

Интернет-журнал «Мир науки» ISSN 2309-4265 <http://mir-nauki.com/>

2016, Том 4, номер 6 (ноябрь - декабрь) <http://mir-nauki.com/vol4-6.html>

URL статьи: <http://mir-nauki.com/PDF/57PDMN616.pdf>

Статья опубликована 27.01.2017

Ссылка для цитирования этой статьи:

Зарипова Т.В., Макина И.М. Повышение стрессоустойчивости личности средствами телесно-ориентированного тренинга // Интернет-журнал «Мир науки» 2016, Том 4, номер 6 <http://mir-nauki.com/PDF/57PDMN616.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

УДК 159.93

Зарипова Татьяна Васильевна

ФГБОУ ВО «Омский государственный педагогический университет», Россия, Омск
Доцент кафедры «Общей и педагогической психологии»
Кандидат психологических наук
E-mail: ckko@omgpu.ru

Макина Ирина Михайловна

ФГБОУ ВО «Омский государственный педагогический университет», Россия, Омск
Студентка
E-mail: opp@mail.ru

Повышение стрессоустойчивости личности средствами телесно-ориентированного тренинга

Аннотация. В нашей работе имеется попытка использования холистического подхода, основанного на взаимосвязи разума, души и тела, представленного в телесно-ориентированной психотерапии. Проблема исследования, таким образом, заключается в поиске ответа на вопрос о влиянии телесно-ориентированного тренинга на повышение стрессоустойчивости личности. Цель исследования: выявление влияния телесно-ориентированного тренинга на повышение стрессоустойчивости личности.

После тренинга заметно улучшились показатели стрессоустойчивости, участники ощутили способность справиться с жизненными трудностями. Уменьшилась неспособность контролировать свои эмоции. Заметно стало улучшение физиологического компонента, спала скованность, некоторые участники приобрели твердость, телесные недуги стали проходить.

При телесной диагностике, лишь визуально, у участников, которых диагностировалась жесткость в теле, стали более пластичными. Скованность в нижней части спины стала более податливой. Лодыжки обрели мягкость и не противодействовали сгибанию. И наоборот, у большинства участников с гиперподатливостью спины появилось ощущение окрепшей спины. В третьем случае «разрыва в дуге» чувствовалось более расслабленное состояние таза и окрепшие ноги. Во всех трех случаях были очевидны улучшения. Количественно улучшения не удалось подтвердить.

Полученные результаты, свидетельствующие о возможности применения и эффективности телесно-ориентированной психотерапии в работе со стрессоустойчивостью, могут быть использованы в работе педагога-психолога, практического психолога, психологических служб и интересующимися проблемой людьми.

Таким образом, при сопоставлении результатов, мы лишь частично доказали нашу гипотезу о том, что телесно-ориентированный тренинг является эффективным методом в повышении стрессоустойчивости.

Ключевые слова: стрессоустойчивость; стресс; телесно-ориентированный тренинг; телесно-ориентированная психотерапия; арка Лоуэна

На практике разработаны и применяются разнообразные методики психологического тренинга [1] направленные на повышение стрессоустойчивости [2]. Они включают в себя аутогенную тренировку, различные методы релаксации, системы биологически обратной связи, дыхательную гимнастику, физические упражнения и т.д. Так или иначе, они сосредоточены на регуляции психических и эмоциональных процессов. В нашей же работе представлена попытка использования холистического подхода, основанного на взаимосвязи разума, души и тела, представленного в телесно-ориентированной психотерапии.

Телесно-ориентированная психотерапия базируется на интегративном подходе к личности и соответствует всем требованиям неделимого подхода. В этом подходе человек рассматривается как единый функционирующий организм, где изменения в одной сфере (психическое), влекут за собой изменения в другой сфере (физическое) и наоборот. Цель телесно-ориентированной психотерапии заключается в помощи осознания человеком вытесненного материала и полном переживании «здесь и сейчас» целостности психики и тела для лучшего функционирования жизнедеятельности.

Проблема исследования, таким образом, заключается в поиске ответа на вопрос о влиянии телесно-ориентированного тренинга на повышение стрессоустойчивости личности.

Цель исследования: выявление влияния телесно-ориентированного тренинга на повышение стрессоустойчивости личности.

Мы предполагаем: телесно-ориентированный тренинг эффективен в повышении стрессоустойчивости личности.

В соответствии с целью исследования нами определены следующие задачи:

1. Проанализировать понятия «стресс», «стрессоустойчивость личности» в отечественной и зарубежной психологии.
2. Изучить теоретические аспекты и основные направления телесно-ориентированной психотерапии.
3. Проанализировать полученные результаты применения телесно-ориентированного тренинга, направленного на повышение стрессоустойчивости личности.

Методы исследования. В рамках поставленных задач применялись такие общенаучные методы исследования, как теоретико-методологический и логический анализ, сравнительный анализ, тестирование.

В состав психодиагностического комплекса вошли следующие методики:

- шкала стрессогенных жизненных событий (Т. Холмс и Р. Рей);
- тест самооценки стрессоустойчивости (С. Коухена и Г. Виллиансона);
- диагностика мышечного напряжения «Арка Лоуэна» (А. Лоуэн).

Для количественного анализа данных использовались методы математической обработки данных: для сопоставления показателей, установления направленности и выраженности изменений - Т-критерий Вилкоксона.

Эмпирическая база исследования. Женщины в возрасте от 30 до 50 лет, посещающие Физкультурно-оздоровительный центр. В телесно-ориентированном тренинге участвовали 14 человек. Тренинг был проведен с ноября по декабрь 2015.

Практическая значимость. Результаты расширят имеющиеся знания о применении телесно-ориентированной терапии при работе с стрессоустойчивостью. Также результаты могут быть использованы в работе практических психологов и психологических служб.

Слово "стресс" пришло в английский язык из старофранцузского и средневекового английского и вначале произносилось как "дистресс". Первый слог постепенно исчез из-за "смазывания", или "проглатывания". Теперь слова эти имеют различное значение. Деятельность, связанная со стрессом, может быть приятной или неприятной, дистресс всегда неприятен [4, с. 28]. Позже было выделено два понятия стресса, эустресс - положительный стресс в котором человек может преодолевать разные проблемы и дистресс - отрицательный стресс, который плохо влияет на весь организм, нарушает поведение и жизнедеятельность.

Основатель научной концепции стресса - Ганс Селье. Он рассматривал стресс как неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование, неблагоприятные воздействия (голод, усталость, холод, угроза, боль и др.) [2].

Открытие, неспецифической реакции организма в ответ на разнообразные повреждающие воздействия, Селье дал название общий адаптационный синдром [5].

В целом стрессовая реакция охватывает взаимосвязь психического и соматического состояния организма, и называется психофизиологической, и имеет многочисленный набор проявлений, на существенный раздражитель. Может быть полезной и наоборот разрушающей [6].

В нашем исследовании стоит упомянуть о физиологической стрессоустойчивости, так как наш подход строится на целостном понимании личности - тело и психика. Итак, физиологическая стрессоустойчивость напрямую зависит от хорошей физической формы и состояния эндокринной системы, иммунной системы. Также к показателям стрессоустойчивости можно отнести тип нервной системы, типы темперамента (холерик, сангвиник, флегматик, меланхолик) и гормональные особенности [6].

Таким образом, подводя итог вышесказанному дадим определение понятию стрессоустойчивость. «Стрессоустойчивость - это набор личностных черт, которые определяют устойчивость человека к различным видам стресса. Стрессоустойчивость состоит из трех компонентов: ощущение важности своего существования, чувства независимости, способности влиять на собственную жизнь» [6, с. 21]. Стрессоустойчивость - не врожденное качество, она нарабатывается, тренируется, а затем используется в жизни, при этом желание человека научиться регулировать свой психический процесс зависит только от него.

Телесно-ориентированная психотерапия это ряд способов в психотерапии нацеленных на осмысление человеком того, как, к примеру, нереализованные желания [7], невысказанные чувства [8], неудовлетворенные потребности проявляются в теле в виде зажатых мышц и болезненных состояний. Телесно-ориентированная терапия предлагает человеку не только осознание взаимосвязи тела и психики, но также научить, дать способы разрушения дисфункции телесного и психического [9].

Целью телесно-ориентированной терапии является изменение психического функционирования человека с помощью ориентированных на тело методических приемов [10].

В нашей работе важно рассмотреть не только классические подходы телесно-ориентированной психотерапии, но также затронуть подходы, которые использовались для

разработки и проведения тренинга. Это методы А. Лоуэна, М. Фельденкрайза, метод чувственного сознания Ш. Селвер, танатотерапия В. Баскакова, холотропное дыхание С. Грофа. Также необходимо коснуться подходов, непосредственно работающих с проблемой стресса, таких как, кинезиология и соматическое обучение Т. Ханна.

Стресс почти всегда оставляет отпечаток в теле и отражается мышечными зажимами или мышечными паттернами. Это легко увидеть по походке, по манере сидеть, по осанке и даже по тому как человек протягивает руку для рукопожатия. В большинстве случаев это не осознается человеком, и паттерны движений могут быть необратимы.

Устойчивость к стрессу [10] складывается, из когнитивной, волевой, мотивационной сферы, из эмоциональной стабильности, накопленных ресурсов и физического здоровья личности.

В качестве помощи обретения и накопления ресурсов может выступать телесно-ориентированная терапия. «Телесная психотерапия - это самостоятельное направление психотерапии, лежащее в основном русле ее современного развития. Она включает различные развернутые теории телесно-психического функционирования, принимающие во внимание сложность пересечения и соединения связей между телом и психикой. Общее допущение, лежащее в основе этих теорий, что тело представляет целостную личность и существует функциональное единство между телом и психикой. Тело не является просто «сомой», отделенной от «психе». И если другие направления психотерапии лишь вскользь затрагивают это положение, то телесная терапия считает его фундаментальным»¹. Эта психотерапия работает с психическими расстройствами; пограничными, перенесшими психические травмы; аддикциями; психосоматическими симптомами. Помимо психических заболеваний, улучшает жизненные навыки, взаимоотношения, коммуникативные навыки¹. В нашем случае мы применяем его в работе со стрессоустойчивостью, помогая человеку обрести и контролировать здоровый физический процесс жизнедеятельности и через него хорошее психическое функционирование.

На основном этапе эмпирического исследования проведена диагностика до и после телесно-ориентированного тренинга. Результаты диагностики представлены в порядке предъявления бланков методик испытуемым и их последующей обработки.

Результаты обследования до телесно-ориентированного тренинга.

Результаты диагностики представлены в порядке предъявления бланков методик испытуемым и их последующей обработки.

1. Шкала стрессогенных жизненных событий (Т. Холмс и Р. Рей), результаты приведены в таблице 1, рис. 1.

Таблица 1

**Шкала стрессогенных жизненных событий (Т. Холмс и Р. Рей) (до тренинга).
Оценка стрессовой нагрузки (до тренинга)**

№ п/п	Участники	Количество набранных баллов	Результат степени стрессовой нагрузки
1	В.К.	200	средняя
2	В.Т.	152	средняя
3	Г.А.	203	сильная

¹ Методические материалы Европейской Ассоциации телесно-ориентированной психотерапии. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://marks.on.ufanet.ru/PSY/TOP8.HTM#begin>.

№ п/п	Участники	Количество набранных баллов	Результат степени стрессовой нагрузки
4	Г.С.	183	средняя
5	Е.С.	230	сильная
6	Е.Ш.	123	слабая
7	З.С.	362	сильная
8	И.Ха.	152	средняя
9	И.Ху.	367	сильная
10	Л.К.	201	сильная
11	Л.М.	196	средняя
12	Л.Р.	169	средняя
13	М.А.	379	сильная
14	Ю.Н.	333	сильная
Средний показатель по группе		232,14	сильная

Составлено авторами



Рисунок 1. Степень стрессовой нагрузки (оставлено авторами)

Со слабой степенью стрессовой нагрузки - 1 человек, средней степенью стрессовой нагрузки - 6 человек, сильной степенью стрессовой нагрузки - 7 человек.

Итак, из рис. 1 мы видим, что со слабой степенью стрессовой нагрузки - 7%, средней степенью стрессовой нагрузки - 43%, сильной степенью стрессовой нагрузки - 50%. Общий процент по группе составил - 20%. У большинства участников сильная степень стрессовой нагрузки. Это грозит ситуацией развития психосоматических заболеваний и развитием депрессии. Большинство тестируемых отмечали третью группу событий, связанную с работой, что говорит о необходимости перерабатывать большой объем информации. Также конфликты с коллегами или начальством могут свидетельствовать о неумении находить общий язык, договариваться, идти на уступки или стоять на своем. Нередко респонденты отмечали ухудшение сна и болезнь - физический фактор также означает напряженность и на психическом уровне, это и беспокойство, и плохое настроение. В подгруппе семья, были отмечены пункты, ссоры, неурядицы, появление нового члена семьи и смерть супруга - семья это главное в жизни человека и, если в ней происходят отрицательные изменения, такая нагрузка переносится и на все остальные части жизнедеятельности, даже, казалось бы, положительное событие, как появление нового члена семьи несет за собой напряжение и перестройку всех ценностей человека.

2. Тест самооценки стрессоустойчивости (С. Коухена и Г. Виллиансона), результаты приведены в таблице 2 и на рис. 2.

Таблица 2

**Тест самооценки стрессоустойчивости (С. Коухена и Г. Виллиансона) (до тренинга).
Оценка стрессоустойчивости (до тренинга)**

№ п/п	Участники	Количество набранных баллов	Результат степени стрессоустойчивости
1	В.К.	29	Очень плохо
2	В.Т.	21	Удовлетворительно
3	Г.А.	23	Плохо
4	Г.С.	21	Удовлетворительно
5	Е.С.	21	Удовлетворительно
6	Е.Ш.	16	Удовлетворительно
7	З.С.	17	Удовлетворительно
8	И.Ха.	23	Удовлетворительно
9	И.Ху.	28	Плохо
10	Л.К.	24	Очень плохо
11	Л.М.	28	Очень плохо
12	Л.Р.	24	Плохо
13	М.А.	9	Хорошо
14	Ю.Н.	23	Удовлетворительно
Средний показатель по группе		21,93	Удовлетворительно

Составлено авторами



Рисунок 2. Степень стрессоустойчивости общая по группе (до тренинга)
(составлено авторами)

С отличной стрессоустойчивостью - не выявился ни один человек, с хорошей стрессоустойчивостью - 1 человек в возрасте от 30 до 44 лет, с удовлетворительной - 5 человек в возрасте от 30 до 44 лет и 2 человека в возрасте от 45 до 54 лет, с плохой стрессоустойчивостью - 2 человека в возрасте от 30 до 44 лет и 1 человек в возрасте от 45 до 54 лет, также есть респонденты с очень плохой стрессоустойчивостью - 1 человека в возрасте от 30 до 44 лет и 2 человека в возрасте от 45 до 54 лет.

Из рис. 2, мы видим - 0% - отличная стрессоустойчивость, - 7% - хорошая, - 50% - удовлетворительная, - 21% - плохая, - 22% - очень плохая. Общий процент по группе составил 55%. Охарактеризовать хорошую стрессоустойчивость можно как - здоровую. Если и есть какие-то недомогания, то они скоро пройдут. Повышение стрессоустойчивости скорее будет выступать в роли профилактики, но будет необходимым для человека, поскольку профилактика - лучшее лекарство от болезни. Удовлетворительная стрессоустойчивость видна в физической слабости, упадке сил, низкой работоспособности, психическом напряжении. Когнитивная сфера таких людей обычно страдает, они не чувствуют, что могут справиться с ситуацией и что их жизнь напрямую зависит и контролируется ими. Эмоционально-волевая сфера также плохо подчиняется им и выражается неспособностью в управлении и непостоянстве чувств и эмоций. Плохая и очень плохая стрессоустойчивость, выражается в заметном ухудшении здоровья, эмоциональном истощении, низком самоконтроле, заниженной самооценки. Результаты характеризуются, как и на предыдущем уровне только со значительной степенью ухудшения. Такие симптомы нужно обязательно корректировать. Они могут перерасти в соматические проблемы и неврозы.

3. Телесная диагностика (Арка Лоуэна) (до тренинга) результаты приведены в таблице 3, рис. 3.

Таблица 3

Арка Лоуэна (до тренинга)

Недостаток целостности в теле	Количество участников
Правильная арка	0
Общая зажатость и жесткость в теле	3
Гиперподатливость спины	8
Разрыв в дуге	3
Разделение тела на сегменты	0

Составлено авторами

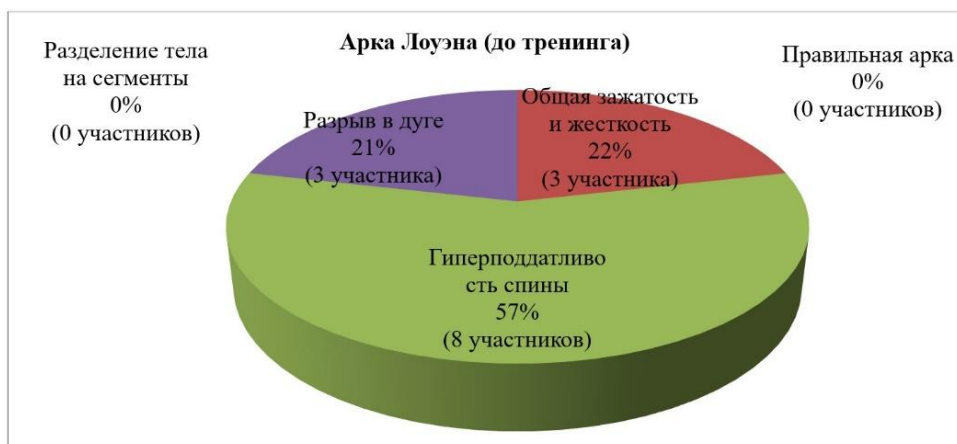


Рисунок 3. Арка Лоуэна (до тренинга) (составлено авторами)

Правильная арка - 0 человек, общая зажатость и жесткость в теле выявлена у 3 участников, гиперподатливость спины обнаружена у большинства и составляет 8 участников, разрыв в дуге диагностируется у 3 участников, разделение тела на сегменты - 0 человек.

Из рис. 5 видно, что правильную арку не удалось сделать никому - 0%, общая зажатость и жесткость в теле - 22% участников, гиперподатливость спины обнаружена у большинства участников - 57%, разрыв в дуге - 21%, разделение тела на сегменты - 0%. Общая зажатость и жесткость в теле выявлена у 3 человек. Зжатость не дает возможности согнуть тело, согнуть лодыжки. Напряжение внизу спины мешает выгнуться. Обычно при

таким положением человек слишком жесткий, твердый, плохо приспосабливается к изменяющейся обстановке. Такому человеку свойственно все держать под контролем, планировать и такие жизненные ситуации, как спонтанные, неожиданные, выводят человека из равновесия. У большинства участников - восьми человек выявлена гиперподатливость спины. Спина слишком гнется, что означает слабость в мышцах спины - недостаточная чувствительность в позвоночнике. Такие люди способны быстро подстраиваться под изменяющиеся события, способны ослаблять контроль, менять стратегию. Но также они легко поддаются чужому влиянию, мнению, когда же нужно принять решение, они могут долго колебаться. Люди «слишком гнущиеся» могут бросать начатое дело на полпути изменив конечную цель. Три участника имеют «разрыв в дуге», то есть на линии дуги, как при нормальном положении, имеется точка разрыва. Нижняя часть спины не служит для поддержки тела или это случается из-за сильного втягивания таза. В том и другом случае упражнение делается неправильно, нарушается целостность, появляется дисгармония внутри и снаружи. Скорее всего, у таких людей полно противоречий, они обременены внутриличностным конфликтом.

Результаты обследования после телесно-ориентированного тренинга

1. Тест самооценки стрессоустойчивости (С. Коухена и Г. Виллиансона), результаты приведены в таблице 4, рис. 4.

Таблица 4

Тест самооценки стрессоустойчивости (С. Коухена и Г. Виллиансона) (после тренинга). Оценка стрессоустойчивости в баллах по группе (после тренинга)

№п/п	Участники	Количество набранных баллов	Результат степени стрессоустойчивости
1	В.К.	22	Удовлетворительно
2	В.Т.	15	Удовлетворительно
3	Г.А.	19	Удовлетворительно
4	Г.С.	25	Очень плохо
5	Е.С.	20	Удовлетворительно
6	Е.Ш.	19	Удовлетворительно
7	З.С.	15	Удовлетворительно
8	И.Ха.	19	Удовлетворительно
9	И.Ху.	22	Удовлетворительно
10	Л.К.	27	Очень плохо
11	Л.М.	23	Плохо
12	Л.Р.	21	Удовлетворительно
13	М.А.	12	Хорошо
14	Ю.Н.	19	Удовлетворительно
Средний показатель по группе		19,86	Удовлетворительно

Составлено авторами

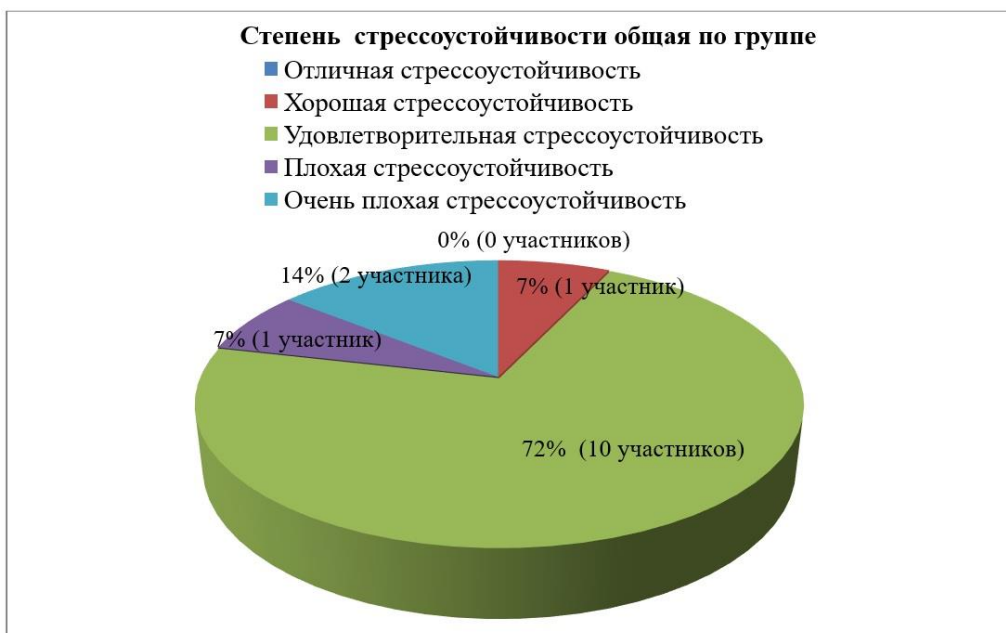


Рисунок 4. Степень стрессоустойчивости общая по группе (после тренинга)
(составлено авторами)

С отличной стрессоустойчивостью - не выявился ни один человек, с хорошей стрессоустойчивостью - 1 человек в возрасте от 30 до 44 лет, с удовлетворительной - 7 человек в возрасте от 30 до 44 лет и 3 человека в возрасте от 45 до 54 лет, с плохой стрессоустойчивостью - 1 человек в возрасте от 45 до 54 лет, также есть респонденты с очень плохой стрессоустойчивостью - 2 человека в возрасте от 45 до 54 лет.

В процентном соотношении 0% - отличная стрессоустойчивость, 7% - хорошая, 72% - удовлетворительная, 7% - плохая, 14% - очень плохая.

Из рис. 2 и 4 мы видим, что показатели стрессоустойчивости возросли в положительную сторону, так процент участников с удовлетворительной стрессоустойчивостью с 50% увеличился до 72%, а плохая и очень плохая уменьшились с 21% и 22% к 7% и 14%. Общий процент по группе составил 50%.

2. Телесная диагностика (Арка Лоуэна) (после тренинга) результаты приведены в таблице 5, рис. 5.

Таблица 5

Диагностика по «арке Лоуэна» (после тренинга)

Недостаток целостности в теле	Количество участников
Правильная арка	0
Общая зажатость и жесткость в теле	3
Гиперподатливость спины	8
Разрыв в дуге	3
Разделение тела на сегменты	0

Составлено авторами

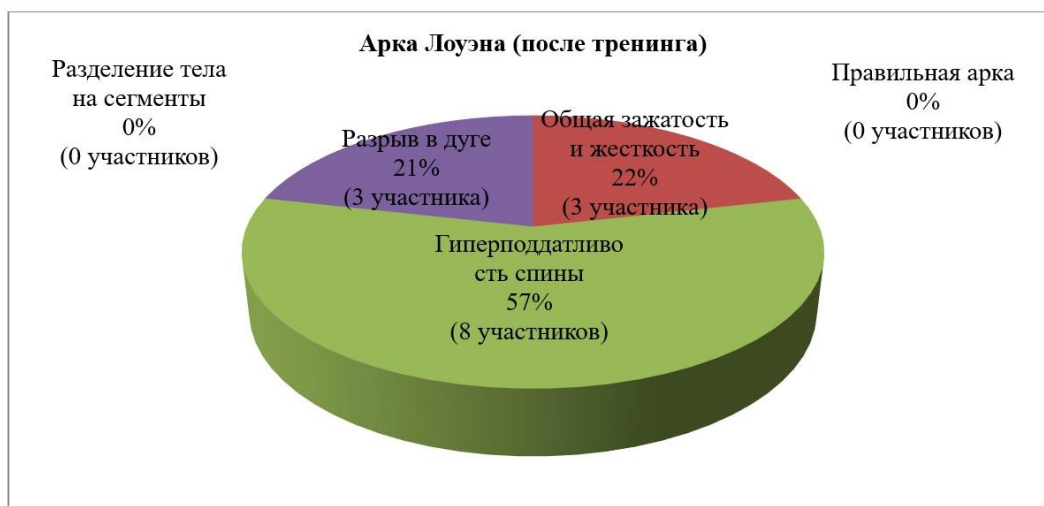


Рисунок 5. Арка Лоуэна (после тренинга) (составлено авторами)

После телесно-ориентированного тренинга из рисунка 5 видно, что правильную арку не удалось сделать никому - 0%, общая зажатость и жесткость в теле - 22% участников, гиперподатливость спины обнаружена у большинства участников - 57%, разрыв в дуге - 21%, разделение тела на сегменты - 0%. Таким образом мы не получаем сдвигов ни в одну сторону.

При телесной диагностике, проведенной после тренинга, лишь визуально можно отметить улучшения. Участники, у которых диагностировалась жесткость в теле, стали более пластичными. Скованность в нижней части спины стала спадать. Лодыжки обрели мягкость и не противодействовали сгибанию. Наоборот, у большинства участников с гиперподатливостью спины появилось ощущение окрепшей спины. В третьем случае «разрыва в дуге» чувствовалось более расслабленное состояние таза и окрепшие ноги.

Во всех трех случаях были очевидны улучшения, хоть и правильное положение «дуги» никто не выполнил. Это трудоемкий, достаточно длительный этап, выполнение упражнения для заземления и при дальнейшей работе участников с телесной терапией полагаем, цель будет достигнута.

На первый взгляд можно сказать что результаты после тренинга улучшились, но мы докажем это методом математической обработки.

Статистический анализ результатов обследования испытуемых после прохождения телесно-ориентированного тренинга

Для установления направленности и выраженности изменения стрессоустойчивости использовался Т - критерий Вилкоксона, таблица 6.

Таблица 6

Расчет Т критерия при сопоставлении результатов стрессоустойчивости

№ п/п	Участник	Уровень стрессоустойчивости в баллах		Разность (t _{после} - t _{до})	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
		Уровень стрессоустойчивости в баллах до тренинга (t _{до})	Уровень стрессоустойчивости в баллах после тренинга (t _{после})			
1	В.К.	29	22	-7	7	14
2	В.Т.	21	15	-6	6	13
3	Г.А.	23	19	-4	4	8,5

№ п/п	Участник	Уровень стрессоустойчивости в баллах		Разность ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
		Уровень стрессоустойчивости в баллах до тренинга ($t_{\text{до}}$)	Уровень стрессоустойчивости в баллах после тренинга ($t_{\text{после}}$)			
4	Г.С.	21	25	+4	4	8,5
5	Е.С.	21	20	-1	1	1
6	Е.Ш.	16	19	+3	3	4,5
7	З.С.	17	15	-2	2	2
8	И.Ха.	23	19	-4	4	8,5
9	И.Ху.	28	22	-5	5	11,5
10	Л.К.	24	27	+3	3	4,5
11	Л.М.	28	23	-5	5	11,5
12	Л.Р.	24	21	-3	3	4,5
13	М.А.	9	12	+3	3	4,5
14	Ю.Н.	23	19	-4	4	8,5
Сумма						105

Составлено авторами

Выдвигаем гипотезы:

H_0 : Интенсивность сдвигов в сторону уменьшения плохой стрессоустойчивости не превышает интенсивности сдвигов в сторону ее увеличения.

H_1 : Интенсивность сдвигов в сторону уменьшения плохой стрессоустойчивости превышает интенсивности сдвигов в сторону ее увеличения.

$T_{\text{эмп}} = R_{\text{г-сумма}}$ рангов с более редким знаком

$$T_{\text{эмп}} = 8,5 + 4,5 + 4,5 + 4,5 = 22$$

$T_{\text{кр}}$ для $n=14$:

$$T_{\text{кр}} = \{25 (p \leq 0,05); 15 (p \leq 0,01)\}$$

Таким образом $T_{\text{эмп}} < T_{\text{кр}} (0,05)$ и попадает в зону неопределенности.

Следовательно, мы принимаем гипотезу H_1 : Интенсивность сдвигов в сторону уменьшения плохой стрессоустойчивости превышает интенсивности сдвигов в сторону ее увеличения.

При сопоставлении полученных результатов рис. 6 и методом математической обработки, статистически значимые различия по показателям удовлетворительной, плохой и очень плохой стрессоустойчивости, свидетельствуют о том, что использование телесно-ориентированной психотерапии способствует повышению стрессоустойчивости.

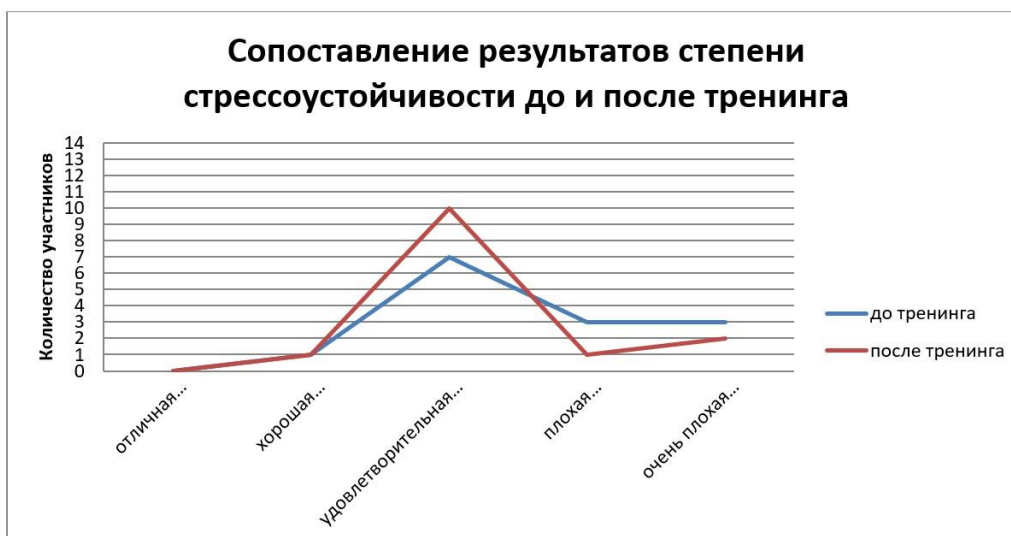


Рисунок 6. Сопоставление результатов до и после тренинга (степень стрессоустойчивости) (составлено авторами)

При сопоставлении полученных результатов рис. 7 мы получаем те же результаты, что и до тренинга, т.е. количественные результаты не имеют сдвига. Такие показатели говорят о том, что наша гипотеза об эффективности использования телесно-ориентированной психотерапии в повышении стрессоустойчивости, не нашла подтверждения.

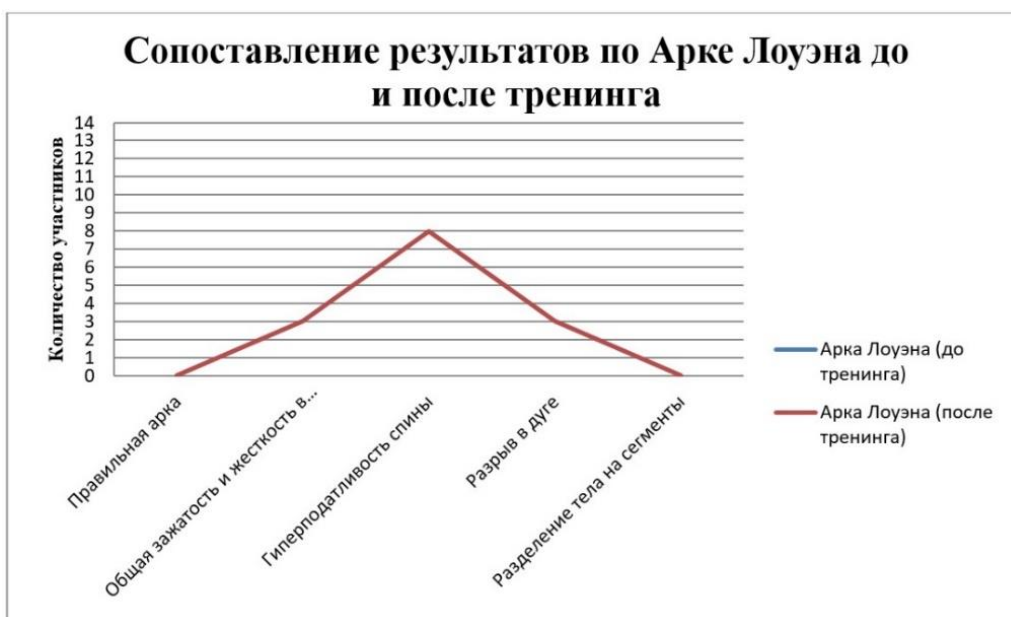


Рисунок 7. Сопоставление результатов по Арке Лоуэна до и после тренинга (составлено авторами)

Таким образом, мы лишь частично доказали нашу гипотезу о том, что телесно-ориентированный тренинг является эффективным методом в повышении стрессоустойчивости. Эффективными оказались те методики, в которых на фоне физических упражнений психическая сфера раскрывалась более активно. Это такие методики как, танатотерапия, холотропное дыхание, чувственное сознание.

Полученные результаты, свидетельствующие о возможности применения и эффективности телесно-ориентированной психотерапии в работе со стрессоустойчивостью,

могут быть использованы в работе педагога-психолога, практического психолога, психологических служб и интересующимися проблемой людьми.

ЛИТЕРАТУРА

1. Копытин А.И., Корт Б. Техники телесно-ориентированной арт-терапии. - М.: Психотерапия, 2011. - 128 с.: ил.
2. Реан А.А. Стресс и стрессоустойчивость личности. / А.А. Реан // Кризисные состояния личности. Хрестоматия. - М, 2000. - 357 с. - С. 60-110.
3. Баскаков В.Ю. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике [Текст] / ред.-сост. - М.: Ин-т общегуманитар. исслед., 2013. - 158, [1] с.
4. Селье Г. Стресс без дистресса. 2007. - [Электронный ресурс] / - Режим доступа: http://www.booksite.ru/localtxt/sel/selye_g/str/ess/stress/index.htm.
5. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. - СПб.: Питер, 2006. - 256 с.: ил. - (Серия «Учебное пособие»).
6. Мандель Б.Р. Психология стресса: учеб. пособие / Б.Р. Мандель.: Флинта; Москва; 2014. - 163 с.
7. Зарипова Т.В. Теоретические аспекты изучения академической прокрастинации студентов. Психолого-педагогические исследования в Сибири. Сборник трудов преподавателей и студентов факультета психологии и педагогики. - Омск, 2016. - с. 11-14.
8. Нелюбин Н.И. Проблема имитации жизненных отношений в фокусе экзистенциальной аналитики. Психолого-педагогические исследования в Сибири. Сборник трудов преподавателей и студентов факультета психологии и педагогики. - Омск, 2016. - с. 15-18.
9. Апчел В.Я., Цыган В.Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. СПб.: 1999. - 86 с.
10. Куприянов Р.В., Кузьмина Ю.М. Психодиагностика стресса: Практикум / М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол. ун-т. - Казань: КНИТУ, 2012 - 212 с.

Zaripova Tatyana Vasilevna

Omsk state pedagogical university, Russia, Omsk
E-mail: ckko@omgpu.ru

Makina Irina Mihailovna

Omsk state pedagogical university, Russia, Omsk
E-mail: opp@mail.ru

Increase of resistance to stress of the personality means the corporal focused training

Abstract. In our work there is an attempt of use the approach holistic based on interrelation of reason, soul and a body submitted in corporally - focused psychotherapy. The problem of research, thus, consists in search of the answer to a question on influence corporally - guided training on increase of stability to stress of the person. The purpose of research: revealing of influence corporally - guided training on increase of stability to stress of the person.

After training parameters of stability to stress have appreciably improved; participants have felt ability to cope as vital difficulties. Inability to supervise the emotions has decreased. Improvement of a physiological component became appreciable, constraint slept, some participants have got hardness, corporal illnesses began to pass.

At corporal diagnostics, only visually at participants whom rigidity in a body was diagnosed, became more plastic. Constraint in the bottom part of a back began more pliable. Anklebones have found softness and did not counteract bending. And on the contrary, at the majority of participants with an excessive pliability of a back the sensation of the got stronger back has appeared. In the third case «break in an arch» more weakened condition of a basin and the got stronger legs was felt. In all three cases improvements were obvious. Quantitatively it was not possible to confirm improvement.

The received results testifying to an opportunity of application and efficiency corporally - focused psychotherapy in work on increase of stability to stress can be used in activity of the teacher - psychologist, the practical psychologist, psychological services and people were interested in the given problem.

Thus, by comparison of results, we have in part proved our hypothesis that corporally - guided training is an effective method in increase of stability to stress.

Keywords: stability to stress; the stress; corporally guided training; corporally - focused psychotherapy; arch A. Lowen