

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ ДИХАЛЬНИХ ПСИХОТЕХНІК У МЕЖАХ МЕТОДУ ГАЛАТЕРАПІЇ

PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF THE EMOTIONAL AND VOCATIONAL SPHERE OF THE PERSONALITY WITH THE HELP OF BREATHING EXERCISES WITHIN THE LIMITS OF THE HALOTHERAPY METHOD

Стаття знайомить вітчизняну наукову спільноту з використанням дихальних психотехнологій у межах методу галатерапії. Відзначається, що порівняно із загальноприйнятим і найбільш часто використовуваним психологами в роботі із кризовими станами методом психологічного консультування дихальні технології орієнтовані на комплексність психологічного впливу та мобілізацію резервних можливостей особистості у стресі. Однак ефективність і механізми дії цього класу дихальних психотехнологій на емоційно-вольову сферу в осіб, які перебувають у кризовому стані, у вітчизняній психологічній науці ще досліджені мало.

Саме тому видається актуальним вивчення ефективності застосування дихальних технологій для корекції кризових станів особистості практично здорових осіб працездатного віку в межах методу галатерапії. Адже соляні печери надають оздоровчий вплив на дихальну та нервову системи, на психо-емоційний стан людини, з успіхом можуть використовуватися під час проведення комплексної медико-соціально-психологічної реабілітації професійних контингентів сектору безпеки й оборони України.

У січні 2021 року – лютому 2022 року по медико-психологічну допомогу звернулися 122 пацієнти (42 чоловіка та 80 жінок). Короткострокова сесія дихальних вправ з особами, які перебували у кризовому стані, включала 10 сеансів, що проводились у гала-камері 5 разів на тиждень, тривалістю 60 хвилин кожний. Використання сесії дихальних психотехнологій у пацієнтів тривало 10 днів (включаючи навчання необхідних первинних технік). Це забезпечило постійний психологічний контакт фахівців центру з пацієнтом, а також дозволило проробити психологічні проблеми пацієнта, які й зумовили виникнення в нього кризового стану.

Рекомендуємо в роботі з пацієнтами, які перебувають у кризовому стані, використовувати дихальні техніки трьох типів: (1) «заспокоєння» – для нормалізації наявного стану та досягнення учасниками занять урівноваженого стану спокою; (2) «позитив» – для зміни стану з дискомфортного на піднесено позитивний, комфортний; (3) «супровід» – для супроводу переживання негативних психічних станів пацієнта та трансформації їх у позитивні стани, з подальшим поглибленням і поширенням цих позитивних станів.

Ключові слова: дихальні психотехніки, метод галатерапії, психологічне консуль-

тування, емоційно-вольова сфера особистості.

The article introduces the domestic scientific community to the use of breathing exercises within the scope of the galotherapy method. It is noted that, in comparison with the generally accepted and most often used by psychologists when working with crisis situations, the method of psychological counseling, respiratory technologies are focused on the complexity of the psychological impact and the mobilization of reserve capabilities of the individual under stress. However, the mechanisms of action and effectiveness of this class of breathing exercises on the emotional and volitional sphere of persons in a state of crisis have not yet been researched in domestic psychological science.

That is why it seems relevant to study the effectiveness of the use of respiratory technologies for the correction of crisis states of the personality of practically healthy persons of working age within the limits of the galotherapy method. After all, salt caves have a health-improving effect on the respiratory and nervous systems, on the psycho-emotional state of a person and can be successfully used during the comprehensive medical-social-psychological rehabilitation of professional contingents of the security and defense sector of Ukraine.

In January 2021 – February 2022, 122 patients (42 men and 80 women) sought medical and psychological help. A short-term session of breathing exercises with persons who were in a state of crisis included 10 sessions held in a halo chamber 5 times a week lasting 60 minutes each. The use of a breathing exercises session in patients lasted 10 days (including training in the necessary primary techniques). This ensured the constant psychological contact of the center's specialists with the patient, and also made it possible to work out the patient's psychological problems, which caused him to be in a crisis state.

When working with patients who are in a state of crisis, we recommend using breathing techniques of three types: (1) "calming" – to normalize the existing state and achieve a balanced state of rest by the participants of the classes; (2) "positive" – to change the state from uncomfortable to sublimely positive, comfortable; (3) "support" – to accompany the patient's experience of negative mental states and their transformation into positive states, with further deepening and spreading of these positive states.

Key words: breathing exercises, galotherapy method, psychological counseling, emotional and volitional sphere of personality.

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>.

2023.52.46

Тімченко М.В.

аспірантка навчально-наукової лабораторії екстремальної та кризової психології

Науково-дослідний центр

Національного університету цивільного захисту України

Постановка проблеми. Численні несприятливі фізичні та психологічні стрес-фактори соціального життя та професійної діяльності можуть призводити до неадекватних змін психічного стану та виникнення кризових станів особисто-

сті [1]. У зв'язку із цим важливим напрямом збереження психічного здоров'я та профілактики негативних наслідків кризових станів особистості є система психологічної допомоги, що забезпечує психологічну корекцію та реабілітацію [2].

Психологічна допомога є складовою частиною загальної системи реабілітації, яка є єдиною системою взаємопов'язаних державних, соціально-економічних, організаційних, медичних, соціальних, психологічних, педагогічних та інших заходів, спрямованих на запобігання розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, на ефективне та раннє повернення людини в суспільство і до суспільно корисної праці. Цілком застосовне це і до кризових станів особистості [3].

Натепер у світовій і вітчизняній практиці активно розробляється ціла низка напрямів із надання ефективної допомоги людині у кризовому стані [4].

Сучасний арсенал індивідуальних психокорекційних заходів надання допомоги особистості у кризових станах досить широкий (психологічна саморегуляція й аутотренінг, психологічне консультування, сімейна психотерапія, сугестія, нейролінгвістичне програмування, раціональна психотерапія, арттерапія тощо). Кожен із них має свої позитивні та негативні особливості.

Методичний арсенал психологічних засобів корекції кризових станів особистості постійно перебуває в розвитку та пошуку нових, найбільш ефективних засобів і способів. Одним із них, на нашу думку, можуть бути дихальні психотехнології, які забезпечують через соматичний вплив зміну психічного стану особистості [5].

Останніми роками у вітчизняній реабілітаційній практиці розвивається новий клас – дихальні технології, орієнтовані на комплексність психологічного впливу та мобілізацію резервних можливостей особистості у стресі. Однак ефективність і механізми дії цього класу дихальних психотехнологій на ціннісно-мотиваційну, емоційно-вольову, самооцінну сфери особистості, її копінг-ресурси, психоемоційний стан, психофізіологічні функції, розумову та фізичну працездатність, функціональні резерви ЦНС в осіб, які перебувають у кризовому стані, досліджені мало.

Видається актуальним вивчення ефективності застосування дихальних технологій для корекції кризових станів особистості практично здорових осіб працездатного віку в межах методу галатерапії. Адже соляні печери надають оздоровчий вплив на дихальну та нервову системи, на психоемоційний стан людини, з успіхом можуть використовуватися під час проведення комплексної медико-соціально-психологічної реабілітації [6; 7].

Мета дослідження полягає в ознайомленні широкого кола вітчизняної наукової спільноти з ефективністю використання дихальних технологій у межах методу галатерапії в порівнянні із загальноприйнятим і найбільш часто використовуваним психологами в роботі із

кризовими станами методом психологічного консультування.

Результати дослідження. У січні 2021 р. – лютому 2022 р. по медико-психологічну допомогу звернулися 122 пацієнти (42 чоловіка та 80 жінок). Середній вік чоловіків – 43,4 роки, що достовірно ($p < 0,01$) перевищувало середній вік жінок (32,7 роки). Обставини, що спричинили звернення по медико-психологічну допомогу, наведені в таблиці 1.

Серед кризових ситуацій, що зумовили появу кризового стану особистості та змусили людину звернутися по допомогу (див. табл. 1), приблизно третина (29,5%) назвали проблеми сімейних взаємин; 19% зазначили конфлікти на роботі та пов'язані з ними чинники (відсутність перспектив кар'єрного зростання, низький дохід тощо); 12,3% тих, хто звернувся по медико-психологічну допомогу, назвали причиною втрату роботи; 12,3% – розлучення.

Як видно з даних, наведених у таблиці 1, психологічний статус осіб, які звернулися по медико-психологічну допомогу, характеризується ознаками кризового стану особистості. Це проявилось в характерних для них почуттях тривоги, суму, депресії, відчуттям безпомічності, зниженням самооцінки, наявністю суїцидальних думок і намірів, високому ризику суїциду.

Усе вищезазначене дозволяє зробити висновок про те, що 122 особи, які звернулися до медичного центру, перебували у кризовому стані та потребували медико-психологічної допомоги, яка і була їм надана фахівцями центру (див. табл. 2).

Аналіз результатів дослідження. Короткострокова сесія дихальних вправ, що використовувалися нами в роботі з особами, які перебували у кризовому стані, включала 10 сеансів, що проводилися в галакамері 5 разів на тиждень, тривалістю 60 хвилин кожний.

Використання сесії дихальних психотехнологій у пацієнтів, які перебували у кризовому стані, тривало 10 днів (разом із часом навчання необхідних первинних технік). Це забезпечувало постійний психологічний контакт фахівців центру з пацієнтом, а також дозволяло проробити психологічні проблеми пацієнта, які й зумовили появу і нього кризового стану.

Під час надання медико-психологічної допомоги з використанням соляної печери використовувалися дихальні техніки трьох типів:

Перший тип – «заспокоєння», використовувався нами для нормалізації наявного стану та досягнення учасниками занять урівноваженого стану спокою.

Другий тип – «позитив», застосовувався для зміни стану з дискомфортного на піднесено позитивний, комфортний.

Третій тип – «супровід». Він застосовувався для супроводу переживання негативних

Таблиця 1

Обставини, що зумовили рішення пацієнтів звернутися по медико-психологічну допомогу

Показники	Чоловіки		Жінки		Разом	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Втрата (смерть) близької людини	3	7	8	10	11	9,1
Сімейні взаємини, зокрема:	12	29	24	30	36	29,5
– розлучення;	5	12	10	12	15	12,3
– конфлікти в сім'ї, зокрема й у цивільному шлюбі.	7	17	14	18	21	17,2
Конфлікти на роботі (відсутність перспективи кар'єрного зростання, низька заробітна платня тощо)	11	26	12	15	23	19
Втрата роботи, різке погіршення матеріального становища	5	12	10	13	15	12,3
Зниження соціального статусу (вихід на пенсію тощо)	4	10	5	6	9	7,4
Вимушена зміна місця проживання	3	7	5	6	8	6,7
Погіршення стану здоров'я	2	5	5	6	6	5
Участь у бойових діях на Сході України	1	2	–	–	1	1
Сексуальне насильство	–	–	5	6	5	4,1
Небажана вагітність	–	–	4	5	4	3,3
Інше	1	2	2	3	3	2,6
Усього	42	100	80	100	122	100

Таблиця 2

Характеристика психічного стану пацієнтів

Показники психологічного статусу	Усього	
	Абс.	%
Почуття тривоги	122	100
Сум, депресія	115	95
Почуття безпомічності	107	88
Знижена самооцінка	113	93
Високий ризик суїциду	95	78
Суїцидальні думки	90	74
Суїцидальні наміри	106	87
Порушення інтелектуальних функцій (концентрації уваги, пам'яті, абстрактного мислення)	71	58
Високий рівень реактивної тривожності (за методикою Спілбергера – Ханіна)	92	75
Високий рівень емоційного стресу (за методикою кольорового тесту М. Люшера)	115	95
Високий рівень психічної напруги (за методикою кольорового тесту М. Люшера)	93	76
Усього	122	100

психічних станів пацієнта та трансформації їх у позитивні стани, з подальшим поглибленням і поширенням цих позитивних станів [8].

Перший тип дихальної техніки (заспокоєння) найбільш ефективно застосовувався в разі наявності в пацієнта відчуття неспокою та дискомфорту перед початком занять. Він передбачав два етапи:

– перший етап – зосередження пацієнта на власному диханні, відтворення свого звичайного, рівномірного дихання, на якому він зосереджує свою увагу й індивідуально знаходить

для себе оптимальний, комфортний ритм частоти та глибини свого дихання. Коли оптимум характеристик дихання знайдено, зазвичай спонтанно виникає стан спокою;

– другий етап – зосередження на власному стані спокою, перебування в самовідчутті його епіцентру в тілі, поглиблення та поширення у просторі уяви цього стану спокою по всьому тілу з тенденцією виходу його за межі тіла. Унаслідок цього пацієнт може засвідчити, що він відчуває стан спокою в собі та себе у стані спокою. Доцільно

побути в такому стані кілька хвилин до відчуття завершеності.

Другий тип дихання («позитив») передбачав три етапи:

- перший етап полягав у початковому видиху та невеликій затримці вдиху;

- після затримки дихання розпочинався другий етап глибокого та частого дихання з акцентом на вдих до виникнення легкого запаморочення. Як тільки в пацієнта починалося запаморочення, ми зупинялися. Зазвичай у результаті такого дихання виникає перенасичення організму киснем, що приводить до стану піднесення, легкості та комфорту;

- третій етап цього типу є аналогічним завершальному етапу попереднього типу дихання – заспокоєння. Пацієнт знаходив епіцентр комфортного стану в тілі та спокійним диханням поширював у просторі уяви цей стан спочатку по всьому тілу, а потім і за межі тіла. Важливо було побути пацієнту в досягнутому стані до відчуття повноти та завершеності набутого стану.

Алгоритм реалізації третього типу дихальної техніки (супровід) також складався із трьох етапів. Його змістом було сприяння під час процесу дихання переживанню трансформації негативних психічних станів у позитивні:

- перший етап – підготовчий – полягав у допомозі пацієнту в з'ясуванні того факту, що його негативний стан є позитивною, захисною реакцією на небезпечний, загрозливий зовнішній чинник. Ми просили пацієнта згадати ситуації, у яких цей негативний стан (якого він зазвичай хоче позбутись) виникав;

- другий етап полягав у допомозі пацієнту в усвідомленні відчуття цього стану як свого, як власної захисної реакції на загрозливий зовнішній чинник. Далі скеровували пацієнта на визначення епіцентру цього негативного стану в тілі та зосереджували увагу та фокус спокійного дихання на цьому епіцентрі. Під час дихання надавали простір цьому стану як власному захисту, сприяючи його захисному аспекту. Під час такого спокійного дихання виникали позитивні психічні стани, наприклад такі, як тепло, спокій, комфорт;

- змістом заключного третього етапу було вже знайоме з попередніх типів дихальних технік зосередження пацієнта на епіцентрі набутих позитивних станів і їх поширення за допомогою уяви у своєму тілі з подальшим їх сприйняттям як таких, що виходять за межі тіла. Доцільним є перебування пацієнта в досягнутих позитивних психічних станах до відчуття завершеності процесу.

Психологічне консультування також проводилося протягом аналогічного часу, тобто включало 10 сеансів, 5 разів на тиждень, протягом не менш 60 хвилин кожний.

Психологічне дослідження пацієнтів проводилося до та після (через 12–14 днів) надання психологічної допомоги.

За допомогою добре відомих вітчизняним психологам психодіагностичних методик САН, Спілбергера – Ханіна та кольорового тесту М. Люшера було вивчено зміну психоемоційного стану в пацієнтів основної групи до та після сесії дихальних вправ із використанням соляної кімнати, контрольної групи, де для корекції психічного стану було використано лише психологічне консультування.

Показники вищезазначених методик дозволили оцінити до та після проведення психологічної корекції в пацієнтів обох груп самопочуття, активність, настрій, ситуативну (реактивну) тривожність, а також сумарне відхилення, вегетативний коефіцієнт, емоційний стрес, психічну втому, психічну напругу та тривогу. Також було проведено самооцінку працездатності досліджуваних за суб'єктивними показниками. Отримані в динаміці до та після психологічної корекції дані в кожній із груп досліджуваних наведені в таблиці 3 та таблиці 4 відповідно.

Наведені в таблицях 3 та 4 дані вказують на достовірне покращення показників психоемоційного стану досліджуваних пацієнтів основної та контрольної груп. Так, в осіб основної групи порівняння даних до психологічної корекції та після її завершення показало достовірне покращення 10 з 11 показників.

Окрім того, у пацієнтів цієї групи досліджуваних достовірно знизився рівень реактивної тривожності, тривоги, психічного напруження й емоційного стресу. В осіб контрольної групи досліджуваних спостерігалось достовірне покращення 8 з 11 показників психоемоційного стану, зокрема і 3 показників тесту САН, що характеризують самопочуття, активність і настрої, а також показника «реактивна тривожність» методики Спілбергера – Ханіна та 4 показників кольорового тесту М. Люшера.

Отримані дані дозволили дійти висновку, що найбільш виражені позитивні зміни психоемоційного стану спостерігались в основній групі, де в результаті використання дихальних психотехнологій відмічена нормалізація 91% показників (тоді як у контрольній групі, де проводилось лише психологічне консультування, нормалізація цих же показників становила лише 73%).

Отже, по-перше, порівнянням показників психоемоційного стану досліджуваних груп пацієнтів встановлено низку достовірних змін після закінчення курсу дихальних технік у порівнянні з вихідними даними. Ці дані також відображають інформативність показників психодіагностичних методик для контролю за психоемоційним станом пацієнта.

По-друге, наведені в таблицях дані свідчать про те, що показники психоемоційного статусу

Таблиця 3

Психоемоційний стан пацієнтів основної групи до та після використання дихальних технологій у межах методу галатерапії

Показники психоемоційного статусу	Статистичні показники		P<
	до психологічної корекції	після психологічної корекції	
Самопочуття	1,45 ± 0,31	3,11 ± 0,47	0,01
Активність	1,13 ± 0,34	2,62 ± 0,46	0,05
Настрій	1,23 ± 0,36	3,32 ± 0,44	0,01
Реактивна тривожність	23,32 ± 3,55	12,1 ± 3,55	0,01
Сумарне відхилення	24,19 ± 2,51	13,23 ± 2,86	0,05
Вегетативний коефіцієнт	1,36 ± 0,15	0,93 ± 0,12	0,05
Емоційний стрес	10,11 ± 0,68	7,47 ± 0,79	0,05
Психічна втома	10,98 ± 0,65	8,67 ± 0,74	–
Психічна напруга	9,64 ± 0,67	6,15 ± 0,78	0,05
Тривога	11,11 ± 0,64	8,15 ± 0,77	0,05
Працездатність	1,36 ± 0,26	3,54 ± 0,63	0,01
Загальна кількість достовірних відмінностей			10 / 90,9%

Таблиця 4

Психоемоційний стан пацієнтів контрольної групи до та після використання психологічного консультування

Показники психоемоційного статусу	Статистичні показники		P<
	до психологічної корекції	після психологічної корекції	
Самопочуття	1,52 ± 0,34	2,91 ± 0,47	0,01
Активність	1,21 ± 0,37	2,52 ± 0,46	0,05
Настрій	1,25 ± 0,38	3,14 ± 0,50	0,01
Реактивна тривожність	23,12 ± 3,57	14,21 ± 3,65	0,05
Сумарне відхилення	25,0 ± 2,54	15,23 ± 2,87	0,05
Вегетативний коефіцієнт	1,32 ± 0,16	1,03 ± 0,14	0,05
Емоційний стрес	10,23 ± 0,70	7,89 ± 0,72	0,05
Психічна втома	11,18 ± 0,71	8,89 ± 0,70	–
Психічна напруга	9,24 ± 0,68	7,85 ± 0,71	–
Тривога	10,85 ± 0,65	8,65 ± 0,72	0,05
Працездатність	1,25 ± 0,36	2,14 ± 0,61	–
Загальна кількість достовірних відмінностей			8 / 72,7%

у групах досліджуваних після закінчення психологічної корекції покращилися.

Висновки. Отже, за даними використаних нами психодіагностичних методик, зміни психоемоційного стану в досліджуваних осіб основної та контрольної груп мали позитивний характер. Однак найбільш виражені позитивні зміни психоемоційного стану зазначено в пацієнтів основної групи, де для надання психологічної допомоги використовувався комплекс дихальних вправ разом із цілющими властивостями соляної кімнати.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кризова психологія : навчальний посібник / за заг. ред. О.В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 2010. 401 с.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Т. I. Київ, 2018. 208 с.

3. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології : монографія. Т. II / за заг. ред. В.П. Садкового, О.В. Тімченка. НУЦЗУ. Харків : ФОП В.В. Мезіна, 2022. 436 с.

4. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / З.Г. Кісарчук та ін. Київ : Логос, 2015. 207 с.

5. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості : навчальний посібник для студентів старших курсів психологічних факультетів і відділень університетів. Харків : Фолю, 1996. 237 с.

6. Тімченко М.В. Вплив мікроклімату соляних печер на психічне та психологічне здоров'я професійних контингентів сектору безпеки та оборони України. *Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах* : матеріали Науково-практичної конференції, м. Київ, 1 грудня

2022 р. Міністерство оборони України, Національний університет оборони України. Київ : НУОУ, 2022. С. 168–173.

7. Тімченко М.В. Галотерапія у практиці корекції кризових станів екскомбатантів. *Актуальні аспекти психологічного забезпечення професійної діяльності сил безпеки та оборони України* : матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Харків, 29 листопада 2021 р. Харків : Націо-

нальна академія Національної гвардії України, 2021. С. 247–250.

8. Тімченко М.В. Дихальні техніки саморегуляції стресових станів в умовах психологічної реабілітації ветеранів бойових дій. Вектори соціальної, організаційної та економічної психології : тези доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 17 лютого 2023 р. / відп. ред. С.М. Миронець. Київ : Держ. торг.-екон. ун-т, 2023. С. 273–276.