

*Корольчук В. М., доктор психологічних наук,  
доцент, професор кафедри психології розвитку  
Київського національного університету  
імені Тараса Шевченка (м. Київ)*

## ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНІКИ ТА ТЕХНІЧНІ ЗАСОБИ АДАПТАЦІЇ ДО СТРЕСУ

*У статті здійснено аналіз підходів до класифікації методів адаптації до стресу. Охарактеризовано технічні засоби корекції стресу, психологічні техніки та детально представлено «Програму тренування опору стресові», що забезпечує інтегративний підхід для зменшення і запобігання не адаптивних стресових реакцій.*

*Ключові слова: стрес, адаптація, психологічні техніки, технічні засоби.*

*В статтє осуществлен анализ подходов к классификации методов адаптации к стрессу. Охарактеризованы технические средства коррекции стресса, психологические техники и детально представлена «Программа тренировки сопротивления стрессу», что обеспечивает интегративный подход для уменьшения и предотвращения неадаптивных стрессовых реакций.*

*Ключевые слова: стресс, адаптация, психологические техники, технические средства.*

*The analysis of approaches to classification of methods of resistance to stress is carried out in the article. Technical means of stress correction and psychological techniques are described; “the program of resistance to stress training” is represented that provides integrative approach to decrease and prevention of non-adaptive stressful reaction.*

*Key words: stress, adaptation, psychological techniques, technical means.*

Переживання стресу і керування ним відносяться до провідних людських проблем. Під психічним стресом розуміють невідповідність між навантаженням і наявними ресурсами. Реакції, які допомагають відновити рівновагу та сприяють зменшенню негативних впливів, є адаптивними. Успішна адаптація до стресу й особливо усунення його негативних наслідків є надзвичайно актуальним і складним завданням.

У психологічній науці проблема стресу вивчена досить ретельно і різнобічно. Це дослідження: автора стресологічної теорії Г. Сельє; з аналізу психологічних механізмів стресу Л.О. Китаєв-Смик, з психофізіології стресу В.В. Суворової; з стійкості до стресу К.В. Судакова; дослідження трансактної моделі стресу Р. Лазаруса та інтегративного стилю втручання при стресі Д. Мейхенбаума; системи самоконтролю і самокерування для копінгу стресу М. Перре та багатьох інших.

**Метою статті** є охарактеризувати технічні засоби та психологічні методи адаптації до стресу.

Існує багато методів корекції стресу та його наслідків. У монографії «Индивидуальная устойчивость к эмоциональному стрессу» [6] К.В. Судаков, перераховуючи найважливіші шляхи антистресорних заходів, вказує на наступні способи: аутогенне тренування; різні методи релаксації; системи біологічного зворотного зв'язку; дихальну гімнастику; включення в

життя людини позитивних емоцій; музику; фізичні вправи; психотерапію; фізіотерапевтичні заходи (масаж, сауна, електросон); голковколювання й ін.

При цьому відзначається, що вибір якогось методу корекції стресу повинен визначатися тією системою організму, показники якої уже відрізняються від нормальних значень. Особливо підкреслюється, що мова повинна йти не про «середньостатистичну норму», а про нормальні *саме для даного індивідуума* життєві показники.

Можна виділити як мінімум дві класифікації методів нейтралізації стресів. В основу першої класифікації покладена природа антистресорного впливу: фізична, хімічна або ж психологічна, в основу другої класифікації – спосіб впровадження у свідомість антистресорної установки – самостійний чи за допомогою іншої людини. Розглянемо їх докладніше.

Перша класифікація. *Фізичні* методи зменшення стресу – це вплив високими або низькими температурами, світлом різного спектрального складу й інтенсивності й т.д. Численні спостереження доводять, що загартовування, сауна й російська парна лазня є прекрасними антистресорними методами, які століттями використовувалися в народній медицині й не втратили свого значення і дотепер.

Наступна група *біохімічних* методів зняття стресу містить у собі різні

фармакологічні препарати, лікарські рослини, наркотичні речовини, алкоголь і ароматерапію.

*Фізіологічні* методи регуляції стресу полягають у безпосередньому впливі на фізіологічні процеси в організмі, зокрема, на серцево-судинну, дихальну й м'язову системи. Вони містять у собі масаж, акупунктуру, фізичні вправи, м'язову релаксацію й дихальні техніки.

На *психологічних* методах зменшення стресу ми зупинимось докладніше далі.

Друга класифікація. Регулювати рівень стресу можна самостійно, за допомогою іншої людини або за допомогою технічних засобів.

Практика показує, що найбільш ефективним способом регуляції рівня стресу є *зовнішній* – за участю психолога, психіатра або будь-якої іншої позитивно налаштованої людини. Сюди належать всі види психотерапії, емоційна участь близької людини, компетентна порада фахівця, секс, спортивні ігри, масаж і т.д.

У деяких ситуаціях доцільними є методи психологічної *самодопомоги* – аутогенне тренування, медитація, дихальні техніки, спеціальні фізичні вправи й т.д. Класичним прикладом методу цієї групи є індійська йога, що включає в себе дихальні вправи (пранаяму), фізичні вправи (асани) і прийоми медитації (самадхи).

Регуляція рівня стресу може проходити з використанням *технічних засобів*. Коротко охарактеризуємо сучасні технічні засоби зняття стресу.

Дотепер не придумано нічого досконалішого і не існує нічого складнішого, ніж людський мозок. Наукою створено низку приладів, які впливають на головний мозок завдяки електричним імпульсам визначеної частоти електротранквілізації, трансцеребральна електронейростимуляція (вона ж центральна електронейростимуляція) або ритмічного світла і звуку, що офіційно називається аудіовізуальною стимуляцією – АВС (апарати Voyager, Minds Eye, Dreamer та ін.). Ефективність пояснюється дією на організм зовнішнього стимулу в ритмі, що пов'язаний із власними частотами мозку, у ритмі, що вступає в резонанс із його власними біологічними ритмами.

Метод *центральної електронейростимуляції* (мається на увазі вплив на центральні нервові структури, на

головний мозок), який здійснюється, за допомогою вітчизняних апаратів ЛЕНАР, ЕТРАНС застосовуються для зняття стресу і підвищення стресостійкості, зняття втоми, нормалізації сну, ліквідації порушень тону судин головного мозку, зменшення метеочутливості, нормалізації самопочуття при гормональних перебудовах у жінок [3].

Навіть непомітний, підпороговий вплив центральної електронейростимуляції, коли застосовується струм дуже малої сили, якого практично не відчуває пацієнт, робить позитивний протистресорний ефект, підвищуючи можливість організму протистояти стресовим впливам. Електричні імпульси визначеної частоти «розгойдують» дуже важливий внутрішній мозковий маятник, що запускає вироблення власних морфіноподібних речовин організму ендорфінів. Крім того, режими стимуляції, що використовують у сучасних приладах, впливають також на баланс функціональної асиметрії півкуль мозку [2].

Той же ефект може давати й аудіовізуальна стимуляція (АВС). Але якщо в методах електростимуляції використовується невелика кількість жорстко фіксованих частот лікувального впливу, то АВС – більш тонкий і складний метод. АВС використовує більш широкий діапазон частот і гнучко модулює роботу мозку, використовуючи відомий фізіологічний феномен засвоєння ритму – FFR (Frequency Following Response – [5]). Це є окремим випадком більш загальної закономірності саморегуляції мозку – зв'язування, узгодження власних біоритмів мозку з ритмом зовнішніх стимулів [5]. Ті ж самі фізіологічні процеси лежать в основі дії дихально-релаксаційних вправ, що викликають засвоєння мозком повільних ритмів (які дорівнюють частоті дихання, серцебиття) і сприяють тим самим переходу мозку в стан зниженого рівня активації. Коли мозок засвоює частоту зовнішнього ритму, починає її повторювати, підлаштовує під неї власну активність, то поступово він переходить у такий функціональний стан, для якого подібний частотний режим є характерним.

Зокрема, відповідні режими ритмічної стимуляції і частотного затягування приводять мозок людини в змінні стани свідомості, аналогічне досягається при глибокій медитації, із зупинкою внутрішнього діалогу, релаксацією і

функціональною розрядкою. При цьому досягається також і бажане позитивне підсвідоме реструктурування, ефект якого інколи буває просто рязучий.

Наведемо короткий перелік різних функціональних станів мозку, які досягаються при АВС: сон (корисний режим при безсонні, особливо в частих поїздках), спокій, розслаблення, відпочинок; зняття стресу, медитація, активізація, концентрація, підвищення розумової працездатності, мобілізація резервів мозку, стимулювання пам'яті, прискорене навчання, підвищення «творчих здібностей».

У цілому ж, можна з повним правом сказати, що АВС є нейрофізіологічним програмуванням.

На відміну від електростимуляції і АВС, при використанні яких людина – об'єкт впливу поводить пасивно, методи біологічного зворотного зв'язку (БЗЗ) вимагають активної участі досліджуваного. БЗЗ – це застосування на практиці ідей У. Джеймса і його теорії емоцій, заснованої на зворотному зв'язку між тілом і свідомістю. Власне, БЗЗ – це та ж психофізіологічна саморегуляція, що практикується людиною перед дзеркалом, у ролі якого в типовому випадку виступає дисплей комп'ютера. Сигнали від чутливих датчиків перетворюються в зручну форму зовнішнього представлення таким чином, що досліджуваний може спостерігати картину власного пульсу, або дихання, або біотоків мозку. Останній напрямок, названий нейроБЗЗ – NF, NeuroFeedback – найбільш цікавий в плані саморегуляції психологічного стану, а також тренування резервних можливостей психіки (один із сучасних приладів, що використовується для цієї мети, символічно називається Peak Achievement Trainer).

Метод БЗЗ використовується у великому діапазоні випадків – від різноманітних психосоматичних розладів, у першу чергу, серцево-судинних, до таких важких проблем, як депресія, алкоголізму і наркоманії [5]. Говорячи про застосування методу БЗЗ для зняття проявів депресії, не зайве відзначити, що в основі позитивного ефекту лежить використання закономірностей усе того ж універсального фізіологічного механізму вирішення «мозкових проблем» – функціональної асиметрії півкуль. Причому асиметрії в двох іпостасях – як міжпівкульової

(згадувана нормалізація балансу активності правої і лівої півкуль), так і внутрішньопівкульової – формування балансу активності передніх (лобових) і задніх відділів півкуль, подолання роз'єднаності, яка виникла між ними при депресії, або «поперечної блокади» [5].

Основний ефект від застосування подібних методик досягається тоді і тільки тоді, коли у досліджуваного за рахунок фіксації уваги на власних фізіологічних процесах спонтанно виникає ЗСС (змінений стани свідомості). Іншими словами, БЗЗ – це спосіб апаратного, комп'ютерного посилення можливостей людини занурюватися в змінені стани свідомості і їх утилізації. Тому подібні процедури – як БЗЗ, так і транскраніальна електростимуляція, і аудіовізуальна стимуляція є ефективнішими, якщо попадають на попередньо підготовлений ґрунт, тобто заздалегідь створений ЗСС.

Серед психологічних методів адаптації до стресу найбільш ефективними є: аутогенне тренування, дихальні вправи, м'язова релаксація, дисоціювання від стресу, нейролінгвістичне програмування, медитація, психом'язове тренування, ідеомоторне тренування, візуомоторне тренування.

J. Sutton запропонувала систему успішного подолання стресу, яка заснована на виконанні наступних завдань: визначенні стресу, оцінці рівня стресу, навчання релаксації, видалення негативних думок, вираження почуттів, оволодіння мистецтвом спілкування, підвищення самооцінки, керування часом, регулювання і досягнення цілей.

Досить цікавим є метод терапії «Тренування опору стресові» (stress inoculation training – SIT) запропонований D. Meichenbaum. Він ґрунтується на розумінні стресу і копінгу як трансактного процесу, що забезпечує інтегративний підхід для зменшення і запобігання неадаптивних стресових реакцій [7].

SIT призначені для наступних цілей: навчання клієнта трансактній природі стресу і копінгу; тренування клієнта в самоспостереженні за неадаптивними думками, образами, почуттями і поведінкою для того, щоб полегшити адаптивні оцінки; тренування клієнта у вирішенні проблем, тобто у визначенні проблеми, її попередніх ознак і наслідків, прийнятті рішень і оцінці зворотного зв'язку; моделювання і

тренування таких навичок копінгу, як пряма дія, регуляція емоцій, самоконтроль; навчання клієнта використанню неадаптивних відповідей як сигналів для приведення в дію його копінгового репертуару; пропозиція практики *in vitro* в уявлених і *in vivo* у поведінкових тренуваннях, у яких поступово підвищуються вимоги для виховання впевненості клієнтів і використання їх копінгових репертуарів; допомога клієнтові в отриманні достатніх знань, саморозуміння і копінгових навичок для полегшення використання кращих способів подолання очікуваних і несподіваних стресових ситуацій.

SIT проводиться індивідуально, з парами і групами і продовжується від однієї години (наприклад, для пацієнта перед операцією) до 40 сесій по одній годині (для психіатричних хворих). При проведенні SIT виділяють три фази: 1) формування концептуального уявлення; 2) придбання навичок і репетиції; 3) застосування і завершення [7].

*Фаза формування концептуального уявлення.* Початковим завданням тренера є встановлення комфортних робочих стосунків із клієнтом і з'ясування інформації, що допоможе формулюванню індивідуального плану тренінгу. Специфічними етапами (кроками) цієї фази служать: клінічне інтерв'ю, заснована на уявленнях клієнта оцінка, самоконтроль, оцінка поведінки, застосування стандартизованих тестів і опитувальників як інструментів оцінки і засоби залучення клієнта.

*Клінічне інтерв'ю* призначається для:

- 1) виявлення прикладів стресових подій і підвищення поінформованості клієнта про їхнє значення для стресових реакцій;
- 2) оцінки очікувань клієнта стосовно тренінгу;
- 3) забезпечення когнітивно-функціонального аналізу зовнішніх і внутрішніх факторів стресових реакцій для того, щоб клієнт довідався про сигнали низької інтенсивності, які вказують на початок стресових реакцій;
- 4) перевірки в стилі співробітництва фактів або тем, що відзначаються під час стресових ситуацій;
- 5) розгляду разом із клієнтом впливу стресу на повсякденне функціонування;
- 6) формулювання в стилі співробітництва лікувальних цілей і плану тренувань.

*Заснована на уявленнях клієнта оцінка (як спогад).* Спогади часто допомагають клієнтові звернути увагу на ті аспекти і деталі його стресових відповідей, що не відзначаються при прямому розпитуванні. Таким способом клієнт може виділити в трансактному процесі думки, образи, почуття, поведінку, що впливають на прояви стресу. Ціль полягає в допомозі зрозуміти, що він – не жертва стресу. Навпаки, у залежності від того, як людина почуває, думає і діє, вона впливає на рівень прояву стресу.

*Самоконтроль.* Важлива особливість SIT – завдання зробити клієнта співробітником або «особистим дослідником» за допомогою самоконтролю (самопостереження). Самоконтроль включає спектр дій, від ведення щоденника до систематичного запису специфічних думок, почуттів і вчинків. Для кращої реалізації самоконтролю важливо: виявляти пропозиції самого клієнта, пред'являти йому прості вимоги, одержувати підтвердження про розуміння клієнтом отриманої інформації, передбачати його незгоду, профілактично готувати клієнта до неминучих невдач, використовувати вправи в самоконтролі і домашні завдання.

*Оцінка поведінки.* Важливим джерелом інформації є оцінка поведінки клієнта в реальному житті, у лікарні або лабораторних умовах, що дозволяє зрозуміти послідовність подій за принципом «після – значить внаслідок». Поведінка може одержувати когнітивну оцінку або фіксуватися на відеореєстраторі [7].

*Фаза оволодіння навичками і репетиції.* Об'єктом другої фази SIT служить розвиток здатності людини до ефективного здійснення копінгових відповідей у залежності від специфічності оточення і цілей тренінгу.

Звичайним початком є навчання релаксації. Можуть використовуватися різні техніки релаксації: за Джекобсоном, медитація, а також використання захоплюючих видів діяльності – плавання, робота в саду і т.п. У даному випадку релаксація є активним видом копінгу. Необхідно обговорити з клієнтом способи застосування релаксації в передбаченні стресових ситуацій, потім розглянути її результати й імовірність внесення змін для досягнення поліпшення.

Крім фізичної і психічної релаксації, SIT припускає контроль думок і почуттів, що

супроводжують стрес, тренування в оволодінні навичками адаптивного копіngu. Для цього використовують методи когнітивного переструктурування, вирішення проблем, керованого самодіалогу.

Когнітивне переструктурування спрямоване на забезпечення поінформованості клієнта про роль його когнітивних процесів і емоцій у посиленні і збереженні стресу. Воно ґрунтується на дослідженнях А. Бека і його співавторів [1] по когнітивній терапії. Основні техніки когнітивної терапії включають: 1) виявлення думок і почуттів клієнта, його інтерпретації стресових подій; 2) виявлення разом із клієнтом аргументів за і проти такої інтерпретації; 3) підготовка і проведення особистих експериментів (як домашніх завдань) для перевірки обґрунтованості інтерпретацій і збору даних для наступного обговорення.

Тренінг у вирішенні проблем представляє собою послідовність дев'яти кроків: визначення стресорів або стресових реакцій в якості проблем, що потребують вирішення; постановка реальних цілей – при цьому якомога точніше визначають проблему за критеріями поведінки і позначають етапи, необхідні для досягнення кожної цілі; вибір широкого спектра можливих альтернативних напрямків дій; уявлення і розгляд можливості того, як інші люди можуть діяти, якщо їх попросити справитися з подібною проблемою, що викликає стрес; оцінка всіх «за» і «проти» у відношенні кожного запропонованого рішення і ранжирування порядку рішень від найменш до найбільш практичних і бажаних; тренування в стратегіях і способах поведінки шляхом уяви, поведінкових репетицій і ранжированої практики; відбір найбільш прийнятних і здійснених рішень; очікування невдач і винагорода себе за здійснення спроби; перегляд вихідної проблеми у світлі спроби рішення проблеми.

Тренінг у самоінструктуванні, або керований самодіалог, призначається для допомоги клієнтам у: 1) оцінці вимог ситуації і плану щодо відношення майбутніх стресорів; 2) контролі над негативними, що породжують стрес думками, образами і почуттями; 3) визнанні, використанні і перерозподілі збудження; 4) подоланні пережитих інтенсивних дисфункційних емоцій; 5) психологічній підготовці до конфронтуючих стресових ситуацій; 6)

міркуванні над проявами стресу і зміцненні своєї впевненості в спробах його подолання.

У деяких стресових ситуаціях активні когнітивні і поведінкові зусилля з подолання стресу не зменшують його. Наприклад, це стосується ситуацій, над якими неможливо здійснювати контроль. У таких випадках відсутність активних спроб може бути більш адаптивною відповіддю. Психоаналітичний підхід допускає, що заперечення несе в собі несвідоме захисне перекручування, що не піддається свідомому контролю. У трансактній моделі стресу і копіngu заперечення в деяких випадках розглядається як корисна стратегія, що підлягає тренуванню. Заперечення може бути засобом самозахисту, поступової підготовки до впливу стресора. Коли відсутність дій не впливає на результат, людина нічого не втрачає, якщо вона не звертає уваги на стрес. У таких випадках фахівець, що тренує, може нагадати клієнтові відому фразу: «Боже, дай мені сили змінити те, що я можу, мужність знести те, що я не можу змінити, і мудрість відрізнити перше від другого». У тренінгу важливо враховувати не тільки вимоги ситуації, але і можливості людини.

*Фаза застосування і завершення.* Метою третьої фази SIT є заохочення клієнта до використання адаптивних копінгових навичок у повсякденному житті і розширення можливостей їхнього застосування. Для досягнення мети тренер використовує різноманітні техніки, що включають репетиції в уяві, поведінкові репетиції, розігрування ролей, моделювання і диференційовану практику *in vivo*.

Репетиції в уяві нагадують систематичну десенсибілізацію *in vitro* J. Wolpe: після складання ієрархії ситуацій клієнта просять уявляти усе більш загрозливі сцени і проводити релаксацію. Але, на відміну від систематичної десенсибілізації, клієнта в момент переживання стресу просять уявити сцену копіngu стресової ситуації. Репетиції в уяві спрямовані на навчання людини відзначати навіть передбачати ознаки дистресу для того, щоб вони служили сигналами для застосування копінгових відповідей.

Поведінкові репетиції допускають тренування поведінкових (копінгових) навичок під час тренінгових занять. Копінгіві навички включають розвиток комунікативних здібностей, залучення

соціальної підтримки, контроль роздратування. При розігруванні ролей, моделюванні адаптивного копінгу тренер і пацієнт можуть мінятися ролями, залучати інших людей, переглядати спеціальні кінофільми. При цьому потрібно пам'ятати, що універсальних копінгових стратегій немає.

Диференційована практика *in vivo* полягає в поступовому відпрацюванні клієнтом у реальному житті, при виконанні домашніх завдань тих адаптивних копінгових навичок, що були придбані під час занять із тренером. Для того щоб уникнути нерозуміння, варто попросити клієнта записати домашнє завдання в тому виді, у якому він готовий його виконати. Потім тренерові потрібно перевірити результат і, якщо він не був позитивним, уточнити причини цього. Необхідно ставити нескладні завдання, дотримуватись поступовості. Іноді успішному проведенню тренувань *in vivo* допомагає присутність тренера.

Для запобігання рецидивів тренерові варто заохочувати клієнта до передбачення такої можливості і репетицій відповідних дій. Завдання SIT полягає не в усуненні стресів, а в навчанні адаптивним відповідям на стресові ситуації і стійкості перед невдачами.

Останнім етапом SIT є завершення тренінгу і спрямованість його результатів у майбутнє. На цьому етапі тренування проводяться рідше, наприклад, один раз на два тижні протягом декількох місяців. Вони ґрунтуються на результатах застосування копінгових навичок і ступеня їхньої успішності [7].

**Висновок.** Таким чином, можна виділити як мінімум дві класифікації методів нейтралізації стресів. В основу першої класифікації покладена природа антистресорного впливу: фізична, хімічна або ж психологічна, в основу другої класифікації – спосіб впровадження на свідомість антистресорної установки – самостійний чи за допомогою іншої людини.

Серед психологічних методів найбільш ефективними є: аутогенне тренування, метод біологічного зворотного зв'язку, дихальні вправи, м'язова релаксація, дисоціювання від стресу, нейролінгвістичне програмування, медитація, психом'язове тренування, ідеомоторне тренування, візуомоторне тренування. Метод «Тренування опору стресові», запропонований D. Meichenbaum, забезпечує інтегративний підхід для зменшення і запобігання неадаптивних стресових реакцій.

### Література

1. *Абабков В. А.* Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В. А. Абабков, М. Перре. – СПб. : Речь, 2004. – 166 с.
2. *Каструбин Э. М.* Секреты исцеляющих программ. Практическое руководство по аудиотрансу, самогипнозу, гипнотерапии / Э. М. Каструбин. – М. : Деловой мир 2000, 2004. – 352 с.
3. *Корольчук М. С.* Психофизиология діяльності : підручник для студентів вищ. навч. закладів / М. С. Корольчук. – К. : Ельга; Ніка-Центр, 2003. – 400 с.
4. *Крайнюк В. М.* Психология стрессостійкості особистості : монографія / В. М. Крайнюк. – К. : Ніка-Центр, 2007. – 432 с
5. *Сандомирский М. Е.* Защита от стресса. Физиологически ориентированный подход к решению психологических проблем (Метод РЕТРИ) / М. Е. Сандомирский. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2001. – 336 с.
6. *Судаков К. В.* Индивидуальная устойчивость к стрессу / К. В. Судаков. – М., 1998. – С. 3–168.
7. *Meichenbaum D.* Stress inoculation training. – New York; Oxford; Toronto; Sydney; Frankfurt: Pergamon Press, 1985.