы нередко базируется на поперечно-срезовых исследованиях, в которых, в частности, чувства, испытываемые на работе, и реакции на нее, оказываются связанными с «домашними» чувствами и реакциями. Однако к утверждению о том, что положительный характер связи между переменными, относящимися к работе, и переменными, связанными с семейной жизнью, подтверждают справедливость гипотезы распространения, по ряду причин следует относиться с осторожностью:

- не исключено, что для измерения рабочих и «домашних» переменных в вопросниках использовались аналогичные утверждения, вследствие чего обнаруженные связи могут быть частично объяснены особенностью примененной методики (см. главу 2 о проблеме общего метода);
- теории социальной психологии исходят из того, что установки людей в разных ситуациях скорее демонстрируют склонность к согласованности, нежели к изменчивости (Festinger, 1957). А между тем тестирование компенсаторной модели требует, чтобы люди демонстрировали разное отношение к разным сторонам жизни;
- корреляции могут быть следствием индивидуальных различий. Например, причиной изолированности человека, как на работе, так и дома, могут быть его личностные качества, а не распространение эффектов одной сферы жизни на другую.

Подобные факторы методологического характера способны так исказить результаты, что получить свидетельства в пользу гипотезы распространения будет легче, чем доказать справедливость компенсаторной модели. Ниже эта мысль изложена более подробно.

Ролевой конфликт

Второй теоретический подход — он изучает противоречия между семьей и работой — базируется на ролевой теории, согласно которой в разных сферах деятельности люди играют разные роли (или занимают разные социальные позиции). Каждая роль ассоциируется с определенным паттерном ожидаемых действий, т. е. человек, играющий ту или иную роль, обладает определенными правами, имеет определенные обязанности, и от него ожидают определенного поведения. Нередко человек, исполняющий две роли или более, оказывается в ситуации, когда требования, связанные с одной из них, вступают в противоречия с требованиями, предъявляемыми другими ролями. Ролевой конфликт — это «такое столкновение ожиданий, связанных с двумя или большим числом ролей, при котором соответствие требованиям одной роли затрудняет надлежащее исполнение требований, предъявляемых другими ролями» (Katz & Kahn, 1978, с. 204). Многие из ранних исследований ролевого конфликта и ролевой неопределенности посвящены преимущественно внутриволевым конфликтам (intra-role conflict) (в частности конфликту внутри роли, исполняемой на работе). Однако в последние годы появилось много публикаций, посвященных межролевому конфликту (inter-role conflict), и прежде всего — конфликту между семьей и работой. Межролевой конфликт — это такой конфликт, который проявляется в виде столкновения противоположных требований, связанных с исполнением разных ролей. Конфликт между семьей и работой представляет собой ролевой конфликт, в котором несовместимые требования воспринимаются как «предъявляемые одновременно ролями, исполняемыми на работе и дома» (Greenhaus & Beutell, 1985, с. 77). Возросший интерес к межролевому конфликту можно объяснить двумя причинами. Во-первых, заметное увеличение числа работающих женщин привело к тому, что роли, исполняемые на работе и в семье, как самими женщинами, так и мужчинами, утратили былую определенность. Во-вторых, возросло число людей, работающих дома, и для многих специалистов границы между работой и домом оказались размытыми. Оба этих обстоятельства потенциально способны увеличить вероятность конфликта.

Хотя исполнение нескольких ролей может дать индивидуумам важные психологические преимущества (Gove, 1972; Repetti & Crosby, 1984; Varuch & Barnett, 1986), результаты многих исследований свидетельствуют, что ролевой конф-

ликт переживают преимущественно семейные или живущие в гражданском браке мужчины и женщины, для которых он становится источником психологического напряжения (Wortman, Biernat & Lang, 1991). Результаты исследований позволяют также говорить о том, что напряжение вследствие исполнения нескольких ролей наиболее велико тогда, когда ответственность, возлагаемая обеими — служебной и семейной — ролями, слишком велика (Emmons et al., 1990), и когда человеку кажется, что вознаграждение, которое он получает за свой труд, не соответствует предъявляемым ему требованиям (Piotrkowski, 1978).

Основные причины, способные вызвать конфликт между семьей и работой, и формы его проявления следующие (Greenhaus & Beutell, 1985):

- Нехватка времени. Речь идет о ситуациях, при которых исполнение обязанностей, связанных с одной ролью, отнимает настолько много времени, что на исполнение других обязанностей его практически не остается. Примерами могут служить слишком продолжительный рабочий день или командировки, мешающие человеку участвовать в жизни семьи.
- Напряжение. Напряжение, причиной которого становится одна из ролей, влияет на исполнение других. Примерами могут служить ситуации, при которых волнения, связанные с работой, не оставляют человека и тогда, когда он возвращается домой, или ситуации, при которых слишком погруженного в работу человека раздражают и члены семьи, и друзья, и он отдаляется от них.
- Привычное поведение. Речь идет о ситуациях, при которых поведение, усвоенное благодаря исполнению одной роли, несовместимо с требованиями, предъявляемыми исполнением других ролей. Примером такого конфликта может быть ситуация, при которой поведение человека, привыкшего командовать большим коллективом подчиненных, оказывается совершенно неприемлемым в семье.

Хотя некоторые исследования посвящены конфликтам, возникающим только в связи с нехваткой времени, большинство современных специалистов рассматривают конфликт между семьей и домом как следствие двух причин — нехватки времени и напряжения. Конфликт, причиной которого является неадекватное поведение, изучен недостаточно. Известны два подхода к оценке противоречий между семьей и работой: степень влияния работы на семью (конфликт между работой и семьей) или семьи на работу (конфликт между семьей и работой) оценивается либо по отдельности, либо вместе — с помощью «двунаправленных» показателей. Как правило, более полезным оказывается первый подход (Kossek & Ozeki, 1998).

Вследствие различий в понимании проблемы конфликтов между работой и семьей и семьей и работой, и из-за отсутствия полной ясности в использовании самих этих терминов, интерпретация результатов исследований или их сравнение сопряжены с рядом трудностей. Например, хотя некоторые авторы рассматривают конфликты между работой и семьей как результирующие показатели и изучают их прогностическое значение (Williams & Alliger, 1994), другие считают эти конфликты медиаторами между стрессорами и напряжениями (Frone, Russell & Cooper, 1992a; Cooke & Rousseau, 1984). В этой области, поскольку оценки конфликта неизбежно весьма существенно зависят от восприятия и могут иметь то же содержание, что и показатели психологического здоровья, особенно актуальна проблема искажения результатов вследствие использования общего метода (см. главу 2). Существуют фундаментальные теоретические различия между ролевой теорией и гипотезой распространения. Первая склонна трактовать отношения между работой и семьей как более стабильные и структурированные, что проявляется в восприятии разных «ролей» как не зависящих друг от друга сущностей (хотя и влияющих друг на друга). Вторая же исходит из существования более динамичных связей между разными сферами. Раньше ролевой конфликт и распространение эффектов нередко изучались порознь, однако для более поздних исследований характерно стремление сблизить оба подхода. Так, Хиггинс и Дуксбери сравнили — с точки зрения потенциальной возможности межролевого конфликта и негативного распространения — мужчин, чьи жены занимаются домашним хозяйством, и мужчин, чьи жены делают карьеру (Higgins & Duxbury, 1992). Хотя в современных эмпирических исследованиях наметилось преобладание представлений, основанных на ролевом конфликте, можно утверждать, что изучение распространения оказало исключительно большое влияние, ибо помогло понять, что работа и семья не являются независимыми сущностями, а психологически тесно связаны друг с другом.

Изучение связи между семьей и работой

Занимаются ли люди сходными видами деятельности дома и на работе?

Первые исследования, вызванные к жизни гипотезой распространения и компенсаторной гипотезой, были преимущественно посвящены изучению связи между тем, чем человек занимается на работе и дома. В этом контексте гипотеза распространения выражает ту связь, что люди, занятые по роду деятельности напряженной и творческой умственной работой, стремятся и вне службы заниматься чем-либо подобным, а компенсаторная гипотеза — ту связь, что такие люди отдадут предпочтение менее обременительным занятиям, например — просмотру телепередач. Результаты одного из самых ранних эмпирических исследований этой проблемы, выполненного при участии 400 рабочих одной фабрики в Детройте, подтверждают справедливость гипотезы распространения, ибо свидетельствуют о том, что люди, занятые рутинным трудом, и свободное время посвящают рутинным и нетворческим делам (Kornhauser, 1965). Мейсснер (Meissner, 1971), изучавший работников одного канадского лесничества, развил теорию распространения, предположив, что необходимо конкретно указывать сферы, в которых может наблюдаться соответствие между действиями на работе и в часы досуга.

- Сфера высокой—низкой свободы действий. Согласно гипотезе распространения, люди, обладающие на службе большой свободой действий, и вне работы отдадут предпочтение занятиям, предоставляющим им право выбора, например они скорее согласятся участвовать в качестве добровольцев в благотворительных мероприятиях, чем смотреть телевизор.
- Сфера «инструментальная или эмоциональная активность». Термином «инструментальная активность» обозначаются

действия, направленные на получение какого-либо результата, в том числе и те, которые могут быть отнесены к разряду «сделай сам». Целью же эмоциональной активности, например активности, связанной с религиозными убеждениями, является она сама. Следовательно, согласно гипотезе распространения, «технари», например, скорее всего, должны отдавать предпочтение инструментальной активности.

• Сфера социальных контактов. В том, что касается этого параметра, из гипотезы распространения следует, что изоляция на работе должна приводить к изоляции в домашних условиях, и наоборот.

Мейсснер подтвердил справедливость своих предположений применительно ко всем трем параметрам. Он считает, в частности, что

...люди, работающие в условиях социальной изоляции, стараются реже попадать в ситуации, при которых они вынуждены разговаривать, и проводят меньше времени, занимаясь какой-либо организованной и целенаправленной деятельностью (Meissner, 1971, с. 260).

Однако это лишь означает, что работа в изоляции есть причина того, что люди и свободное время проводят в одиночестве а не наоборот, т. е. мы имеем дело не с тем выводом, который мог бы быть сделан, если бы этот феномен изучался поперечно-срезовым методом. Вывод, к которому пришел Мейсснер, не учитывает того, что личностные качества индивидуума способны повлиять как на выбор им работы, так и на выбор занятий в свободное время.

Аналогичный подход, также подтверждающий справедливость гипотезы распространения, использован и Руссо (Rousseau, 1978), который адаптировал опросник, предназначенный для изучения характеристик работы, для измерения следующих параметров работы и досуга: автономности, обратной связи, разнообразия навыков, идентичности задачи и значимости заданий и межличностных отношений (Hackman & Oldham, 1975). Результаты измерений свидетельствуют о положительных взаимосвязях между данными по «рабочим» и «домашним» параметрам. Однако очевидно (и сам автор это признает), что на результаты могли повлиять методологические недостатки, поскольку вопросы, измеряющие «рабочие» и «домашние» установки, взятые из одного и того же опросника, были очень похожи друг на друга. Наверное, поэтому и нельзя было ожидать другого результата: оценки, которые участники исследования давали по этим пунктам, не могли быть настолько отличными друг от друга, чтобы результаты подтвердили компенсаторную гипотезу.

На основании «выполненного в 1980 году обзора литературы, посвященной этой проблеме, Стэйнс пришел к выводу, что большинство экспериментальных данных свидетельствует в пользу гипотезы распространения, и что единственное важное исключение — в том, что люди, занятые на производстве тяжелым физическим трудом, не склонны к физической активности в свободное время (Bishop & Ikeda, 1970; Staines & Pagnucco, 1977). В последние годы, однако, подобные исследования почти совсем вышли из моды, что, возможно, связано с методологическими трудностями и ограниченным применением их результатов на практике.

Существует ли связь между оценками, которые даются людьми в отношении удовлетворенности разными аспектами своей жизни?

Авторы ранних исследований изучали не только то, чем люди занимаются на работе и в свободное время; их также интересовало, существует ли связь между восприятием разных сторон жизни, в частности связана ли удовлетворенность работой с удовлетворенностью семейной жизнью. И в данном случае известные результаты преимущественно свидетельствуют в пользу гипотезы распространения. В одной из ранних работ Хаавио-Маннила указывается на значимую корреляцию между удовлетворенностью работой и удовлетворенностью семейной жизнью, хотя коэффициенты корреляции для женатых мужчин и замужних женщин были невысоки — 0,20 и 0,24 соответственно (Haavio-Mannila, 1971). Обзор, выполненный Низ, Райсом и Хантом, также подтверждает факт существования слабых положительных связей (Near, Rice & Hunt, 1980). Однако, как мы уже знаем, имеет место искажение результатов при применении общего метода. Если в данном случае мы имеем дело именно с этим, на основании полученных результатов нельзя делать никаких выводов. Такие результаты можно было бы ожидать, если бы имелся некий набор противоположных профилей удовлетворенности для разных людей, которые (профили) при рассмотрении вместе «сводят на нет» друг друга. Исследуя такую возможность, Шаффер проанализировал несколько подгрупп и обнаружил, что самую большую подгруппу составили люди, довольные и работой, и другими сторонами своей жизни. Однако немало оказалось и тех, у кого были значительно отличающиеся друг от друга профили удовлетворенности различными сторонами жизни, и кого можно было рассматривать как людей, отношения которых к работе и к иным сферам их жизни соответствуют компенсаторной модели (Shaffer, 1987).

Авторы некоторых исследований заинтересовались больше связью между удовлетворенностью работой и общей удовлетворенностью жизнью, нежели ее связью с «нерабочими» аспектами жизни. Выполнив метаанализ результатов этих исследований, Тэйт, Пэдджетт и Болдуин выяснили, что коэффициент корреляции (между удовлетворенностью работой и общей удовлетворенностью жизнью) равен 0,44, что позволяет высказать предположение о важной роли работы в удовлетворенности жизнью (Tait, Padgett & Baldwin, 1989). Авторы также установили, что за последние годы связь между удовлетворенностью своей работой и в целом жизнью у женщин вообще стала значительно более тесной. И хотя, по данным исследований, выполненных до 1974 года, у женщин эта связь была выражена менее заметно, чем у мужчин, в исследованиях, проведенных после 1974 года, не было выявлено никакой разницы. Обзор Джаджа и Ватанабе подтвердил существование преимущественно положительной связи между удовлетворенностью работой и удовлетворенностью жизнью, однако они, как и Шаффер (см. выше), высказали предположение, что для значимого меньшинства связь либо имеет отрицательный характер, либо вовсе отсутствует (Judge & Watanabe, 1994). Это позволило авторам сформулировать следующий вывод: хотя гипотеза распространения справедлива для большинства случаев, в некоторых случаях справедливыми оказываются компенсаторная гипотеза и гипотеза, основанная на сегментации.

Возможно, нет ничего удивительного в том, что ранние попытки выявления каких-либо простых связей между семьей и

работой были, по большей части, бесплодными. Восприятие работы и семьи слишком сложный феномен, чтобы его можно было описать с помощью оценки одной только удовлетворенности. Было также высказано предположение, что сами понятия «удовлетворенность работой» и «удовлетворенность семейной жизнью» отражают лишь одну грань таких многогранных феноменов, каким являются благополучие в профессиональной сфере и в семейной жизни (Kline & Cowan, 1988). Подобные исследования должны быть расширены за счет включения оценки воспринимаемого качества рабочей и семейной жизни, которые вместе, как было показано, позволяют прогнозировать удовлетворенность жизнью (Higgins & Duxbury, 1992). Более того, на эти зависимости может накладываться и влияние других переменных (например таких личностных факторов, как негативная аффективность), которые вполне способны сказаться как на профессиональной, так и на семейной жизни (см. главу 6).

Что чаще становится источником стресса — работа или семейная жизнь?

Участники исследований, о которых рассказано выше, оценивали степень удовлетворенности разными аспектами своей жизни — работой, семейной жизнью, досугом и/или своей жизнью вообще, а исследователи одновременно искали и ответ на вопрос: какие стороны жизни являются основными источниками тревоги и депрессии. Однако проблематично, чтобы можно было определить, что именно — работа и/или семья — «ответственны» за плохое настроение и психологическую симптоматику. Угнетенное состояние и тревога могут сохраняться в течение длительного времени и проявляться в разных сферах, т. е. как причины, так и следствия стресса вряд ли можно связать с какой-либо одной сферой жизни. А это значит, что человеку может быть трудно сделать правильный вывод о том, что же на самом деле является источником его плохого настроения. Поэтому нет ничего удивительного в том, что исследователи, использовавшие разные показатели для оценки тревожности и депрессии на работе и дома, пришли к выводу о существовании положительных связей между результатами измерений в обеих сферах. Так, по данным Ворра, коэффициент корреляции между тревожностью, связанной с работой, и тревожностью несвязанной с ней, равен 0,34, а аналогичный показатель для депрессии равен 0,58 (Warr, 1990).

Хотя лишь немногие исследователи пытались определить, в какой мере конкретные сферы жизни влияют на психологическое благополучие, предпринимались попытки оценить восприятие индивидуумами общей «стрессогенности» их рабочей и семейной жизни и источников напряжения, испытываемого ими на работе и дома. Результаты исследования, проведенного Ворром и Пэйном, свидетельствуют, что из 3 077 опрошенных ими взрослых британцев 14% мужчин и 19% женщин отметили, что накануне, в течение, как минимум, половины дня, испытывали неприятное эмоциональное напряжение (Warr & Payne, 1982). Из числа тех, кто был занят полную рабочую неделю, 40% мужчин и 28% женщин в качестве причины своего напряжения назвали работу. Авторы более позднего исследования оценивали психологическое здоровье 308 участников с помощью Опросника общего состояния здоровья (GHQ). Респондентов просили связать любые изменения в состоянии своего здоровья, произошедшие за последнее время, либо «преимущественно с рабочими факторами», либо «преимущественно с факторами, не связанными с работой», либо с «сочетанием тех и других» (Payne, Lane & Leahy, 1989). Оказалось, что все симптомы, за исключением связанных со сном, воспринимались участниками исследования как следствие влияния рабочих факторов или «смеси» связанных и не связанных с работой факторов. Более поздние исследования, проведенные с участием представителей разных специальностей, подтверждают эти результаты: так, около 75% социальных работников (Jones, Fletcher & Ibbetson, 1991) и столько же преподавателей университета (Abouserie, 1996) считают работу основным источником любого испытываемого ими напряжения.

Эти оценки, без сомнения, отражают реально существующие представления о работе как о стрессоре и источнике напряжения, однако были высказаны и предположения о существовании ряда искажающих факторов, которые могли заставить испытуемых обвинить во всех своих бедах работу и искусственно преувеличить степень взаимосвязи. Так, Пэйн, Лэйн и Лихи предполагают, что подобные результаты могут быть следствием прочно укоренившейся тенденции считать все плохое следствием воздействия внешних факторов (Payne, Lane & Leahy, 1989). Люди могут рассматривать работу как нечто «более внешнее» по отношению к ним, нежели обстоятельства, связанные с домом и семьей. Нельзя исключать даже и того, что происходящее в наши дни публичное обсуждение профессионального стресса могло превратить работу в наиболее вероятного кандидата на роль виновника всех расстройств и напряжений (Briner, 1996).

Как работа и дом влияют друг на друга?

Некоторые авторы связывают профессиональные стрессоры с рядом негативных последствий, влияние которых на другие стороны жизни весьма вероятно. К числу таких негативных последствий относятся плохое настроение, тревожность и симптомы депрессии (Doby & Caplan, 1995; Leiter & Dump, 1996); дезадаптивные формы преодоления стресса, включая алкоголизм (Frone, Russell & Cooper, 1997; Steptoe, Lipsey & Wardle, 1998); ухудшение состояния физического здоровья (см. главы 4 и 9) и усталость (Chan & Margolin, 1994; Rystedt & Johansson, 1998). Так, Рустедт и Йоханссон, в течение 18 месяцев изучавшие связь между рабочей нагрузкой и состоянием здоровья водителей городских автобусов, выявили ряд негативных последствий, которые — и это весьма вероятно — способны оказать заметное влияние на их семейную жизнь (Rystedt & Johansson, 1998). Чрезмерная перегруженность работой тесно связана с распространением вызванных ею усталости и физического и морального истощения на семейную жизнь и досуг. Она связана и с тем, что после работы человек не может расслабиться, и с тем, что ему трудно соответствовать требованиям, предъявляемым семьей, а также с такими психосоматическими жалобами, как бессонница, головокружения и головные боли.

В то время как большинство исследователей распространения интересовались преимущественно его психологическими аспектами, Франкенхаузер и его коллеги выявили и паттерн физиологических проявлений («unwinding» process — процесс «разматывания»), который имеет место дома после напряженного рабочего дня (Frankenhauer et al., 1989). Это выражается в снижении секреции адреналина. Авторы обнаружили, что такие характеристики работы, как перегруженность, незагруженность работника и противоречащие друг другу требования к нему приводят к замедлению физио-

логической релаксации, что может представлять угрозу для здоровья.

Значительно меньше исследований посвящено изучению влияния домашних условий на работу. Однако некоторые свидетельства в пользу существования распространения «домашних» эффектов получены Харрэллом и Ридли. Они выявили положительную связь между удовлетворенностью женщин-матерей своей работой и их удовлетворенностью тем уходом, который обеспечивается их детям в детских учреждениях при организации (Harrell & Ridley, 1975). Однако, хотя женщина, дети которой обеспечены надлежащим уходом, и может быть более удовлетворена работой, женщины, отдающие предпочтение ролям, которые они играют не на работе, а в своих семьях, могут считать, что из-за этого они продвигаются по службе менее успешно, чем могли бы (Sekaran, 1986). Необходимость опекать престарелых родственников тоже может отрицательно сказаться на работе (Lee, 1997). Ли сравнил работников, имеющих такие обязательства, и тех, у кого их нет, по ряду параметров, имеющих отношение к результативности труда. Полученные данные свидетельствуют о том, что «опекуны» чаще отсутствуют на работе и менее внимательны в основном из-за того, что устают и не высыпаются.

Авторы двух лонгитюдных исследований, изучавшие как влияние работы на семью, так и влияние семьи на работу, обнаружили, что между переменными, относящимися к работе, и «домашними» переменными существует сложная взаимосвязь. Однако, считают авторы, просматривается тенденция, заключающаяся в том, что работа влияет на дом сильнее, чем дом на работу (Leiter & Dump, 1996; Chan & Margolin, 1994).

От каких характеристик работы зависит ее влияние на семью?

В течение двух последних десятилетий исследователи пытались идентифицировать характеристики работы и семьи, благоприятствующие распространению эффектов с работы на семью, и наоборот. Нет ничего удивительного в том, что профессиональные задания, выполняемые дома по вечерам или в выходные дни, оказались связанными с восприятием работы как помехи для семейной жизни (Kinman, 1996; Doyle & Hind, 1998). Есть также и свидетельства в пользу того, что степень восприятия работы как помехи для семейной жизни зависит от степени гибкости рабочего графика, от расписания и продолжительности рабочего дня. То есть от того, в какой мере человеку приходится проводить много часов без социальных контактов, занимаясь однообразной работой, которую он практически не может контролировать (Staines & Pleck, 1983; Spitze & South, 1985). Барлинг полагает, однако, что участвовавшее использование гибких рабочих графиков в ряде организаций объясняется верой в то, что работа оказывает негативное влияние на личную жизнь лишь в той мере, в какой она «удерживает» людей вне дома и вне их семей (Barling, 1994). Считая подобную трактовку ошибочной, автор высказывает мысль о том, что глубокое понимание взаимосвязи работы и семейной жизни невозможно без изучения восприятия работающими людьми природы и отличительных особенностей их работы как таковой.

Хотя лишь результаты немногих исследований позволяют сделать однозначные выводы, специалисты начали выявлять те специфические особенности работы, которые способны оказать косвенное влияние на не связанные с ней стороны жизни индивидуума. В табл. 10.1 перечислены некоторые характеристики работы и условий, в которых она выполняется, которые, как было показано, способны повлиять на семейную жизнь.

По данным табл. 10.1, ясно, что существуют работы, приводящие к «выгоранию» и/или к эмоциональному истощению, а также предполагающие большой «эмоциональный труд» (Hochschild, 1983). Термином «эмоциональный труд» обозначается умение управлять собственными чувствами: таким качеством, в частности, должны обладать дежурные администраторы отелей; эти служащие вынуждены улыбаться и быть неизменно вежливыми независимо от того, каковы их истинные чувства. Результаты поперечно-срезового исследования, проведенного Доби и Капланом (Doby and Caplan, 1995), позволяют предположить следующее. Такие профессиональные стрессоры, которые воспринимаются как угроза репутации работника в глазах руководителя (например оценка управляющим способностей работника и результативности его труда), с большей вероятностью, чем другие стрессоры, способны вызвать чувство тревоги и привести к утрате самоуважения, что непременно отразится и на семейной жизни. Авторы полагают, что такие характеристики работы, как отсутствие надлежащей обратной связи, неадекватное обучение, ролевая перегруженность и ролевая неопределенность, потенциально тоже способны усилить распространение эмоционального дискомфорта на семейную жизнь. А такие характеристики работы, как недостаточный контроль над ней, отсутствие возможности увидеть конечный результат своего труда и ролевой конфликт, подобного влияния не оказывают.

От каких характеристик семьи зависит ее влияние на работу?

Характеристики внепрофессиональной сферы жизни индивидуума, способные повлиять на его самочувствие на работе, изучены значительно хуже. Хотя брак большинством исследователей рассматривается как фактор, играющий позитивную роль в жизни мужчин, ранние исследования посвящены преимущественно негативному влиянию брака и детей на профессиональную жизнь женщин и тем труд-

Таблица 10.1.

Характеристики работы, способные вызвать стресс и оказать негативное влияние на домашнюю жизнь

Характеристики работы	Примеры исследований
Продолжительный рабочий день	Spitze & South (1985); Alexander & Walker (1996)
Перегруженность работой	Repetti(1989)
1 Сменная работа	Alexander & Walker (1996)
1 Однообразная работа	Kanter(1977)

I Отсутствие надлежащей поддержки со стороны руководителя	Bowen(1998)
I Отсутствие надлежащей обратной связи	Doby & Caplan (1995)
Недостаточная социальная поддержка	Greenhaus, Bedeian & Mossholder (1987); DeLongis, Folkman & Lazarus (1988)
Низкий уровень автономности	Kanter(1977)
Неуверенность в стабильности работы	Piotrkowski & Crits-Christoph (1981)
Опасные условия труда	Long & Voges(1987)
Неадекватная заработная плата	Pleck(1985)
Ролевая неопределенность	Burke & Weir (1981); Doby & Caplan (1995)
Быстро происходящие перемены	Burke & Weir(1981)
Межличностный конфликт	Bolgeretal. (1989); Repetti (1994)
Неадекватное обучение	Doby & Caplan (1995)
Работа вместе с людьми, испытывающими дистресс	Jackson & Maslach (1982)
Чрезмерная эмоциональная нагрузка	Wharton & Erickson (1995)
«Выгорание» (истощение физических и моральных сил)	Jackson & Maslach (1982)
Угроза профессиональной репутации	Doby & Caplan (1995)
Низкая оценка профессиональной эффективности	Leiter&Durup(1996)
Незначимость рабочей роли	Schwartzberg & Dytell (1996)

ностям, которые они испытывают, сочетая рабочие и семейные обязанности. Основное внимание специалисты уделяют следующим вопросам:

- Особенности семьи. К таковым относятся: официальный статус супружества, взаимопонимание супругов, количество детей и их возраст, забота о детях и пожилых членах семьи;
- Характеристики супруга (супруги) или партнера (партнерши), в том числе и такие, как отношение одного супруга или партнера к работе другого; то, в какой мере работающий обеспечен эмоциональной и практической поддержкой; каково ее качество и влияние на связанные с работой обстоятельства (например на производительность и уровень оплаты труда) и на стрессы, вызванные чрезмерным количеством обязательств или напряженностью на работе.

Примеры таких исследований представлены в табл. 10.2.

Семья и работа: проявления ролевого конфликта

Хотя перечисленные в табл. 10.2 публикации и полезны для описания некоторых аспектов взаимосвязи работы и семьи, они мало говорят нам о механизмах их взаимодействия. Однако изучение ролевого конфликта проливает некоторый свет на процессы, посредством которых работа и семья влияют друг на друга. Гринхаус и Бетелл, опубликовавшие обзор ряда ранних исследований, подтверждают существование конфликта, который является следствием нехватки времени и потенциально способен привести к негативным последствиям (Greenhaus & Beutell, 1985). По мнению авторов, нехватка времени может вызвать конфликт либо потому, что лишает человека физической возможности исполнять обязанности, связанные с его второй ролью, либо потому, что хотя человек физически и присутствует, мысли его заняты совсем другим. Однако обзор, выполненный в более позднее время, не подтверждает вывода о том, что источником конфликта между семьей и работой является продолжительный рабочий день (Barnett, 1998). Возможно, это связано с тем, что труд, который часто ассоциируется с ненормированным рабочим днем, хорошо вознаграждается, в частности высоко оплачивается.

Станет ли нехватка времени источником стресса или нет, вероятно, зависит — в известной мере — от индивидуальных различий. Одним из выявленных ключевых факторов является степень вовлеченности индивидуума в работу или в семейную жизнь (Frone & Rice, 1987). Результаты изучения влияния вовлеченности в работу и в се-

Таблица 10. 2.

Характеристики семейной жизни, способные повлиять на разные аспекты положения на работе

Характеристики	Характеристики	Ссылка
----------------	----------------	--------

семьи	работы	
Брак	Профессиональные достижения	Housenecht, Vaughan & Stratham(1987)
Хорошее взаимопонимание между супругами	Удовлетворенность работой	Barring & Rosenbaum (1986)
Наличие детей и их количество	Более низкий заработок	Olson & Frieze (1987)
Удовлетворенность уходом за детьми	Удовлетворенность работой	Harrell & Ridley (1975)
Забота о престарелых родственниках	Более низкая результативность труда	Lee(1997)
Сплоченность семьи	Благоприятный социальный климат на работе	Repetti(1987)
Затраты времени на исполнение семейных обязанностей	Медленное продвижение по службе	Sekaran(1986)
Позитивное отношение супруга (супруги) к работе жены (мужа)	Профессиональный рост и (или)приверженность работе	Secaran (1986)
Наличие эмоциональной и (или) практической поддержки	Способность справляться с профессиональными стрессами	Repetti(1987)

мейную жизнь сложны, не в последнюю очередь потому, что само измерение вовлеченности — непростая задача. Так, Фроун и Райе различают две роли, исполняемые индивидуумом в семье: роль супруга и роль родителя. А это значит, что возможны ролевые конфликты двух типов — между ролями работника и супруга и между ролями работника и родителя. В более поздней публикации Фроуна, Расселла и - JSупера описана модель, согласно которой конфликты между работой и семьей, а также семьей и работой выступают в качестве посредников между стрессорами/ролевой вовлеченностью и психологическим напряжением (Frone, Russell & Cooper, 1992 a).

Вильяме и Аллигер развили эту идею, используя технику сбора «образцов жизненных впечатлений» (см. главу 2) (Williams & Alliger, 1994). Авторы больше интересовались настроением участников исследования и тем, что они испытывают в данный момент_ времени, нежели их ретроспективными отчетами. Испытуемые сообщали о своем состоянии по сигналу предварительно определенным образом запрограммированного таймера (сигнал подавался 8 раз в день в течение 7 дней). «Жонглирование ролевыми обязанностями» оценивали по ответам испытуемых о том, в какой мере в течение последнего получаса до сигнала их прерывали, заставляя одновременно делать два дела. Испытуемых также просили сказать, от чего именно их отвлекали — от исполнения служебных или домашних обязанностей или от исполнения и тех, и других. Таким образом, была получена весьма правдоподобная картина ролевого конфликта. В конце дня испытуемых просили оценить их общее восприятие конфликта между работой и семьей и степени вовлеченности. Результаты свидетельствуют, что прогноз оценки конфликта между семьей и работой, даваемой в конце дня, возможен на основании «дневных» уровней вовлеченности в обе роли. Авторами получены и некоторые свидетельства в пользу существования двунаправленного распространения. Хотя результаты и свидетельствовали о переносе плохого настроения с работы на семью и наоборот, но влияние работы на дом воспринималось большинством участников как более сильное. То есть ситуации, при которых настроение и поведение на работе «воспроизводится» и дома, более вероятны. Однако женщины более склонны к проявлению эффекта распространения (например к переносу плохого настроения «из дома на работу»), нежели их мужья или партнеры.

В том, что касается более сильного влияния работы на дом, чем дома на работу, результаты изучения ролевой вовлеченности и конфликта в целом согласуются с результатами изучения распространения. Несомненно, степень вовлеченности в роль является фактором, который следует учитывать при изучении ролевого конфликта. Результаты исследований свидетельствуют о том, что людям, поглощенным исполнением одной роли, может быть нелегко отвлечься от связанных с ней мыслей и чувств даже тогда, когда они оказываются в иной ситуации.

Влияние работы на семью

Как работа влияет на отношения между супругами

В последние годы исследователи, пытающиеся установить причинно-следственные связи и изучить механизм влияния работы на семью, начали использовать более сложные методы, к числу которых относятся и ежедневные опросники

(дневники), популярность которых постоянно растет (см. главу 2). Пары заполняют их в течение нескольких недель или даже месяцев. Используя этот метод, исследователи выявили связи между межличностными проблемами или конфликтом на работе и углублением семейного конфликта (Bolger et al., 1989). Результаты исследования, проведенного с участием студентов, которые жили в гражданском браке и в течение более чем 4 месяцев вели дневник (чтобы определить влияние ролевой перегруженности на их взаимоотношения), позволяют говорить не только о существовании связи между ролевой перегруженностью и тревожностью, но и о тесной корреляции первой с депрессией: тревожность позволяет прогнозировать отдаление от партнера, а депрессия — проявления гнева (рис. 10.1) (MacEwen, Barling & Kelloway, 1992).



Рис. 10.1. Влияние ролевой перегруженности (Источник. MacEwen, Barling & Kelloway, 1992)

Подход, основанный на ведении дневников, безусловно, ценен, однако ему присущи некоторые недостатки. Как следует из работы Ма-кивэна, Барлинга и Келлоуэя, результаты подобных исследований нередко сложны, а статистический анализ требует определенных усилий. Недостатком этого метода, который, конечно же, делает его применение не столь частым, является также и то, что он предъявляет слишком высокие требования к испытуемым, хотя ежедневное заполнение дневников (т. е. то, что делали участники исследования, о котором рассказано выше), скорее исключение, нежели правило. Не приходится удивляться тому, что трудно найти желающих принять участие в подобных исследованиях, и удержать их, а люди, изъявляющие готовность делать ежедневные дневниковые записи, вполне могут не быть типичными представителями населения. Во врезке 10.1 описано исследование, выполненное Крутером и его коллегами и посвященное влиянию связанных с работой стрессоров на супружеские отношения и на поведение супругов (Crouter et al., 1989). Читатель без труда поймет, что участие в таком исследовании — обременительное занятие.

Работа, выполненная Крутером и его коллегами, — прекрасная иллюстрация тех трудностей, с которыми могут столкнуться участники продолжительных исследований, основанных на ведении дневниковых записей. Авторы изучали влияние вызванных работой психологических состояний (стресса, усталости, возбуждения и депрессии) на отношения между супругами, исполнение домашних обязанностей и досуг. В исследовании приняли участие 29 молодых супружеских пар, представлявших преимущественно тех, кого принято называть «синими воротничками».

Информацию от них получали после возвращения мужа с работы. Выяснилось, что сообщения мужей об усталости и состоянии сильного стресса были связаны с высказываниями жен о том, что их мужья очень мало делают по дому. Подобным образом, когда мужья воспринимали производственный стресс как сильный, жены сообщали об участившихся случаях негативного поведения мужей, которое проявлялось в форме отказа от социальных контактов, равнодушия, отсутствия интереса к окружающим и рассеянности, а также гнева, выражавшегося в крике, сарказме и критике. Чтобы авторы исследования могли собрать эту интересную информацию, его участникам пришлось потратить немало времени и проявить изрядное терпение. На начальной стадии процесса сбора информации супружеские пары отвечали на вопросы различных опросников и участвовали в телефонных интервью и в личных беседах:

авторам исследования нужна была информация демографического характера, а также сведения о стиле жизни супружеских пар, об их взаимоотношениях и о разделении домашних обязанностей. Затем в вечернее время в течение двух или трех недель исследователи 9 раз звонили каждому из супругов: так накапливалась информация о том, чем каждый из них занимался дома в течение предыдущих суток. Отдельно собиралась информация, необходимая для оценки распространения психологического состояния: вернувшись с работы домой, мужья, используя специальные опросники, отвечали на вопросы об их психологическом состоянии. Это делалось для того, чтобы можно было сопоставить их психологическое состояние после работы с тем, что сообщают об их настроении и поведении жены. О том, какое влияние этот исследовательский процесс оказал на взаимоотношения супругов, можно только догадываться!

Так, благодаря традиционному цвету рабочих рубашек, называют рабочих, занятых на промышленных предприятиях, и, в первую очередь, имеющих невысокую квалификацию и неквалифицированных. — Примеч. перев.

Врезка 10.1. Требования, предъявляемые к участникам продолжительных исследований с использованием дневников

Как работа влияет на отношения родителей и детей?

Влияние профессиональных стрессоров на отношения между супругами изучено гораздо лучше, чем их влияние на отношения между родителями и детьми. Однако в последнее время было выполнено несколько лонгитюдных исследований, авторы которых заинтересовались влиянием рабочего стресса родителей, переживаемого ими ролевого конфликта и/или ролевой перегруженности на детей разного возраста. Особо следует отметить работы Репетти и ее коллег. В течение пяти рабочих дней подряд Репетти и Вуд наблюдали — после возвращения матери с работы — за 30 парами (работающая мать и ее ребенок дошкольного возраста) (Repetti & Wood, 1997). Качество отношений между ними и детьми матери оценивали сами, но у исследователей были и более объективные оценки, сделанные независимыми наблюдателями. Результаты свидетельствуют о том, что в те дни, когда женщины говорили о перегруженности работой или о том, что на работе произошел межличностный конфликт, они не проявляли склонности к эмоциональному или поведенческому контакту с детьми. Наиболее заметно это было у женщин, которые испытывали негативные эмоции, и у женщин, которые по своему поведению близки к типу А. Аналогичные результаты, свидетельствующие о влиянии служебного межличностного конфликта на поведение в семье, были получены Репетти и при проведении более раннего исследования, когда она в течение трех дней подряд изучала качество взаимоотношений отцов с более взрослыми детьми (Repetti, 1994). Было также показано, что в те дни, когда отец находится в состоянии стресса вследствие межличностного конфликта на работе, он чаще злится на ребенка и чаще наказывает его. Несмотря на то, что и выборку нельзя назвать репрезентативной (в исследовании приняли участие всего 15 пар), и возраст «детей» колебался от 4 до 20 лет, это исследование особенно ценно потому, что «отцовские» оценки социального климата на работе совпали с оценками, которые были даны их коллегами независимо от них.

Хотя нам еще мало известно о влиянии родительской работы детей, представленные выше данные вызывают тревогу. Очевидна потребность в дополнительной информации о влиянии профессиональных стрессов родителей на детей всех возрастов и в проведении продолжительных исследований с более репрезентативными выборками.

Влияние работы на других членов семьи — трансмиссия, или переход напряжения

Если профессиональный стресс способен влиять на супругов и на детей так, как описано выше, весьма вероятно, что он влияет и на других членов семьи, живущих под одной крышей с носителем стресса. Этот гипотетический феномен получил название заражения стрессом (stress contagion) (Wilkins, 1974), перехода стресса (crossover) (Bolger et al, 1989), или трансмиссии (transmission) (Fletcher, 1991), и был назван Уэстменом «непреднамеренным переносом стресса от одного человека к другому, из одной сферы жизни в другую, проявляющимся в разных формах» (Westman, 1997, с. 3). Из этого определения следует, что стрессоры и напряжения индивидуума, принадлежащие какой-то одной сфере его жизни (например работе), повлияют на других людей, не связанных с этой сферой (например на членов семьи).

Эта проблема изучена значительно хуже, чем распространение или ролевой конфликт, возможно, потому, что надежно протестировать гипотезу трансмиссии трудно. Для этого может понадобиться, в частности, доказать, что оценка стрессоров одного партнера связана с оценкой внутреннего напряжения, испытываемого другим партнером. Хотя не всегда легко найти пары, в которых оба партнера готовы отвечать на вопросы анкет (зачастую — в течение длительного периода времени), эта методология предоставляет возможность преодолеть ряд трудностей, с которыми связано проведение поперечно-срезовых исследований, и с которыми сталкиваются специалисты, изучающие распространение и ролевой конфликт. К сожалению, выводы нередко делаются на основании информации, полученной только от одного партнера (Pavett, 1986). Изучая феномен трансмиссии, целесообразно контролировать собственный стресс партнера — рабочий или внерабочий. То, что подобный подход важен, убедительно доказано исследованием, проведенным Митчеллом, Кронкайтом и Мусом (Mitchell, Cronkite & Moos, 1983). Авторы выяснили, что эффект трансмиссии состояния супруга-участника исследования на «вторую половину» (в частности переход депрессии) не отмечается, если контролируются такие переменные, как копинг-реакции, степень поддержки, оказываемой семьей, жизненные события и напряжение, воспринимаемое «второй половиной».

Влияние работы мужчин на их партнеров — женщин

Исследования трансмиссии посвящены преимущественно влиянию работы мужчин на их жен. Так, по данным Лонга и Вогса, жены офицеров, работающих в тюрьмах, правильно воспринимают источники стрессов, переживаемых их мужьями, и психологическое состояние как мужей, так и жен ниже нормы (Long & Voges, 1987). Большинство подобных исследований выполнено при участии представителей специфических профессий, которые (профессии) являются преимущественно мужскими, потенциально способны вызвать сильные стрессы и/или сопряжены с риском. Это, например: полицейские и работники пенитенциарной системы (Burke, Weir & Duwors, 1980; Jackson & Maslach, 1982), военные (Westman & Etzion, 1995; Morrison & Clements, 1997) и авиадиспетчеры (Repetti, 1989). В то время как выводы, сделанные на основании результатов подобных исследований, не подлежат обобщению и не могут быть перенесены на все население, известны и работы, авторы которых использовали более разнородные выборки (Jones & Fletcher, 1993; Crossfield, 1999).

Публикация Берка, Вейра и Дьюворса — одна из первых работ, в которых для непосредственной оценки трансмиссии влияния рабочих стрессоров изучались пары (Burke, Weir & Duwors, 1980). Авторы установили, что специфические требования, предъявляемые работой к мужчинам — руководителям исправительных учреждений, связаны с повышенным уровнем неудовлетворенности и негативных эмоций, испытываемых их женами, и что женщины, мужья которых находятся под воздействием сильных стрессоров, менее склонны к конструктивной реакции: они демонстрируют повышенную тягу к курению и к употреблению алкоголя и кофе. Безусловно, эта ранняя работа сыграла очень важную

роль; однако Барлинг считает, что к интерпретации результатов, полученных Берком и его коллегами, следует относиться с осторожностью, ибо связь невелика, число взаимосвязей огромно, а данные относятся только к одному определенному моменту времени, отчего вероятность ошибки возрастает (Barling, 1990).

Более поздняя попытка выявить причинную связь между работой одного партнера и негативными эмоциями другого была предпринята Моррисоном и Клементсом, использовавшими лонгитюдную модель исследования при учете характеристик работы в целях контроля флуктуации (Morrison & Clements, 1997). В выборку вошли 82 пары, в которых мужья, моряки, во время проведения исследования находились в море. В контрольную группу входили пары, в которых мужья в это время были на берегу. Это позволило оценить как объективные характеристики работы (пребывание вне дома), так и субъективные (восприятие партнершей мужчины его ролевой неопределенности, ролевого конфликта и перегруженности работой). Состояние женщин оценивалось до ухода в море их мужей (партнеров), во время их отсутствия и после их возвращения. Результаты таковы, что если исключить влияние на остающихся дома женщин любого рабочего стресса, физической болезни и жизненных событий, способных сыграть роль стрессоров, то окажется, что их психологическое благополучие флуктуирует в прямой связи с тем, как воспринимали их ушедшие в море мужья свой статус и характеристики своей работы. Хотя есть все основания упрекнуть авторов за использование нетипичной выборки, их работа предоставляет уникальную возможность изучить процесс трансмиссии в относительно контролируемых естественных условиях. Она также поднимает несколько интересных вопросов, которые могут стать предметами дальнейших исследований, в том числе и такой: почему после возвращения домой уходивших в море мужчин количество жалоб их партнерш на физическое состояние увеличивается, хотя их моральное состояние улучшается?

Двусторонняя трансмиссия в семьях, в которых работают оба супруга

Хотя большая часть публикаций о трансмиссии посвящена влиянию работы мужчин на их жен или партнерш, есть и работы, авторы которых на примерах работающих пар изучали двустороннюю трансмиссию. Джонс и Флетчер провели поперечно-срезовое исследование, в котором изучали влияние работы каждого из супругов на психическое состояние другого (Jones & Fletcher, 1993). Они выяснили, что в то время как профессиональные стрессоры мужа влияют на уровень депрессии и тревожности, которые испытывает жена (ее собственные рабочие стрессоры при этом контролировались), между напряжением, испытываемым мужьями, и профессиональными стрессорами их жен существует весьма слабая связь.

Хотя, по данным Джонса и Флетчера, работа жен или партнерш оказывает лишь незначительное негативное влияние на мужчин, более ранние публикации свидетельствуют о том, что подобное влияние все же имеет место. Авторы некоторых исследований пришли к выводу о том, что служебное положение женщин имеет хотя и небольшие, но все же значимые негативные эффекты в отношении психологического здоровья их мужей или партнеров (Burke & Weir, 1976; Staines, Pottic & Fudge, 1986; Parasuraman et al, 1989; Kessler & McRae, 1982). Так, Галамбос и Уолтере пришли к выводу, что слишком продолжительное рабочее время у жен связано с депрессией и тревожностью у мужей, однако продолжительность рабочих дней мужей и отсутствие у них гибкого рабочего графика не имело связи с психологическим здоровьем жен (Galambos & Walters, 1992).

Какая трансмиссия окажется преобладающей в паре — от мужчины к женщине или от женщины к мужчине — скорее всего, хотя бы отчасти, зависит от статуса индивидуумов в выборке. Как правило, женщины занимают более скромные (с точки зрения заработка и престижа) должности, а потому их служебное положение имеет меньшее значение для финансового положения семьи и ее уверенности в завтрашнем дне. А это значит, что проблемы, возникающие на работе у мужчины, неизбежно оказывают на семью большее влияние. Именно этим обстоятельством и можно объяснить вывод о преобладании трансмиссии от мужчин к женщинам, к которому пришли, в частности, Джонс и Флетчер (Jones & Fletcher, 1993): в их исследованиях этот параметр не контролировался. Недавнеподобный сценарий воспроизвел Кроссфилд, проведя исследование с участием 40 работающих пар, причем это были пары, в которых мужчина и женщина занимали должности, сопоставимые как по статусу, так и по заработку (Crossfield, 1999). Хотя, как и предполагалось, имела место взаимосвязь между ролевыми требованиями работы у мужчин и тревожностью у их жен, эта связь была умеренной. Однако Кроссфилд — в отличие от авторов более ранних работ — обнаружил, что трансмиссия от женщины к мужчине-партнеру была значимо более выраженной. Ролевые требования на работе у женщин имели положительную взаимосвязь с уровнями тревоги, депрессии и общего негативного эмоционального фона у их партнеров-мужчин, а негативное восприятие женщинами межличностных отношений на работе было связано с депрессией у мужчин. Более того, были получены и свидетельства в пользу существования позитивной трансмиссии, а именно, авторы выявили связь приверженности женщин своей работе и удовлетворенности ею с более оптимистичным общим настроением их мужей.

Уэстмен и Этцион изучали также и трансмиссию от одного супруга к другому симптомов выгорания и способности противостоять этому (Westman & Etzion, 1995). Полученные результаты позволяют предположить, что между супругами существует «двусторонний обмен» такими переживаниями, как ощущение контроля над ситуацией и выгорание. Переживаемые одним супругом контроль и выгорание (последнее понимается как физическое, эмоциональное и умственное истощение) положительно связаны с аналогичными переживаниями другого супруга (при этом в исследовании контролировались такие переменные, как собственные профессиональные стрессоры другого супруга и ресурсы противостояния этим стрессорам в виде социальной поддержки со стороны работы и семьи).

Двусторонняя трансмиссия была также выявлена Ченом и Марголиным, которые изучали распространение и гипотезу трансмиссии как объяснение существования связи между усталостью и негативными эмоциями, испытываемыми на работе и дома (Chan & Margolin, 1994). В исследовании приняли участие 529 работающих пар, которые по просьбе

авторов перед уходом с работы отвечали на вопросы о своем настроении (заполняли опросники), а вечером писали отчеты о своих взаимоотношениях. Результаты, полученные исследователями, подтвердили их предположения: существование распространения эффектов стресса на другие сферы жизни личности (within-person spillover) было доказано как положительной взаимосвязью между усталостью, вызванной работой, и усталостью, испытываемой потом дома, так и тем, что переживаемые дома эмоции позволяли прогнозировать последующее настроение на работе. Свидетельствами в пользу существования трансмиссии явились связи между усталостью и настроением жен, «принесенных ими с работы», и домашними эмоциями мужей.

Для изучения механизмов трансмиссии Джонс и Флетчер также использовали ежедневно заполнявшиеся дневники (Jones & Fletcher, 1996 b). Авторы день за днем изучали колебания в восприятии профессиональных и домашних стрессоров, физического и психологического благополучия и настроения. Хотя авторы и выяснили, что настроение партнеров имеет тенденцию флуктуировать сходным образом, доказательств существования прямой взаимосвязи между профессиональными стрессорами одного индивидуума и состоянием его партнера они не обнаружили. Основная трудность, ярко проявившаяся в этом исследовании, заключается в существовании большого числа потенциальных связей, требующих изучения, включая и временные связи (например: все ли профессиональные стрессоры влияют на индивидуумов и на их партнеров в один и тот же день или в некоторых случаях влияние проявляется позднее?). Кроме того, Джонс и Флетчер отмечают, что трансмиссия может быть следствием хронических стрессоров (например перегруженности работой), которые, оказывая долгосрочное влияние на благополучие партнера, не находят отражения в ежедневных флуктуациях настроения.

Это исследование — иллюстрация того, что результаты тестирования гипотезы зависят от уровня проверки и от того, какие результаты изучаются — непосредственные или отдаленные (см. главу 2). Взаимосвязи могут не проявиться в ежедневных флуктуациях настроения, но эти связи могут стать очевидными, если стрессоры и психологическое напряжение оцениваются как некая совокупность за более длительный период времени. Во врезке 10.2 описаны некоторые весьма дискуссионные исследования, посвященные достаточно отдаленным связям между работой одного из партнеров и ее долгосрочным влиянием на здоровье и продолжительность жизни другого партнера.

Трансмиссия в отношении других членов семьи

Известно несколько работ, посвященных процессам трансмиссии, в которую вовлечены другие члены семьи, в частности дети. Одной из таких работ является изучение трансмиссии стресса внутри семьи, выполненное Томсоном и Во (Thomson & Vaux, 1986). Выборка состояла из 113 пар, имевших по одному несовершеннолетнему ребенку. Хотя авторы специально не изучали профессиональные стрессоры, они подразделяли стрессоры на внешние, т. е. лежавшие вне семьи (в их число входили работа, школа и т. п.), и внутренние, т. е. возникавшие в самой семье. Томсон и Во обнаружили, что внешние стрессоры «импортировались» в семью и передавались другим ее членам: стрессоры, о которых говорил один член семьи, стабильно ассоциировались с психологическим дискомфортом других, причем микрострес-

Флетчер — автор экстремальной версии гипотезы трансмиссии (Fletcher, 1988, Jones & Fletcher, 1992) Он предположил, что работа может не только оказать негативное влияние на физическое здоровье самого работающего индивидуума и на его психическое состояние, но и привести к болезни его партнера и повлиять на продолжительность жизни последнего. Автор пришел к этому выводу, изучив статистику смертности представителей разных профессий, из которой следует, что смертность среди представителей одних профессий (как общая, так и вследствие специфических заболеваний) выше, чем смертность среди представителей других профессий. Исторически сложилось так, что в свидетельствах о смерти жен указывается профессия их мужей. Это позволило проанализировать женскую смертность с такой точки зрения. Оказалось, что женам мужчин, для профессий которых характерен высокий уровень смертности, тоже угрожает высокий уровень смертности от аналогичных болезней. Для объяснения этого феномена было предложено несколько альтернативных гипотез, от которых затем отказались. Например, эту связь трудно объяснить принадлежностью к определенной социальной группе или такими факторами, как одинаковый стиль жизни, она приводит исследователей в замешательство и остается в основном необъясненной (Jones & Fletcher, 1992) Поэтому Флетчер предложил спорное объяснение, суть которого заключается в том, что существуют «психологические механизмы передачи профессиональных рисков супругам через проживание под одной крышей» (Fletcher, 1988). Одним из механизмов подобной трансмиссии является распространение. Однако это объяснение умозрительно, ибо природа анализируемой информации такова, что изучение каких бы то ни было психологических механизмов невозможно. Данные о смертности, использованные в этих исследованиях, зарегистрированы в такой форме, что невозможно проверить, существует ли связь и между мужской смертностью и родом деятельности их жен. Однако, на основании информации, полученной в одном из исследований (Framingham Heart Study), было высказано предположение, что профессиональные стрессоры жен могут влиять на состояние здоровья мужей (Haynes, Eaker & Femleib, 1983). Оказалось, что мужчины, жены которых занимают менеджерские и управленческие должности, болеют сердечными заболеваниями более чем в три раза чаще, нежели мужчины, жены которых либо работают клерками или рабочими, либо вовсе не работают (независимо от социального статуса самих мужчин и стандартных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний). Кроме того, Хейнс, Икер и Фейнлейб выяснили, что более образованные женщины из числа тех, чьи мужья страдали сердечно-сосудистыми заболеваниями, как правило, имели босса, который не оказывал им надлежащей поддержки, и медленно продвигались по службе. По мнению авторов, такие женщины, должно быть, страдали от стрессовой и вызывающей фрустрацию рабочей обстановки, что и повлияло на семейную жизнь и на состояние здоровья их мужей. Однако валидность этих результатов была подвергнута критике (Fletcher, 1991).

Выводы, сделанные на основании этих исследований, оставляют немало возможностей для иных объяснений и, безусловно, умозрительны. Они предполагают существование значительно более тесных взаимосвязей, нежели те, которые были выявлены другими исследователями трансмиссии. Однако, если эти выводы в будущем подтвердятся, придется признать, что работа оказывает на здоровье значительно более серьезное влияние, чем принято было считать раньше.

Врезка 10.2. Может ли ваша работа стать причиной болезни вашего партнера?

соры (каждодневные трудности) оказывали в этом процессе более сильное влияние, нежели макрострессоры

(жизненные события). Авторы также показали, что, судя по всему, стресс активнее переносится от детей к родителям, чем наоборот, и что эмоционально более уязвимы в этом отношении матери. Балансирование между депрессией и аффектом — такова реакция женщин на стрессоры их мужей и детей; что же касается мужчин, то будучи весьма чувствительными к стрессорам своих жен, они значительно равнодушнее воспринимают стрессоры детей.

Позднее Алмейдой и МакДоналдом, изучившими 48 пар (Almeida & McDonald, 1998), были получены несколько иные результаты. Ежедневные дневниковые записи, по которым день за днем в течение 42 дней оценивалась динамика конфликта между родителем и ребенком-подростком, позволили авторам утверждать, что напряженность в их отношениях в высокой степени связана с материнскими стрессами на работе и дома, которые позволяют прогнозировать также напряженность между отцом и подростком. Однако сравнить результаты этих двух исследований нелегко: в то время как Томсон и Во получали информацию от всех трех членов семьи (т. е. от матери, отца и ребенка), Алмейда и МакДоналд получали информацию о стрессорах и напряженности только от родителей и не оценивали восприятие ребенка.

Возможные механизмы трансмиссии

В этом подразделе представлены обобщенные данные о различных механизмах трансмиссии, предложенных авторами описанных выше исследований.

- Сочувствие/сопереживание. Одно из предположений заключается в том, что внутреннее напряжение может непосредственно передаваться от одного партнера другому через некую форму сочувственной реакции, или сопереживания, которая делает более интенсивными воспринимаемые внутреннее напряжение или эмоциональный дискомфорт (Riley & Eckenrode, 1986; Pavett, 1986). Приняв подобное объяснение, следует согласиться и с тем, что чем теснее взаимоотношения, тем больше соответствие во внутреннем напряжении обоих партнеров.

- Эмоциональное заражение. По мнению Хартфилда и его соавторов, индивидуумы в ходе каждодневного общения автоматически, непреднамеренно и преимущественно неосознанно передают друг другу свое настроение, т. е. имеет место некое заражение «социальным вирусом» (Hartfield, Caccioppo & Rapson, 1994). Способность «заражать» эмоциями и «заражаться» ими зависит от тендера. Результаты исследования, проведенного Ноллером, позволяют говорить о том, что счастливые супруги владеют искусством посылать друг другу «эмоциональные послания» (преимущественно с помощью мимики или жестов) (Noller, 1982, 1987). Однако Ноллер отмечает, что женам легче посылать сигналы, чем их мужьям; последние к тому же и менее восприимчивы к таким сигналам. Уэстмен полагает, что заражение негативным аффектом особенно ярко проявляется в процессе трансмиссии (Westman, 1997), а Уэстмен и Винокур считают, что особенно значима в этом смысле ситуация на работе, когда коллеги «копают под человека» (Westman & Vinokur, 1997). Это означает «поведение, направленное против совершенно определенного человека и выражающее как негативное отношение к нему, так и его негативную оценку» (с. 4); такое поведение окружающих способно вызвать у их жертвы депрессию (Vinokur & Van Rijn, 1993).

- Моделирование. Уэстмен и Этцион полагают, что нельзя исключать и такое объяснение трансмиссии, как моделирование, т. е. имитирование одним партнером реакции другого (Westman & Etzion, 1995).

- Трансмиссия как следствие стиля общения. Сторонники этой трактовки механизма трансмиссии исходят из того, что профессиональный стресс, испытываемый одним из партнеров, приводит к внутреннему напряжению, которое проявляется в негативном (а возможно, и в конфликтном) стиле общения или разговора, а это, в свою очередь, усиливает стресс и напряжение, переживаемые вторым партнером. По мнению ряда исследователей (Jones & Fletcher, 1996 b; Cross-field, 1999), частота и характер дискуссий «на производственные темы», проводимых супругами или партнерами, играет роль медиатора в процессе трансмиссии.

- Влияние негативного аффекта. Связь между стрессорами и внутренним напряжением одного партнера и информацией о психологическом состоянии второго партнера, полученной от него самого, может быть следствием вмешательства некой третьей переменной, например, негативного аффекта. Вероятность именно такой ситуации особенно велика в тех случаях, когда индивидуумы выбирают себе партнеров с мироощущением, аналогичным их собственному.

- Влияние социальной среды. По мнению Уэстмена, то, что воспринимается как трансмиссия или перенос от одного партнера к другому, является всего лишь результатом общей для обоих социальной среды (Westman, 1997). Корреляции стрессов и напряжений у супругов или партнеров могут оказаться ложными, и их, хотя бы отчасти, можно объяснить тем, что партнеры сталкиваются с одними и теми же жизненными событиями и живут в одинаковых условиях.

- Усталость. Более вероятной причиной распространения стресса с работы на дом является не трансмиссия эмоций, а усталость, которую «приносит с работы» один из партнеров. Усталость, являющаяся следствием работы, вполне может повлиять как на «домашнее» настроение самого человека, так и на эмоциональное состояние его партнера (Chan & Margolin, 1994). Опустошенный или пребывающий в депрессии партнер, скорее всего, не примется, «засучив рукава», за домашние дела и не станет заниматься детьми, а это значит, что второму партнеру придется взять большую часть обязанностей на себя.

- Социальная поддержка. Жены могут играть роль «буферов», защищающих их мужей от стрессов (Repetti, 1989); и склонны поддерживать перегруженных работой мужей как словом (утешая, выражая сочувствие и одобрение), так и делом (взваливая на себя большую часть домашней работы) (Bolger et al., 1989). Авторы высказывают предположение, что, возможно, именно поэтому брак ассоциируется с большей эмоциональной стабильностью не у женщин, а у мужчин. Внимание большинства исследователей социальной поддержки сосредоточено на том, кто ее получает, а не на том, кто ее оказывает. Роль «донора» социальной поддержки может играть важную роль в механизме процесса трансмиссии и заслуживает дальнейшего изучения (Westman, 1997). Результаты исследований, проведенных в последние годы, позволяют предположить, что ухудшение качества поддержки со стороны жен в тех семьях, в которых работают оба супруга, также может играть определенную роль в передаче профессиональных

стрессов жен их мужьям.

Заключение

Подводя итог, можно сказать, что в этой главе представлены обзор подходов к пониманию взаимного влияния работы и семьи и свидетельства в пользу того, что такое влияние действительно существует. Исследования преимущественно посвящены изучению влияния работы на поведение в семье и на отношения между супругами. Описаны потенциально возможные механизмы процесса трансмиссии, часть из которых практически не изучена. Что касается трансмиссии аффекта, то в том, что касается ее механизма и степени, пока что еще много неясного. Такие новые методы, как сбор «образцов жизненных впечатлений», открывают перед исследователями новые возможности. Однако и в этой области, как и во многих других областях знания, разработка экспериментальных методов идет быстрее, чем создание теорий. В настоящее время многие исследования — предварительные, а предлагаемые их авторами интуитивные трактовки — фрагментарны, и все это трудно свести воедино и сравнить, ибо использованы были разные переменные. Именно поэтому трудно создать некую стройную теорию.

Изучение взаимного влияния работы и семьи создает немало трудностей для исследователей, но одновременно представляет собой и потенциально важную сферу исследований, ибо в наши дни в связи с тенденцией к увеличению продолжительности рабочего дня и ростом популярности гибких рабочих графиков границы между домом и работой становятся все более и более размытыми.

Глава 11

Вмешательства по преодолению стресса

В этой главе мы описываем различные виды вмешательств, осуществляемые для борьбы со стрессом. При таких вмешательствах разрабатываются профилактические мероприятия, когда удаляются сами стрессоры, или же проводятся тренинги по преодолению стресса и консультации. И каков же результат?

Судя по тем исследованиям, которые мы представили в предыдущих главах, стресс характеризуется большим разнообразием симптоматики. Многие психологические факторы или обстоятельства могут оказаться стрессовыми для человека. Поэтому, наверное, не стоит удивляться тому, что разрабатывается значительное число разного рода вмешательств, способствующих уменьшению стресса.

Природа стресса многогранна. И все же при вмешательствах зачастую используется лишь относительно небольшой набор методов, так что в центре внимания оказываются только отдельные симптомы. Мы увидим, что такие вмешательства обычно лишь ненадолго снимают симптомы и не решают проблемы в целом. Тем не менее нам не следует отказываться от тех или иных воздействий, потому что зачастую нет возможности проводить более обширные вмешательства, направленные на избавление от всех стрессовых факторов. Если мы еще примем во внимание, что явление стресса широко и многогранно, то даже убрав ряд стрессовых факторов из окружения человека, трудно предположить, что в ходе одного вмешательства можно полностью избавиться от стресса или предотвратить его. На рис. 11.1 показано, с какими проблемами сталкивается обычно профессионал, работающий со стрессами.



Рис 11.1. Проблема антистрессовых вмешательств.

Для борьбы со стрессом предлагается множество средств. Среди них и такие нетрадиционные средства, как ароматические масла и ряд терапевтических методов, основанных на альтернативной медицине и психотерапии. Например, полезно в состоянии стресса жонглировать предметами. О действенности этих методов известно мало. В этой главе будет рассказано в основном о тех вмешательствах, результативность которых в той или иной степени доказана. Здесь приводятся примеры из медицинской практики и исследований на рабочих местах. Именно в этих двух областях главным образом проводились исследования.

Вмешательства, обсуждаемые в данной главе, рассматриваются согласно предложенным Мерфи трем методическим подходам в отношении уменьшения влияния стрессоров (Murphy, 1996).

- Первичная профилактика. В рамках этой практики ослабляется воздействие стрессора как такового. Это вмешательства, направленные на изменение окружающей среды. Удаляются стрессоры, воздействующие непосредственно на рабочем месте или где-то еще, например путем изменения форм работы.
- Вторичная профилактика. В процессе ее проведения специалисты стараются ослабить степень серьезности симптомов, пока те не привели к более существенным проблемам. К этой категории относится SMT — тренинг по борьбе со стрессом (Stress management training).
- Профилактика третьего порядка. Это уже не столько профилактика, сколько терапия. В нее входит консультирование, когда человеку помогают избавиться от уже появившихся проблем. Чаще всего этот метод используется на рабочем месте.

Вильямсон (Williamson, 1994a, b), в свою очередь, более детально рассматривает содержательную сторону техники вмешательств и утверждает, что можно выделить четыре основных типа вмешательств.

- Проведение изменений в окружающей среде с широким охватом. Соответствует первичной профилактике.
- Человеку помогают изменить отношение к определенной ситуации или переживанию. В этом случае используются когнитивные техники, такие как позитивное мышление.

- Человеку помогают справиться с теми или иными стрессорами за короткий срок или на протяжении длительного времени. В ходе таких вмешательств главное внимание уделяется тому, чтобы помочь человеку расслабиться. Для этого применяется медикаментозная терапия или проводится тренинг позитивного взаимодействия с «трудными людьми» на работе.

- Людям помогают усвоить такой стиль жизни, чтобы они могли лучше противостоять давлению стрессовых факторов. К этой категории вмешательств можно отнести различные упражнения.

В первом разделе этой главы мы опишем, как проводятся вмешательства на рабочем месте и в общественных социальных службах. В этом случае деятельность специалистов затрагивает общие стрессовые факторы жизни и работы. Мы приведем примеры первичной, вторичной профилактики и профилактики третьего порядка. Так как работодатели все больше озабочены профессиональным стрессом на рабочих местах, мы рассказываем подробно о техниках преодоления стресса. Это связано со все усиливающимся осознанием в обществе стресса как серьезной физиологической/психологической проблемы, а также с ростом беспокойства работодателей по поводу своей юридической ответственности.

Далее в этой главе мы приведем примеры конкретных вмешательств. Будет описано, как проводить работу при воздействии таких стрессоров, как терапевтическое и хирургическое лечение, и как работать с больными раком, испытывающими экстремальный уровень стресса.

Вмешательства на уровне организаций и более широких общностей

Первичная профилактика

Представляется разумным и соответствующим требованиям морали, по возможности, удалять стрессоры, однако существует очень мало литературы по первичной профилактике стресса. Чаще всего пишут о стрессе на работе. В обществе в целом есть много примеров того, как проводится социальная политика специально для того, чтобы ослабить психологический стресс. Например, для того чтобы уменьшить стресс, отказываются от крупных жилых комплексов или от больших клиник для людей с душевными расстройствами. Детям в больнице разрешают находиться вместе с родителями. На примере таких исследований мы можем видеть сближение научных теорий и общественной практики. Однако эти исследования опираются скорее на теории присоединения или депривации, чем на современные представления о стрессорах и возможностях ему противостоять.

Поэтому мы обратимся к литературе о стрессе на рабочем месте, в которой найдем примеры вмешательств, направленных на снятие стресса. Непосредственно на рабочем месте можно провести целый ряд самых разных вмешательств, имеющих своей целью первичную профилактику и ослабление стрессоров. Стрессоры имеют место практически во всех сферах управленческой деятельности (начиная с кадрового отбора, супервизии, вопросов развития штата, здоровья и безопасности).

Ньюмен и Бир (Newman and Beehr, 1979) предлагают три возможных варианта первичного вмешательства в целях уменьшения воздействия стрессоров на рабочем месте.

- Нужно изменить характеристики организации, например изменить процедуры обучения или отбора.
 - Нужно изменить ролевые характеристики, например увеличить участие работников в принятии решений.
 - Нужно изменить характеристики задач, например усилить контроль над способами и длительностью их выполнения (см. главу 9).
- На деле проводится мало первичных вмешательств, но значительное количество — вторичных и третьего порядка (Earnshaw and Cooper, 1996). Там, где первичные вмешательства есть, это главным образом те, которые Ньюмен и Бир относят к последним двум категориям.

Прежде чем мы рассмотрим некоторые конкретные примеры вмешательств, стоит задать вопрос о том, почему мы так много времени тратили на разработку теорий и проведение исследований, отмечая большое значение определенных стрессоров на работе (об этом мы уже упоминали в главе 9), если в результате выясняется, что на практике эта информация чаще всего игнорировалась. Несмотря на то, что исследования часто дают противоречивые результаты, есть много данных о том, что неконтролируемая работа часто приводит к вредным для здоровья последствиям. Поэтому нужно учитывать факторы риска, принимать их всерьез и побуждать работодателей следить за тем, в каких условиях работают служащие. Существующая литература не предоставляет свидетельств, что уже возросло количество вмешательств и контроль над ситуацией на рабочем месте, хотя есть много рассуждений на эту тему. Может быть, так происходит потому, что первичные вмешательства трудно проводить, они дорого обходятся, а их результаты трудно оценить. Кроме того, современная теория стресса не предлагает хороших практических советов о том, как проводить вмешательства. Например, мы немного знаем о том, что в целом полезно, когда человек имеет возможность контролировать свою работу, однако усиление контроля может подразумевать разные мероприятия. Мы мало знаем о том, какой контроль принесет пользу и при каких обстоятельствах. Также неизвестно, как расширение возможностей контроля для одного человека повлияет на тех, кто работает рядом с ним. Например, если усилить контроль со стороны одного из работающих совместно служащих, то другой работник, также осуществлявший ранее функции контроля, окажется в ситуации, когда его функции урезаны.

Когда исследователи пытались разработать теоретические модели, то у них стали возникать трудности на практике, поэтому сложно сделать однозначные выводы даже на основе хорошо организованных исследований. Например, в США исследователи Ландсбергис и Вивона-Вогэн (Landsbergis & Vivona-Vaughan, 1995) осуществляли вмешательства, используя самые разные методы, в том числе модель «Карасека», чтобы уменьшить стрессы в агентстве общественной службы. Сотрудники двух подразделений были включены в группу, в отношении которой проводились вмешательства, сотрудники двух других, сопоставимых по своим характеристикам, подразделений — в контрольную группу.

Вмешательство состояло в том, что служащим из экспериментальной группы предоставлялась возможность участвовать в работе комиссий по решению проблем. Они сами идентифицировали стрессоры, разработали план действий, чтобы ослабить стрессоры, и помогли менеджерам провести изменения. Приоритетными оказались такие стрессоры, как неравномерная нагрузка, рутинная работа или низкие возможности общения. В конце года по одному из экспериментальных отделов были получены неоднозначные результаты, а по другому — данные, указывающие на отсутствие или весьма незначительное воздействие вмешательств. Зачастую неудачу вмешательств можно объяснить тем, что они проходили в рамках одного подразделения, а рабочие в это же время подвергались влиянию различных изменений во всей организации. В рассматриваемом случае перемены включали и реорганизацию основного агентства, при этом ни сотрудники фирмы, ни профсоюзы не принимали участия в этих изменениях. Все это привело к фрустрации и разочарованию. Оба подразделения потеряли директоров, которые поддерживали проведение перемен, и некоторые планируемые изменения не были доведены до конца. На основании этого исследования отчетливо видно, что организационные изменения сопряжены с многочисленными трудностями.

Роуз, Джонс и Флетчер (Rose, Jones & Fletcher, 1998) выполнили одно из тех немногих исследований, которые продемонстрировали позитивное влияние программ по снижению стресса на работе. Психологи использовали программу по борьбе со стрессом, которая специально разрабатывалась для того, чтобы удовлетворить потребности определенной профессиональной группы (сотрудников, занимающихся непосредственной охраной здоровья). В этом исследовании уровень стресса измеряли, базируясь на теоретически разработанных понятиях требований, поддержки и давления. Реализация программы вмешательств привела к тому, что участники экспериментальной группы, в сравнении с контрольной, стали менее тревожными и ощущали более сильную социальную поддержку. Роуз, Джонс и Флетчер также провели измерение ряда поведенческих характеристик до и после тренинга, и, как показала эта работа, та группа, где осуществлялись вмешательства, более позитивно проводила взаимодействия и помогала клиентам. Тем не менее, неясно, как именно влияет вмешательство, потому что экспериментальная и контрольная группы с самого начала были разнородными по составу.

В целом, хотя некоторые работы указывают на определенные улучшения психического здоровья сотрудников в результате организационных изменений (Rose, Jones and Fletcher, 1998; Wall and Clegg, 1981), по данным многих иных исследований это не прослеживается (Kemp et al., 1983). Как показали данные других исследований, хотя уровень оказываемого давления стал восприниматься работниками как менее высокий, но показатели психологического благополучия (подобные представленным в ГНО) не изменились (см., например, Wall et al., 1990b).

Неудивительно поэтому, что многие исследователи обращаются к более легким стратегиям вторичных вмешательств и вмешательств третьего порядка.

Вторичная профилактика

Курсы по борьбе со стрессовым состоянием дают хороший пример вторичной профилактики. Такие курсы могут проводиться на рабочем месте, в колледжах или на базе других организаций. Как правило, эти курсы включают разные составляющие, такие как информация о стрессорах, обучение когнитивным стратегиям и релаксации, но могут также включать элементы других подходов, таких как медитация. Эти методы мы отдельно рассмотрим ниже.

Тренинг для развития умения справляться со стрессом. Тренинг для развития умения справляться со стрессом (SMT - stress management training) ориентирован на то, чтобы предоставить людям ряд техник, которые должны помочь предотвратить стресс или свести его к минимуму. Работодатели часто посылают работников на курсы SMT. Так, например, по данным одного австралийского исследования, из 504 руководителей тренинговых курсов 32% отметили, что они вели занятия по самоуправлению в условиях стресса (Bright, Gillam and Balaam, 1997). Более того, как сообщают эти тренеры, даже если персонально их не привлекали к проведению таких тренингов, то в 42% компаний, где они служили, работа такого рода велась.

Литература по тренингу поведения в стрессе указывает на ряд ограничений, характерных и для других видов тренинга. Очень редко в исследованиях используются контрольные группы. Подавляющее число данных собрано теми, кто проводит тренинги, то есть эти данные не совсем объективны. Если учитывать все эти недостатки, то возникает все больше оснований предполагать, что некоторые из тренинговых программ оказывают лишь незначительное позитивное влияние на участников.

Как правило, в курс по борьбе со стрессом входят самые разные техники, в том числе тренинг по работе со стрессорами, обучение технике релаксации (или медитации) и умению проявлять настойчивость (см. врезку 11.1). Часто в качестве основных используются когнитивно-поведенческие техники. Они основаны на представлениях о том, что стресс обусловлен негативно окрашенными «разговорами с самим собой». В процессе тренинга эти разговоры заменяются более позитивными внутренними диалогами. Как считал Лазарус, эти техники продуктивны на таких этапах преодоления стресса, как стадии оценки и собственно копинга (см. главу 7).

Релаксация

Релаксация — это попытка «притормозить» и, возможно, погрузиться в полусонное или гипнотическое состояние. Для этого нужно глубоко вздохнуть, представить себе что-то приятное, убрать или свести к минимуму внешнюю стимуляцию (например приглушить в комнате свет, прилечь) или добавить успокаивающие стимулы, такие как тихая музыка, приятные запахи, картины и фотографии. Иногда применяются приборы для биологической обратной связи о физиологических функциях, таких как сердцебиение, мышечный тонус и другие.

Медитация

Медитация — это еще одна техника, с помощью которой делается попытка успокоить человека и сконцентрировать мысли на нестрессовых стимулах. Цель медитации — сосредоточиться главным образом на каком-то одном стимуле, так что все остальные мысли исключаются. Такая техника позволяет тому, кто ею пользуется, на время отвлечься от стрессоров и вновь вернуться к ним с новой жизненной силой после процесса медитации.

Когнитивная реструктуризация

Это такая когнитивно-поведенческая техника, когда люди изменяют свои представления о проблемах, из-за которых они испытывают стресс. Человек может попытаться заменить негативные или иррациональные мысли более позитивными и конструктивными. Эти техники основаны на уже признанной и исследованной модели когнитивно-поведенческой терапии, которую используют многие психологи-клиницисты, когда решают ряд поведенческих проблем.

Тренинг настойчивости

Тренинг настойчивости (ассертивности) — это ряд техник, которые помогают человеку улучшить навыки взаимодействия с другими людьми. Человек учится лучше справляться с требованиями, предъявляемыми со стороны других, например учится отказывать. Таким образом, тренинг нацелен на выработку умений реагировать на требования, и утверждает человека в том, что он может иметь и отстаивать свое мнение.

Тренинг «прививки от стресса» (Meichenbaum, 1985) Это такой метод, который объединяет различные техники, в том числе релаксацию и когнитивные стратегии. Он построен на принципе, что человек сам может развивать стратегии копинга и другие техники, которые позволят ему противостоять в будущем более серьезным стрессорам. На первой фазе тренинга участников обучают самому методу и дают информацию о том, как их когнитивные построения влияют на поведение. На второй фазе людей обучают ряду техник копинга (в том числе когнитивному реструктурированию), а на третьей фазе участники сами отрабатывают эти техники.

Врезка 11.1. Пять основных компонентов, входящих в курсы по преодолению стресса.

В классическом исследовании Ганстера (Ganster et al., 1982) проводится тщательная оценка программы обучения преодолению стресса, которая применяется в американских социальных службах. Семьдесят девять работников общественных служб были в случайном порядке распределены в группы обучения и контрольные группы (последним предлагался тот же самый тренинг, но позже). Тренинг включал 16-часовую групповую работу в течение 8 недель. Это был типичный тренинговый курс, включавший комбинацию различных техник. Он состоял из четырех сессий и был основан на обучении когнитивным стратегиям, включавшим осознание своих эмоциональных и физиологических реакций на стрессогенные события на работе, оценку объективных последствий воздействия стрессоров и замену саморазрушительных когниций более позитивной реакцией. На остальных занятиях большое внимание уделялось различным техникам релаксации.

Исследователи обнаружили, что после 16 часов тренинга у участников, сравнительно с контрольной группой, несколько менее выраженным становилось угнетенное состояние, уменьшалась тревожность, падала выработка адреналина. Через четыре месяца эти изменения у участников сохранились. И все-таки это исследование не смогло определить, какие элементы обучающей программы наиболее эффективны, и какой тренинг имеет более долгосрочный эффект.

Все же Ганстер и коллеги полагают, что многие программы по тренингу, в которых обучение занимает менее половины рабочего дня, вряд ли улучшат состояние участников.

Совсем недавно Гарсиа-Вера, Лабрадор и Занц (Garcia-Vera, Labrador, Sanz, 1997) проанализировали и оценили программу по преодолению стресса, цель которой — снизить гипертензию. Двадцать два пациента с гипертензией прошли программу по обучению релаксации и разрешению проблем, и еще 21 потенциальный участник были включены в список ожидавших тренинга. У подавляющего большинства пациентов в тренинговой группе кровяное давление понизилось более чем на 5 мм ртутного столба. Кроме того, у многих пациентов давление нормализовалось. Хотя эффекты эти были менее заметны для тех пациентов, которые сами делали замеры, отличия все же были значимы и сохранялись по прошествии четырех месяцев. В другом сообщении Гарсиа-Вера, Занц и Лабрадор (Garcia-Vera, Sanz and Labrador, 1998) указывали, что участники тренинговой группы научились лучше справляться с проблемами.

При том, что в ряде исследований отмечается успешность SMT, лишь в немногих работах рассматриваются конкретные аспекты вмешательства, которые могут привести к успеху. Это такие факторы, как лидерство, размер группы и конкретное содержание тренинга. Тем, кто проводит такие вмешательства, необходимо учитывать это и те ключевые моменты, на которые указывается в литературе.

- Лидерство. Как правило, программу тренинга по преодолению стресса проводят тренеры или эксперты в данной области. Хотя это и необязательно Фонтана и коллеги (Fontana et al., 1999) предполагают, что сверстники также могут успешно руководить такими учебными группами. Авторы сообщают о контролируемых исследованиях в отношении эффективности программы по «прививке от стресса». 18 тинейджеров-юношей приняли участие в шести занятиях по «прививке от стресса», и столько же подростков составляли контрольную группу. Работа в группе привела к снижению частоты сердцебиения, у участников снизилась тревожность, в отличие от контрольной группы, сразу после шести занятий. Через полгода эти отличия сохранились.

- Размер групп. Нам мало известно об оптимальном размере группы. Браун и коллеги (Brown et al., 1998) провели сравнительный анализ эффективности разовых однодневных мастерских по проблеме самоуправления в стрессе, предполагавших участие большого числа

злодей, и небольших еженедельных тренинговых групп для специально направленных клиентов. Тридцать шесть человек в больших группах и столько же — в малых сравнили с контрольной группой из 52 человек, включенных в список людей, ожидавших своей очереди на участие в группе. Вопреки ожиданиям оказалось, что занятия в большой группе в течение одного дня столь же эффективны, как и работа маленькой группы в форме еженедельных сессий. Если принять во внимание обширную литературу по работе с маленькими группами, к этому результату следует относиться с осторожностью, но в целом он свидетельствует в пользу использования тренинговых программ.

- Содержание. В большинстве курсов используются разные методы, однако оценивается весь курс обучения. Если этот курс обучения оказывается успешным, мы не знаем точно, почему происходит. К сожалению, когда исследователи сравнивали разные стратегии преодоления стресса, они обнаружили, что все элементы терапии могут дать более или менее одинаковый результат. (Например, Sallis et al., 1987; Higgins, 1986; см. также врезку 11.2).

Рейнольде, Тейлор и Шапиро (Reynolds, Taylor and Shapiro, 1993a) называют это явление «парадоксом эквивалентности». Возможно, все компоненты эффективны, потому что социальная поддержка является наиболее общим фактором. Рейнольде и коллеги все же считают, что разные составляющие на тренингах имеют различные эффекты. Авторы разработали курс, состоящий из шести двухчасовых мастерских, включающих различные элементы (например: релаксацию, асертивность, когнитивные стратегии и другие). После каждого занятия участники оценивали, как определенные стратегии, например: инсайт, поддержка других членов группы; или определение проблем, влияли на качество работы мастерских в целом. Они считают, что разные методы могут оказаться эффективными из-за различных механизмов действия, а не благодаря каким-то общим чертам.

В целом поэтому представляется, что курсы по преодолению стресса помогают, по крайней мере кратковременно, улучшить самочувствие и настроение. И все же не совсем понятно, какие именно приемы и техники наиболее действенны.

Браннинг и Фру (Bruning and Frew, 1987) провели исследование воздействия различных вмешательств по снятию стресса, которые используют менеджеры на крупных промышленных предприятиях. В организации, в которой проводилось исследование, на первый взгляд не было никаких проблем со стрессом на рабочем месте, и менеджеры утверждали, что им такие проблемы неизвестны. Участвовать в исследовании пригласили слушателей семинара по вопросам стресса на рабочем месте (этот семинар состоялся во время обеденного перерыва). В выборку окончательного исследования включили 62 человека, а позднее 21 человек отказались от участия в исследовании по личным или относящимся к работе причинам.

Участников случайным образом распределили в одну из четырех групп по 15-16 человек. В одной из групп проводился тренинг по формированию навыков преодоления стресса, в другой — медитация, в третьей — упражнения, последняя группа была контрольной. На тренингах участникам предлагали определить самое ценное для себя в работе и собственной личности, а потом просили поставить перед собой личные цели. Участникам предоставили тренинг по постановке целей и определению их приоритетности, по общению, умению слушать собеседника, по формированию навыков саморазвития и эмпатии. Группа по медитации должна была сидеть в тишине и медитировать в течение 15-20 минут один или два раза в день. После того как участники успокаивали и расслабляли тело, они прислушивались к звукам, которые должны были помочь им сосредоточиться. Группе, выполнявшей упражнения, поручали три раза в неделю заниматься аэробикой в течение 30 минут, упражнения должны были выполняться через день. Человек сам выбирал упражнения и занимался бегом, прогулками пешком, ездил на велосипеде и так далее. Эти упражнения должны были увеличить частоту пульса на 15% по сравнению с обычной. Каждая группа занималась в общей сложности 10-12 часов. Контрольной группе предоставили немного общей информации о стрессе. Через 13 недель после того, как первоначальные группы распались, им предложили второй курс занятий (и еще 10-12 часов тренинга). Контрольная группа не должна была принимать участия в таких занятиях. Однако из-за давления участников и этой группе преподали все три вида тренинговых курсов. Физиологические измерения (в том числе кровяное давление и частота пульса) измерялись в начале курса и затем с двухнедельными интервалами на протяжении исследования. По итогам шестимесячного периода, обнаружилось, что, сравнительно с контрольной группой, все три вида вмешательств вызвали у участников значимые снижения пульса и систолического кровяного давления, однако не наблюдалось значительных различий между разными вмешательствами. Попарные сочетания методик также привели к снижению пульса и кровяного давления, но опять-таки никакое сочетание методов вмешательства не оказалось лучше остальных. Результаты позволяют сделать вывод, что ряд вмешательств на рабочем месте полезен.

Врезка 11.2. Сравнение влияния упражнений, релаксации и навыков, полученных на тренингах по преодолению стресса, на состояние работников.

Медитация. Это техника, которая порой применяется для преодоления стресса, либо как таковая, либо в сочетании с другими стратегиями. По сути, медитация приводит человека в расслабленное состояние. Она может принимать различные формы, однако чаще всего используются техники, направленные на отвлечение внимания от непосредственных источников забот и тревог. Когда человек сосредоточивает внимание на нейтральном или расслабляющем стимуле, то он достигает этой цели.

Мэрфи (Murphy, 1996) анализирует четыре исследования 1970-1980-х годов, в них он дает оценку медитации как вмешательства на рабочем месте. Он приводит в целом позитивные результаты, сообщая о снижении кровяного давления, тревоги, уменьшении после медитации количества соматических жалоб. В современных исследованиях Винцельберга и Ласкина (Winzelberg & Luskin, 1999) сравнивались группа участников медитации и контрольная группа. После четырех 45-минутных занятий медитацией участники сообщили, что испытывают менее выраженный дистресс в связи с едой и меньше эмоциональных и поведенческих проявлений, типичных для стресса. В контрольной группе подобные результаты получены не были.

Несмотря на эти позитивные данные, медитация не стала популярной стратегией уменьшения стрессовых воздействий (Murphy, 1996). Вероятно, это происходит из-за того, что ассоциация медитации с восточными религиями и альтернативным стилем жизни не соответствует стилю поведения в современных организациях.

Физические упражнения. Все более популярным видом преодоления стресса становятся упражнения. Преимущества упражнений для поддержания психологического благополучия и физического здоровья вызывают активный интерес исследователей. Внимание концентрируется на следующих двух гипотезах. В первом случае предполагается, что упражнение может защищать человека, так как усиливается физиологическое сопротивление стрессу. Когда человек в хорошей физической форме, то реже активизируется его симпатическая нервная система после физической нагрузки, в том числе выделяется меньше адреналина и снижается частота сердцебиения.

Поэтому психологи предположили, что такое поведение может благоприятно повлиять на реакцию на стресс (Van Doornen, de Geus and Orlebeke, 1988). Тем не менее многие исследования дают противоречивые результаты. Де Геус и Ван Дорнен (De Geus & Van Doornen, 1993) проанализировали данные лабораторных исследований и пришли к выводу, что программы по интенсивной физической тренировке, длящиеся свыше восьми месяцев, не изменяют физиологическую реакцию на стресс. И все же эти упражнения снижают частоту сердцебиения и уровень кровяного давления в

целом, а это, в свою очередь, защищает человека от влияния стрессоров на здоровье. Итак, хотя у физически активного человека так же сильно возрастает пульс и кровяное давление при столкновении со стрессорами, как и у физически неактивного, тренировавшийся человек начинает с более низкого уровня интенсивности реагирования. Кремер и Скалли (Kremer & Skully, 1994) заключают, что нет достоверных данных о том, улучшается или нет самочувствие и общее состояние после программ по фитнесу и физическим упражнениям, так как психологи имели дело только с лабораторными стрессорами, а не с реальными обстоятельствами жизни.

Вторая гипотеза состоит в том, что упражнения несут психологическую выгоду, так как улучшают психологическое состояние, влияют на настроение и эмоции. Исследователи анализируют, какую именно психологическую пользу приносят упражнения, проверяя воздействие как разовых упражнений на настроение (в главе 2 мы описывали шкалу POMS, по которой фиксируются изменения), так и регулярных физических занятий — на тревогу и депрессию у пациентов клиники.

Этой теме посвящены многие исследования и ряд обзоров (см., например, Tuson and Sinyor, 1993). В недавней работе Биддла (Biddle, 2000) делается вывод о том, что средние значения уровня физической активности устойчиво связаны с улучшением настроения. Снижается напряжение, уходит подавленное настроение, усталость и чувство смятения, человек реже чувствует гнев и ощущает прилив сил. Однако Биддль указывает, что многие исследования не заслуживают полного доверия. Мы не можем быть уверены в том, что эта связь причинно-обусловлена, и мы не знаем ее механизмов. Подобные данные в отношении тревожности и самооценки представлены, соответственно, в обзорах А. Тейлора (Taylor, 2000) и Фокса (Fox, 2000).

О депрессии несколько больше данных (см., например, Craft, Landers, 1999; Mutrie, 2000). В обзоре Мэтри приводятся данные о том, что физические упражнения снижают депрессию, и эффект этих упражнений сопоставим с результатами психотерапевтических воздействий.

Популярно объяснение, что позитивные психологические эффекты упражнений вызваны действием эндорфинов. Эти вещества, химически сходные с опиатами, повышают настроение. Физические упражнения увеличивают уровень эндорфинов в крови. Итак, становится понятным, почему у человека повышается настроение после физических упражнений. Улучшение настроения объясняется выполнением «привычного упражнения». Однако Кремер и Скалли (Kremer & Skully, 1994) отмечают, что этого аргумента недостаточно. Они считают, что хотя есть данные о том, что уровень эндорфинов в крови повышается после упражнения, это наблюдается в общем кровотоке, а не собственно в мозге. Так как эндорфины не могут проникнуть через гематоэнцефалический барьер, то маловероятно, что они могут повлиять на психологическое состояние.

Имеется также ряд альтернативных объяснений. Физиологические объяснения описывают, как упражнения влияют на температуру тела и нейротрансмиттеры (см., например, Murphy, 1994). Психологические объяснения рассматривают упражнения как отвлекающий фактор, который укрепляет уверенность в себе, способствует повышению самооценки и улучшает социальную поддержку. Впрочем, для точных выводов потребуются более детальные исследования.

Однако стоит отметить, что исследования в этой области проводить трудно, хотя бы потому, что людей нельзя заставить делать упражнения. Трудно выработать у людей привычку, и, как правило, более 50% участников организованных вмешательств бросают выполнять упражнения (Dishman, 1982). Поэтому нельзя проверить, не обусловлено ли предполагаемое влияние упражнений на самом деле индивидуальными различиями, например, между людьми, выполняющими или не выполняющими упражнения? В связи с этим зачастую трудно делать выводы из исследований. Это показал Джеке (Jex, 1991), когда оценивал, как упражнения помогают справляться со стрессом. Он обнаружил, что исследования, как правило, дают позитивные результаты. Тем не менее есть альтернативные объяснения получаемым данным. Джеке полагает, что отчасти трудность в установлении взаимосвязи между упражнениями и психологической пользой вызвана тем, что не учитывалась роль индивидуальных различий. В частности, люди с внутренними источниками мотивации, оптимистичные, интернальные по локусу контроля и с низкой негативной эффективностью (см. главу 6) чаще выполняют упражнения, и от них же чаще, исходят сообщения о позитивном отношении к работе.

Несмотря ни на что, результаты исследований в этой области ободряют. Они свидетельствуют, что физические упражнения можно включать в арсенал вмешательств в целях преодоления стресса. Лонг и Флад (Long & Flood, 1993) считают, что упражнения можно использовать в качестве стратегии копинга, как ее понимал Лазарус. Эта стратегия позволяет бороться со стрессовыми эмоциями, так как упражнения отвлекают и расслабляют человека. Кроме того, они создают возможность копинга, так как человек одобряет стрессоры из-за их позитивного влияния на самооценку и чувство уверенности. Пока неясно, как упражнение сопоставимо с другими стратегиями по преодолению стресса. Во врезке 11.2, как мы видели, анализируется исследование на эту тему.

Альтернативные стратегии. В области борьбы со стрессом было разработано много альтернативных методов. Из-за широты самого понятия, вероятно, довольно многие виды деятельности, направленные на снижение стресса, помогают решить различные проблемы, с которыми сталкиваются люди. От стресса отвлекает такое занятие как жонглирование, а альтернативная терапия, например тераш-смеха, создает социальную поддержку. Однако многие стратегии, предложенные в прессе, еще не оценены по достоинству. Мы обсудим две такие стратегии — нейролингвистическое программирование и технику Sunlight (солнечный свет)

В широком понимании, нейролингвистическое программирование (НЛП) — это система представлений относительно взаимосвязи между процессами мышления и коммуникацией. Согласно этой системе, делается ряд предположений о психических способностях человека и утверждается, что следуя техникам НЛП, можно ускорить и облегчить обучение. Многие техники, связанные с быстрым научением как правило, используют тот или иной вид релаксации (см. Дерато and Job, 1990). Если учесть, что техника релаксации играет ведущую роль, вероятно, что эти методы в какой-то мере полезны. Конефал и Данкен (Konofal, Dunkan, 1998) провели оценку 21-дневного обучающего курса с использованием

НЛП. Целью этого курса было снижение тревожности. Авторы обнаружили, что показатели тревоги в социальных ситуациях снижались после тренинга, и через шесть месяцев эти результаты сохранялись. Правда, в этом исследовании не принимала участия контрольная группа. К настоящему времени еще не проводилось тщательно контролируемых исследований по рассматриваемой тематике.

Техника Sunlight направлена на работу с расстройствами настроения. В частности, эта техника помогает при сезонном аффективном расстройстве (seasonally affective disorder — SAD). Это состояние чаще всего возникает в странах северного полушария, где в определенное время года уменьшается количество солнечного света. Расстройство характерно для жителей таких стран, как Великобритания и скандинавские государства. Есть данные, подтверждающие взаимосвязь количества солнечного света и депрессии (например данные Wehr and Rosenthal, 1989). Однако эта связь не доказана. Так, например, не установлено четкой взаимосвязи с географической широтой и предполагается, что большее значение имеют социальный и культурный контекст, генетическая предрасположенность и климат (Mersch et al., 1999). Очевидно, что у светотерапии есть свои преимущества (Terman et al., 1989), однако ее скрытые физиологические механизмы неясны. Также возможно, что результаты многих исследований искажены, во-первых, использованием ретроспективных оценок, которые видоизменяются вследствие человеческих установок, и, во-вторых, тем, что число людей, поистине подверженных сезонному аффективному расстройству, на самом деле может быть незначительно (Hardt and Gerbershagen, 1999).

Солнечный свет приносит пользу и улучшает настроение, независимо от того, подвержен или нет человек сезонным аффективным расстройствам. Солнечный свет всегда приносит удовольствие и дает человеку возможность расслабиться. Человек греется на солнечном свете и перестает думать о проблемах. Так что это вполне вероятно: солнечный свет повышает настроение и создает ощущение благополучия.

Книги по самопомощи. Самый популярный подход в деле преодоления стресса — это освоение книг по самопомощи. Психологами и непрофессионалами написано множество подобных книг за последние годы. Иногда такое использование печатных материалов для терапевтических целей называется библиотерапией. Снятие стресса — это только одна из многочисленных тем в литературе по самопомощи. В основном информация и руководящие указания в популярной литературе по самопомощи не основаны на данных научных исследований. Роузен (Rosen, 1987) особенно критически относится к таким разработкам. Он указывает, что психологи «публикуют непроверенный материал, выдвигают повышенные требования и за счет заманчивых названий вызывают у людей нереалистические ожидания». Тем не менее литература по самопомощи очень популярна как у непрофессионалов, так и у специалистов (Fried, 1994). По данным Старкера (Stavenger, 1986), почти 90% психологов и 60% психиатров в США рекомендуют клиентам читать подобные книги.

Как показывают научные работы ряда психологов, у книг по самопомощи есть преимущества, и они могут принести человеку пользу (см. Fried, 1994). Но очень незначительная часть подобных работ посвящена непосредственно стрессу. Как показали исследования Ред-жистер и коллег (Register et al, 1991), пособия по борьбе со стрессом эффективно воздействовали на студентов колледжа. Благодаря таким книгам у студентов существенно снижалась тревога перед процедурами выполнения тестов. Двум группам студентов, нуждавшихся в терапии, выдали книги о релаксации, стратегиях копинга и «позитивном разговоре с собой». Студенты должны были на протяжении четырех недель выполнять задания, предложенные в книгах по самопомощи, и давали ответы на вопросы о содержании книг. С одной из групп терапии на протяжении недели связывался по телефону терапевт, дополнительно побуждая студентов изучать книги. В итоге студенты из терапевтических групп показали меньше симптомов тревоги и беспокойства по сравнению с контрольными группами, и эти улучшения сохранились и через месяц. Однако звонки терапевта не имели большого значения.

Издано множество книг по самопомощи, но мы мало знаем о том, помогают они в действительности или нет, и если помогают, то в каких обстоятельствах их стоит применить. С развитием Интернета увеличивается количество антистрессовых web-сайтов и различных техник.

Резюме. В целом известно, что некоторые вмешательства (особенно тренинговые курсы по преодолению стресса, релаксация, медитация и упражнения) приносят пользу на протяжении некоторого короткого промежутка времени. Гораздо меньше мы знаем о длительных эффектах. Также неясно, как эти методы действуют, и какие из них наиболее эффективны.

Когда нет точных данных, то виды вмешательства зависят в основном от того, какие из них покажутся наиболее эффективными специалисту. Беллароза и Чен (Bellarosa & Chen, 1997) провели опрос среди 96 экспертов по снятию стресса и попросили их дать комментарии относительно каждого из шести видов наиболее широко применяющихся в этой области вмешательств (релаксация, поддержание физической формы, когнитивная реструктуризация, медитация, тренинг настойчивости и «прививки от стресса») с точки зрения практичности и эффективности. Релаксация была оценена как наиболее практичная техника, а упражнения эксперты сочли наиболее эффективными. Медитацию же эксперты оценили как наименее практичный и наименее эффективный метод снятия стресса.

Профилактика третьего порядка — консультирование

За прошедшие несколько лет возросло количество организаций, которые предоставляют своим работникам консультацию. В консультации входят и конфиденциальные консультационные услуги на дому. Эти услуги могут предоставляться службами при отделах персонала и охраны здоровья в крупных организациях, таких как, например, Почтовая Служба (Cooper and Sadri, 1995). Существует еще ряд независимых компаний, предлагающих программы консультирования для работников, например программу EAP — Employee Advice Programmes. Как правило, в альтернативных службах проводится консультирование по широкому ряду проблем. В процессе такой психотерапии клиент может разрешить не только незначительные бытовые или юридические проблемы, но и справиться с более серьезными

трудностями.

Программы по консультированию оказываются наиболее эффективными, когда руководство принимает их цели и поддерживает их. Работники должны знать о таких программах, о возможностях и ограничениях, описанных в полисах. Такие программы должны предполагать конфиденциальность участия, что может обеспечиваться требованиями профсоюзов. Эффективность EAP возрастет, если руководители будут направлять служащих на тренинги при первых признаках стресса. Чтобы такая программа дала результат, она должна предоставлять клиентам с серьезными проблемами соответствующие услуги и рекомендации.

Несмотря на то что в обществе проявляют большой интерес к таким программам, нет доказательств — в форме тщательно контролируемых исследований, — которые бы подтвердили их эффективность. Ряд исследований в нескольких штатах показал, что работодателям стоит вкладывать средства в EAP. Так, например, широкомасштабная работа Макдоннел-Дугласа (McDonnell-Douglas, 1989) посвящена анализу затрат на охрану здоровья и количества невыходов на работу рабочих и служащих за четырехлетний период до и после вмешательства с программой консультаций и тренингов. Каждый человек, посещающий консультацию, по демографическим показателям соответствовал работникам, составлявшим контрольную группу. Как показали исследования, в целом экономия средств составила до 5,1 миллиона долларов в отношении групп, участвовавших в EAP, сравнительно с контрольной группой.

Все же требуются более тщательные и обширные исследования по этой теме. Однако, как считают Хайли-Марчингтон и Купер (Highley-Marchington and Cooper, 1997 a), недопустимой является практика на- -правления работников на консультирование в случайном порядке, только по их требованию. Исследователи провели оценку эффективности программ по психологической помощи в Великобритании (Highley-Marchington and Cooper, 1997b). Анализировались данные по работе с клиентами 9 консультирующих служб. Оценивалось состояние клиентов до консультирования, после консультирования и через три месяца после него. В исследовании изучалась также контрольная группа (соответствие характеристик экспериментальной и контрольной выборок соблюдено не было), участники которой не считали необходимым обращаться в консультацию. Такая контрольная группа, как указывают авторы, далека от идеала, потому что те, кто не ищет помощи, по всей вероятности, имеют более высокий исходный уровень психологического здоровья и, соответственно, им реже требуется улучшить свое состояние. Ученые обнаружили, что психическое и физическое благополучие у получавших консультации улучшилось, по результатам сравнения данных, характеризующих состояние этих людей до и после участия в программе. Также они реже отсутствовали на рабочем месте, хотя показатели удовлетворенности работой и уровня воспринимаемого стресса не изменились. В контрольной группе не произошло никаких изменений по тем же переменным за тот же промежуток времени. Опрос консультантов, оказывающих помощь людям на их рабочих местах, был выполнен Хайли и Купером (Highley, Cooper, 1996). Оказалось, что качество консультационных услуг очень разное, а 11 % консультантов не обладают необходимой квалификацией.

Схожие методологические проблемы встречаются и в исследованиях, посвященных консультированию на дому. Например, как показала оценка эффективности программы такого консультирования в Почтовой Службе Великобритании, психологическое здоровье служащих улучшилось, они реже пропускали работу, хотя не было значимых изменений по показателям удовлетворенности работой или отношения к организации в целом (Cooper and Sadri, 1995). Хотя в этом исследовании и принимала участие контрольная группа, но, к сожалению, нельзя провести точных сравнений, поскольку в контрольной группе исходно уровни благополучия были выше, а количество прогулов — меньше. Более тщательное и контролируемое исследование Ферта и Шапиро (Firth, Shapiro, 1986) показало, что после 16-часовой терапии существенно снизились симптомы связанного с работой дистресса. В этой работе сравнивались два различных вида терапии: инструктивная (использующая когнитивно-поведенческие подходы, подобные тем, которые характерны для тренинга преодоления стресса) и исследовательская (направленная на улучшение отношений). Оба метода привели к ослаблению дистресса, при этом инструктивный подход привел к более выраженному уменьшению симптоматики в целом. Ферт и Шапиро предполагают, что людям в состоянии дистресса лучше пройти 16-часовую терапию, а не тренинг профилактического характера. Такая терапия будет для них полезнее и экономичнее.

В последние годы развитие мировой web-сети привело к созданию новых возможностей и новых проблем. Уже можно находить программы по оказанию консультативной помощи в Интернете. Это означает возможность обсудить свои проблемы с консультантом по электронной почте или в чате. Клиент может оплачивать в таких программах, например, каждые 15 минут компьютерной консультации.

Несомненно, что качество работы таких служб неодинаково. Очень мало пока известно о том, может ли Интернет обеспечить достойную замену консультированию «лицом к лицу». Однако высокая доступность и гарантия анонимности компьютерной формы терапевтической работы может привлекать тех людей, кто не решается обращаться за помощью традиционным путем.

Вмешательства на уровне организаций и более широких общностей — каковы перспективы?

В настоящее время наблюдается значительный рост антистрессовых вмешательств на уровне организаций. Чаще всего это вторичные вмешательства или вмешательства третьего порядка. Лишь немногие из них основаны на тщательной оценке потребностей служащих. Часто утверждалось, что наиболее этичный и желательный метод — устранять сами стрессоры, а не проводить первичную профилактику (например, Ganster et al, 1982). Хотя такие подходы редко используются на практике, многие авторы оценивают их оптимистично. Например, Купер и Картрайт (Cooper & Cartwright, 1994) выполнили обзор литературы по этому вопросу. Несмотря на цитирование ряда примеров, когда вмешательства, состоявшие в уменьшении влияния самих стрессоров, приводили к улучшению психологического здоровья, авторы заявляют:

Как было уже наглядно доказано, первичные вмешательства и диагностика стресса потенциально более экономичны и чаще более эффективно снижают стресс на рабочем месте. Правильно говорится в старой поговорке: «Предупредить лучше, чем

лечить» (с. 468).

В исследовании Рейнольде (Reynolds, 1997) проведено сравнение первичных воздействий и вмешательств третьего порядка. Автор использовала квази-экспериментальную модель для того, чтобы сравнить вмешательства на уровне организации (предоставление работникам большей возможности контролировать собственную деятельность) с вмешательствами в форме предоставления консультационных услуг, а также эффект ситуации с отсутствием вмешательств. Обнаружено, что лишь консультационные службы способствовали эффективному ослаблению психологических и физических симптомов стресса.

Брайнер и Рейнольде (Briner & Reynolds, 1999) очень критично относятся к тому, что в профессиональной литературе о стрессе по-прежнему часто первичные вмешательства считаются наиболее удачной техникой. Авторы анализируют имеющиеся данные и делают предположение о том, что влияние таких вмешательств на заболеваемость, продуктивность деятельности и прогулы — «слабое (объясняет всего 2-3% вариации) или несущественное, или трудно поддающееся объяснению». Не следует, однако, думать, что индивидуальные вмешательства более эффективны, просто можно сделать вывод о том, что выбор следует делать на основе тщательного обследования. Брайнер и Рейнольде подчеркивают, что, вероятно, настало время нам отвлечься от всяких вмешательств и постараться ответить на базовые теоретические и эмпирические вопросы о профессиональном стрессе. Авторы подчеркивают, что пока мы

...не узнаем и не поймем причин негативных состояний и поведения служащими не узнаем и не поймем, как срабатывают вмешательства внутри организации, и срабатывают ли они вообще, наши воздействия останутся простыми и понятными — и в то же время безнадежно неправильными (с. 15).

Брайнер (Briner, 1997) тоже подчеркивает необходимость обоснованных подходов в организации антистрессовых вмешательств; подходов, основанных на хороших исследовательских моделях, которые реально выявили бы причинные взаимосвязи. Автор предлагает провести более сложные измерения, которые покажут, какое воздействие условия работы (такие как автономия) оказывают на различных людей; в итоге могут потребоваться и более сложные вмешательства.

Вмешательства по преодолению стресса в ходе медицинского лечения

Во время лечения человек испытывает действие как резких, так и хронических стрессоров. Это может быть неприятное обследование у зубного врача или такие сильные стрессоры, как диагноз рака или коронарной болезни. Кроме того, разработано много новых техник генетической проверки, и человеку все чаще приходится принимать трудные решения, вызывающие тревогу. Поэтому перед практиками, разрабатывающими меры преодоления стрессов, встают все новые проблемы и задачи. По сравнению с теми широко распространенными стрессорами, которые рассматривались в предыдущем разделе, анализируемые здесь ситуации предоставляют возможности для более направленных вмешательств, адресующихся конкретным стрессорам. Такие вмешательства легче оценивать, в особенности когда они направлены на снижение стресса в очень специфичных условиях, и когда то, чего необходимо достичь, вполне определено (например обеспечить более успешное выздоровление после операции или добиться того, чтобы человек больше расслаблялся на время обследования). Применяемые в подобных случаях виды вмешательств включают и те, которые мы обсуждали выше (особенно релаксацию и когнитивно-поведенческие техники), и те, которые имеют целью предоставление информации и социальной поддержки. В этом разделе мы приведем несколько примеров того, как можно преодолевать стресс, возникающий в процессе лечения.

При работе с пациентами, сама жизнь, которых находится под угрозой, сосредоточивают внимание на ряде психосоциальных вмешательств, обеспечивающих информацию, социальную поддержку и различные формы тренингов преодоления стресса (SMT). Сейчас много пишут о том, насколько полезными оказываются такие вмешательства для больных раком и людей, имеющих сердечно-сосудистые заболевания. Сразу возникает вопрос о том, действительно ли такие вмешательства снижают дистресс, и могут ли они повлиять на исход лечения или даже продлить пациенту жизнь.

Вмешательства по преодолению стресса у больных раком

Наиболее известными в этой области считаются исследователи Шпигеля и коллег (Spiegel et al., 1989) по психосоциальным вмешательствам. Авторы ожидали, что их воздействия улучшат качество жизни раковых больных, но не изменят ее продолжительность, однако обнаружилось, что вмешательства привели к неожиданным улучшениям в плане прогноза продолжительности жизни. Подробно этот вопрос обсуждается во врезке 11.3.

Другие исследования не всегда приходят к результатам, согласующимся с данными, которые получили Шпигель и коллеги. Например Джеллерт, Максвелл и Сиджел (Gellert, Maxwell & Siegel, 1993) также проследили судьбу пациенток, больных раком молочной железы, в течение 10 лет после того, как они были участницами программы психосоциальной поддержки. Как выяснилось, данные о продолжительности жизни и тех пациенток, в отношении которых осуществлялось вмешательство, и участниц контрольной группы не имели значимых различий.

Одно из наиболее известных исследований эффективности вмешательств проведено Шпигелем и коллегами (Spiegel et al., 1989). Женщин, имеющих диагноз рака молочной железы в стадии метастаз, случайным образом распределили или в группы терапии, или в контрольные группы.*

Обе выборки проходили обычное онкологическое лечение, кроме того, в группах терапии в течение года проводились еженедельные полтора часовые встречи под руководством психиатра или социального работника. Во встречах участвовала врач, которая сама имела рак молочной железы в стадии ремиссии. На этих встречах участники старались сосредоточиться на копинге и социальной поддержке. Участников побуждали обсуждать свои ощущения в связи с болезнью, что они думают о болезни и ее последствиях. Обучали самогипнозу как стратегии по контролю боли, и советовали вступать в отношения с

другими людьми, чтобы не чувствовать изоляцию. Участников не принуждали верить в то, что эти встречи изменят течение болезни". Фактически авторы не ожидали, что такого рода вмешательство продлит жизнь больным. Авторы исследования полагают, что «позитивное психологическое и симптоматическое воздействие не повлияет на протекание болезни» (с. 888).

Тридцать из 34 женщин в группе терапии и все 24 женщины в контрольной группе прожили достаточно долго для того, чтобы пройти до конца хотя бы один, годичный, цикл исследования. В конце этого года не было никаких данных о том, что участники группы терапии проживут дольше. Фактически, через некоторое время скончались 30% участников группы терапии и 20% участников из контрольной группы.

Впоследствии психологи проверили продолжительность жизни всех пациентов. Через 10 лет только три пациентки остались в живых, и все они были участницами группы терапии. Средняя продолжительность времени выживания после начала вмешательства составила 36,6 месяца для группы терапии и 18,9 месяца для обычной группы. Это различие между двумя группами проявилось лишь спустя восемь месяцев после завершения вмешательства. Его нельзя объяснить какими-либо методологическими недостатками, подобными тому, что в группу терапии могли попасть участники, которые были менее серьезно больны, в сравнении с пациентами из контрольной группы. Пока нет исчерпывающих объяснений того, как вмешательства влияют на выживание, однако авторы исследования предполагают, что участие в группах терапии усиливало ощущение социальной поддержки, и поэтому пациенты лучше мобилизовали свои возможности.

* В отечественной литературе эти «группы терапии» называют «группами моральной поддержки» — Примеч. ред-Врезка 113 Влияние психосоциальных вмешательств на продолжительность жизни больных раком

Мейер и Марк (Meयर & Mark, 1995) провели метаанализ различных психосоциальных вмешательств в отношении раковых больных. Проанализированы данные 45 исследований, в которых имело место случайное распределение участников в группы терапии и контрольные группы. Эти исследования охватывали следующие типы вмешательств:

- Когнитивно-поведенческие вмешательства, в том числе SMT и техники релаксации.
- Информирование и обучение.
- Консультирование и психотерапия.
- Социальная поддержка (непрофессионалов), в том числе группы поддержки пациентов.
- Необычные виды терапии (например музыкальная терапия) или сочетание различных техник.

В целом ученые обнаружили, что вмешательства оказывают позитивное воздействие на эмоциональную регуляцию, поведение и симптоматику болезни. Что касается других исследований, которые мы уже ранее обсуждали, не обнаружено значимых различий между типами вмешательств. Тем не менее, поскольку имело место незначительное число исследований каждого типа, метаанализу не хватает статистической убедительности. Этот анализ не показал каких-либо значимых улучшений в плане исхода заболевания (например по показателям реакции опухоли на химиотерапию или при оценке физических характеристик прогрессирования болезни). Тем не менее достаточно редко в работах учитывались все эти переменные, поэтому исследованиям недостает данных, чтобы проанализировать эффекты. В целом есть достаточно много данных о том, что психосоциальные вмешательства благоприятно воздействуют на эмоциональную и функциональную регуляцию и симптоматику болезни. Потребуется дополнительные исследования, прежде чем мы сможем сделать выводы о том, какие элементы терапии приводят к позитивным результатам и, в частности, почему определенные виды терапии способствуют выживанию людей, а другие — нет.

Вмешательства по преодолению стресса у больных с коронарной болезнью

При реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (CHD) осуществляются самые различные вмешательства. Пациентов побуждают прекратить курить и предлагают делать упражнения, а также используют SMT и техники изменения поведения А-типа. В ходе вмешательств специалисты стараются снизить факторы риска на протяжении как можно более длительного времени или непосредственно помогают избавиться от тревоги и дистресса в период после инфаркта миокарда.

Чаще всего для уменьшения факторов риска используются упражнения, например, способствующие снижению веса и кровяного давления (Bennett and Carroll, 1994). Тем не менее, как мы уже видели, упражнения также способствуют снижению дистресса. Вмешательства по преодолению стресса реже используются для уменьшения факторов риска, хотя в некоторых исследованиях обучение навыкам преодоления стресса сочетается с другими изменениями образа жизни.

Так, например, Орниш и соавторы (Ornish et al., 1990) в случайном порядке распределили пациентов с CHD в контрольную группу или в группу терапии. В группе терапии участники выполняли упражнения, соблюдали вегетарианскую диету с низким содержанием жиров (без кофеина, с ограничением употребления алкоголя), овладевали навыками преодоления стресса (релаксацией и визуализацией) и бросали курить. Вмешательства включали недельный тренинг и встречи группы поддержки, занимавшие 8 часов в неделю. В конце года у пациентов — членов группы терапии уменьшились поражения

в коронарных артериях, а у контрольной группы, наоборот, эти поражения увеличились. Тем не менее, хотя это исследование и показывает, что изменения стиля жизни ведут к существенным переменам физического состояния пациента на короткий период времени, еще неочевидно, что главную роль здесь играло уменьшение стресса. В этом исследовании к тому же вмешательства были гораздо более интенсивными, чем это обычно бывает.

Более специфичные, когнитивно-поведенческие вмешательства концентрируют внимание на уменьшении факторов риска, таких как поведение А-типа (см. главу 6). Так, например, исследование Роскис и коллег (Roskies et al., 1986) показало, что тренинг по когнитивно-поведенческому преодолению стресса приводит к более эффективному изменению поведения А-типа, чем физические упражнения. В последнее время психологи стали больше внимания уделять таким проявлениям поведения А-типа, как враждебность. Эта характеристика считается основным компонентом риска в

поведении А-типа. Исследования Гид-рона, Дэвидсона и Бата (Gidron, Davidson & Bata, 1999) показывают, что уменьшение враждебности представляет собой перспективный подход. Вмешательства, проведенные в отношении мужчин, имеющих CHD и характеризующихся высокой враждебностью, позволили уменьшить саму враждебность; а сравнение с контрольной группой показало более существенное снижение у этих мужчин показателей кровяного давления. Тем не менее, неизвестно, насколько длительным оказывается такое улучшение состояния больного после вмешательства.

Вмешательства по преодолению стресса чаще всего проводятся в период реабилитации после CHD. Такие вмешательства могут быть минимальными. Например, Томпсон и Меддис (Thompson & Meddis, 1990) провели оценку вмешательства, представлявшего собой четыре 30-минутные консультативные сессии. Эти занятия проводили медсестры вскоре после того, как человек поступал в больницу с инфарктом миокарда. Занятия включали различные аспекты просвещения, социальную поддержку и усиление стратегий копинга. После проведения вмешательства и повторного обследования через 6 месяцев выяснилось, что в группе терапии тревожность и депрессия пациентов стали значительно слабее, в отличие от состояния пациентов из контрольной группы, получавших обычный уход.

Беннет и Кэрролл (Bennett & Carroll, 1994) проанализировали ряд работ и сделали вывод о наличии данных, что когнитивно-поведенческие вмешательства помогают за короткое время уменьшить дистресс и улучшить копинг, однако, как правило, эти меры не способствуют улучшению состояния в течение длительного времени.

В целом, мы можем сделать вывод о том, что многие психосоциальные вмешательства на короткое время улучшают состояние пациента, однако мы не можем с уверенностью утверждать, что можем сократить смертность от рака или коронарных болезней. Тем не менее эти исследования дали положительный результат. Поэтому есть основания для оптимизма и для новых исследований в этой области.

Стрессоры в больнице — операции и процедуры

Исследователи с интересом изучают влияние в целом обычных терапевтических или хирургических процедур. В больнице очень важно избавить людей от лишнего стресса и тревоги. Пациенты в больнице принимают неприятные медицинские процедуры, когда напряжение (а иногда и настоящий страх) вызывает боль или даже делает выполнение процедуры невозможным. Также важно признать, что имеющиеся данные свидетельствуют о реальном влиянии стресса на иммунную систему, что наносит вред физическому здоровью (см. главу 4). Так, например, необходимо свести к минимуму риск заражения какой-либо инфекцией для пациентов, готовящихся к операции или просто ослабленных. Некоторые исследования показали, что предоперационная тревожность замедляет выздоровление и усиливает боль (Kincey and Saltmore, 1990).

Исследования в этой области посвящены небольшому числу четко определенных стрессоров, в отличие от вмешательств, касающихся стресса на работе и в быту. Мы можем отчетливо увидеть результаты вмешательств, так как пациенты быстрее реабилитируются, они быстрее выписываются, и они меньше боятся хирургической операции. В связи с этим в данной области проще проводить достаточно строгую оценку результатов исследований, использующих квазиэкспериментальные модели. Также проведение вмешательств в этой сфере чаще предполагает использование четко обозначенных техник, а не смешанного набора различных методик из обширной области по изучению стресса. Однако эта область исследований сложна, а данные зачастую противоречивы.

Вклад психологов состоял в основном в разработке и совершенствовании вмешательств, помогающих пациенту/клиенту уменьшить стресс путем изменения способа восприятия событий (это, по сути, вторичные вмешательства). То есть пациенту предоставляли информацию и помогали осваивать подходящие для него стратегии копинга. Хотя все это не могло изменить объективных качеств окружения, но позволяло сделать среду более контролируемой, делая взаимодействие с ней предсказуемым. Все это позволило пациентам там, где это возможно, делать выбор на основе полученной информации и прибегать к активным стратегиям копинга.

Особенно внимательно исследователи оценивали, как преодоление стресса изменяло отношение пациентов к неприятным медицинским процедурам. Как правило, исследовались четыре типа методов: предоставление информации, релаксация, когнитивно-поведенческие подходы и моделирование. Людвик-Розенталь и Ньюфилд (Ludwick-Rosenthal & Neufeld, 1988), Кендалл и Иппс (Kendall & Epps, 1990) делают вывод том, что эти методы эффективны. Их точка зрения вкратце излагается ниже.

Предоставление информации. Большое число исследований посвящено тому, как влияет на пациентов предоставление подробной информации о лечении. Рассматривалось два основных типа информации: 1) процедурная информация, когда перечисляется последовательность событий, которые пациент, скорее всего, испытает и 2) сенсорная информация о разных чувствах и ощущениях, которые пациент, вероятно, будет испытывать. Результаты таких исследований сложны, противоречивы и не дают четких руководящих указаний терапевтам.

Исследования, которые принимают в расчет индивидуальные отличия или индивидуальный стиль копинга, помогают лучше понять различную реакцию людей на стресс. Например, Кендалл и Иппс (Kendall & Epps, 1990) делят копинг на совладание избегающего и избегающего типа. Об этих двух типах копинга мы уже говорили в главе 7. Людей с избегающим стилем копинга иногда называют «блантерами» или «репрессорами». Они в стрессовых ситуациях отрицают информацию или стараются отдалиться от нее. Люди, которым присущ копинг избегающего типа, и которых иногда называют «мониторами» или «сенситизерами», стремятся найти новую информацию и разработать план действия. Кендалл и Иппс делают вывод о том, что информацию нужно обязательно предоставлять в соответствии с тем стилем копинга, который предпочитает пациент. Поэтому людям с избегающим стилем копинга будет полезна конкретная процедурная или сенсорная информация. Люди избегающего типа предпочтут информацию более общего характера.

Методы релаксации. В ряде исследований пациентов обучают таким техникам, как прогрессивная релаксация, предназначенная для таких случаев, когда пациентам приходится проходить медицинские процедуры; в процессе

релаксации пациенты напрягают и расслабляют разные группы мышц. Цель подобных вмешательств — заменить тревожное реагирование на медицинские процедуры реагированием без тревоги. Оказалось, что эти техники эффективно срабатывают в разных ситуациях, начиная от родов и до химиотерапии. Эти техники часто используются вместе с другими методами (такими, как когнитивно-поведенческие подходы). Например, обучение прогрессивной мышечной релаксации сочеталось с представлением зрительных образов под руководством терапевта. Это помогало пациентам избавиться от предчувствия тошноты перед химиотерапией и приводило к снижению физиологических показателей тревоги (Buri-sh and Lyles, 1981; Lyles et al, 1982).

Когнитивно-поведенческие подходы

Подходы такого рода, например тренинг «прививки от стресса», также довольно часто используются в целях улучшения копинга, связанного со стрессовым воздействием медицинских процедур. Эта техника подробно описана во врезке 11.1. В большинстве посвященных этим подходам исследований получены результаты, подтверждающие эффективность воздействий (Kendall & Epps, 1990; Kaplan, Atkins & Reinsch, 1984).

Моделирование. Основы этого метода разработаны Альбертом Бандурой (Bandura, 1969). По мнению автора, знакомство с определенной моделью поведения (например по видеоматериалам), когда человек успешно справляется с определенной ситуацией, может научить пациента использовать аналогичные подходящие для него стратегии копинга. В одном исследовании пациенты, проходившие эндоскопию желудка, смотрели фильм о людях, подвергшихся подобной процедуре (Shiple et al., 1978). Контрольная группа пациентов просто посмотрела не относящийся к процедуре фильм. Те, кто предварительно ознакомился с моделью, продемонстрировали значимо более низкий уровень беспокойства в ходе реальной медицинской процедуры. В целом исследования, по итогам обзора Людвик-Розенталя и Ньюфелда (Ludwick- Rosenthal & Neufeld, 1988), указывают на преимущества вмешательств с использованием моделирования.

Какой метод лучше всего помогает бороться со стрессорами в условиях больницы? Людвик-Розенталь и Ньюфелд (Ludwick- Rosenthal & Neufeld, 1988) заключают, что для снижения стрессовости медицинских процедур, вызывающих отвращение у пациентов, полезны все указанные выше типы вмешательств. Несмотря на то что моделирование и когнитивно-поведенческие подходы в целом демонстрируют более позитивные эффекты, это отчасти может объясняться тем фактом, что в эти виды вмешательств включают в качестве элементов предоставление информации или релаксацию. Если говорить об исследованиях, в которых изучалось влияние вмешательств на совладание с профессиональным стрессом, то имеющихся данных недостаточно для того, чтобы определить, какие элементы окажутся наиболее полезными. Лучшее, что можно посоветовать специалистам-практикам — это предоставлять широкую поддержку, принимать во внимание все потребности, желания и излюбленные стили копинга отдельного пациента.

Хотя вышеуказанные подходы затрагивали в основном проблему облегчения обычных медицинских процедур, известно, что хирургические манипуляции могут быть наиболее стрессовыми (Volicer, Isenberg and Burns, 1977). Хирургия во многих случаях оказывает более длительное воздействие, чем все процедуры, о которых мы говорили. Тем не менее, те же самые методы приносят пользу в борьбе с «хирургическим» стрессом. Уэллс и коллеги (Wells et al., 1986) выяснили, что тренинг «прививки от стресса» снижал тревогу и боль и помогал приспособиться к послеоперационным состояниям. В целом методы, направленные на снижение тревоги (такие как релаксация и эмоциональная поддержка), оказались наиболее эффективными по сравнению с образовательными методами (Mumford, Schlesinger and Glass, 1982).

Заключение

Итак, на сегодняшний день мы располагаем лишь отрывочными и неполными данными об успехе вмешательств, направленных на преодоление стресса. В больнице вмешательства проводятся с вполне конкретной целью, и их польза более очевидна. В профессиональной области необходимость «разобраться с проблемой стресса» приводит к тому, что люди бросаются «решать» ее, не попытавшись в действительности выяснить ее причины. Некоторые авторы предполагают, что решающий фактор успеха программ по преодолению стресса на рабочем месте — это понимание и поддержка руководителей, которые эту программу организовали. Управленцы порой организуют программы по борьбе со стрессом для работников своей фирмы, но при этом реально не понимают, какие проблемы существуют в их организации. В итоге осуществляемые программы могут оказаться иррелевантными, и поэтому неизбежно неэффективны (Briner, 1997).

Часть 5

Стратегии снижения стресса

В этом разделе мы рассмотрим некоторые из многочисленных форм психологического вмешательства, рекомендуемых для разрешения проблем, связанных со стрессом, как на рабочем месте, так и в других сферах жизни. Эти формы вмешательства включают техники, направленные на изменение окружающей среды (стрессоров), на изменение факторов, связанных с индивидуальными различиями (способность индивидуумов к преодолению стресса), а также на устранение негативных последствий воздействия стресса (в частности на снижение уровня тревожности). Таким образом, материалы данной главы охватывают формы вмешательства, нацеленные на устранение стрессоров, различные практические техники стресс-менеджмента и различные схемы консультирования. Здесь также рассматриваются данные, позволяющие оценить эффективность каждого из описываемых подходов. Кроме того, в главе приводится краткое описание некоторых подходов, эффективность которых пока не подвергалась тщательной оценке, таких как нейролингвистическое программирование.

Во второй части данной главы обсуждаются некоторые специфические формы вмешательства, направленные на

разрешение особо стрессовых ситуаций, включая прохождение доставляющих значительные неудобства медицинских процедур или преодоление стресса, вызванного раковыми заболеваниями. Последний случай включает исследования, вызывающие неоднозначное отношение ученых, цель такого рода работ - определение долговременных результатов рассматриваемых форм вмешательства с точки зрения повышения продолжительности жизни пациентов

Глава 12

Выводы: мифы, теории и исследования

Последняя глава посвящена мифам о стрессе в свете данных, представленных в предыдущих главах, и фактов, связанных с теоретическими и исследовательскими проблемами

В последней главе сводится воедино информация из предыдущих глав, с целью выявить широко распространенные вымыслы о стрессе, (которые можно было бы рассматривать как мифы. Сначала эти вымыслы будут оценены в свете имеющихся данных и с точки зрения их воздействия, а затем будут четко обозначены главные теоретические и прикладные проблемы и будущие направления исследований.

Что мы подразумеваем под мифами?

Термин «мифология» образован от двух слов,*— «миф» и «логос», смысл которых предполагает две комплементарные формы знания.

«Логос» относится к сознанию, разуму, а в данном контексте — к научно обоснованной форме знания, тогда как слово «миф» относится к знаниям, которые представлены в повествовательной форме и не обоснованы ни доказательствами, ни разумом, а скорее могут рассматриваться как народные знания или как фольклор. Хотя термин «мифология» обычно употребляется в уничижительном смысле при описании чего-то вымышленного, он может использоваться и при рассмотрении каких-то очень распространенных сведений, но не имеющих научного подтверждения. Что касается стресса, то в обществе вполне мог появиться сложный фольклор о нем, подкрепленный массовой культурой и средствами информации. Возможно, на подобный фольклор влияют данные исследований, но он все так же окружен многими легендами. В следующем разделе рассматриваются некоторые популярные представления о стрессе, и они оценены в свете данных, обсуждавшихся в этой книге. В одних случаях эти представления могут быть чистыми мифами (т. е. неверными), в других случаях у них имеются обоснования, но существующее на данной стадии недостаточное научное подтверждение не позволяет перевести их в статус факта. Многие из этих распространенных представлений о стрессе заслуживают более тщательных исследований. Некоторые мифы спорны в том смысле, что хотя в их поддержку представлено большое количество подтверждений, наличие различных концептуальных и методологических недостатков создает значительные причины для осторожного подхода к сделанным заявлениям.

Каковы мифы о стрессе?

- Стресс приводит к болезни

Одной из повторяющихся тем данной книги является отсутствие четкости в определении термина «стресс». Особую проблему составляет тенденция использовать этот термин как при описании стрессора, так и при описании реакции напряжения. Итак, при постановке вопроса, ведет ли стресс к болезни, необходимо четко определить, какие психосоциальные факторы изучают исследователи, когда используют термин «стресс».

В главе 4 рассматривались доказательства связи стресса и болезни, и была представлена работа Козн с соавторами. Авторы используют термин «стресса как Для жизненных событий, так и для состояния душевного «недомогания», появившегося в результате этих событий. Если принимать такой широкий взгляд на стресс, становилось ясно, что связь с какой-либо определенной болезнью непостоянна. У нас есть доказательства связей с некоторыми аспектами иммунного функционирования (например, Herbert and Cohen, 1993), но несмотря на то, что исследования в этой области ведутся очень интенсивно, мы пока не знаем, важны ли эти связи для возникновения серьезной болезни. Существует также доказательство в поддержку мнения о том, что уровень контроля на работе связан с вероятностью сердечных заболеваний (Schnall, Landsbergis and Baker, 1994). Однако доказательства относительно многих других заболеваний слабы или неубедительны. К примеру, возможно, что широко распространенное мнение, будто рак молочной железы вызван стрессовыми жизненными ситуациями, не более чем миф (см., например, McKenna et al., 1999; Petticrew, Fraser and Regan, 1999).

Тем не менее, отсутствие доказательств не мешает исследователям делать предположения, что связь уже установлена, и заявлять, например, что если стресс на работе ведет к дистрессу, то это неизбежно будет иметь последствия для здоровья работников.

- Административный стресс приводит к сердечным заболеваниям. Распространено мнение о том, что стресс, полученный на работе,

особенно административный стресс, вызывает болезнь сердца. Подтверждением того, что в медицинских кругах принято серьезно рассматривать такую связь, является информация в Black's Medical Dictionary (Thompson, 1981). Там записано, что коронарный тромбоз случается в одно время со стрессом и напряжением, «особенно у тех, кто связан с властью и ответственностью, например у представителей деловых кругов».

Однако в исследованиях, рассматриваемых в главах 4 и 9, предполагается, что несмотря на существование некоторой связи между рабочими стрессорами и сердечными заболеваниями, эта взаимосвязь значительно отличается от связи, о которой упоминалось выше. В серьезной работе Карасека и сотрудников (см., например, Karasek et al., 1981; Karasek,

1990), посвященной изучению концепции влияния контроля или решения, отмечается наличие фактов в пользу того, что недостаток возможности для работника самому контролировать свою деятельность связан с сердечным заболеванием. Это согласуется с данными исследования состояния гражданских служащих Великобритании (Bosma et al., 1997), когда был выявлен более высокий уровень заболеваемости, включая болезни сердца, при более низких организационных уровнях. Поэтому наш конкретный интерес к административному стрессу может оказаться необоснованным.

- Реакции людей на стрессоры значительно различаются в зависимости от индивидуальных особенностей личности

В главе 6 изучались факторы различных индивидуальных особенностей личности с целью выявить, влияют ли они на реакции на стрессор. Конечно, есть некоторое подтверждение предположения о том, что люди резко отличаются в своем отношении к стрессору: как в том, воспринимается ли стимул в качестве именно стрессового, так и в том, какова воспринимаемая интенсивность стрессора. Это можно четко выявить в исследованиях негативной аффективности (NA), когда пациенты с повышенной NA могут преувеличивать интенсивность стрессора (Stone and Costa, 1990).

Однако труднее получить доказательства того, что люди скорее отличаются друг от друга по качеству своих реакций на стрессоры, чем по своим оценкам интенсивности стрессоров. Рассмотрение доказательств для концепции типа А не выявило убедительной основы для признания того, что в реакциях людей есть существенная разница. Более того, слабыми оказались и данные в пользу того, что на стрессоры влияют другие переменные, например негативная аффективность. Однако эта область, возможно, заслуживает более пристального внимания, так как в большинстве работ переменные типа NA рассматриваются не иначе, как методологические помехи.

Итак, нет точных доказательств того, что люди отличаются друг от друга по своим реакциям на стресс из-за психологических факторов, например из-за своих характерных черт. С другой стороны, существуют более веские доказательства того, что некоторые ситуативные и демографические факторы (различия в возрасте, образовании и социальной поддержке) влияют на стрессовые реакции людей (см. главы 6 и 7).

- Стресс можно измерить, используя обычную шкалу опросника Существует много способов измерения стресса, некоторые из них описаны в главах 2 и 9. Среди этих способов измерения можно найти вопросы о психологических или физических симптомах, регистрацию событий жизни и шкалы количества и оценки интенсивности стрессоров в рабочей обстановке. Такие несходные оценки, особенно если при этом используется прикрытие термином «стресс», нельзя считать измерением настоящего стресса. Однако и измерение, при котором от людей требуется прямо оценить уровень своего стресса, может привести к различным интерпретациям и не будет иметь должного значения (см. главу 2). Но даже в таком измерительном инструменте, как «Шкала восприятия стресса» (Cohen, Kamarck and Mermelstein, 1983) слово «стресс» фактически упоминается только один раз. Измерения в соответствии с OSI — «Индикатором профессионального стресса» (Cooper, Sloan and Williams, 1988) рассчитаны на многосторонние исследования стресса на рабочем месте и включают многочисленные шкалы измерений (см. главу 9). Но даже при этом можно упустить важные стрессоры во многих специализированных профессиональных группах. Сомнительно, можно ли разработать валидный или надежный опросник, достаточно подробный, чтобы он подходил ко всем случаям, которые различные люди рассматривают как «стресс».

- Стресс можно лечить или регулировать при помощи релаксации, медитации, упражнений и т. д.

В главе 11 рассматривались виды вмешательства при регулировании стресса. В доказательствах, представленных в этой работе, имеются те, которые позволяют верить в то, что некоторые типы вмешательства могут иметь положительное воздействие (см., например, Ganster et al., 1982). Так, может оказаться достоверным, что и упражнения, и курсы регулирования стресса могут привести к улучшению специфического состояния (например тревоги) и физиологических показателей (например кровяное давление). Однако мы не знаем механизмов воздействия, которые могут проявиться благодаря релаксации, отвлечению внимания или социальной поддержке. Мы также не знаем, сколько времени может продолжаться подобное воздействие на состояние. Но даже тогда, когда это воздействие окажется длительным, его можно рассматривать как лечение «стресса», только если под стрессом подразумевается расстройство с подобными симптомами. Более того, несмотря на то что некоторые типы вмешательства могут оказаться благоприятными, нет полной ясности, что это поможет справиться со стрессорами.

- Стресс можно вылечить, изменив стиль работы

Легенда, которую, похоже, охотно поддерживают сами исследователи стресса, заключается в том, что организация работы является наиболее эффективным путем решения проблемы «стресса». Идея предупреждения стресса при помощи удаления стрессоров (т. е. снижение требований и повышение возможностей контроля) кажется логичной и имеет моральные и этические преимущества перед методикой обучения людей терпению во время стрессовых ситуаций. Однако есть доказательства того, что подобные типы вмешательства редко срабатывают (см. главу 11). Брайнер и Рейнольдс предполагают, что это может быть связано с недостатком современных исследований и теоретической базы, что мешает разработать типы вмешательства, соответствующие потребностям организма (Vppler and Reynolds, 1999). Хотя мы надеемся, что в будущем можно будет так построить работу, чтобы люди не испытывали страданий, вряд ли это возможно сделать в настоящее время.

- Стресс возрастает

Закономерно, что в наш список мифов попадает и этот, так как данный миф, возможно, является самым популярным отправным пунктом для многих программ по регулированию стресса, а также газетных статей о стрессе. Все мы читали об «ускорении ритма жизни», о «повышении опасности на работе», об «отсутствии прежней надежности» и т. д.

Те немногие комментаторы, которые стараются оправдать подобные сообщения, обращаются к цифрам, чтобы сделать веские заявления. Однако трудно определить, отражают ли эти цифры увеличение проблем стресса или просто свидетельствуют с возрастающим пониманием феномена стресса и одновременную возможность об этом поспорить. Остается нерешенным вопрос, действительно ли мы работаем дольше, чем раньше, или испытываем большую опас-

ность на рабочем месте, или уменьшился контроль нашей работы (или изменились какие-то другие аспекты нашей жизни). Обычно такая легенда поддерживается ее представителями перечислением различных стрессоров из современной жизни, но как можно сравнивать воздействие телефона, звонящего целый день, с риском подхватить заразную неизлечимую болезнь или с потерей ребенка? Процент инфекционных болезней и детская смертность в настоящее время ниже, чем это было в прошлом. Не стоит предполагать и того, что в настоящее время люди меньше подвержены стрессу, чем лет сто назад, просто подобные сравнения прошлого с настоящим ненадежны, и это может привести к упрощенному теоретизированию по поводу причин и степени распространения стресса.

А теперь о теории

В данной книге последовательно прослеживается мысль о том, что не хватает подходящих моделей и теорий, чтобы направлять исследования и руководить практикой. Лучше всего это можно проиллюстрировать примерами из области профессионального стресса и его преодоления. Здесь наблюдаются некоторые довольно простые теоретические подходы, такие как теория требований — контроля при изучении профессионального стресса (Karasek, 1979) и мониторингово-блантерный подход в исследовании совладания со стрессом. (Miller and Mangan, 1983). Обе названные работы предлагают полезное, но несколько ограниченное толкование стресса. Однако когда исследователи пытаются разработать модели, лучше отражающие сущность феномена (например общая модель профессионального стресса — Beehr and Newman, 1978, или теория преодоления стресса — Lazarus and Folkman, 1984), тогда мы находим, что теории слишком сложны, чтобы их можно было легко проверить или использовать при планировании вмешательств.

Здесь целесообразно продолжить рассмотрение критериев для оценки приемлемости теории. Эльберг, Уикли и Бхагат (Eulberg, Weekley and Bhagat, 1988) предлагают семь критериев для оценки теории стресса, которые хотя и относятся к теориям и моделям профессионального стресса, но могут иметь значительно более широкое применение. Критерии представлены во врезке 12.1.

Хотя многие из перечисленных критериев подходят друг другу, некоторые оказываются несовместимыми. Трудно разработать исчерпывающую модель или теорию стресса, которая при этом была бы ясной и экономичной. В действительности доказательства позволяют говорить о том, что существует обратно пропорциональная зависимость между всеохватностью модели и ее значением в области исследования (Eulberg, Weekley and Bhagat, 1988). Эльберг, Уикли и Бхагат считают, что широкого охвата, какой предполагается в общей модели Вира и Ньюмена (Beehr and Newman, 1978), можно добиться, только пожертвовав концептуальной сжатостью. То же самое можно сказать и о теории преодоления стресса Лазаруса.

Похоже, что трудность заключается в широте концепции стресса. Мы ожидаем, чтобы единая модель профессионального стресса включала целый ряд стрессоров и прогнозировала различные последствия, включая настроение, удовлетворение от работы и болезни сердца. Теоретики по проблеме копинга также задавались целью развить теории, способные выявлять наиболее эффективные пути преодоления

Ясность — является ли модель понятной, а ее компоненты специфичными и концептуально различимыми?

• *Внутренняя согласованность — есть в ней логические противоречия и несогласованность?*

• *Опровергаемость — можно ли ее проверить?*

• *Внешняя согласованность — совместима ли она с существующими теориями и данными исследований?*

• *Охват — охватывает ли она всю сферу феноменов стресса?*

• *Экономичность — является ли она экономичной и не обременяют ли ее ненужные концепции и взаимосвязи?*

• *Самобытность — ведет ли она к новым прогнозам и гипотезам?*

Врезка 12.1. Критерии для оценки теории стресса, расположенные в порядке значимости, (по Eulberg, Weekley and Bhagat, 1988)

различных стрессовых ситуаций. Возможно, единственно реальное решение проблемы создания теорий, которые были бы и экономичными, и исчерпывающими — это раздробить концепцию стресса и затем разработать теории, связанные со специфическими стрессорами и напряжениями, другими словами, развить теории, объясняющие микрофеномены. К примеру, уже стало известно, что одни и те же переменные или их комбинации не прогнозируют тревожность, неудовлетворенность и поступки (Wall et al., 1990a).

Было бы желательно разработать специальные теории по целому ряду различных эмоциональных состояний. Лазарус (Lazarus, 1993) высказал мысль о том, что каждая эмоция имеет свою «ключевую» тему: к примеру, гнев — это реакция на «уничтожающее оскорбление меня и мне принадлежащего», а индивид, который осознает, что сталкивается «с неопределенной существующей угрозой», почувствует тревогу.

Дополнительно к теориям о специфических последствиях напряжения было бы необходимо разработать теории, связанные со специфическими стрессовыми ситуациями. К примеру, в контексте исследований по преодолению стресса Сомерфилд (Sommerfield, 1997) говорил, что это было бы важно для разработки исчерпывающих моделей, которые бы включили все соответствующие факторы. Развитие таких теорий помогло бы практикам, проводящим прикладные исследования, и при планировании вмешательства. В главе 8 также обсуждалась необходимость расширения теоретических структур. Смит и Уоллстон (Smith & Wallston, 1997) считают, что можно использовать метаанализ, с целью объединить эти данные так, чтобы они поддерживали более общие сводные теории (метатеории).

Итак, чтобы объяснить сложные феномены в данной области, мы могли бы рассчитывать на будущие микро- и метатеории, менее связанные с концепцией стресса. Возможно, можно было бы использовать большое количество различных переменных, для которых было бы полезно привлечь исследователей, располагающих сведениями из других областей клинической, социальной, когнитивной психологии, а также из социологии или антропологии.

А теперь об исследовании

Теоретические проблемы, рассматриваемые выше, явно связаны с исследованиями, а некоторые, хотя и не все, характерные для исследований ограничения, являются результатом нетеоретического подхода или чрезмерной уверенности в некоторых популярных теориях. Многие исследования, представленные в данной книге, критиковались за использование ограниченного числа методологий и подходов. И это также можно хорошо проиллюстрировать на примерах литературы о преодолении стресса и о профессиональном стрессе. В исследованиях по совладанию со стрессом, отраженных в литературе, преобладает использование небольшого количества стандартных опросников по копингу (см., например, Lazarus' Ways of Coping inventory). В исследованиях профессионального стресса также преобладают профильные работы — очень часто на основе ограниченного числа рабочих стрессоров (примеры взяты из моделей Карасека). Обе области исследований критиковались за неспособность обеспечить информацию, полезную для руководства при организации вмешательства. Предложены различные дальнейшие пути совершенствования методологии и тактики исследований.

• Множественность методов

Мы могли видеть, что исследования, проведенные в обстановке реальной жизни, часто являются «дефектными», и на их результаты оказывают влияние многие вмешивающиеся переменные. В равной степени это касается лабораторных исследований, которые можно проверить, но результатам которых не хватает экологической валидности, и их нельзя распространить на события реального мира. Решением может стать использование ряда различных подходов и поиски сходных доказательств. Было бы полезно проверить идеи, например, о воздействии профессиональных стрессоров в лабораторных условиях, для того чтобы можно было определить причины и связи, а также уточнить гипотезы. Далее эти показатели можно проверить в работах, проводимых в условиях реальной жизни.

• Разнообразие источников информации о стрессорах и напряжениях

В области стрессоров и напряжения очень важны субъективные отчеты людей о них. Однако возможны варианты, когда эти отчеты могут иметь необъективное значение. В отношении стрессоров иногда возможно получить объективную оценку, а также самоотчеты (например, при таких жизненных событиях, как тяжелые утраты). Даже для таких состояний, как тревога или настроение, когда на первый взгляд представляется трудным подобрать показатели, альтернативные самоотчетам, возможно использование данных наблюдения за поведением и сведений от членов семьи или коллег, а также физиологические измерения (Marsella, 1994). Дейнер с коллегами рекомендуют применять ряд подобных подходов для оценки психологического состояния (Diener et al., 1999).

• Множественность случаев

В большинстве исследований, представленных в данной книге, стрессоры и напряжения рассматриваются на примере только одного или двух случаев. Такой подход проливает мало света на происходящие процессы. Однако есть некоторые подтверждения того, что незначительные стрессоры и трудности могут быть важными для здоровья и благополучия, и в некоторых представленных работах показаны возможности дневниковых записей (см., например, Repetti, 1989; Caspi, Bolger and Eckenrode, 1987) или подборка примеров из опыта (Marco and Suls, 1993). Подобный подход может помочь избежать ошибок памяти, которые имеют место в тех исследованиях, в которых используется ретроспективное воспоминание, а также избежать колебаний во взаимоотношениях при кратковременных настроениях и эмоциях. Более того, это даст возможность изучать временные рамки воздействия. Однако такой тип подхода нуждается в подкреплении четкими и специфическими теоретическими установками, если исследователи не хотят увязнуть в массе данных.

Заключение

Итак, имеются возможности для переоценки мифов, для распространения наших теорий и методов, а также для пристального рассмотрения более узких явлений, требующих четкого определения в рамках специфических стрессовых ситуаций или в особых психологических и физических результатах. Мы познакомились с тем, что некоторые исследователи стремятся упразднить концепцию стресса, и хотя это может показаться крайностью, можно представить будущее, когда концепция стресса станет излишней среди большого числа специальных теорий. К примеру, это могут быть теории, связанные с психосоциальным воздействием заболевания раком (включая эмоциональные аспекты, адаптацию и социальную поддержку) или теории о тех профессиональных факторах, на основании которых можно прогнозировать возникновение гнева, фрустрации или скуки.

ГЛОССАРИЙ

Автономная (вегетативная) нервная система (autonomic nervous system). Часть периферической нервной системы, которая регулирует работу наших внутренних органов и, как правило, не находится под нашим сознательным контролем.

Адреналин (adrenaline). Также называемый эпинефрином, стимулирует симпатическую нервную систему. Высвобождается надпочечными железами как часть стрессовой реакции, приводя к увеличению количества глюкозы в крови.

Благополучие (well-being). Обширный термин, включающий множество факторов, которые связаны с позитивным психическим здоровьем. Он охватывает диапазон, простирающийся от неблагополучия, которое может включать негативные состояния, такие как психическая и физическая болезнь или негативное настроение, до позитивных состояний. Таким образом, термин «благополучие» имеет преимущество перед термином «напряжение» в том, что он биполярен, простираясь от плохого самочувствия до таких позитивных чувств, как счастье и воодушевление. Он имеет и другое преимущество перед терминами «стрессовая реакция» или «напряжение», состоящее в том, что он не определяется как реакция на стрессор (т. е. он избегает замкнутости).

«Блантеры» (blunters). Люди, которые избегают информации, относящейся к угрозе. Болезненность (caseness). Степень, в которой индивидуум соответствует клиническим диагностическим критериям для определенного измерения.

Большая пятерка (big five). Пять факторов, обычно измеряемых с помощью личностных опросников — экстраверсия, готовность соглашаться (agreeableness), честность (conscientiousness), эмоциональная устойчивость и культура.

Буфер (buffer). Модератор, который ослабляет силу связи стрессор — напряжение.

Взаимодействие (interaction). Статистический термин, который показывает, что влияние двух (или более) переменных на третью следует оценивать,

рассматривая влияния каждого уровня каждой переменной на другие переменные, поскольку величина или направление влияния будут различными при разных уровнях. Например, если мы рассматриваем влияние тепла (тепло или холодно) и освещения (светло или темно) на рост **помидоров**, то можем обнаружить, что одиночные переменные тепла или освещения не влияют на рост, который наблюдается только в том случае, когда и тепло, и свет.

Включенность (embeddedness). Степень, в которой индивидум является частью социальной группы или среды (см. также социальная интеграция).

Возраст, физиологический (age — physiologic). Измеряется с точки зрения состояния организма относительно норм хронологического возраста; так, организм 35-летнего человека может находиться в таком состоянии, которое свойственно среднему 50-летнему человеку.

Возраст, хронологический (age — chronologic). Измеряется временем, прошедшим после рождения; соответствует тому, что человек определяет как свой возраст.

Вторичная оценка (secondary appraisal). Процесс, посредством которого человек оценивает, что можно сделать для устранения или предотвращения вреда или увеличения пользы, т.е. оцениваются варианты преодоления стресса.

Вторичная профилактика (secondary prevention). Вмешательства, нацеленные на ослабление или устранение симптомов реакции напряжения, возможно путем релаксации, медитации и т.д., прежде чем реакции примут серьезный характер.

Выгорание (burnout). Психологическое состояние ментальной (внутренней) опустошенности, обычно связанное с длительным воздействием высоких уровней профессиональных стрессоров.

Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система (hypothalamic-pituitary-adrenal [HPA] axis system). Комплексная система реакций, которая затрагивает гипоталамус, гипофиз и надпочечные железы.

Главные эффекты (main effects). Статистический термин, который показывает, что присутствие фактора оказывает устойчивое влияние на зависимую переменную, и что это влияние имеет место на всех уровнях второй переменной.

Двойная герменевтика (double hermeneutic). Описывает ситуацию, когда специалист в области социальных наук, который изучает какой-то поведенческий феномен, изменяет характер этого феномена, повышая его осознание. Например, ученые изучают стресс, что способствует интересу общества к нему, в результате чего стресс у людей становится несколько измененным феноменом

Депрессия (depression). Негативное психологическое состояние с общими поведенческими особенностями, такими как уход в себя, апатия, подавленность и чувство безнадежности.

Диапазон решений (decision latitude). Переменная, которая имеет отношение к контролю над работой. Как правило, включает в себя два компонента: возможность принятия решений (или степень, в которой люди контролируют принятие решений) и свободу в применении навыков (охватывающую уровни используемых навыков и творческих способностей).

Диатез (diathesis). Индивидуальная предрасположенность к болезням.

Дискреция (свобода действий), (discretion). Подобно контролю и диапазону решений, степень, в которой индивидум волен решать, как ему выполнить требования.

Жизненное событие (life event). Внешнее (т.е. не психологическое) изменение в жизни человека, такое как вступление в брак, развод, переезд на новое место жительства, смерть друга и т.д.

Инфаркт миокарда (myocardial infraction). Внезапное прекращение притока крови к миокарду (мышечной ткани сердца), вызванное закупоркой артерии — обычно называют сердечным приступом.

Контроль (control). Степень, в которой индивидум обладает свободой использовать свои собственные ресурсы для выполнения предъявляемых к нему требований.

Коронарная болезнь сердца (coronary heart disease, CHD). Совокупность болезней, предполагающих деградацию функции сердца и кровеносных сосудов; в официальной статистике иногда также называются болезнями органов кровообращения. Деградация может включать закупорку артерий, мышечные дефекты и увеличение размеров сердца.

Кровяное давление (blood pressure). Физиологический показатель, имеющий два компонента, систолический и диастолический. Систолическое давление измеряется, когда сердце сжимается и выталкивает кровь, диастолическое — когда сердце расширяется, и кровь заполняет его.

Лимбическая система (limbic system). Система, которая отвечает за паттерны поведения, необходимые для выживания (например половое размножение, страх или агрессия).

Локус контроля (locus of control). Конструкт, который описывает атрибутивный стиль индивидума, зависящий от того, объясняет ли обычно человек события внешними причинами (внешний локус контроля) или видит их причины в себе самом (внутренний локус контроля).

Медиатор (mediator). Вмешивающаяся переменная, через которую одна переменная влияет на другую. Например, рабочая нагрузка может вести к злоупотреблению алкоголем, которое затем приводит к ухудшению здоровья. Злоупотребление алкоголем является медиатором.

Модель помехи (confound model). Предполагает, что показатели стрессоров и напряжений на основе самоотчетов дают возможность определить не отдельные значимые переменные, а измеряют косвенным образом какую-то третью независимую диспозиционную черту, например негативную аффективность.

Модель уязвимости (vulnerability model). Модель, согласно которой индивидуумов отличает повышенная реактивность (или более интенсивные реакции) на стрессоры.

Модератор (moderator). Вмешивающаяся переменная, которая может влиять либо на силу, либо на направление связи стрессор — напряжение.

«Мониторы» (monitors). Люди, которые выискивают информацию, относящуюся к угрозе.

Нападение или бегство (fight or flight). Точка зрения, согласно которой реакции на стрессоры предполагают два механизма: первый пытается победить стрессор посредством активного ответа, а второй старается избежать стрессора, уклоняясь от его источника.

Напряжение (strain). В этой книге «напряжение» используется как обобщенный краткий термин, охватывающий ряд негативных физических и психологических состояний и паттернов поведения. Как правило, этот термин распыляют и часто прилагается к любым вредным эффектам стрессоров. Когда «стресс» определяют как стимул, его следствием становятся «напряжения». Когда «стресс» определяют как реакцию, тогда «стресс» и «напряжения» являются синонимами. Использование термина «напряжение» подразумевает, что эти состояния являются прямым эффектом какого-то стрессора — фактически, такая связь чаще является гипотетической.

Негативный(ая) аффект(ивность) (negative affect(ivity)). Диспозиционная тенденция испытывать негативные эмоции и иметь негативное представление о самом себе.

Нейротизм (neuroticism). Параметр личности, характеризующий тенденцией ощущать эмоциональную неустойчивость. Негативные эффекты, в том числе тревога.

Неопределенность (ambiguity). В контексте стресса обычно означает, что у человека нет ясной плана действий перед лицом стрессора; например, работник, которому дают нечеткие и сбивающие с толку инструкции о том, как нужно выполнять задание, находится в состоянии неопределенности.

Норадреналин (noradrenaline). Нейротрансмиттер, высвобождаемый симпатической нервной системой и активизирующий внутренние органы.

Оперативная (рабочая) память (working memory). Модель памяти, разработанная Аланом Бэддели (Baddeley) и его коллегами, которая описывает связи, структуру, функцию и емкость кодирования кратковременной и долговременной памяти. Ее часто используют в качестве основы при изучении воздействия многочисленных требований на работоспособность, «загружая» рабочую память.

Опрос, лонгитюдный (survey — longitudinal). Повторные совокупности данных, получаемых от одних и тех же людей с помощью опросника или другими методами в течение определенного периода времени, например спустя шесть месяцев.

Опрос, поперечно-срезовой (survey — cross-sectional). Совокупность данных, получаемых с помощью опросника или другими методами лишь однократно.

Опросник общего состояния здоровья (General Health Questionnaire, GHQ). Широко используемая шкала, измеряющая общее благополучие.

PANAS (positive and negative affect scale). Шкала позитивных и негативных переживаний, разработанная Уотсоном, Кларком и Теллидженом (Watson, Clark & Tellegen, 1988).

Первичная оценка (primary appraisal). Процесс, посредством которого человек оценивает потенциальный вред, утрату, угрозу или трудность, вы-

зываемые стрессором.

Первичная профилактика (primary prevention). Вмешательства, нацеленные на ослабление или устранение стрессора, прежде чем он примет серьезный характер, например уменьшение производственных требований или увеличение диапазона решений.

Периферическая нервная система (peripheral nervous system). Передает нервные импульсы к центральной нервной системе и от нее, соединяя все прочие части нашего организма, внутренние органы и железы, а также мышцы скелета.

Повседневные неприятности (daily hassles). Вариант жизненных событий, больше сфокусированный на каждодневных трудностях и незначительных давлениях в жизни и на их интенсивности

Преодоление (стресса), сфокусированное на проблеме (coping — problem-focused). Преодоление, которое нацелено на фактическое устранение стрессора или работу с ним.

Преодоление (стресса), сфокусированное на эмоциях (coping — emotion-focused). Преодоление, которое направлено на работу с эмоцией, вызванной стрессором.

Программы помощи работникам (employee assistance programmes, EAPs). Финансируемые предприятием программы, обычно состоящие в оказании консультативной помощи работникам, имеющим психологические проблемы, могущие влиять на работоспособность.

«Произвольная» нервная система (voluntary nervous system). Часть периферической нервной системы, которая управляет мышцами нашего скелета и которую мы можем сознательно контролировать.

Проксимальный-дистальный (proximal-distal). Нечто непосредственно на вас влияющее — проксимальное, тогда как нечто менее непосредственное — дистальное.

Промежуточная (вмешивающаяся) переменная (intervening variable). Такая переменная, которая находится между независимой и зависимой переменными. Может быть и модератором, и медиатором.

Профилактика третьего порядка (tertiary prevention). Вмешательства, нацеленные на ослабление напряжения с помощью таких методов, как консультации. Этот подход призван предотвратить серьезное напряжение, рассматривая проблему в более широком ракурсе, чем вторичная профилактика.

Прямые эффекты (direct effects). Имеют место, когда переменная индивидуальных различий оказывает прямое (непосредственное) воздействие на уровень напряжения, независимо от уровня интенсивности стрессоров.

Психические расстройства (psychiatric disorders). Совокупность симптомов и паттернов поведения, которые соответствуют стандартной классификации наблюдаемых расстройств, обычно как они определены в Американском диагностическом и статистическом справочнике (American Diagnostic and Statistical Manual, DSM).

Психосоциальные факторы (psychosocial factors). Глобальный термин, охватывающий и социальные, и психологические факторы. В исследованиях стресса может использоваться по отношению и к социальным переменным, таким как профессиональные и семейные стрессоры, и к психологическим реакциям на них, таким как депрессия и тревога.

Психофизиологи (psychophysicologists). Ученые, интересующиеся связью между психологическими и соответствующими физиологическими состояниями.

Репрессоры (repressors). Люди, которые реагируют на стимулы тревоги-возбуждения и их последствия» путем избегающего поведения (включая вытеснение, отрицание и рационализацию).

Секреторный иммуноглобулин А (secretory immunoglobulin A, sIgA). Основное антитело, которое защищает слизистые оболочки. Функционирование иммунной системы отражает совокупные уровни слюноотделения.

Сенситизеры (sensitisers). Люди, которые стараются уменьшить тревогу, приближаясь к источникам угрозы или контролируя их (например путем рассуждений, навязчивых действий или избыточного волнения).

Сердечное заболевание (heart disease). См. коронарная болезнь сердца.

Симпато-адреналовая система (sympathetic adrenal medullary system, SAM). Система, которая высвобождает адреналин в кровяной поток.

Ситуационные ограничения (situational constraints). Пределы, которыми непосредственная среда ограничивает способность человека выполнять требования, например невозможность порекомендовать какую-то работу коллегам из-за нехватки персонала.

Слизистые оболочки (mucosal surfaces). Оболочки, выстилающие изнутри различные каналы организма, например желудочно-кишечного и мочеполового трактов. **Сокращение** (downsizing). Эвфемистический термин, означающий уменьшение численности организации, обычно посредством увольнения персонала.

Состояние тревоги (anxiety state). Текущий уровень тревоги у индивидуума.

Социальная интеграция (social integration). Степень, в которой индивидуум связан (имеет социальные отношения) с другими людьми.

Социальная поддержка, воспринимаемая (social support — perceived). Адекватность и доступность поддерживающих отношений и удовлетворенность ими, а не только наличие социальных контактов.

Стресс (stress). Слово «стресс» может иметь много значений, например иногда им называют какой-то средовой стимул (стрессор), а иногда реакцию на этот стимул (напряжение). Его можно также определять с точки зрения связи между средой и людьми, которую оценивают как превышающую их способность преодоления. В этой книге, если не указано иное, оно используется в качестве рубрики или всеобъемлющего термина, который включает множество потенциально обременяющих средовых стимулов (часто называемых «стрессорами»), стрессовые реакции и различные переменные, влияющие на связь между обоими (в том числе факторы личности).

Стрессор (stressor). В этой книге термин «стрессор» может использоваться для краткости, включая ряд потенциально обременяющих стимулов, под которыми чаще всего понимают жизненные события, хронические профессиональные стрессоры или мелкие повседневные неприятности. Это — переменные, которые гипотетически связаны с различными формами неблагоприятных реакций, как правило, связанных с реакциями давления. Стрессоры иногда определяют как все, что вызывает «стресс». Это определение критикуют как замкнутое, поскольку стресс можно определить как реакцию на стрессоры.

Схема (schema). Термин, используемый в когнитивной психологии по отношению к стереотипной памяти. К примеру, схема собаки может включать такие атрибуты, как наличие четырех лап, лает, нуждается в выгуливании, приносит назад палки и т. д.

Текущее число кадров (turnover). Число людей, покидающих организацию (обычно добровольно) в течение определенного периода. Строго говоря, она должна также включать число сотрудников, нанятых впоследствии для возмещения потерь рабочей силы. Эта переменная часто рассматривается как индикатор удовлетворенности работой.

Тенденциозность памяти (memory bias). Феномен, заключающийся в том, что уже хранящаяся в памяти информация влияет на узнавание, припоминание или понимание вновь предъявляемых стимулов. Так, считается, что тревожные люди более интенсивно реагируют на угрожающие слова, такие как «нож» и т. д.

Тип А (Type A). Поведенческий паттерн, характеризующийся нетерпеливостью, раздражительностью, враждебностью, духом соперничества, увлеченностью работой и честолюбием.

Тип В (Type B). Поведенческий паттерн, характеризующийся относительным отсутствием характеристик, присущих типу А.

Транзакционные теории (transactional theories). Создаются исходя из точки зрения, согласно которой реакция на стрессор является функцией среды и отношения индивидуума к этой среде, в особенности их оценки стрессора.

Требование (demand). Нагрузка, фактически возлагаемая на индивидуума или воспринимаемая им; нечто, требующее проявления какой-то реакции.

Тревога (anxiety). Совокупность психологических и поведенческих реакций, как правило, связанных с реакциями на угрозу.

Тревожность, черта (anxiety, trait). Относительно стабильная тенденция индивидуума испытывать тревогу.

Центральная нервная система (central nervous system). Включает в себя головной и спинной мозг.

Эпидемиология (epidemiology). Изучение распространенности и причин болезней в обществе.

Этиология (etiology/aetiology). Изучение причин болезни. Так, под фактором, играющим «этиологическую роль» в болезни, подразумевают фактор, принимающий участие в ее продуцировании.

Эустресс (eustress). Воздействие, которое оказывает позитивное влияние на работоспособность или благополучие.