

Содержание:

Введение

Стресс способен нарушить налаженную жизнь человека любого возраста, социального статуса и материального положения. Любые изменения привычного уклада – как негативные, так и позитивные – способны вызвать сильное потрясение. Заключение брака, например, может привести к не меньшему стрессу, чем болезнь близкого человека, развод, потеря работы, переезд в другой город или даже в новую квартиру.

Затянувшийся стресс (к примеру, от постоянных переутомлений и чрезмерной ответственности на работе, семейных проблем) принято называть «предболезнью»: при отсутствии лечения он обязательно перейдет в серьезные проблемы со здоровьем, а также может привести к смерти.

Дело в том, что при нарастании эмоционального напряжения у человека резко падает адекватность восприятия действительности. Так, стресс подавляет способность человека к поиску выхода из сложной ситуации. Как показывает анализ различных случаев гибели людей в экстремальных ситуациях, большинство из них просто не смогли найти свой единственный шанс выжить.

«БОС» — это метод терапии, использующий скрытые резервы организма. Цель метода - развитие у человека навыков саморегуляции. В нашей клинике лечение неврологических и многих других заболеваний с помощью БОС-терапии проводит высококвалифицированный врач – невролог, нейрофизиолог с многолетним опытом работы. С помощью тренинга под руководством грамотного специалиста пациенты научатся расслабляться, справляться со страхами, депрессией и усталостью.

Объект исследования: особенности психотерапевтического метода. Предмет: биологическая обратная связь как психотерапевтический метод.

Гипотеза: разработанный тренинг повышает стрессоустойчивость личности.

Частные гипотезы:

1. Тренинг способствует повышению осознанности граней-Я.
2. Психоэмоциональное состояние напряжения переходит в состояние покоя.

3. В ценностной структуре личности начинает доминировать ориентация на бытийные ценности.

1. Теоретический анализ биологической обратной связи как психотерапевтический метод.

1.1 Тревожно депрессивное расстройство

За последние года ученые отметили значительно возросшее число детей с разными патологиями. Бесплатная медицина зачастую владеет устаревшими методиками коррекции и лечения, которые крайне неэффективны. Особенно это касается психосоматики, стресса, алалии и других нарушений. [9, с. 101]

Расшифровывается эта аббревиатура просто: Биологическая Обратная Связь. Применяется при лечении психических заболеваний, заключается в использовании специальной аппаратуры. Она регистрирует полученную от пациента физиологическую информацию и возвращает ее. [20, с. 231]

Когда родители узнают, что у их ребенка психическое заболевание, они начинают изучать нетрадиционные методики лечения. Например, БОС-терапия - что это и кто это создал? На самом деле у этого метода долгая история. Активное изучение началось в 50-х годах прошлого века. Значительный вклад внесли ученые Миллер и ДиКара.

Их исследования не были связаны с людьми, но благодаря экспериментам над животными им удалось сделать революционные открытия. Так удалось доказать создание висцеральных условных рефлексов оперантного типа. Другой ученый, Стерман, усиливал сенсомоторный ритм в центральной извилине и получал повышенную судорожную готовность. Камья отмечала о произвольной смене параметров ЭЭГ при получении обратной связи. Все эти исследования послужили почвой для создания БОС-терапии. Что это значило для ученых тех времен? [21, с. 24] [22, с. 175]

В развитии этой идеи большое участие приняли такие русские ученые, как Павлов, Сеченов, Анохин и другие. Они плотно занимались изучением коры головного мозга и условными рефлексами. Анохину принадлежало революционное открытие о связи

обратной связи и высших приспособительных функций человека. [23, с. 235]

Аппарат БОС-терапии и предпосылки его создания Всего БОС-терапия включает в себя два компонента: это сам аппарат и специальное программное обеспечение. Специалисты выделяют ряд предпосылок создания этой технологии. Во-первых, это развитие компьютерных технологии. Именно они позволили создать аппарат, способный в режиме реального времени принимать, обрабатывать и анализировать сигнал. Во-вторых, рос процент недовольных фармакологическим лечением. Такое настроение наблюдалось не только среди родителей больных детей, но и среди медицинских работников.

Например, бесконтрольный прием антибиотиков снизил их эффективность. Не стоит забывать о том, что не все симптомы поддаются фармакологическому лечению. Некоторые побочные эффекты являются серьезным противопоказанием для их приема. К сожалению, со стремительным развитием рынка препаратов возросла и их цена. А вот эффективность многих лекарств упала. Поэтому сегодня больше преимущества БОС-терапии в сравнении с традиционным лечением. История развития. [8, с. 153]

Итак, разные ученые, изучавшие головной мозг, поставили клиническую почву для создания БОС-терапии. Само направление получило развитие в 60-х годах прошлого века в США. Изначально его применяли в психотерапии. За всю историю развития терапия стала популярна во всем мире.

Аппараты ставятся почти у каждого врача в Японии, Германии и остальной Европе. Сегодня выпускается два специализированных по теме журнала, функционирует профсоюз, доказательная медицина все больше признает этот метод. Большая часть страховых компаний уже готова покрывать расходы пациента. Согласно определению, БОС-терапия для детей и взрослых направлена на информирование человека о его телесных функция. Таким образом, формируется сознательная регуляция. [19, с. 214]

Как было сказано выше, БОС-терапия состоит из двух компонентов: аппарата и программного обеспечения. В аппарат входит несколько устройств. Основная часть - это датчики для регистрации мозговых сигналов, частоты сердцебиения, дыхания и для регистрации биоэлектрической активности мышц. Вторая часть аппарата - это преобразователь сигналов, который преобразует их в удобную для ПК форму. В чем суть метода? Как известно, все вышеотмеченное не является контролируемыми процессами со стороны сознания.

Соответственно, задача препарата - получить сигнал, преобразовать его в понятную для пациента форму: картинку или звук. Так человек учится управлять той или иной функцией. Например, чем поможет БОС-терапия при недержании мочи? В педиатрии эта проблема крайне распространена. Сложность лечения в почти невозможном установлении причины заболевания.

Мочеиспускание является сложным процессом, при котором необходимо напрягать и расслаблять мышцы тазового дна. Именно это задача БОС-терапии. В результате ее применения дети учат контролировать свои позывы к мочеиспусканию.

Другой пример: терапия проблем с голосом методом БОС. Особенно важно для профессиональных вокалистов, дикторов и т.п. Например, это помогает выработке правильного контролируемого речевого выхода. Это актуально для детей с речевыми нарушениями (например, при дизартрии страдает просодика). Это незаменимый инструмент для работы с глухими детьми, так как необходимо снять напряжение с речевых мышц, выработать контроль над темпом речи, слитностью звуков. [18, с. 265]

Психологи предлагают БОС-терапию как инструмент коррекции внимания и памяти.

Когда люди пытаются узнать, что такое БОС-терапия, что это такое помимо лечения? Это хороший диагностический инструмент. Так при его использовании можно сделать полную оценку функциональной стороны организма. Оценивается дыхательная и кровеносная системы, ЦНС, вегетативная нервная система и многое другое. В качестве меры профилактики аппарат позволяет бороться с симптомами переутомления и стресса, тревоги, беспокойства и т.п.

Метод биологической обратной связи (БОС-терапия) является частью немедикаментозной терапии. Он основан на принципе саморегуляции пациентом физиологических функций организма, которые не контролируются сознанием.

Биологическая обратная связь — или аппаратный аутотренинг — это возможность с помощью специальной компьютерной программы научиться регулировать свое состояние, постепенно избавляясь от беспокоящих симптомов. Этот метод инструментальной терапии эффективно применяется при лечении различных видов психических расстройств, а также при реабилитации пациентов самого разного возраста. [7, с. 141]

Давайте разберемся, что представляет собой метод БОС и как работает аппарат биологической обратной связи.

Название «обратная связь» данный метод получил в попытке описать одной фразой его сущность. Аппарат, «считывающий» основные параметры жизнедеятельности человека, отправляет их в компьютерную программу, а тот, в свою очередь, преобразует сигналы в интуитивно понятные для пациента образы. [17, с. 283]

Принцип работы аппарата БОС схож с принципом работы детектора лжи или ЭЭГ. Работа детектора лжи основана на считывании и регистрации изменений темпа дыхания, сердцебиения, реакции кожи (покраснение или озноб). Многие хотя бы однажды проходят процедуру электроэнцефалографии (ЭЭГ), которая позволяет безболезненно оценить электрическую активность головного мозга (т.е. считать его электрические импульсы).

Аппарат БОС производит регистрацию следующих физиологических параметров:

- частоты сердечных сокращений;
- тонуса сосудов;
- периферической температуры;
- волны электрической активности головного мозга и др.

Аппарат также оценивает усиление параметров и преобразует полученную информацию в звуковые сигналы и зрительные образы. Через восприятие таких образов, пациент под руководством врача развивает навыки самоконтроля.

Сегодня комплекс БОС применяется в различных областях: и в медицинской практике, и при обучении, коррекции, подготовке спортсменов и прочем.

Физиологический реабилитационный комплекс БОС предназначен для проведения экспресс-диагностики работы вегетативной нервной системы, которая контролирует деятельность всех органов и систем организма. БОС помогает оценить стрессоустойчивость и психоэмоциональное состояние пациента. Этот комплекс также используется для проведения реабилитационных тренингов, целью которых является обучение самокоррекции психоэмоциональных нарушений организма. [24, с. 131]

БОС-тренинги обычно направлены на:

- нормализацию функционального состояния нервной системы;

- повышение устойчивости к стрессам;
- снижение эмоционального напряжения;
- уменьшение тревожности;
- повышение самоконтроля и самоорганизации;
- приобретение навыков расслабления;
- подавление чрезмерной вегетативной активности в ответ на внешние раздражители;
- улучшение когнитивных функций (память, внимание, мышление).

Обычно аппарат БОС работает в комплексе с аппаратом ЭЭГ, который улавливает электрические импульсы головного мозга и отправляет информацию аппарату БОС. Тот в свою очередь корректирует работу программы согласно полученным данным. [6, с. 200]

ЭЭГ-тренинги бывают трех видов:

Альфа-тренинг (работа с альфа-ритмами головного мозга). Применяется при лечении депрессивных расстройств и головных болей, используется для улучшения эмоционального состояния и приобретения навыков расслабления и самоконтроля, а также при болевых синдромах.

Бета/тета-тренинг. Применяется при лечении невротического и астено-невротического синдромов, синдрома дефицита внимания и гиперактивности. С помощью этого тренинга развиваются когнитивные и моторные функции, снижается тревожность и депрессивность при психических заболеваниях.

Тренинг по КГР (кожно-гальванической реакции) направлен на подавление излишне интенсивных реакций нервной системы на внешние раздражители, снижение эмоциональной напряженности, нормализацию скорости угасания ориентировочной реакции, что в итоге повышает стрессоустойчивость центральной нервной системы. [16, с. 251]

Метод является безопасным и может применяться при лечении пациентов практически с любыми психическими заболеваниями. При помощи БОС производится лечение психовегетативных расстройств, развитие когнитивных функций мозга при умственной отсталости и различных органических поражениях головного мозга.

Кроме того, биологическая обратная связь не имеет противопоказаний и может применяться в лечении детей и беременных женщин (устранение тревожных

состояний, умение контролировать реакции собственного организма на их вегетативном уровне).

Наша клиника уже несколько использует комплексы БОС терапии и коррекции вместе с другими методами инструментальной терапии (транскраниальная магнитная стимуляция, светотерапия, аудиовизуальная стимуляция). Мы проводим тренинги БОС в Москве, в амбулаторном центре, а также на базе загородного стационара, где есть возможность прохождения интенсивного курса лечения самых различных расстройств.

1.2 Понятие психотерапии

В настоящее время психотерапия является признанным методом лечения, который не только эффективен, но и широко распространен. Хотя бы один раз в жизни в помощи психотерапевта нуждается 10-15% всех жителей Восточной Европы, а около 2-3% страдают тяжелыми психическими заболеваниями. К ним необходимо прибавить людей с болезненным влечением. [5, с. 241-250]

Психотерапия - это психическое воздействие на больного с лечебной целью. Сегодня психотерапия иногда дополняет соматическое лечение, а при неврозах является единственным средством лечения. В XX веке были созданы различные формы психологической помощи. Существует множество психотерапевтических методов, которые можно по-разному классифицировать. [15, с. 245]

По способу лечения психотерапевтические методы подразделяются на «обнаруживающие (вскрывающие) и не обнаруживающие (игнорирующие) причину болезни». К первой группе относится глубинная терапия, с помощью которой пытаются обнаружить глубинные причины болезни и одновременно лечить саму болезнь. Ко второй - поведенческая терапия, используя которую, лечат лишь симптомы болезни, сознательно не обращая внимания на причину заболевания. Другие методы лечения связаны с обучением, например, аутогенная тренировка или гештальт-терапия, когда проблемы моделируются, например, в процессе игры.

Методы, применяемые в психотерапии, во многом зависят от возраста пациента, поэтому существует психотерапия для детей, подростков и взрослых. Также выделяют психологическую помощь, индивидуальную и групповую терапии.

Методы, не анализирующие причину заболевания

Применяя эти методы, пытаются изменить представления человека и таким образом ему помочь. К этим формам психотерапии относится гетеросуггестия (т.е. внушение «со стороны»), аутоггестия (самовнушение) или гипноз. Не анализирующими эти методы называются потому, что при их использовании не пытаются обнаружить причину болезни. Такие методы могут быть особенно эффективными при лечении психосоматических заболеваний. [14, с. 235]

При применении этих методов выздоровлению больного должно помочь расслабление. Наиболее известный метод - аутогенная тренировка, во время которой человек полностью расслабляется. К другим методам относятся гимнастика, массаж и дыхательные упражнения. Эти методы рекомендуются людям, испытывающим большие нагрузки на работе или страдающим повышенной утомляемостью.

В жизни многие из нас попадают в ситуации, из которых без психологических последствий не выйти. И как правило сам человек не в состоянии разобраться в сложившейся ситуации, так как мысли и эмоции загоняют в угол. Победить чувство тревоги, переживания, избавиться от повышенной раздражительности, или сонливости вам помогут в центре психотерапии

При применении этих методов пытаются обнаружить причину заболевания. Наиболее известный из этих методов - психоанализ. Цель психоанализа - помочь больному отыскать подсознательные корни своих проблем, порожденных подавленными конфликтами, для того, чтобы больной, освободившись от связанных с ними эмоций, смог воссоздать свою личность. [4, с. 262]

По мнению основоположника гештальттерапии Перлса, психические расстройства у людей обусловлены тем, что их личность не составляет единого целого.

Гештальттерапия стремится побудить человека переживать собственные фантазии, осознавать свои эмоции и т.п. Цель этого метода - формирование целостной гармоничной личности - индивидуума, сознающего, что он хочет сделать и способного принять любую ситуацию. Этот метод направлен на самостоятельность и свободу личности. При применении гештальттерапии больной с психическим заболеванием рисует, чертит, лепит или моделирует. Все что он выполнит, позже интерпретирует психотерапевт.

При применении любого из методов поведенческой терапии, прежде всего, важно обучение. Поведенческую терапию можно применять почти во всех случаях аномального поведения и неврозов. Она применяется как индивидуальная,

партнерская, семейная и групповая терапии. Ее используют для лечения различных фобий, алкоголизма, а также для лечения больных с невротическими расстройствами.

Выбор методики психотерапии зависит от характера психического заболевания. Обучающие методы и поведенческая терапия часто дают быстрые результаты, но их применение чаще всего не способствует раскрытию причины и устранению психической болезни. Для этих целей больше подходит гештальттерапия, которая помогает выявить причины заболевания, однако лечение может длиться не один год.

Квалифицированную психотерапевтическую помощь могут оказать только специалисты, поэтому необходимо обратиться к врачу-психиатру или психотерапевту. Куда обращаться за помощью, порекомендует семейный врач или участковый доктор. [13, с. 57]

Применяя психотерапию, можно вылечить даже тяжелые психические заболевания. Однако здесь не существует никаких гарантий, в отличие от медикаментозного лечения многих физических заболеваний. Дело в том, что психика человека очень сложна и многие ее области еще мало изучены. Психотерапевтические методы эффективны, но не всегда наступает полное выздоровление, обычно удается добиться только внешнего улучшения состояния пациента.

К сожалению, еще и сегодня существует предвзятое отношение к психотерапии. Люди, прошедшие курс психотерапии, обычно об этом никому не рассказывают. Многие не обращаются к помощи психотерапевта, боясь прослыть не вполне нормальными. Однако существуют проблемы, с которыми человек не может справиться сам. Бессонница, измена мужа или жены, проблемы молодой семьи, нервные срывы, истерики, фобии, страх смерти, эмоциональный стресс — в этом случае требуется помощь психолога, который поможет снять стресс, победить страх и вернуться к нормальной жизни.

При появлении различных психических нарушений (особенно, если эти нарушения постоянно повторяются) человек должен обратиться к врачу. Если врач, обследовав пациента, назначает психотерапию, то не следует откладывать лечение и необходимо обратиться к психотерапевту.

Психотерапия - это психологические методы лечения психических расстройств. В психотерапии существует множество различных методов лечения, например,

психоанализ, групповая или семейная терапия, поведенческая терапия. Конечной целью врача является оказание помощи в развитии личности, а не только в устранении симптомов болезни. Основой любой психологической помощи - является беседа врача и пациента. Кроме того, для лечения пациента могут применяться психотропные лекарственные препараты, различные приборы и другие вспомогательные средства. [3, с. 92]

Психотерапия — это совместная длительная работа психотерапевта и клиента, цель которой изучение и изменение личности последнего. Психотерапия строится на взаимоотношении этих людей. Поэтому чтобы работа была эффективной необходимо многое узнать друг о друге и сформировать полноценные отношения, а на это требуется время. Именно такие отношения, называемые терапевтическим альянсом, будут залогом успешной работы. Ведь научившись взаимодействовать с терапевтом вы сможете применять этот опыт с другими людьми.

Психотерапия - это способ познания себя, поддержка в разрешении внутренних и межличностных конфликтов, содействие в изменении тех особенностей личности и шаблонов поведения, которые мешают реализовать внутренний потенциал в жизни, работе и отношениях.

Первая встреча психотерапевта и клиента — это всегда «консультирование» и, в зависимости от его мотивации и тяжести проблем, может перейти в краткосрочную психотерапевтическую проработку отдельной задачи (психологическое консультирование) либо не ограниченную по времени активную психотерапию. Естественно, что продолжительность и интенсивность (количество встреч в неделю) психотерапии значительно расширяет ее возможности по сравнению с психологическим консультированием. Неврозы и более сложные психические расстройства, обычно, требуют психотерапевтического или психоаналитического лечения, а иногда, иногда совместно с медикаментозным лечением у психиатра.

Психотерапевтический взгляд на проблему подразумевает её более тщательное изучение, для чего психолог может рекомендовать вам встретиться некоторое количество раз, чтобы лучше понять характер ваших проблем и наиболее взвешенно подойти к вопросу определения рационального вида помощи. Хотя, в ряде случаев нескольких встреч бывает полностью достаточно, чтобы облегчить психологическую ситуацию и изменить ваши реакции в той либо другой сложной ситуации.

Однако, если для решения вашей психологические проблемы необходимо более длительная работа, специалист может посоветовать вам обратиться за психотерапией (длительность краткосрочной психотерапии 10-30 сеансов, а продолжительность долговременной психотерапии от 30 и более). [1, с. 175]

Психолог направляет ваше внимание на неожиданные изменения вашего настроения и поведения, помогает увидеть нелогичность в ваших поступках, показывает на те чувственные изменения, которые случаются с вами при рассказе о том или другом событии. Специалист помогает вам определить связь между вашими эмоциями и поведением, между прошедшими событиями и настоящей жизнью. Кроме этого, психолог имеет возможность рекомендовать вам новые средства самопознания – используя свободные ассоциации и интерпретацию сновидений, выражение и понимание болезненных эмоций и другие приемы. С помощью психотерапии, используя такого рода работу с психологом или психотерапевтом, через погружение в свой внутренний мир, вам постепенно раскроются новые возможности и способы решения наболевших проблем. Психолог несомненно поможет, и Вы ощутите себя легче, спокойнее и более уверенно. [10, с. 76-80]

Психотерапия нужна клиентам с неврозами, депрессией, фобиями, алкогольной зависимостью, психосоматическими болезнями, людям, имеющим психологические трудности в семейно-сексуальной и в прочих областях жизни. Противопоказаний для проведения психотерапии немного. В основном, это тяжелые психические болезни, сопровождаемые нарушением сознания, бредом, галлюцинациями, выраженным слабоумием. У людей с этими болезнями в острой фазе психотерапия может принести вред (хотя в последнее время это утверждение все больше подвергается критике).

Главные цели психотерапии.

Познание себя. В процессе работы клиент больше познает себя, лучше понимает собственные мысли, чувства, мотивы собственных действий. Человек с психологическими трудностями похож на блуждающего в пустыне. Забрел он туда сам, он сам пошел не в том направлении, только он не понимает – куда он шел, и он не желал попасть туда, куда пришел. Чем лучше человек понимает себя, тем лучше он осознает – что он сделал не верно, каким образом попал в трудную ситуацию и следовательно – что нужно сделать, чтобы выходило так, как хочется. Познавая себя человек получает все больше власти над самим собой.

Глава 2 Эмпирический анализ биологической обратной связи как психотерапевтический метод.

2.1 Описание процесса исследования

Целью нашего исследования было выявление влияния трех детерминант (уровня осознания, психоэмоционального состояния и ориентации ценностной структуры личности), на стрессоустойчивость личности. Для успешной реализации поставленной цели нами были выполнены следующие задачи:

1. Первичная диагностика.
2. Проведения тренинга БОС.
3. Вторичная диагностика.
4. Интерпретация результатов и заключение выводов проделанной работы.

Решая первую задачу, мы проанализировали существующие методики, направленные на изучение трех детерминант. Нами были выбраны следующие методики: «Бостонский тест на стрессоустойчивость», «Семантический дифференциал», «Самоактуализационный тест» А. Маслоу (адаптированный Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, М.В. Загика и М.В. Кроз).

«Самоактуализационный тест» А. Маслоу (адаптированный Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, М.В. Загика и М.В. Кроз). Самоактуализационной тест построен по тому же принципу, что и ROI, и состоит из 126 пунктов, каждый из которых включает два суждения ценностного или поведенческого характера. Суждения не обязательно являются строго альтернативными. Тем не менее испытуемому предлагается выбрать то из них, которое в большей степени соответствует его представлениям или привычному способу поведения.

Данная методика измеряет самоактуализацию по двум базовым и ряду дополнительных шкал. Такая структура опросника была предложена Э. Шостромом для ROI и сохранена в данном тесте. Базовыми являются шкалы Компетентности во времени и Поддержки. Они независимы друг от друга и, в отличие от дополнительных, не имеют общих пунктов. 12 дополнительных шкал составляют 6 блоков - по две в каждом. Каждый пункт теста входит в одну или более дополнительных шкал и, как правило, в одну базовую. Таким образом,

дополнительные шкалы фактически включены в основные, они содержательно состоят из тех же пунктов. Подобная структура теста позволяет диагностировать большое число показателей, не увеличивая при этом в значительной степени объем теста [12].

Бытийная психология изучает поведение человека и его переживания на стадии высочайшей осознанности и стремления удовлетворить нужды самоактуализации. С этим видом психологии связаны вершинные переживания. Бытийная психология больше всего подходит для изучения самоактуализирующихся людей [16]. Следовательно, высокий уровень осознания у индивида свидетельствует о том, что он является самоактуализирующейся личностью, что позволяет нам использовать данный тест для нашего исследования.

Уровень осознания мы диагностировали через ряд показателей самоактуализационного теста. Высокий уровень осознания свойственен самоактуализирующейся личности и проявляет себя, во-первых, в способности субъекта жить настоящим, то есть переживать настоящий момент своей жизни во всей его полноте, а не просто как фатальное следствие прошлого или подготовку к будущей «настоящей жизни»; во-вторых, ощущать неразрывность прошлого, настоящего и будущего, то есть видеть свою жизнь целостной, то есть за первый показатель мы взяли шкалу компетентности во времени.

Вторым показателем является степень независимости ценностей и поведения субъекта от воздействия извне или «шкала поддержки» («внутренняя-внешняя поддержка»). При высоком уровне осознания человек относительно независим в своих поступках, стремится руководствоваться в жизни собственными целями, убеждениями, установками и принципами, что, однако, не означает враждебности к окружающим и конфронтации с групповыми нормами. Он свободен в выборе, не подвержен внешнему влиянию, другими словами он является «изнутри направляемой» личностью.

Третьим показателем мы взяли «блок чувств», который определяет, в какой степени человек отдает себе отчет в своих потребностях и чувствах, насколько хорошо ощущает и рефлексировывает их, и в какой степени они проявляются в поведении.

Четвертым показателем выступил блок самовосприятия, который показывает способность субъекта осознавать и ценить свои достоинства и уважать себя за них. Но в тоже время степень принятия человеком себя таким, как есть, вне

зависимости от оценки своих достоинств и недостатков, возможно даже, вопреки последним. Высокий уровень принятия говорит и о высоком уровне осознания индивидом граней своего Я.

Пятым показателем является блок «концепции человека». У субъектов с высоким уровнем осознания, как у самоактуализирующихся личностей показатели по данному блоку свидетельствуют о склонности субъекта воспринимать природу человека в целом как положительную и не считать дихотомии мужественности-женственности, рациональности-эмоциональности, антагонистическими-непреодолимыми. Так же высокие показатели по данному блоку свидетельствуют о способности человека к целостному восприятию мира и людей, к пониманию связанности противоположностей, таких как игра и работа, телесное и духовное и др.

Если у индивида высокий уровень осознания, то об этом свидетельствует его способность принимать свое раздражение, гнев и агрессивность как естественное проявление человеческой природы. Конечно же, тут речь идет не об оправдании своего антисоциального поведения. Так же высокий уровень осознания характеризует способность человека к быстрому установлению глубоких и тесных эмоционально-насыщенных контактов с людьми. Данные способности выявляет шестой показатель, которым выступает блок межличностной чувствительности.

Седьмым показателем в нашей работе выступает блок отношения к познанию, диагностирующий уровень творческой направленности личности как одного из концептуально важных элементов феномена самоактуализации и уровень выраженности у субъекта стремления к приобретению знания об окружающем мире.

Приступая к изучению направленности ценностной структуры личности, мы использовали блок ценностей из самоактуализационного теста. Данный блок измеряет, в какой степени человек разделяет ценности внутренней направленности, бытийные ценности. Так же диагностирует степень, гибкости субъекта в реализации своих ценностей в поведении, взаимодействии с окружающими людьми, способность быстро и адекватно реагировать на изменяющуюся ситуацию.

Для определения уровня стрессоустойчивости испытуемых нами был взят «Бостонский тест на стрессоустойчивость». Фактически, данный тест оценивает уровень стрессочувствительности - показатель, обратный стрессоустойчивости.

Следовательно, чем выше показатели данного теста, тем ниже стрессочувствительности человека.

Первая шкала определяет повышенную реакцию на обстоятельства, на которые мы не можем повлиять. Вторая шкала показывает склонность все излишне усложнять, что может приводить к стрессам. Третья шкала – предрасположенность к психосоматическим заболеваниям. Четвертая шкала – определяет деструктивные способы преодоления стрессов. Пятая шкала – определяет конструктивные способы преодоления стрессов. Шестая шкала – оценка постоянного стресса за последние три года.

Первые четыре шкалы определяют базовый показатель стрессочувствительности. Пятая и шестая шкалы дают показатель динамической чувствительности к стрессам.

«Семантический дифференциал» (СДО). Метод семантического дифференциала был введен в психологические исследования Чарльзом Осгудом в 1952 году.

По мнению Ч. Осгуда, которое разделяют и современные психологи (например, А.Г. Шмелев), семантический дифференциал призван выявить, прежде всего, эмотивную оценку качеств объекта и, в меньшей степени, - когнитивные и поведенческие установки реципиентов в отношении объекта (до или после его предъявления) [21]. Вероятно, большинство бессознательных оценок, установок и отношений можно достаточно достоверно выявить с помощью семантического шкалирования, даже если исходить из традиционной методики Ч. Осгуда. Эта методика заключается в оценке стимула с помощью набора высокочастотных прилагательных и их антонимов (биполярных шкал) на основе факторов ЕРА (Evaluation – Potency – Activity) - оценка, сила, активность [29]. В совокупности три вида шкал позволяют описать сенсорно-эмоциональный образ объекта для конкретного индивида, а также, при обобщении показателей, выявить оценки этого объекта группой и его «ценность» (то есть суммарный показатель оценок положительных качеств). Шкалы могут быть семи-, пяти- и трехбалльными. Для более точного выявления денотативных (а не коннотативных) характеристик объекта рекомендуется использовать в качестве маркеров (дескрипторов) биполярных шкал «вызванные», а не «заданные» характеристики. Такие дескрипторы формулируют (конструируют) сами испытуемые на предварительном этапе теста, цель которого формулируется как «опишите объект». Что касается коннотативных (сенсорно-эмоциональных) характеристик объекта, то их вполне точно можно выявить с помощью традиционной ЕРА-методики.

Шкалирование ЕРА предполагает, что, помещая стимульный объект (в данном случае – текст) на положительный полюс фактора Оценка, субъект выражает свое удовольствие этим объектом; помещая его на положительный полюс фактора Сила, субъект испытывает «напряжение», выражает статическое усилие, связанное с репрезентируемым объектом; помещая объект на положительный полюс фактора Активность, субъект испытывает «возбуждение», т.е. подготавливается к быстрым действиям при встрече с динамичным объектом [30].

Семантическим дифференциалом (в узком смысле) называют также биполярную градуированную оценочную шкалу, используемую в методе семантического дифференциала.

Данный метод заключается в построении индивидуальных или групповых семантических пространств. Координатами объекта в семантическом пространстве служат его оценки по ряду биполярных градуированных (трех, пяти, семибалльных) оценочных шкал, противоположные полюса которых заданы с помощью вербальных антонимов. Эти шкалы отобраны из множества пробных шкал методами факторного анализа.

На основе данного метода нами были разработаны биполярные градуированные шкалы, направленные на оценку физического напряжения, проявленного в теле и эмоционального напряжения как фактического внутреннего состояния. Для оценки результатов мы использовали следующую схему, представленную на рисунке 2.1.

0 низкие 50 высокие 100

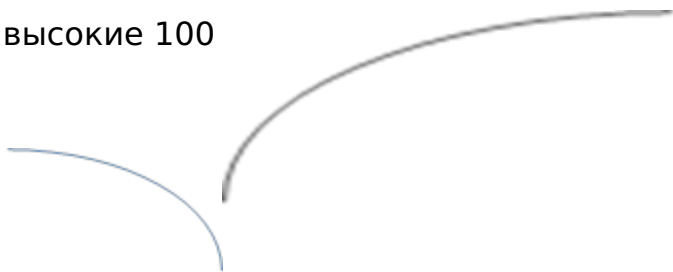


Рис. 2.1 Шкала оценки результатов исследования

По каждому блоку мы определяли среднее значение. Затем мы смотрели данные испытуемых и если их баллы были выше среднего балла по данному блоку, то мы относили их к «высоким показателям» по данному блоку, если ниже, то к «низким».

Например: если по блоку ценностей максимальное число показателей равно 44, то среднее значение равно 22. Если испытуемый набрал 25 баллов, то это говорит, о том, что у него высокие показатели по данному блоку. Для оценки результатов семантического дифференциала был применен тот же подход.

В психотерапии с биологической обратной связью присутствует как релаксационный, так и поведенческий компоненты. Использование биологической обратной связи для релаксации называют психорелаксационной терапией с использованием принципа биологической обратной связи или адаптивное биоуправление, БОС-метод психотерапевтического лечения, аппаратный аутотренинг.

В основе биологической обратной связи лежит наличия зависимости между вегетативными и психическими функциями. При БОС больной через датчик, преобразующее и регистрирующие устройство получает информацию о минимальных изменениях какого-либо своего физиологического показателя (мышечное напряжение, температура тела, электрическое сопротивление кожи, уровень артериального давления и многие др.), связанного с эмоциональным состоянием, и старается изменить его в заданном направлении, что позволяет ему приобрести и развить навыки направленной саморегуляции, тем самым повлиять на течение патологического процесса.

2.2 Результаты диагностики

Выборка состояла из 20 человек: экспериментальная группа 10 человек и контрольная группа 10 человек. Первой нашей задачей было определить стрессоустойчивость испытуемых, затем мы определяли психоэмоциональное и физическое состояния за последние три месяца до тренинга. Следующей задачей мы поставили определение, в какой степени испытуемые разделяют бытийные ценности, или другими словами ценности присущие самоактуализирующейся личности. Затем мы изучали уровень осознания. После проведения тренинга, мы провели повторную диагностику тех же параметров и приступили к обработке полученных данных.

Исходя из полученных нами данных по Бостонскому тесту (на Рис. 2.2) на стрессоустойчивость количество стрессоустойчивых человек в экспериментальной группе до прохождения тренинга было равно 50%, в то время как количество стрессоустойчивых человек в контрольной группе было равно 70%.

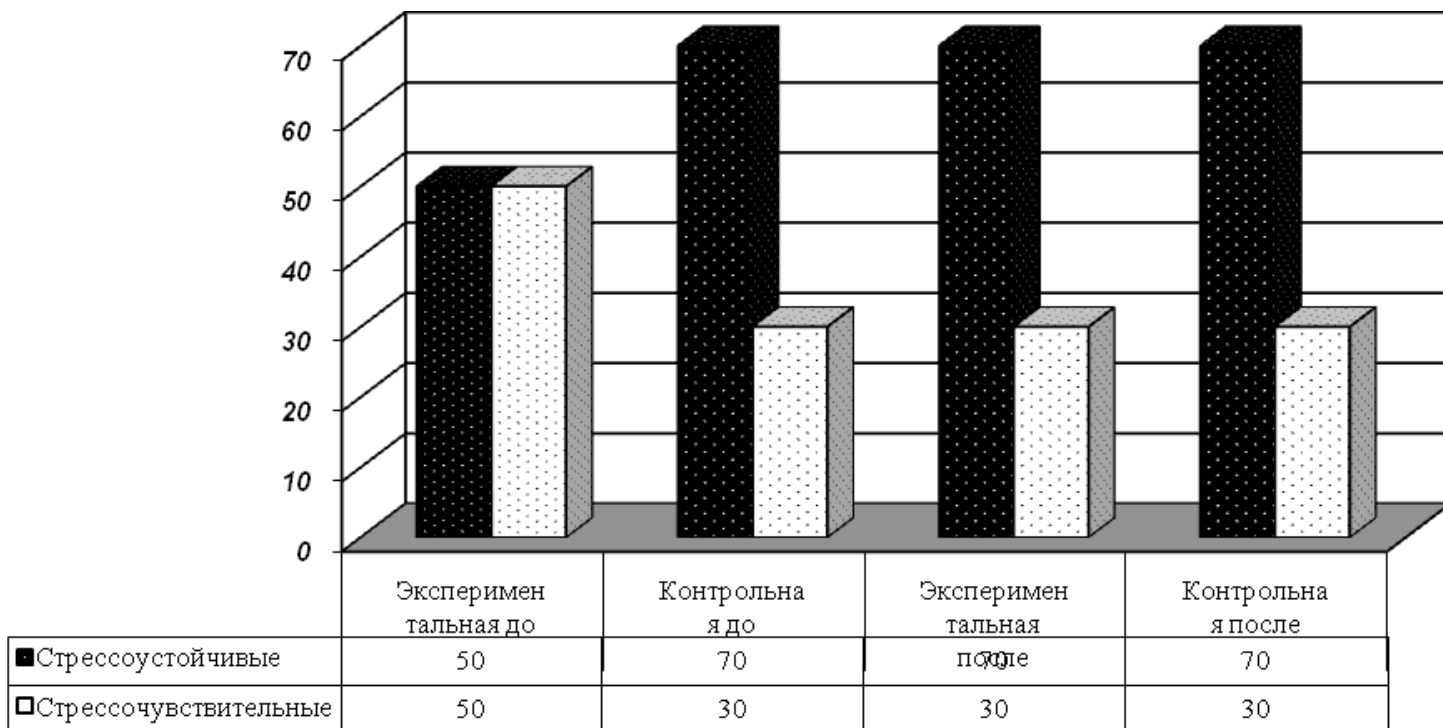


Рис. 2.2 Уровень стрессоустойчивости в экспериментальной и контрольной группах, до и после тренинга

Спустя месяц после прохождения тренинга в экспериментальной группе количество стрессоустойчивых человек возросло до 70% как и в контрольной группе, а в контрольной группе не изменилось.

Полученные нами данные по самоактуализационному тесту говорят о том, что количество человек в экспериментальной и контрольной группах, до прохождения тренинга набравших высокие показатели по блоку ценностей, было равно 40%, в то время как количество человек, набравших низкие показатели по блоку ценностей было, равно 60%. Это говорит о том, что до прохождения тренинга 40% человек в обеих группах имели ориентацию на бытийные ценности, а 60% на дефицитные.

Спустя месяц после прохождения тренинга в экспериментальной группе количество человек, набравших высокие показатели, значительно возросло до 80%, а в контрольной группе осталось неизменным, это представлено на рисунке 2.3.

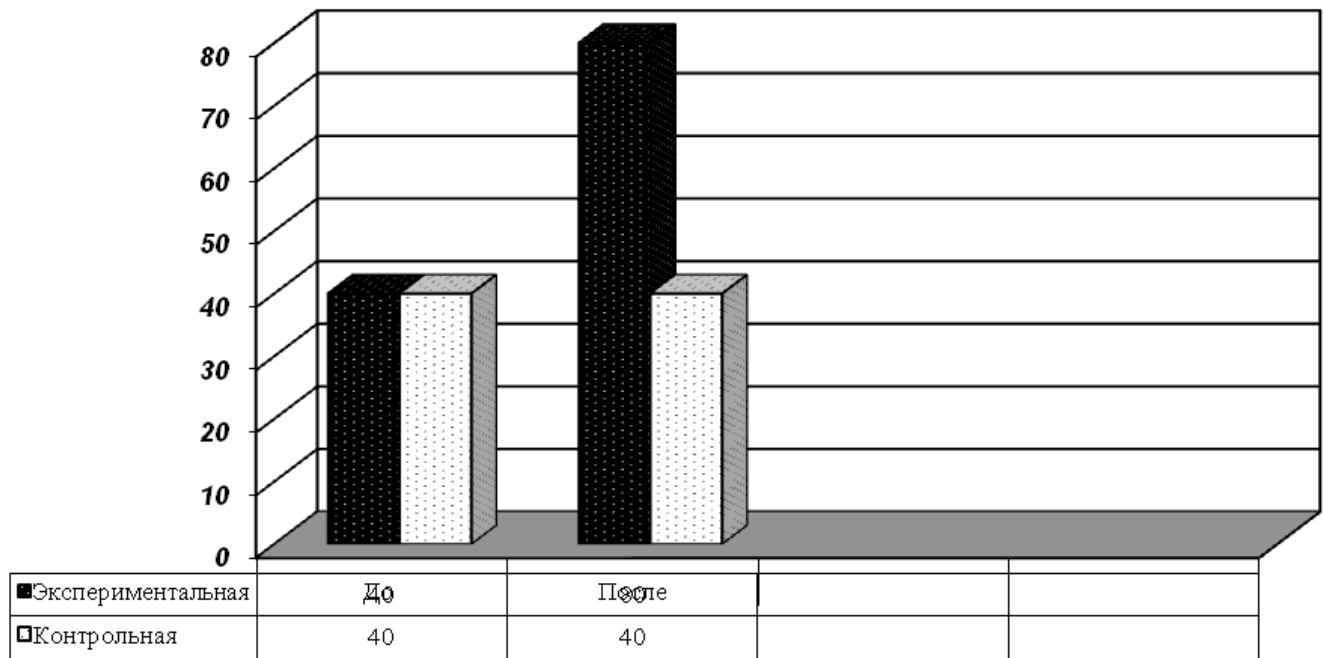


Рис. 2.3 Направленность ценностной структуры личности на бытийные ценности

При определении психоэмоционального состояния напряжения-покоя и физического его проявления мы использовали методику «Семантический дифференциал».

Из полученных данных мы видим, что количество человек, находившихся в состоянии психоэмоционального напряжения, в экспериментальной группе до прохождения тренинга составляло 40%. Спустя месяц после прохождения тренинга в экспериментальной группе наблюдалось значительное снижения количества человек, находившихся в состоянии психоэмоционального напряжения до 10%. Это видно на рисунке 2.4.

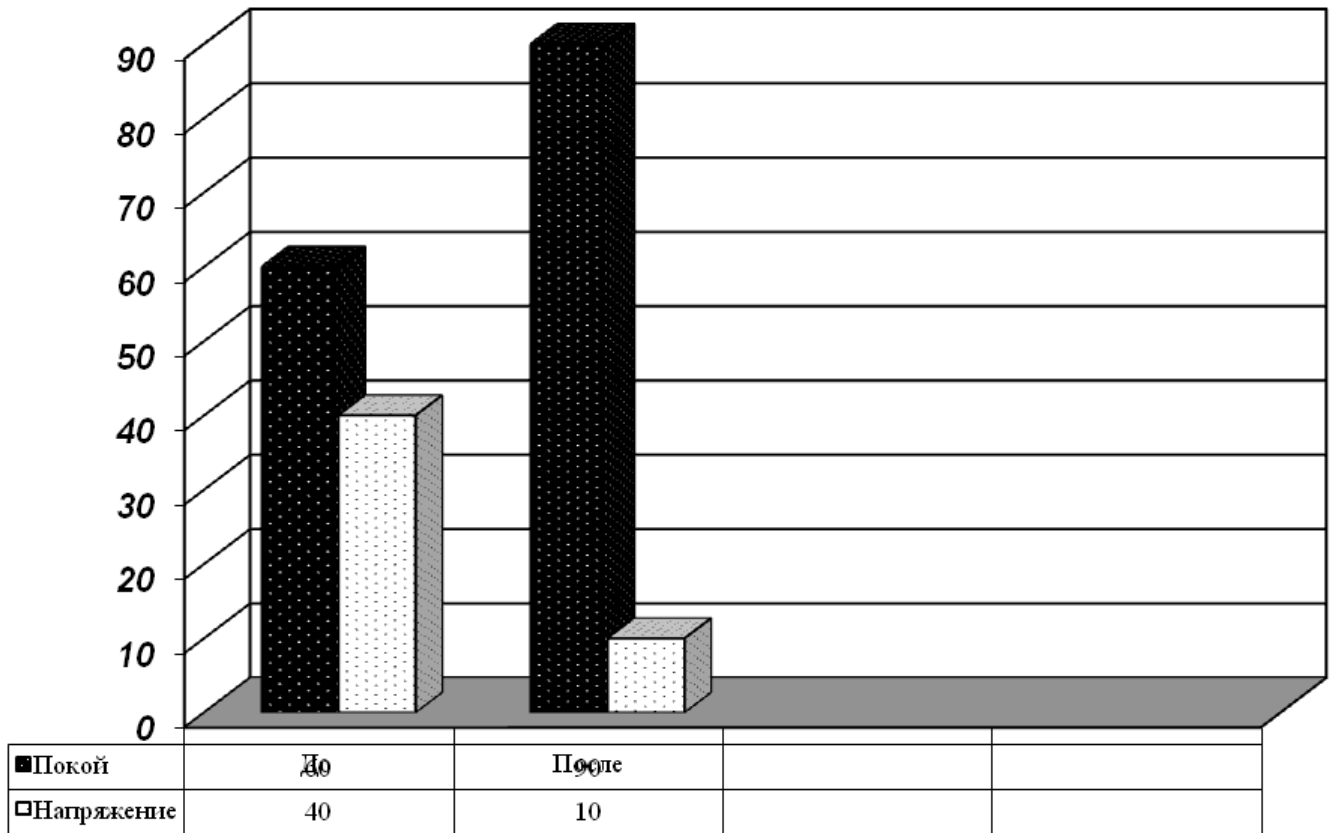


Рис. 2.4 Психоэмоциональное состояние в экспериментальной группе

Количество человек, находившихся в состоянии психоэмоционального напряжения, в контрольной группе до прохождения тренинга было равно 30%. Спустя месяц после прохождения тренинга в контрольной группе количество человек, находившихся в состоянии психоэмоционального напряжения не изменилось, это видно на рисунке 2.5.

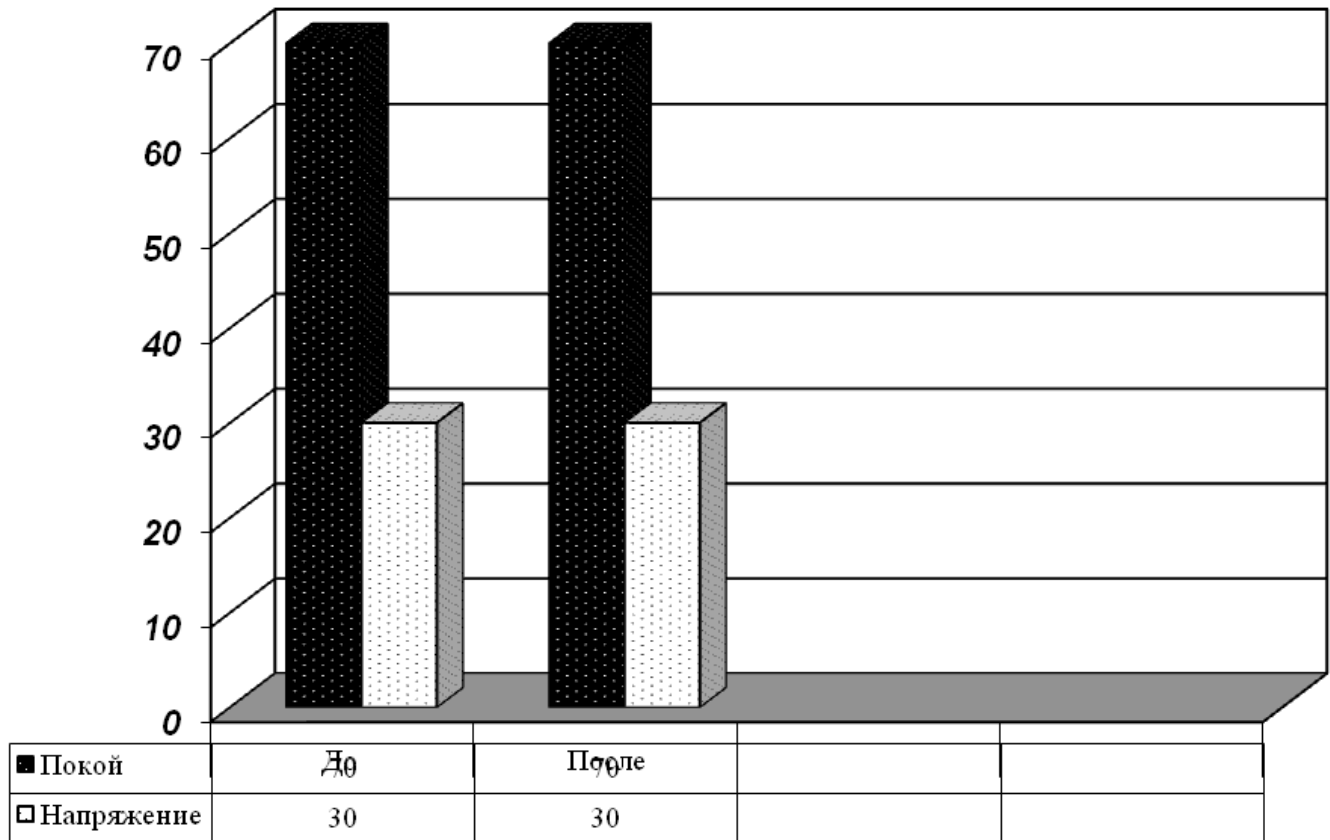


Рис. 2.5 Психоэмоциональное состояние в контрольной группе

В экспериментальной группе до прохождения тренинга количество человек, набравших высокие показатели по семи блокам, отвечающим за оценку уровня осознания, составляло 30%, в то время как в контрольной группе количество человек, набравших высокие показатели по семи блокам, было 40%.

Спустя месяц после прохождения тренинга в экспериментальной группе количество человек, набравших высокие показатели, возросло до 50%, а в контрольной группе не изменилось, это показано на рисунке 2.6.

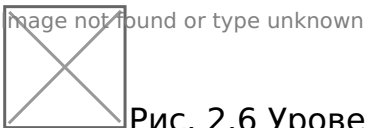


Рис. 2.6 Уровень осознанности в экспериментальной и контрольной группах

Динамика протекания изменений показателей по уровню осознанности показана на рисунках 2.7 и 2.8.

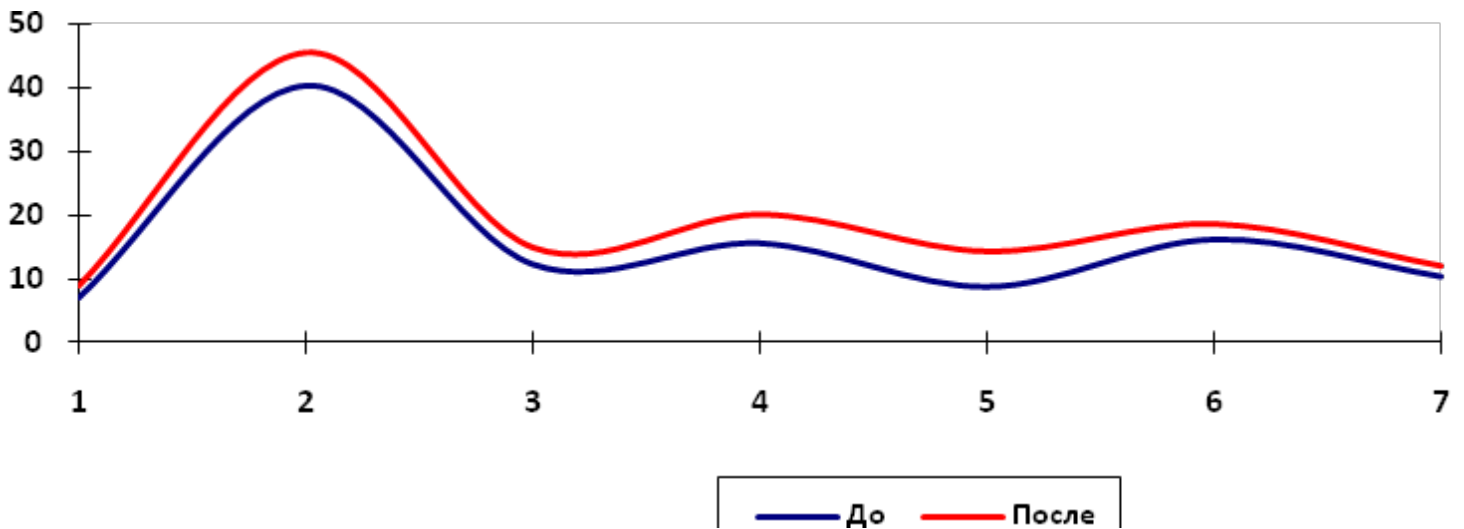


Рис. 2.7 Показатели уровня осознанности в экспериментальной группе по семи блокам

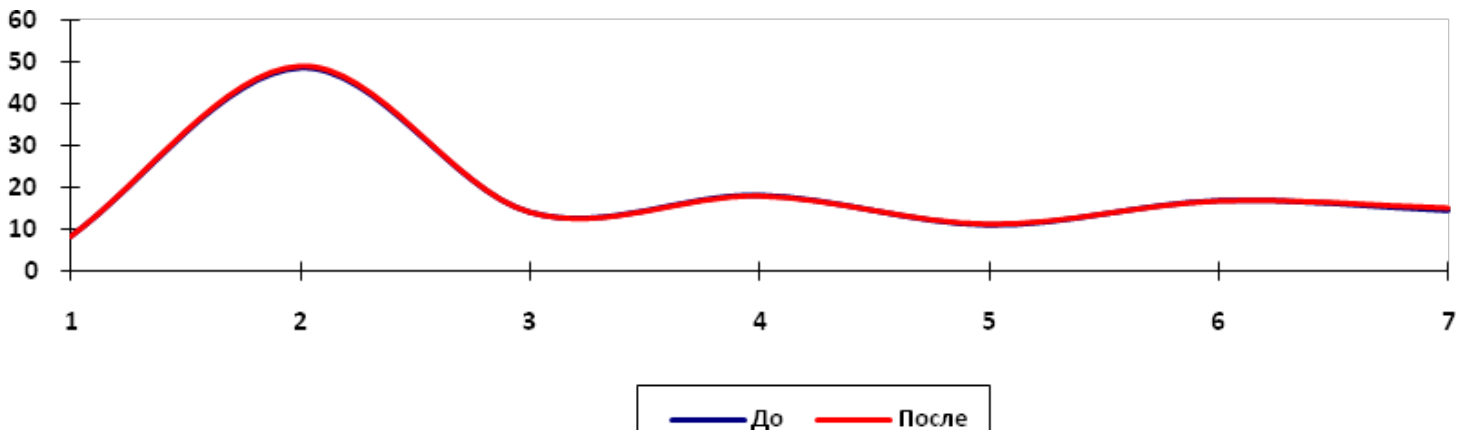


Рис. 2.8 Показатели уровня осознанности в контрольной группе по семи блокам

Проанализировав первичные результаты, мы видим, что после прохождения тренинга экспериментальной группой, количество человек в ней с высоким психоэмоциональным напряжением уменьшилось, люди в группе стали более ориентированы на бытийные ценности, а их осознанность повысилась. Следствием изменения данных детерминант явилось повышение стрессоустойчивости у двух испытуемых, в то время как в контрольной группе уровень стрессоустойчивости у всех членов группы остался неизменным при незначительных изменениях тех же детерминант, это представлено на рисунках 2.9 и 2.10.

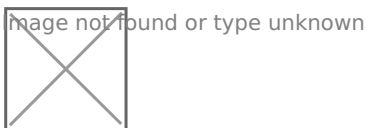


Рис. 2.9 Общегрупповая динамика сдвигов показателей изучаемых психологических детерминант и стрессоустойчивости у членов экспериментальной

группы, до и после тренинга (в процентах)

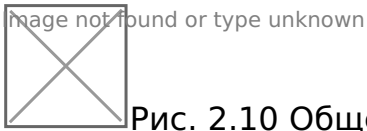


Рис. 2.10 Общегрупповая динамика сдвигов показателей изучаемых

психологических детерминант и стрессоустойчивости у членов контрольной группы, до и после тренинга (в процентах)

Для статистической проверки гипотезы нами был применен U-критерий Манна-Уитни и критерий χ^2 -угловое преобразование Фишера, предназначенный для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости интересующего исследователя эффекта.

Сравнив результаты по параметру «стрессоустойчивость» в экспериментальной группе до и после тренинга, мы видим, что изменение показателей по стрессоустойчивости у членов группы статистически незначимо ($U_{\text{эмп.}} = 38,5$). Однако, анализируя первичные данные исследования можно заметить, что в экспериментальной группе наблюдается положительная динамика, проявившаяся не только в увеличении количества человек, относящихся к стрессоустойчивым, но и в снижении самих показателей внутри шкалы «стрессочувствительность», что говорит, о том, что члены экспериментальной группы стали менее стрессочувствительны.

Таблица 2.1

Динамика показателей стрессоустойчивости в экспериментальной и контрольной группах

Экспериментальная группа					Контрольная группа				
До		После			Сдвиг До		После		Сдвиг
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
стрессочув	89	стрессоуст	71	-18	стрессоуст	81	стрессоуст	83	2
стрессоуст	58	стрессоуст	49	-9	стрессоуст	65	стрессоуст	62	-3

стрессочув 95	стрессоуст 82	-13	стрессоуст 74	стрессоуст 74	0
стрессоуст 43	стрессоуст 43	0	стрессочув 121	стрессочув 119	-2
стрессочув 107	стрессочув 100	-7	стрессочув 94	стрессочув 94	0
стрессоуст 40	стрессоуст 33	-7	стрессоуст 59	стрессоуст 63	4
стрессочув 93	стрессочув 86	-7	стрессочув 104	стрессочув 120	16
стрессоуст 51	стрессоуст 44	-7	стрессоуст 48	стрессоуст 50	2
стрессочув 112	стрессочув 98	-14	стрессоуст 46	стрессоуст 45	-1
стрессоуст 62	стрессоуст 49	-13	стрессоуст 39	стрессоуст 40	1

Сравнив результаты по тому же параметру между экспериментальной и контрольной группами после тренинга, мы увидели, что показатели стрессоустойчивости у членов экспериментальной и контрольной групп значимо не различаются ($U_{\text{эмп.}} = 40$). При этом в экспериментальной группе показатели возросли, а те же показатели у членов контрольной группы значительно не изменились, это видно на таблице 2.1.

В результате необходимых математических действий, мы получили, что по параметру «психоэмоциональное состояние» члены экспериментальной группы, статистически не чаще демонстрируют состояние покоя ($U_{\text{эмп.}} = 37,5$). При этом показатели по уровню психоэмоционального напряжения членов экспериментальной группы до и после тренинга статистически значимо возросли, что говорит о том, что у членов данной группы психоэмоциональное напряжение значимо понизилось ($U_{\text{эмп.}} = 27$). Это видно из положительной динамики показателей у членов экспериментальной группы, проявившейся не только в общем росте показателей, но и в качественном изменении состояния трех членов группы из состояния напряжения в состояние покоя. Это представлено на таблице

2.2.

Благодаря этому мы можем сделать вывод, что снятие мышечных зажимов и понижения внутреннего напряжения, т.е. воздействия на организм человека через психосоматический компонент мы качественно изменили психоэмоциональное состояние членов экспериментальной группы. Другими словами, понизили психоэмоциональное напряжение, переводя его в состояние покоя. Данная трансформация приведет к изменению уровня осознанности, выступая косвенным механизмом воздействия на «ситуативное осознание» индивидов.

Таблица 2.2

Динамика показателей психоэмоционального состояния в экспериментальной и контрольной группах

Экспериментальная группа			Контрольная группа		
До	После	Сдвиг	До	После	Сдвиг
-0,2	напряж 1,1	покой 0,9	1,1	покой 1,1	0
1,8	покой 2,25	покой 0,45	2	покой 2	0
0,8	покой 1,75	покой 0,95	1,95	покой 1,95	0
1,4	покой 2,05	покой 0,65	-0,25	напряж -0,25	напряж 0
-1,5	напряж 0,05	покой 1,45	-0,15	напряж -0,1	напряж 0,14
1,9	покой 2,1	покой 0,2	1,45	покой 1,45	0
-1,75	напряж -0,65	напряж 1,1	-0,65	напряж -1,55	напряж -0,9

1,2 покой 1,85 покой 0,65 1,05 покой 1,05 покой 0

-0,65 напряж 0,7 покой 1,05 1,6 покой 1,6 покой 0

0,5 покой 1,55 покой 1,05 1,8 покой 1,8 покой 0

Для анализа различий в «уровне осознанности» после прохождения тренинга, нами был применен критерий χ^2 -угловое преобразование Фишера. В результате необходимых математических действий, при сравнении показателей, полученных в экспериментальной группе до и после тренинга, мы выяснили, что показатели после тренинга значительно отличаются от показателей до тренинга (при $\chi^2_{\text{эмп.}} = 0.921$, $p=0,10$). При сравнении показателей экспериментальной и контрольной групп мы получили, что они тоже значительно отличаются друг от друга (при $\chi^2_{\text{эмп.}} = 1.421$, $p=0,08$). Исходя из этого, мы можем утверждать, что показатели «уровня осознания» членов экспериментальной группы качественно возросли после тренинга и при этом они значительно выше показателей членов контрольной группы. Это значит, что снятие психоэмоционального напряжения привело к расширению сознания и снятия эффекта «канализации сознания», что в свою очередь повысило ситуативную осознанность. Перенаправление фокуса внимания с внешних объектов на внутренний мир и повышение рефлексии в свою очередь повлияло на повышение осознанности граней-Я. Уровень осознанности выступает косвенным механизмом, влияющим на ориентацию ценностной структуры. А. Маслоу в своей теории писал: «Высшие ценности существуют в самой человеческой природе, именно там их можно найти» [39]. Поэтому повышение уровня осознанности, а значит, осознание своей природы приводит к ориентации на бытийные ценности, так как они находятся в самой природе человека.

При анализе показателей, определяющих ориентацию ценностной структуры личности на бытийные ценности, мы получили, что в экспериментальной группе данные показатели статистически значительно выросли после тренинга при $U_{\text{эмп.}} = 14,5$, и при этом они значительно выше, чем в контрольной группе ($U_{\text{эмп.}} = 12,5$), при уровне достоверности 0,05. Это говорит о том, что члены экспериментальной группы были ориентированы на бытийные ценности за счет, повышения уровня осознанности граней-Я и выбранных нами в рамках тренинга способов воздействия. Оказанное влияние можно считать эффективным и полученные нами изменения произошли благодаря именно ему. В результате статистической обработки, наша

гипотеза была подтверждена частично.

Заключение

В заключении хотелось бы сказать, что понижение психоэмоционального напряжения, повышение уровня осознания граней-Я и окружающей ситуации, и изменение ориентации ценностной структуры личности в сторону бытийных ценностей было статистически значимо, однако не привело к статистически значимому повышению стрессоустойчивости личности. При этом во всех случаях мы наблюдали положительную динамику. Стессоустойчивость и выделенные нами детерминанты являются ригидными свойствами личности, поэтому мы предполагаем, что более поздний срез показателей дал бы нам более статистически значимый результат. Возможно увеличение часов в рамках тренинга, направленных на изменение и проработку выделенных нами детерминант тоже бы повлияло на повышение показателей. Также мы предполагаем, что для значимого изменения восприятия ситуаций не как стрессовых, требуется неоднократное прохождение данного тренинга с временным интервалом в полгода.

Поскольку изменение трех детерминант согласно нашей гипотезе, привело к частичному повышению стрессоустойчивости в экспериментальной группе, то можно сказать, что данная взаимосвязь этих факторов обуславливает саму стрессоустойчивость личности как качество личности, и тем самым позволяет нам считать эти факторы психологическими детерминантами стрессоустойчивости.

Список использованных источников

1. Аболин Л.М. Психические механизмы эмоциональной устойчивости человека. Казань: изд-во КазГУ, 2007.
2. Александровский А.А. Компьютеризованная кардиология. Саранск; "Красный Октябрь" 2005: 197.
3. Белова А.Н. Нейрореабилитация .-М. Антидор, 2000 г. – 568с.
4. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. М.,СПб.: СЛП, 2008.
5. Варданян Б.Х. Механизмы саморегуляции эмоциональной устойчивости // Категории, принципы и методы психологии. Психологические процессы. – М.: 2008.
6. Василюк Ф.Е. Психология переживания. – М., 2011.

7. Гиссен Л.Д. Время стрессов. Обоснование и практические результаты психопрофилактической работы в спортивных командах. – М.: Физкультура и спорт, 2010.
8. Зильберман П.Б. Эмоциональная устойчивость оператора. // Очерки психологии труда оператора.- М.: Наука,2006.
9. Косицкий Г.И., Смирнов В.М. Нервная система и стресс. – М.: Наука, 2009
10. Лазарус Р.С. Теория стресса и психофизиологические исследования //Эмоциональный стресс /Под ред. Л.Леви. – Л.: Медицина, 2010.
11. Левитов Н.Д. Проблема психических состояний // Вопросы психологии. 2005.
12. Ливенсон А.Р. Электромедицинская аппаратура.: [Учебн. пособие] - Мн.: Медицина, 2001. - 344с.
13. Прикладная лазерная медицина. Под ред. Х.П. Берлиена, Г.И. Мюллера.- М.: Интерэкспорт, 2007г.
14. Разработка и постановка медицинских изделий на производство. Государственный стандарт Республики Беларусь СТБ 1019-2000.
15. Рутман Э.М. Надо ли убегать от стресса? – М.: Физкультура и спорт, 2009.
16. Селье Г. На уровне целого организма. – М: Наука, 2007.
17. Синдром эмоционального выгорания (статья) Алтайское сообщество кардиологов. Режим доступа - <http://card-cgb.narod.ru/materials/sev.htm> (дата посещения 20.03.2015).
18. Системы комплексной электромагнитотерапии: Учебное пособие для вузов/ Под ред А.М. Беркутова, В.И. Жулева, Г.А. Кураева, Е.М. Прошина. - М.: Лаборатория Базовых знаний, 2000г. - 376с.
19. Штарк М.Б., Скок А.Б. Применение электроэнцефалографического биоуправления в клинической практике. М. - 2004 г
20. Электронная аппаратура для стимуляции органов и тканей /Под ред Р.И. Утямышева и М. Враны - М.: Энергоатомиздат, 2003.384с.
21. Aaronson, B. S. (1968). Hypnotic alterations of space an time. International Journal of Parapsychology, 10, 5-36