

ТРЕНИНГОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ**Есипова Д.Е.**

Работа выполнена при поддержке Министерства образования и науки РФ в рамках Программы развития деятельности студенческих объединений ЮФУ на 2012-2013 гг.

В статье дается теоретический анализ проблемы стресса и стрессоустойчивости. Рассматриваются особенности работы со стрессом в различных направлениях психотерапии. Определяются цели, задачи и основные этапы групповой работы, направленной на повышение стрессоустойчивости.

Ключевые слова: стресс, стрессоустойчивость, антистрессовый тренинг.

Проблема стресса и стрессоустойчивости в последние годы становится одной из самых актуальных тем в мировой психологической науке и практике. Ее актуальность заключается, в том, что стресс, оказывая воздействие, как на физическое здоровье организма, так и на психические процессы и социально-психологические функции, отражается на всех сферах жизнедеятельности человека и откладывает свой отпечаток на его возможности и способы взаимодействия с окружающим миром. Особую актуальность проблема развития стрессоустойчивости приобретает в связи с социальной, экономической, политической и практической значимостью обеспечения должного уровня стрессоустойчивости в общественно необходимых видах деятельности.

Родоначальником и основателем концепции стресса является канадский ученый Г. Селье. Исследователь определил стресс, как «состояние, проявляющееся специфическим синдромом, который включает в себя все неспецифически вызванные изменения в биологической системе» [14, с. 6]. Центральным положением его концепции является гомеостатическая модель самосохранения организма и мобилизации ресурсов для реакции на стрессор. Все воздействия на организм он подразделил на специфические и стереотипные неспецифические эффекты стресса, которые проявляются в виде общего адаптационного синдрома. Этот синдром в своем развитии проходит три стадии: 1) реакцию тревоги; 2) стадию резистентности; 3) стадию истощения [14].

Исследователи выделяют два вида стресса: эустресс и дистресс. Эустресс – это положительный стресс без нарушений адаптации организма. Эустресс оказывает на человека мобилизующее влияние: улучшает внимание, реакции, психическую деятельность, повышает адаптационные возможности организма.

Однако, чаще всего, под стрессом понимают реакции именно на негативные воздействия внешней среды, то есть дистресс. Дистресс оказывает отрицательное влияние на организм, психическую деятельность и поведение человека вплоть до полной их дезорганизации [1, 4, 5, 13].

Разновидностью крайнего проявления стресса являются острые стрессовые расстройства, к которым в настоящее время относят острую стрессовую реакцию и собственно – острое стрессовое расстройство. Острая стрессовая реакция является реакцией организма на особо выраженные стрессовые факторы. На начальном этапе наблюдается состояние растерянности, характеризующееся дезориентацией, сужением восприятия и внимания. В последующем развивается тревога, паника, злоба, отчаяние или ступор. В большинстве случаев симптомы реакции развиваются в течение нескольких минут, а их выраженность уменьшается через пару 24–48 часов. В отличие от острой стрессовой реакции, длительность острого стрессового расстройства может варьироваться от 2 дней до 4-х недель. Оно сопровождается ощущением отгороженности и потери связи с реальностью, бесчувствием, деперсонализацией [11]. Если же расстройство длится более 4-х недель, то здесь мы можем говорить о гораздо более серьезном последствии воздействия стресса, а именно о посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР). «ПТСР – это непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека» [15, с. 16]. Н.В. Тарабрина отмечает, что стресс становится травматическим тогда, когда результатом воздействия стрессора является нарушение в психической сфере по аналогии с физическими нарушениями. В качестве стрессора в таких

случаях выступают травматические ситуации – экстремальные критические события, которые обладают мощным негативным воздействием, ситуации угрозы, требующие от индивида экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия [15]. Травматические события включают в себя участие в боевых действиях, насилие над личностью (включая сексуальное), физические насильственные действия, грабеж, издевательства, пребывание в заложниках, нападение террористов, нахождение в плену, участие в дорожно-транспортных происшествиях, получение сведений о наличии смертельного, неизлечимого заболевания и др. [9, 16, 19]. Развитие ПТСР оставляет свой отпечаток на всех сторонах внутреннего мира и личности человека: от его мировоззрения до образа «Я», его отношения к себе и к окружающему миру, что оказывает значительное влияние на дальнейшую жизнь человека.

Еще одной разновидностью крайнего проявления стресса является так называемая шоковая травма. Шоковая травма связана с кратковременным, массивным и внезапным воздействием стрессоров на человека, и переживается человеком как ситуация, угрожающая его жизни, свободе действий и независимости. Она порождает крайние психологические защитные реакции: рефлекс бегства/борьбы (flight or fight) и/или диссоциацию/тоническую обездвиженность. Долгосрочными симптомами неразрешенного шока могут быть различные фобии, панические атаки, депрессия, ослабленная или пониженная эмоциональная реакция, «пограничное» поведение, сниженный интерес к жизни, появление чувства отдаленности, отчужденности, изолированности и т. д. [17]

Таким образом, мы видим, что проблема стресса является актуальной, а обеспечение психологической защиты и повышения уровня устойчивости к стрессу имеет большое социальное и общественное значение.

На сегодняшний день существует ряд исследований, посвященных проблеме стрессоустойчивости [1, 4, 8, 10].

В своей работе О.В. Лозгачева под стрессоустойчивостью понимает «комплексное свойство человека, которое характеризуется необходимой степенью адаптации индивида к воздействию экстремальных и/или кумулятивных внешних и внутренних факторов в процессе жизнедеятельности, обусловленное уровнем активации ресурсов организма и психики индивида, проявляющееся в показателях его функционального состояния и работоспособности» [10, с. 158].

По мнению ведущего современного специалиста в области изучения психологического стресса В.А. Бодрова, стрессоустойчивость – это

«интегративное свойство человека, которое, во-первых, характеризует степень его адаптации к воздействию экстремальных факторов внешней (гигиенические условия, социальное окружение и т. п.) и внутренней (личной) среды и деятельности. Во-вторых, оно определяется уровнем функциональной надежности субъекта деятельности и развития психических, физиологических и социальных механизмов регуляции текущего функционального состояния и поведения в этих условиях. И, в-третьих, это свойство проявляется в активации функциональных ресурсов (и оперативных резервов) организма и психики, а также в изменении работоспособности и поведения человека, направленных на предупреждение функциональных расстройств, негативных эмоциональных переживаний и нарушений эффективности и надежности деятельности» [4, с. 352].

В структуре стрессоустойчивости личности психологи выделяют эмоциональный, волевой, коммуникативный, мотивационный, интеллектуальный и другие компоненты [4, 8, 10].

Таким образом, стрессоустойчивость является сложным и емким качеством личности. В нем объединен целый комплекс способностей, широкий круг разноуровневых явлений.

Рассмотрим некоторые особенности работы со стрессом и повышения стрессоустойчивости в рамках различных психотерапевтических направлений.

1. Когнитивная психотерапия основана на теории, в соответствии с которой поведение человека определяется его мыслями о самом себе и его роли в обществе. Неэффективное поведение обусловлено укоренившимися стереотипными мыслями, которые могут привести к когнитивным искажениям или ошибками в мышлении. Эта теория ориентирована на коррекцию подобных когнитивных искажений и, являющихся их следствием, поведенческих установок, направленных на самозащиту. В рамках когнитивной психотерапии предполагается, что влияние стресса является результатом неточной оценки событий, и изменение этой оценки, следовательно, должно привести к изменению эмоционального состояния клиента. В когнитивной терапии обучают по-другому реагировать на ситуации, вызывающие беспокойство. Устраняются иррациональные суждения, возникшие на фоне тревоги и косвенным образом поддерживающие ее, путем оспаривания их уместности [3].
2. В теории телесно-ориентированной психотерапии, каждый стресс продуцирует состояние напряженности в теле. В нормальном состоянии напряженность исчезает, когда стресс уменьшается. Хронические же напряжения, сохраняющиеся после провокации стресса, видоизменяются

в неосознаваемые телесные позы (muscular set). Такие хронические мышечные напряжения разрушают эмоциональное здоровье, так как уменьшают индивидуальную энергию, ограничивают подвижность (естественную спонтанную игру и движения мускулатуры), ограничивают самоэкспрессию. В данном случае, работа с телом включает как манипулятивные процедуры, так и специальные упражнения. Манипулятивные процедуры состоят из массажа, контролируемых надавливаний, мягких прикосновений для расслабления зажатых мышц. Упражнения призваны помочь человеку войти в контакт с его напряжениями и снять их путем соответствующих движений [2, 17].

3. В рамках нейролингвистического программирования (НЛП) также развиты техники повышения стрессоустойчивости. Якорные техники НЛП – простой и надежный способ, как для того, чтобы облегчать доступ в «ресурсное состояние», так и избегать попадания в «проблемное», связанное со стрессовой ситуацией. Это такие техники, как: «Взмах», «Коллапс якорей», «Дыхание жизни» и др. Важной базой вышеперечисленных техник, является прием диссоциации, то есть «отделение» клиента от своих переживаний [6].
4. Применение арт-терапии позволяет не только снять стресс, но и высвободить творческое начало. В настоящее время существует множество видов арт-терапии: цветотерапия, музыкотерапия, песочная терапия, работа с глиной, рисование, фототерапия и др. Применение методик арт-терапии позволяет клиенту расслабиться, значительно повысить эмоциональный фон и достичь внутренней гармонии [7].
5. В рамках суггестивной психотерапии широкое распространение в работе со стрессовыми состояниями получила аутогенная тренировка. Эффективность аутогенной тренировки в значительной степени определяется тем, что особое психофизиологическое состояние, сопровождающее аутогенное погружение, позволяет организму человека запустить механизмы саморегуляции и восстановления работы нарушенных функций. Аутогенная тренировка позволяет быстро избавляться от усталости, эффективно мобилизовать свое физическое состояние, снять психическое напряжение, возникающее в результате воздействия стрессовых ситуаций [18].

Таким образом, мы видим, что проблема стресса, а также методы и приемы психотерапевтической работы над повышением устойчивости к нему активно разрабатываются в различных направлениях психотерапии.

Итак, рассмотрев понятие стресса и стрессоустойчивости, а также особенности работы с ним

в различных психотерапевтических направлениях, мы можем выделить цели, задачи и этапы групповой работы со стрессовыми состояниями.

Г.Б. Моница и Н.В. Раннала определили анти-стрессовый тренинг как «область практической психологии, ориентированную на использование интерактивных, аутоактивных, психокоррекционных методов, с целью развития внешних и внутренних ресурсов стрессоустойчивости личности» [12, с. 14].

По нашему мнению, целью тренинга должно стать обучение методам и приемам снятия внутреннего напряжения, подходящими способами для каждого участника, а также формирование таких стратегий поведения, которые будут способствовать повышению стрессоустойчивости.

Задачами тренинга являются:

- формирование адекватного представления о стрессе и его влиянии на тело и психику человека;
- восстановление психоэнергетических ресурсов организма;
- освоение техник психической саморегуляции;
- повышение жизненной стойкости и работоспособности;
- приобретение умений преодолевать жизненные трудности и профессиональные стрессы.

Проведение тренинга предполагается разделить его на 4 взаимодополняющих этапа.

На первом этапе происходит ознакомление участников с основными понятиями теории стресса: определение стресса; виды стресса: положительный (эустресс) и отрицательный (дистресс); фазы стресса (тревога, резистентность, истощение); симптомы стресса (физические, психические, поведенческие, эмоциональные); причины возникновения стрессов (внутриличностные, профессиональные, социально-экономические); виды стрессогенных факторов, то есть агентов, вызывающих стресс.

На втором этапе с помощью техник работы с телом, основанных на сознательном расслаблении мышц, и дыхательных техник, предполагается приведение участников в состояние расслабления, покоя, результатом чего может стать снижение уровня психического напряжения. Со снижением психического напряжения, предполагается повышение эмоционального фона, достижение внутренней гармонии, появление у участников уверенности в своих силах.

На третьем этапе закрепляются ресурсные для участников состояния. С помощью методов самовнушения, составляются формулы для достижения требуемых физиологических, психологических и эмоциональных состояний. Происходит расширение диапазона поведенческих стратегий. Вырабатываются навыки эффективного поведения в стрессовых ситуациях.

На четвертом этапе происходит завершение тренинга. Участники делятся с группой своими ощущениями, эмоциями, полученными навыками.

Итак, мы видим, что формирование стрессоустойчивости является залогом психического здоровья людей. Использование мероприятий по профилактике стрессовых состояний способствует совершенствованию у человека готовности к выполнению задач профессиональной деятельности, а также поддержанию на оптимальном уровне показателей психического здоровья. Умение эффективно справляться со стрессовыми ситуациями, обусловленными современной повседневной деятельностью, может значительно повысить уровень эффективности деятельности, улучшить взаимодействие с другими людьми, а также способствовать самореализации личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апчел В.Я., Цыган В.Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. – СПб.: ВМА, 1999. – 86 с.
2. Баскаков В.Ю. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике. – М.: Смысл, 2000. – 192 с.
3. Бек Д. Когнитивная терапия. Полное руководство. – М.: Изд-во Вильямс, 2006. – 400 с.
4. Василюк Ф.Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. – М.: Изд-во московского университета, 1984. – 200 с.
5. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. – М.: Наука, 1983. – 368 с.
6. Ковалев С.В. Основы нейролингвистического программирования: учебное пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2001. – 160 с.
7. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. – СПб.: Изд-во: Питер, 2002. – 368 с.
8. Ли Канг Хи. Социально-психологические технологии формирования стрессоустойчивости человека: автореф. дис. ...канд. психол. наук. – М.: РГСУ, 2005. – 26 с.
9. Литвинцев С.В., Снедков Е.В., Резник А.М. Боевая психическая травма. – М.: Медицина, 2005. – 432 с.
10. Лозгачева О.В. Формирование стрессоустойчивости на этапе профессионализации: На примере юридического Вуза: дис. ...канд. психол. наук. – Екатеринбург, 2004. – 158 с.
11. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). – М., 1994. – 2432 с.
12. Моница Г.Б., Раннала Н.В. Тренинг «Ресурсы стрессоустойчивости». – СПб.: Речь, 2009. – 250 с.
13. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Изд-во Прогресс, 1982. – 68 с.
14. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. – М.: Медгиз, 1960. – 255 с.
15. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
16. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход: автореф. дис. ... док. псих. наук. – СПб., 2008.
17. Телесная психотерапия. Бодинамика / пер. с англ. / ред.-сост. В.Б. Березкина-Орлова. – М.: АСТ, 2010. – 409 с.
18. Шульц И.Г. Аутогенная тренировка. – М.: Медицина, 1985. – 32 с.
19. Elklit A. Victimization and PTSD in a Danish national youth probability sample // J.Am.Acad.Child.Adolesc. Psychiatry. – 2002. – Vol. 41. – P. 174–181.