

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

Факультет психології та соціальної роботи

Кафедра Практичної психології та ментального здоров'я

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

«Роль дихальних технік у зниженні рівня тривожності»

«The role of breathing techniques in reducing anxiety levels»

Виконала: здобувачка заочної форми навчання

спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Яремчук Інга Олегівна

Керівник: доц. Кологривова Н.М.

(підпис)

Рецензент _к.пед.н. Ласунова С.В.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Рекомендовано до захисту:

протокол № __ від _____ 202_ р.

Протокол засідання кафедри

№ __ від _____ 202_ р

Завідувач кафедри

Доц.Кологривова Н.М.

(підпис)

Захищено на засіданні ЕК

протокол № __ від _____ 202_ р.

Оцінка _____/_____/_____

(за національною шкалою, шкалою ECTS,

Голова ЕК _____

(підпис) (прізвище, ім'я)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНОСТІ ТА МЕТОДІВ ЇЇ ЗНИЖЕННЯ	
1.1 Психологічна природа тривожності: визначення, форми та прояви.....	7
1.2. Соціально-психологічні, біологічні та генетичні чинники виникнення тривожності.....	14
1.3. Методи подолання тривожності в сучасній психології.....	21
Висновок до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. ДИХАЛЬНІ ВПРАВИ ЯК ЗАСІБ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ	
2.1. Історія та класифікація дихальних практик (йога, релаксаційні техніки, сучасні методики)	28
2.2 Механізм впливу дихальних вправ на нервову систему та психоемоційний стан.....	35
Висновок до розділу 2	44
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ У ЗНИЖЕННІ ТРИВОЖНОСТІ	
3.1. Організація, мета та гіпотези дослідження.....	46
3.2. Методи та інструменти дослідження	49
3.3. Опис комплексу дихальних технік як інтервенційної програми саморегуляції.....	53
3.4. Опис проведення дослідження.....	56
3.5. Аналіз результатів дослідження.....	58
3.6 Методи статистичної обробки даних.....	60
Висновок до розділу 3.....	70
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75

ДОДАТКИ

ВСТУП

Сучасний ритм життя відрізняється шаленою швидкістю подій та швидким темпом життя, стрімкими соціальними змінами - все це додає особистості психологічного навантаження. В таких реаліях психічні стани, спровоковані стресом і тривожністю, стають дедалі поширенішими. Проблема тривожності дедалі частіше перебуває в центрі уваги як українських, так і закордонних науковців, адже тісно переплетена зі здатністю особистості до адаптаційного механізму, її психічним та фізичним самопочуттям, успішністю в навчанні, професії та суспільному житті. Пошук способів зниження тривоги та її профілактики залишається однією з важливих задач сучасної психологічної науки, педагогіки та медицини. Реалії сьогодення, зокрема, збільшення загального суспільного напруження та соціальних загроз, актуалізують значущість дослідження цього питання. Для українського суспільства ця проблема є особливо актуальною у зв'язку з воєнними діями, підвищеним рівнем стресу та відчуттям загрози життю у населення.

Тривога є комплексним психологічним феноменом, який може мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер. Тривога є природньою відповіддю організму на стресові чинники, проте у випадку надмірного або тривалого прояву може призвести до серйозних порушень у функціонуванні особистості.

«Дослідники пояснюють тривогу як багатогранне психологічне явище, яке охоплює чимало складових. При цьому кожен експерт зосереджується на тих елементах або складових, що витікають з його власних теоретичних переконань. Іншими словами, одні науковці інтерпретують тривогу крізь призму видимих поведінкових проявів, інші – з точки зору захисних

механізмів, треті схиляються до кореляції з пережитими подіями, а четверті вважають її фізіологічною відповіддю, одним з різновидів афекту.»[1]

Одним із доступних інструментів впливу на емоційний стан є дихальні практики, які базуються на взаємодії фізичних процесів та психологічних факторів. Використання таких технік відкриває чималий потенціал як в контексті психологічної підтримки, так і в повсякденному житті, сприяючи відновленню внутрішньої гармонії та підвищенню здатності протистояти стресу. До ефективних стратегій подолання тривожності також відносять: когнітивну переоцінку (КПТ-терапія тривожності), зниження катастрофізації, техніки «заземлення», усвідомлене дихання та метод майндфулнесс.

Актуальність дослідження. Тема тривожності нині викликає підвищений інтерес серед науковців, адже вона безпосередньо впливає на стан психічного здоров'я людини. В умовах воєнного стану рівень тривожності у дітей та дорослих в Україні значно зростає, що зумовлює потребу у пошуку простих та доступних методів психологічної самодопомоги.

Сьогодні слід відшукувати не тільки теоретичні, а й практичні підходи до підтримки людей, що страждають від підвищеної тривожності. З цієї точки зору, метод дихальних вправ для зниження тривожності є простим та не потребуючим спеціальних умов та знань, що робить його доступним для кожного, навіть для дітей. Їхня основа - це свідомий контроль дихання, який впливає як на фізичний стан, так і на емоційну сферу особистості.

Отримані результати можуть бути впроваджені як в психологічну практику, так і в буденне життя людей, які бажають освоїти методи самодопомоги у стресових ситуаціях та піклуватися про свій психологічний стан.

Метою роботи є дослідження ефективності дихальних технік у зниженні рівня тривожності.

Гіпотеза дослідження: дихальні вправи є ефективним методом саморегуляції емоційного стану у осіб із вираженою тривожністю.

Об'єктом дослідження є психологічний феномен тривожності як специфічний стан особистості.

Предметом дослідження є дихальні техніки у зниженні рівня тривожності.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до визначення тривожності у сучасній психологічній науці;
2. Розглянути психологічні та фізіологічні механізми впливу дихальних технік на емоційний стан людини;
3. Визначити та описати найбільш поширені та ефективні дихальні техніки, що застосовуються у сучасній практиці;
4. Емпірично дослідити ефективність використання дихальних технік у зниженні рівня тривожності;
5. Запропонувати практичні рекомендації щодо впровадження дихальних технік у повсякденне життя;
6. Визначити перспективи подальших досліджень

Методи дослідження:

- теоретичний (аналіз наукової літератури на визначену тему, аналіз минулих наукових досліджень, оброблення та оформлення інформації);
- емпіричний

Для проведення дослідження обрані наступні психодіагностичні методики:

Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI — State-Trait Anxiety Inventory);

Шкала тривожності Бека (BAI — Beck Anxiety Inventory);

Шкала загальної тривоги (GAD-7)

Опис вибірки: Вибірка складається із 60 людей віком від 18-35 років, із них 40 % чоловіків, 60 % жінок.

Практична значущість дослідження: Отримані в ході дослідження результати можуть бути використані психологами, педагогами, консультантами та іншими спеціалістами у сфері психічного здоров'я для

роботи з людьми, які переживають підвищену тривожність. Для проведення дослідження сформовано комплекс дихальних технік, який може застосовуватися як окремо, так і у поєднанні з іншими психотерапевтичними методами.

Структура роботи: Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, 7 таблиць, 2 рисунків, списку використаної літератури із 85 наукових джерел та 9 додатків на 17 сторінках. Основний матеріал викладено на 74 сторінках, загальний обсяг роботи складає 103 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНОСТІ ТА МЕТОДІВ ЇЇ ЗНИЖЕННЯ

1.1 Психологічна природа тривожності: визначення, форми та прояви

Серед всіх психічних станів, тривожність вирізняється своєю особливістю та складністю. З одного боку, тривога відіграє роль «охоронця», сприяючи зібранню сил в ситуаціях невизначеності або ризику. проте надмірне її проявлення здатне спричинити емоційне знесилення та ускладнювати буденне життя людини. Водночас надмірна та тривала тривога може виснажувати людину, ускладнювати її повсякденне функціонування та негативно впливати на загальне самопочуття. Високий рівень тривоги супроводжується надмірною емоційною напругою, а в довгостроковій перспективі може сприяти формуванню низької самооцінки, звужувати можливості когнітивної обробки інформації та знижувати продуктивність. [2]

Вивчення психологічної сутності тривоги дозволяє розкрити причини її появи, чинники, що впливають на її силу та вплив на особистість. Ці знання є фундаментом для розробки методів попередження та усунення надмірної тривожності.

Згідно з DSM-5 та іншими сучасними офіційними джерелами, тривога - «це нормальна реакція на стрес, яка може стати патологією при неконтрольованих, надмірних та тривалих проявах, що негативно впливають

на повсякденне функціонування. Діагноз тривожного розладу вимагає стійкого (щонайменше 6 місяців) страху чи занепокоєння, яке є непропорційним реальній загрозі, супроводжується уникненням тригерних ситуацій та призводить до значних соціальних, професійних чи інших порушень у житті людини.» [3]

Український словник з психологічної термінології висуває таке пояснення терміну «тривожність»: це особливість індивіда, риса, яка виражається у схильності до надмірного збудження, стану занепокоєння у ситуаціях, що, на думку самої людини, є загрозовими.

«Розрізняють два аспекти тривоги: вона може бути миттєвим емоційним станом, або ж сталою рисою особистості. Це розмежування втілено у використанні термінів «тривога» (як емоція) та «тривожність» (як риса).»[4]

Американський психолог Ч. Спілбергер також пропонує розрізняти дві форми тривожності: як тимчасовий стан і як стійку властивість особистості. Він виділяє ситуативну тривожність, що виникає у відповідь на конкретні обставини, та особистісну тривожність, яка проявляється як відносно стабільна індивідуальна риса. На його думку, епізодичні прояви хвилювання не означають високої тривожності, тоді як стійка тривожність не завжди супроводжується інтенсивними емоційними реакціями.

У науковій літературі також виділяють два типи тривоги: нормальну та невротичну. Нормальна тривога є природною реакцією на реальну загрозу, має короткочасний характер і зникає після усунення небезпеки. Вона мобілізує сили організму, стимулює до дії та підвищує пильність. Невротична навпаки виникає без очевидної причини або ж є непропорційною до загрози, а її тривале існування породжує постійні страхи й впливає на всі сфери життя людини, створюючи «когнітивне спотворення мислення».

На відміну від страху, що впливає з реальної і чіткої загрози, тривога характеризується більш розпливчастим і неясним відчуттям. Вона поєднує когнітивні (прогнози, очікування небезпеки, занепокоєння, катастрофізація),

фізіологічні (прискорене серцебиття, м'язова напруга, порушення сну) та поведінкові (уникання, підвищена активність) прояви.

Отже, помірний рівень тривоги слугує адаптивною реакцією, яка готує людину до майбутніх випробувань, але надмірна або тривала її активність може дезаптувати особистість та сприяти розвитку тривожних розладів.

Особистісна тривожність розглядається як стійка та комплексна індивідуальна риса, що відображає схильність людини до інтенсивних внутрішніх переживань. Вона часто проявляється у відчутті невпевненості, страху, беззахисності та безвиході перед зовнішніми чи внутрішніми, як об'єктивними, так і суб'єктивними чинниками, які становлять реальну або уявну загрозу. Її рівень визначається частотою та силою проявів тривожних станів, заважаючи при цього нормально функціонувати в буденному житті, будувати міжособистісні відносини, працювати та жити.

«У психології також виділяють дві основні форми тривожності: відкриту, яка проявляється у поведінці та діяльності як свідомо тривога, а також приховану, яка може бути неусвідомленою і проявляється у двох різних станах: перш за все у надмірному почутті спокою, нечутливості до реальних проблем або запереченні неблагополуччя через специфічні способи поведінки». [5]

Безумовно, тривога здійснює важливу регулятивну функцію у людській поведінці. Вона слугує сигналом про можливу загрозу, допомагає нам вижити та подолати небезпеку. Завдяки цьому тривога може мати адаптивний характер, підтримуючи готовність до дії та критичне ставлення до навколишніх обставин.

Надмірну тривогу характеризують як неприємний довгочасний емоційний стан, що супроводжується суб'єктивним відчуттям внутрішньої напруги й передчуттям можливого негативного ходу подій. Дослідники підкреслюють, що певний базовий рівень тривоги потрібен для вчасного і адекватного прийняття рішень, ефективної орієнтації в соціальному оточенні та збереження психологічної рівноваги індивідуума.

«На фізіологічному рівні тривога проявляється у вигляді прискороного серцебиття та дихання, збільшення об'єму кровообігу за хвилину, підвищення артеріального тиску, посилення збудливості організму та зниження чутливого порогу. На ментальному рівні вона проживається як внутрішня напруга, відчуття занепокоєння, дратівливість і невизначеність.» [6]

«Поняття тривожності сягає коренями в глибину історії. Зокрема, з ним стикаємось у трактаті «Тускуланські бесіди», що написаний давньоримським філософом Марком Тулієм Ціцероном (106 - 43 рр. до н. е.). Він підкреслював різницю між тривожністю як особистою характеристикою та станом тривоги. На його думку, людина, яка іноді відчуває страх, не обов'язково завжди тривожна. Водночас, тривожна людина не обов'язково відчуває страх у всіх ситуаціях.» [4]

Отже, тривожність у сучасній психології розглядають як складну структуру, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Вона виникає у відповідь на дію зовнішніх або внутрішніх стресорів і відображає індивідуальний спосіб реагування на них.

Аналіз наукової літератури показує, що існує декілька поглядів на проблему тривожності. Зокрема, її розглядають як явище, що виникає ще в процесі народження та формується під дією зовнішніх чинників (А. Адлер, К. Майер, О. Ранк, Г. Салліван, К. Хорні, З. Фройд, Е. Фромм, К. Юнг та ін.); як наслідок недостатнього розвитку соціальних навичок особистості (Е. Дюркгейм, П. Жане, М. Кун, Дж. Мід та ін.); як прояв особистісної уразливості та загрози власному існуванню, що визначається визнанням та оцінками ставленнями інших людей (А. Камю, С. К'єркегор, Р. Мей, М. Гайдеггер, В. Франкл, К. Ясперс та ін.); а також як реакцію на фрустраційну ситуацію чи незавершеність гештальту (Е. Гуссерль, К. Левін, Ф. Перлз та ін.). [4, 6]

З. Фройд бачив коріння тривоги в глибинних конфліктах усередині людини, а також в роботі її підсвідомості. Тривога за Фройдом- це сигнал від

неусвідомлених конфліктів між Id (інстинкти), Ego (реальність) і Superego (супер-его). Спочатку він вважав, що тривога виникає внаслідок неадекватної розрядки сексуальної енергії, коли незавершене збудження трансформується та проявляється у формі неврозів страху. Однак пізніше він дійшов висновку, що така інтерпретація є невірною. У 1920-х роках, Фройд змінив свою концепцію й визначив, що тривога є сигнальною функцією «Я», основним призначенням якої є попередження людини про потенційну небезпеку. Завдяки цьому тривога виконує адаптивну роль, допомагаючи особистості адекватно реагувати в загрозливих ситуаціях.

У когнітивній психології вважають, що тривожність виникає через те, що людина бачить ситуацію в спотвореному світлі та перебільшує небезпеку.

Гуманістична психологія пояснює тривожність як результат екзистенційних переживань людини, пов'язаних з пошуком сенсу життя та усвідомленням своїх можливостей, не як патологічне явище. Вона може виникати в ситуації розриву між реальним «Я» і бажаним образом себе, або при конфліктах між власними цінностями та вимогами суспільства.

Наприклад, якщо людина відчуває внутрішній конфлікт між власними цінностями та очікуваннями оточення, з'являється тривога як сигнал, що варто зробити крок до самореалізації та самоусвідомлення власних потреб. Згідно з А. Маслоу, тривога супроводжує процес самоактуалізації, оскільки людина стикається з необхідністю робити вибори, долати власні обмеження та брати відповідальність за своє життя на себе.

Представники гуманістичного напрямку не намагаються «заглушити» тривогу. Навпаки, надають можливість через усвідомлення та прийняття знайти шляхи вирішення проблеми надмірної тривоги.

У підході К.Роджерса вважається, що тривога виникає через конфлікт між "реальним я" та "ідеальним я". [8]

Німецький філософ Пауль Тілліх у своїй праці «Мужність Бути» розглядає тривогу як реакцію на загрозу небуття, наголошуючи, що вона проявляється як страх перед чимось невизначеним, що загрожує людині

втратою власного «я».[9]

У його працях є аналіз відмінностей між страхом та тривогою. Згідно з його описом, страх завжди пов'язаний з чимось конкретним, його можна усвідомити або побачити, а також протистояти ньому. В той час як тривога часто не має об'єкта, що робить її складною як вище для усвідомлення та боротьби. Філософ зазначає, що в такий момент людина повністю підпорядкована їй та втрачає будь-яку зовнішню та внутрішню опору, через що втрачає емоційний контакт з собою та тілом, може виникати певна внутрішня нестабільність та безпомічність.

У сучасних наукових джерелах тривогу описують як переживання невизначеної, неконкретної небезпеки, відчуття розмитої й ненаправленої загрози. Тривожність розглядається як внутрішній дистрес особистості, що ускладнює повноцінне функціонування людини в соціальному середовищі. Часто це проявляється у формі емоційного дискомфорту, зумовленого очікуванням можливих неприємних подій чи небезпеки.

Навіть у сприятливих та благополучних умовах людина може переживати стійке відчуття наближення небажаних подій. На психологічному рівні тривожність виражається через емоційне виснаження, низьку самооцінку та труднощі з саморегуляцією. Водночас, неможливість контролювати власні стани згодом викликає відчуття безсилля й безнадії, послаблюючи життєвий тонус, а також сприяє апатичності та втраті впевненості у собі. Таким чином знижується рішучість і наполегливість, а особистість схильна заздалегідь очікувати поразки.

Важливим внеском у погляди розуміння тривоги внесла Карен Хорні. Представниця неофрейдизму ввела поняття «корінної тривоги», яке бере свій початок ще у дитинстві.

Вона розглядала її виникнення з переживанням дитиною самотності та вразливості у світі, де немає достатньо любові чи безпеки.

На її думку, розвиток такої тривоги у дітей може зумовлюватися неправильним вихованням та небезпечною сімейною атмосферою, а саме:

відчуженістю батьків, надмірною опікою, конфліктною обстановкою в сім'ї, а також ігноруванням чи, навпаки, надмірним захопленням дитиною.

Відповідно до теорії Карен Хорні, невротична особистість формується в дитинстві якщо у відносинах з батьками дитині бракує теплоти та відчуття безпеки. Як реакція на несприятливе середовище дитина виробляє поведінкові стратегії, що спрямовані на зниження тривоги, які у дорослому віці можуть трансформуватися у невротичні способи адаптації.

К. Хорні підкреслювала, що відчуття нелюбові й приниження викликає в особистості тривогу, яка спонукає її ігнорувати справжні емоції і формувати захисні механізми. Таким чином, інтенсивна базальна або ж «корінна» тривога, що проявляється у дитинстві, надалі у дорослому віці стає фундаментом для виникнення неврозу. [10]

Подібну концепцію бачимо у теорії Е.Еріксона. Згідно з його концепцією, розвиток базової довіри є першою сходинкою у психосоціальному розвитку дитини. Довіра формується у дитини завдяки турботі матері або інших дорослих, які нею опікуються. Саме спостерігаючи за цим дитина навчається, чи варто хвилюватися і відчувати провину, або вона може заспокоїтися і відчувати себе спокійно і в безпеці. Якщо потреби дитини ігноруються або задовольняються непослідовно, вона може відчувати світ як непередбачуваний і небезпечний, що підвищує схильність до тривожних реакцій у майбутньому.

Вагому роль у розумінні тривоги відіграла концепція дослідника та неофрейдиста В. Райх. Він прояснював тривогу як психосоматичний феномен, у структурі якого виділяв прояви м'язової ригідності та явища, що називав «м'язовим панцирем». Розуміючи тривогу на фізіологічному рівні, він підкреслював, що вона функціонує одночасно на декількох рівнях: нейроендокринному, рухово-вісцеральному та психологічному. Райх наголошував, що невиражені емоції нікуди не зникають, залишаючи слід в тілі та психіці. Емоції, що не знайшли вихід, «записуються» у м'язовій тканині, утворюючи постійні м'язові блоки. З часом ці м'язові блоки

починають перешкоджати природному перебігу емоцій, утримуючи пригнічені переживання та створюючи умови для наростання внутрішнього напруження. У результаті формується стійка модель реагування, що ускладнює вільне вираження почуттів і може сприяти розвитку невротичних проявів. Його підхід розуміє тривогу не лише як психічний симптом, а й як тілесне явище, що поєднує психологічні та фізіологічні процеси, демонструючи зв'язок тіла та психіки.

Проведений аналіз сучасних досліджень, присвячених поширеності тривоги та тривожних розладів у світі, а також ситуації в Україні в умовах воєнного стану, показує помітне збільшення як кількості людей, що мають симптоми тривоги та тривожних розладів. За даними ВООЗ за 2019 р., 301 мільйон людей по всьому світі страждає тривожним розладом, що робить їх найбільш поширеною групою психічних розладів.[10] Також статистика стверджує, що жінки частіше страждають на тривожні розлади, ніж чоловіки, при цьому тривожні розлади часто коморбідні із депресією. [11]

З дослідження, що проводилось на території України під час воєнного стану (2023-2024 р.) показало такі дані: «48.1 % студентів повідомляють про симптоми ПТСР, 34.1 % - депресії, 33.6 % -тривоги, 19.3 % -інсомнії»[12]. До головних чинників, які сприяють зростанню тривожності серед населення, належать: бойові дії та постійна загроза життю, втрата житла або роботи, внутрішнє переміщення, соціальна ізоляція та обмежений доступ до психологічної чи психіатричної допомоги. Згідно з останніми даними МОЗ України, «понад 90% українців мають принаймні один із симптомів тривожних розладів, і понад половина знаходиться в зоні ризику розвитку труднощів, пов'язаних із психічним здоров'ям»[13].

Дані третьої хвилі дослідження, проведеного соціологічною компанією Gradus Research, також підтверджують погіршення емоційного стану населення: «77 % опитаних українців нещодавно відчували стрес, тривогу або сильну нервову напругу, тоді як у 2022 році цей показник становив 71 %. Серед найбільш поширених негативних переживань респонденти називали

тривожність та внутрішню напругу (52 %)»[14].

1.2. Соціально-психологічні та біологічні чинники виникнення тривожності

Поява тривожності обумовлена цілим спектром факторів, і сучасні дослідження підтверджують, що вона не є однорідним явищем. За даними останніх досліджень, тривога виникає під дією як зовнішніх (соціально-психологічних), так і внутрішніх (біологічних та фізіологічних) обставин. Її прояв залежить від ситуаційних умов, внутрішніх ресурсів людини та фізіологічного стану.

У кожної людини тривога має унікальні «точки спалаху», і розуміння цих чинників допомагає її регулювати. Розуміння механізму виникнення тривоги та тривожних станів має можливість фахівцям враховувати як умови середовища, у яких живе й розвивається людина, так і її вроджені особливості, що є не менш важливим компонентом.

Генетичні та біологічні детермінанти тривожності:

Тривожність та тривожні розлади вважаються складними й полігенними за своєю природою, тобто такими, що формуються під впливом великої кількості генів.. Хоча генетичні фактори впливають на формування симптомів тривожності, вони не є єдиним детермінантом. Вирішальним є взаємозв'язок між спадковими особливостями та умовами середовища, що формує епігенетичні механізми тривожності. «Біологічні порушення в організмі людини, такі як дисфункція щитоподібної залози, надлишок кортизолу від наднирників або проблеми із серцево-судинною системою, нездорова робота ендокринної системи також часто може впливати на нервову систему і психічний стан.»[5]

Сучасні медичні дослідження підтверджують, що біологічні механізми тривожності мають генетичну основу. «Одним із найбільш вивчених є ген

транспортеру серотоніну (SERT), який впливає на регуляцію рівня серотоніну в мозку. Серотонін, своєю чергою, визначає стабільність настрою та особливості темпераменту. Встановлено, що зміни у функціонуванні цього гена можуть бути пов'язані з підвищеною схильністю до тривожності та розвитку емоційних розладів.» [15] Це дає розуміння, чому різні люди по-різному реагують на стрес: для когось незначна подія може викликати сильне емоційне збудження, а хтось залишається абсолютно спокійним.

Масштабне дослідження за участю понад 200 000 людей виявило важливу роль також гена SATB1, який бере участь у регуляції генів, пов'язаних із розвитком нервової системи та регуляцією стресових реакцій. [16]

Американські дослідники також звертають увагу на роль мозкових структур у формуванні тривожності: було з'ясовано, що «атипова активація в префронтальній корі, гіпокампі та мигдалині була причетна до тривожних розладів». [17] Саме ці зони відповідають за регуляцію емоцій та оцінку зовнішньої небезпеки.

Дослідження, присвячені панічним атакам і панічному розладу, показують, що у частини людей реакція «бий або тікай» формується надто швидко та стає надчутливою до тілесних сигналів. За результатами дослідження виявлено, що в окремих людей ці механізми можуть бути надмірно чутливими, через що вони схильні до більш інтенсивних і частих та сильних проявів фізіологічного збудження. Відповідно це підвищує ймовірність виникнення панічних атак і пояснює, чому у людей із панічним розладом навіть незначні сигнали тіла можуть сприйматися як загрозливі. [18]

Генетичний детермінант також залишається значущим: тривожність, як і багато інших психічних особливостей та розладів, може бути генетично спадковою. Незважаючи на те, що вивчення впливу спадкових факторів на патогенез тривожних розладів продовжується, нещодавні наукові дослідження встановили, що є «зв'язок між виникненням цих розладів і

певними генетичними маркерами — генами чи ділянками ДНК, розташованими в чітко визначених ділянках хромосом. Мутації у вказаних генах можуть підвищити ризик розвитку тривожних порушень у людини.»[19]

Проте наявність такої спадковості не означає, що у людини обов'язково це буде мати прояв, це скоріш вірогідність, яка часто залежить від епігенетичного зв'язку. Безпечне середовище, підтримка близьких, психотерапевтична допомога та здоровий спосіб життя можуть зменшити прояви генетичної схильності, тоді як несприятливі умови, навпаки, підвищують ризик.

Психофізіологічний фактор розвитку особистісної тривожності «зумовлюється чинниками, що пов'язані з особливостями функціонування центральної нервової системи. У низці досліджень констатується детермінація тривожності особливостями конституції, слабкістю чи неврівноваженістю нервових, різними хворобами, наявністю джерела патології в корі головного мозку.»[20]

Узагальнюючи, можна стверджувати, що новітніми дослідженнями підтверджується думка, що біологічна та генетична основа тривожності є багатофакторною і включає складну взаємодію генів, які визначають чутливість людини до стресу та її емоційну стійкість, напряду впливаючи на формування тривожності особистості.

Соціально-психологічні детермінанти тривожності:

Сьогодні суспільне життя вирізняється зміною ціннісних орієнтирів, економічною та політичною нестабільністю, а також постійною зміною соціальних вимог до особистості. Як наслідок зростає кількість людей, які переживають підвищений рівень тривоги, занепокоєння, невпевненості та емоційної нестійкості.

«На психологічному рівні особистісна тривожність пов'язана з неадекватним сприйманням суб'єктом самого себе. Тривожність зумовлена конфліктною самооцінкою, коли одночасно актуалізуються дві протилежні тенденції –

потреба високо себе оцінити та почуття невпевненості.»[20]

Соціальні детермінанти розвитку тривожності пов'язані насамперед із дитинством та поведінкою батьків, відносинами з ними та рівнем безпеки та довіри, яку відчуває дитина з самого народження, адже напряду від батьків дитина вчиться взаємодії зі світом та оцінює, наскільки він безпечний. Сім'я-перше середовище, у якому дитина вчиться регулювати емоції, взаємодіяти з іншими та формувати довіру. Тому від якості сімейних стосунків значною мірою залежить схильність до тривожних реакцій у майбутньому.

«Сімейна тривожність може значно впливати на тривожність дитини. Так, діти копіюють поведінку батьків, сприймаючи тривожність як норму; напружена емоційна атмосфера в сім'ї підвищує дитячий стрес. Батьки можуть передавати тривожні уявлення, формуючи страх перед новими ситуаціями. Крім цього, тривожні батьки можуть застосовувати надмірний контроль або бути занадто поблажливими, що заважає дитині вчитися долати труднощі.»[21]

Дослідження підкреслюють і прямий зв'язок між страхами батьків та страхами дітей. «Існує безпосередній зв'язок між кількістю страхів у дітей та батьків, особливо матерів. Мати, яка постійно знаходиться у стані тривоги, намагаючись захистити дитину від існуючих загроз, що можуть завдати їй шкоди, несвідомо «передає» та розвиває у дитини тривожність, адже дитина повторює сценарій поведінки матері. Дитина бачить і запам'ятовує чинники небезпеки і у подальшому проектує це на своє життя». [22]

До соціальних факторів, що викликають та посилюють тривожність у дитини, належать дорікання, які формують у неї почуття провини, а також завищені вимоги з боку значущих дорослих, що створюють ситуацію постійної невдачі. У такому деструктивному сімейному середовищі дитина живе з постійним страхом бути винною перед батьками.

Не менш значущим є й фактор емоційної відстороненості батьків: коли дорослі не демонструють власні почуття або реагують холодно, дитині стає важко зрозуміти емоційні сигнали інших людей, а згодом і власні.

До соціальних детермінантів тривожності також варто додати «труднощі у спілкуванні, перебування в конфліктному середовищі чи довготривалому стресі, що часто може підвищувати емоційну та фізичну напругу, ускладнювати адаптацію та формувати відчуття небезпеки й соціальної недовіри». [23]

Додатково тривожність може зростати під впливом особистісних внутрішніх конфліктів, нереалістично завищених або надто занижених прагнень, а також у ситуаціях, що потребують ухвалення складних та відповідальних рішень. Якщо при цьому контроль над власним станом слабшає, формується замкнуте коло: тривога породжує невпевненість, а невпевненість ще більше підсилює тривогу. Такий стан поступово виснажує емоційні ресурси, впливаючи на всі сфери життя.

Внутрішнє прагнення досягати високих результатів, відповідати очікуванням оточення й демонструвати успішність у навчанні, роботі чи особистому житті нерідко створює значний психологічний тиск. Коли людина постійно відчуває підвищену відповідальність або потребу бути “кращою”, це призводить до хронічної втоми, емоційного виснаження й внутрішнього напруження. Стресові життєві події, такі як втрата близької людини, фінансові труднощі, конфлікти у стосунках чи проблеми на роботі також нерідко стають пусковим механізмом для розвитку тривожних розладів.

Особливої ваги набуває також емоційна підтримка. Коли її бракує, виникає почуття самотності та ізоляції, що посилює внутрішню напругу. Негативний досвід у минулому (висміювання, критика, конфліктні взаємини або напружене оточення) може формувати стійкий страх нових контактів. У такому випадку зростає ризик розвитку соціальної тривожності, яка ускладнює навчання, роботу та міжособистісні стосунки, оскільки людина починає сприймати взаємодію з іншими як потенційно небезпечну. Додатковим чинником розвитку тривожності стає нестійка низька самооцінка. Постійні сумніви у власних силах, страх помилитися чи не

відповідати власним або чужим очікуванням створюють фундамент для тривалого занепокоєння та невпевненості.

Культуральні норми також можуть бути чинником формування тривожності через: у певних культурах можуть культивуватися цінності чи страхи, які формують підґрунтя для тривожних переживань. Такий соціальний тиск формує підґрунтя для тривожних переживань і страху бути “недостатньо хорошим” та не відповідати очікуванням. У країнах Європи соціальні стандарти також можуть провокувати тривожність: наприклад, через вимоги до зовнішності, професійної реалізації або соціальної ролі.

В умовах воєнного стану та бойових дій в Україні соціальні чинники розвитку тривожності стають особливо відчутними. Постійна загроза життю та здоров'ю, втрата близьких, руйнування домівок, вимушене переселення та невизначеність щодо майбутнього природньо спричиняють підвищений рівень психологічної напруги, що веде до тривожного стану, адже всі ці фактори підривають базове відчуття безпеки. У таких умовах тривожність легко переходить з ситуативної реакції у стійкий емоційний стан. У військових умовах особистість часто стикається з внутрішнім конфліктом між потребою зберігати контроль та неможливістю впливати на зовнішні події. Це породжує суперечливі переживання- від почуття безсилля до гніву або глибокої невизначеності. «Якщо людина бачить світ як постійну загрозу, то це може призвести до розвитку тривожних станів через негативно спрямоване мислення. Постійне відчуття негативу може призвести до появи гніву та недовіри до свого життя та оточуючого світу» [24, с.208]

«Страх перед смертю, що може виникнути у зв'язку зі зростанням небезпеки в сучасному світі. Невідомість і спонтанність подій можуть викликати тривогу, оскільки люди не можуть передбачити події і заздалегідь підготуватися до них. Такий страх може вплинути на емоційний стан людини, спричиняючи тривожність. Отримавши сигнал про повітряну тривогу, усередині у багатьох також умикається тривога, але внутрішня, і сильний страх.» [4]

У цей важкий життєвий момент, тривожність набуває стійкого характеру, що істотно позначається на психічному стані, особливо у високочутливих особистостей. Постійна наявність реальної загрози життю сприяє переходу тривоги у повсякденний та звичний, перманентний стан. У подібних умовах тривожність легко набуває хронічного, стійкого характеру, особливо у людей із високою емоційною чутливістю. Коли зовнішня загроза стає частиною буденності, організм починає функціонувати у стані постійної мобілізації внутрішніх ресурсів.

Для того аби зменшити ці прояви, важливо навчатися технік стабілізації: дихальних вправ, методів саморегуляції та способів зниження фізичного напруження. Такі інструменти сприяють відновленню контролю над власним станом і поступовому зниженню рівня тривоги. Подібні інструменти офіційно рекомендує МОЗ України як ефективні методи.

1.3 Методи подолання тривожності в сучасній психології

Сучасна психологія та психотерапевтична практика пропонують широкий спектр підходів до подолання тривожності. До них належать КПТ, тілесно-орієнтовані, гуманістичні, емоційно-фокусовані методи, техніки релаксації, майндфулнес-практики та різні форми усвідомленої саморегуляції. Вибір і поєднання методів подолання тривожності т залежить не лише від характеру та складності проблематики, а й від індивідуальних особливостей клієнта. Для одних ефективнішими є КПТ техніки, для інших- тілесно-орієнтовані чи гуманістичні підходи, для багатьох клієнтів працюючими є техніки релаксації та усвідомленості. Психолог або психотерапевт враховує рівень особистісної зрілості, здатність до саморефлексії, наявність ресурсів та готовність клієнта до змін.

Існують загальні рекомендації для зниження рівня тривожності та недопущення її переходу у хронічний стан, зокрема:

1. Критично та свідомо сприймати інформацію з відкритих джерел ЗМІ. Обмеження інформаційного “шуму” допомагає зменшити емоційне перевантаження і запобігає надмірному рівню тривоги;
2. Ввести у повсякденність прогулянки на свіжому повітрі, що позитивно впливає на стан нервової система, крім того регулярна фізична активність сприяє зниженню рівню стресу, тривожності та панічних проявів, оскільки під час навантажень активується вироблення ендорфінів. Регулярні фізичні вправи нормалізують сон, підвищують енергійність, витривалість та настрій. Навіть невелика щоденна активність допомагає переключитися з тривожних думок на теперішній момент і відчути контроль над тілом.
3. Відводити час на хобі та ресурсні справи, що можуть надавати ментальних сил особистості та «заземлювати», наприклад малювання, ліплення, читання тощо. Подібні заняття підвищують відчуття внутрішнього ресурсу та зменшують рівень напруги.
4. Створити режим дня та дотримуватись його. «Регулярність у розпорядку дня допомагає уникнути хаосу, що може збільшувати тривогу.» [25, с. 142] Чіткий графік створює відчуття контролю, передбачуваності та внутрішнього порядку.
5. Психосвіта. Ознайомлення з психологічною літературою, присвяченою проблематиці тривожності, сприяє глибшому розумінню її причин і механізмів прояву. Це дозволяє своєчасно помічати зміни у власному психічному стані та застосовувати методи корекції для стабілізації свого стану.
6. Створення підтримуючого середовища має велике значення. Родина, друзі, близькі можуть значно допомогти у боротьбі з надмірною тривогою, оскільки здатні забезпечити підтримку й розуміння, що зменшує почуття самотності та ізоляваності.
7. Розвиток стресостійкості та саморегуляції емоційного стану.

Саморегуляція - це процес свідомого керування власним психоемоційним станом, який здійснюється завдяки усвідомленому впливу людини на саму себе через внутрішнє мовлення, уявні образи, контроль дихання та м'язової напруги. Застосування технік саморегуляції допомагає відновити енергію, стабілізувати емоційний стан і активізувати внутрішні ресурси організму. Все це також сприяє кращій адаптації до стресових обставин та зменшує негативний вплив тривожних переживань на повсякденне життя людини.

Одним із найкращих методів подолання тривожності залишається психотерапія. Особливу ефективність у лікуванні тривожних станів має метод когнітивно-поведінкової терапії, за допомогою якої є можливість прибрати негативні, ірраціональні думки та поведінкові паттерни, використовуючи когнітивне перепрограмування. Таким чином людина вчиться жити усвідомлено та гармонійно.

«Емпірично доведена ефективність КПТ пов'язана, мабуть, насамперед з тим, що її терапевтична модель базується на сучасних наукових підходах розуміння механізмів тривоги, страху та відповідних патогенетичних, нейробіологічних основ розвитку окремих тривожних розладів.»[26]

КПТ зосереджується на деструктивних думках, емоціях і переконаннях, когнітивних викривленнях (наприклад катастрофізація, персоналізація, дихотомічне мислення тощо) та спрямована на вироблення стратегій подолання тривожного стану. Професор Роберт Ліхі пояснює, що головним елементом у роботі з тривожністю є вміння усвідомити власну інтерпретацію ситуації та простежити хід автоматичних думок [27].

Засновником метода когнітивно-поведінкової терапії є Аарон Бек, його ідеї базуються на припущенні, що думки, емоції та поведінка взаємопов'язані, а зміни в одному з цих компонентів можуть зумовлювати трансформації в інших. Відповідно метою КПТ є допомога людині у виявленні та подоланні негативних схем мислення й поведінки, що в підсумку сприяє поліпшенню психічного здоров'я та підвищенню загального рівня благополуччя, знижуючи рівень тривожності. Терапія може

здійснюватися як індивідуально, так і в групах, поєднуючи різні методи роботи : когнітивну реструктуризацію, поведінкову активацію, експозиційну терапію та техніки релаксації. В процесі КПТ пацієнт опановує навички розпізнавання й переосмислення власних катастрофічних думок, а також застосування технік релаксації та самоконтролю з метою навчання саморегуляції та зменшення рівня стресу. Окрім стандартних технік, КПТ поєднує в собі інші, зокрема техніки усвідомленості, розвиток навичок регулювання емоцій та стратегії, засновані на прийнятті. Іноді терапевти застосовують методи експозиційної терапії з метою стрічі клієнта зі своїми страхами та поступового зниження його рівня.

За допомогою кваліфікованого терапевта та самостійної роботи над собою часто людям вдається побороти тривожність та налагодити емоційний стан.

Наряду із КПТ у сучасній психотерапії гарно зарекомендована тілесно-орієнтована терапія (ТОТ) як один із ефективних напрямів психотерапевтичної практики. Даний метод орієнтується на уявленні про тісний взаємозв'язок психіки та тіла. Цей напрям передбачає роботу з тілесними проявами напруги, які супроводжують емоційні переживання, зокрема тривожність. Основними методами є вправи на усвідомлення власного тіла, заземлення, дихальні техніки, розслаблення м'язів, рухові практики, які допомагають знизити рівень фізіологічної напруги. Тілесно-орієнтована терапія особливо ефективно працює з психосоматичними розладами, невротичними станами, наслідками психічних травм і посттравматичним стресовим розладом, а також із депресією.

Вона виступає ефективним засобом особистісного розвитку та досягнення внутрішньої цілісності, оскільки поєднує емоційні переживання, мислення й тілесні відчуття в єдину систему. Застосування методів сприяє відновленню контакту людини з власними відчуттями та емоціями, відновленню або формуванню нових глибинних взаємозв'язків між психікою й тілом, формує здатність розпізнавати та регулювати емоції, а також зменшує інтенсивність тривожних симптомів. [29]

Отже, тілесно-орієнтована терапія наразі розглядається як один із перспективних напрямів сучасної психотерапії, оскільки ґрунтується на уявленні про тісний взаємозв'язок між тілом і психікою. Основна увага у цьому підході приділяється роботі з тілесними відчуттями, а саме з диханням, м'язовою напругою, рухом, контактністю- все це дозволяє зменшити психологічну напругу, повернути відчуття опори й відновити внутрішні сили та баланс. Проведені наукові дослідження «підкреслюють, що тілесно-орієнтована терапія сприяє зняттю накопиченої напруги та покращенню усвідомленню пацієнтів своїх емоцій».[30,31]

Окремі дослідження, що були проведені з військовослужбовцями, також демонструють зниження рівня тривожності та емоційного напруження за рахунок стабілізації дихання, розслаблення м'язів та зниження рівня кортизолу.

Одним із важливих понять тілесно-орієнтованої терапії є концепція «ґрунту під ногами», запропонована О. Лоуеном як продовження ідей В. Райха. Під «ґрунтом» він розумів не лише фізичну опору на ноги, а й метафоричне відчуття зв'язку з реальністю та власною внутрішньою опорою. У людей, які переживають тривогу, часто виникає почуття втрати цієї опори, відтак з'являється нестійкість, невпевненість, емоційна нестабільність. Під час тривоги часто виникає відчуття втрати опори, що проявляється як нестабільність і невпевненість. Тому однією з ключових технік ТОТ є вправа заземлення: фокусування уваги на стопах і відчутті контакту з поверхнею. Вона полягає у фокусуванні уваги на відчуттях у стопах та відновленні контакту з поверхнею, на якій стоїть людина. Це допомагає швидко відчутти опору, стабільність та знизити рівень внутрішньої напруги. Застосування подібних технік допомагає сформуванню відчуття «ґрунту під ногами», що сприяє зниженню тривожності. Іншою поширеною практикою є сканування тіла, коли людина поетапно звертає увагу на різні ділянки тіла, помічає напруження і поступово його знижує.

Ефективність цього підходу підтверджується також його універсальністю,

адже він може використовуватись в роботі з різними віковими групами при технік. [33] До того ж, тривала робота з терапевтом у межах тілесно-орієнтованої терапії сприяє формуванню у клієнта стійких навичок саморегуляції. Опановуючи техніки зниження м'язової напруги, стабілізації дихання та відновлення тілесної усвідомленості під супроводом спеціаліста, людина поступово навчається самостійно застосовувати їх у повсякденному житті. Це дозволяє самостійно використовувати набуті інструменти в критичних ситуаціях, що значно підвищує адаптивні можливості особистості та рівень чутливості до стресу.

Окрему увагу у сучасній психотерапії привертає напрям майндфулнес-практик, які мають доказову ефективність у подоланні тривожності та розвитку емоційної усвідомленості. «Сучасне розуміння поняття «майндфулнес» пов'язане з дослідженнями професора біології Джона Каббат-Зіна, який у 1980-х роках працював у Медичному центрі Массачусетського університету. Він розробив програму зниження стресу на основі майндфулнес, визначаючи його як «безоціночну усвідомленість, що виникає внаслідок свідомого спрямування уваги на теперішній момент власного досвіду». [43] Майндфулнес виступає як практика свідомої концентрації уваги на теперішньому моменті, на «тут і зараз». На практичному рівні це є формою медитації, «очищеною» від релігійного чи езотеричного контексту.

Проте для ефективної корекції тривожності важливо враховувати специфіку кожного розладу. Так, при генералізованому тривожному розладі (ГТР) основним підходом є когнітивно-поведінкова терапія, що передбачає зміну деструктивних переконань і розвиток навичок саморегуляції. КПТ є ефективним також при панічних розладах, особливо у поєднанні з техніками релаксації та експозиційними методами, які допомагають знизити чутливість до тілесних сигналів. Для клієнтів із соціальною тривожністю найбільш корисним буде тренування соціальних навичок, використання експозиційних методів і формування адекватної самооцінки. [28]

Висновок до розділу 1

У сучасних умовах, коли повсякденний стрес стає невід'ємною частиною життя більшості людей, перед психологією постає першочергове завдання у розробці методів саморегуляції, які будуть не лише теоретично обґрунтованими, а й реально дієвими та доступними широкому загалу. Особливо це актуально для кожного українця, який опинився у важких, стресових умовах під час війни.

У першому розділі магістерської роботи здійснено теоретичний аналіз феномену тривожності як складного психічного стану, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові й фізіологічні компоненти. Визначено, що тривожність може мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер, виконуючи роль сигнального механізму у ситуаціях небезпеки або невизначеності. А саме описано, що в помірному прояві вона сприяє мобілізації ресурсів організму, проте в надмірній формі призводить до психоемоційного виснаження, порушення соціальної адаптації та зниження якості життя. Досліджено та описано, що тривожність розглядається не лише як емоційний стан, але й як стійка особистісна риса, що визначає специфіку реагування людини на різноманітні життєві обставини.

Проаналізовано основні підходи до вивчення тривожності, а саме: психоаналітичний, когнітивно-поведінковий та тілесно-орієнтований. Досліджено також підходи до вивчення феномену тривожності кожного з дослідних даних напрямів. У кожному з підходів тривога розглядається крізь призму різних детермінант: від внутрішніх конфліктів до особливостей мислення й фізіологічних реакцій організму. У психоаналізі (З. Фройд, К. Хорні) тривога пов'язується з внутрішніми конфліктами особистості та дією несвідомих імпульсів. Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бек, А. Елліс) акцентує увагу на деструктивних переконаннях і мисленнєвих схемах, що

підкріплюють тривожні реакції. У тілесно-орієнтованих підходах (В. Райх, А. Лоуен) тривога постає як результат хронічної м'язової напруги та порушення енергетичного балансу тіла. Також досліджено ідею тілесно-орієнтованої терапії, а саме дослідника В.Райх, яка має назву «м'язовий панцир», що формується під дією напруги та стресу.

У розділі також описано, що тривожність формується під впливом цілого комплексу чинників: соціально-психологічних, біологічних та генетичних. Розглянуто, що тривожність залежить також від індивідуальних особливостей нервової системи, рівня емоційної регуляції, минулого досвіду та способу інтерпретації подій.

РОЗДІЛ 2. ДИХАЛЬНІ ВПРАВИ ЯК ЗАСІБ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ

2.1. Історія, класифікація та опис дихальних практик (йога, релаксаційні техніки, сучасні методики)

У сучасній психологічній практиці дихальні техніки виступають одним із найефективніших немедикаментозних засобів, які допомагають людині регулювати власний психофізіологічний стан. Контроль над диханням безпосередньо впливає на роботу вегетативної нервової системи, серцево-судинної системи, обмін речовин і емоційну сферу. Усвідомлене, повільне дихання сприяє заспокоєнню, зниженню напруження, впорядкуванню думок і кращому переживанню емоційного досвіду.

Дихальні вправи (лікувальна гімнастика) були відомі ще за часів Древньої Греції, Риму та епохи Середньовіччя. Тоді казали: “Коли припиняється звичайне дихання, починається істинне”. [36] Дихальні практики мають свої витоки також і в давньосхідних духовних системах, насамперед у давньоіндійській традиції йоги. У текстах Упанішад (давньоіндійські релігійно-філософські тексти, VIII–V ст. до н.е.) вже

описуються техніки регуляції дихання як способу очищення свідомості та тіла від напруги. Найбільш системно поняття пранаяма («контроль над диханням», «зупинка дихання») розкрито в Йога-сутрі Патанджалі (II ст. до н.е.), де вона розглядається як четверта сходинка йоги, що сприяє досягненню внутрішнього спокою та контролю над психікою. Відповідно, дихальні вправи є одними з найдавніших методик свідомого регулювання дихання з терапевтичним ефектом на психічний, емоційний та фізичний стан людини, які з часом пройшли свою еволюцію. Вони включають рівномірне дихання, затримку дихання та спеціальні вправи для розвитку контролю над дихальними шляхами, що застосовуються для заспокоєння, зниження тривожності та покращення загального самопочуття. Пранаяма, як невід’ємна складова йоги, що зародилася тисячі років тому в Індії, розглядається як ключова практика для досягнення глибокої медитації та розвитку самоусвідомлення. Її цільове застосування полягає у регуляції психічного, емоційного та фізичного стану людини. До того ж, регулярна практика дихальних вправ допомагає при безсонні, заспокоюючи нервову систему, а також свідоме дихання є ефективним інструментом при панічних атаках. Контроль над диханням сприяє кращому усвідомленню власного тіла та розуму, що балансує емоційний стан. Цікавими в цілому є практики йоги як сучасний інструмент у зниженні тривожності та розвитку усвідомленості. Ще на початку XXI століття дихальні вправи та йога практики стали частиною когнітивно-поведінкових, тілесно-орієнтованих і майндфулнес-підходів. Відповідно, тісний зв’язок між диханням та внутрішнім, духовним життям людини здавна знаходив відображення у різноманітних культових і обрядових практиках. У багатьох стародавніх культурах, ритуалах та обрядах диханню відводилася ключова роль. Особливі дихальні вправи становили основу духовних практик, спрямованих на самопізнання, вдосконалення особистості та досягнення стану внутрішньої гармонії.

Сьогодні дихальні техніки широко застосовуються в різних сферах: у медицині (для лікування та реабілітації при захворюваннях серцево-судинної

й дихальної систем), у спорті (для підвищення витривалості та підготовки спортсменів; у дефектології (для корекції мовленнєвих порушень), у педагогіці та мистецтві (для розвитку голосу, мовлення й професійної майстерності). У психології дихальні вправи також широко застосовуються: при роботі з гострими стресовими реакціями, шоком, при потребі у регуляції емоційного стану, як метод самозаспокоєння, що людина може легко інтегрувати у своє життя. У різних психотерапевтичних школах воно використовується як інструмент для роботи зі стресом, емоційним напруженням і внутрішніми конфліктами.

У тілесно-орієнтованій терапії (дослідники В.Райх, О.Лоуен, Р.Мастерс) дихання допомагає виявляти і розвантажувати м'язові блоки та психоемоційні напруження. У методі символ-драми дихання сприяє зануренню в уявні образи та роботі з емоційними переживаннями. У гештальт-терапії (дослідники Жан-Марі Робін, С. Гінгер) дихальні практики дозволяють клієнту зосередитися на «тут і тепер», краще усвідомлювати свої потреби та реакції, а також сприяють відновленню внутрішньої рівноваги та стресостійкості. Цікавим є метод реб'юфінгу (Rebirthing Breathwork), розроблений американським дослідником Леонардом Орром на початку 1970х років. Це певна психотерапевтична техніка, заснована на свідомому та безперервному диханні, яка поєднує фізичну, емоційну та психологічну роботу. Назва «rebirthing» (в перекладі з англ. «переродження») відображає ідею, що глибоке, усвідомлене дихання допомагає відпрацьовувати емоційні блоки, пов'язані з досвідом народження та дитинства, і таким чином сприяє «психологічному відродженню». Практика передбачає глибокий, безперервний вдих і видих, без пауз, що дозволяє максимально насичувати організм киснем і знімати напругу.

Ще одним видом свідомого дихання є голотропне дихання, що було розроблено Станіславом та Крістіною Гроф. «Голотропний» перекладається як «рух до цілісності». Це особлива дихальна техніка, що офіційно запатентована в США. «Гроф розробив цей метод разом зі своєю дружиною і

колегою Крістіною. Була розроблена специфічна дихальна техніка, згодом названа «голотропне дихання», яка дозволяє людині вийти за межі власного Я, отримати доступ до переживань трансперсонального і навіть містичного рівнів». [59] Голотропне дихання може розглядатись як історичний шлях розвитку дихальних та релаксаційних технік що має спільні риси із ними, проте відрізняється глибиною впливу на психіку. Даний метод був розроблений у межах трансперсональної психології. «У цих станах людина може переживати травматичні події з минулого, переживання перинатальних етапів чи навіть трансперсональні досвіди. «Голотропне дихання» збудоване на базі дихальної психопрактика «реберфінг» Орра.»[60]

Даний метод визнаним методом у психотерапевтичних колах Заходу, хоч і не входить у клінічні протоколи. Проте дані техніки мають певні протипоказання (вагітність, серцево-судинні захворювання, психічні розлади, епілепсія тощо). Відповідно, мають застосовуватись лише під наглядом та у роботі із досвідченим сертифікованим терапевтом. Дихання по колу стимулює глибокі психоемоційні процеси і допомагає усвідомити приховані страхи та переживання. Особливістю даного методу є певна емоційна катарсисна функція, адже такі практики часто супроводжуються сильними емоційними реакціями (сміх, плач, тремтіння), що вважається частиною процесу «переродження». Це дає змогу розвантажити тривожні чи пригнічені емоції, зняти внутрішні конфлікти та стрес. Вважається, що під час практик ребьофінгу вивільняються тілесні та емоційні блоки, які формувалися протягом життя. Практика допомагає відчутти зв'язок між фізіологічними реакціями та емоційними переживаннями, сприяє психоемоційному розвантаженню. Проте такі практики потрібно робити під наглядом спеціаліста, адже перші рази можлива поява гіпервентиляційних симптомів (головний біль, запаморочення, оніміння кінцівок). Також рекомендовано застосовувати як допоміжний інструмент психотерапії, а не як самостійну терапевтичну техніку при серйозних психічних розладах.[56]

Дихальні техніки трохи «проростають» міфами, даючи невірне уявлення у суспільстві як щось «ненаукове». «Щоб заспокоїтись, треба дихати глибше» - невірне твердження, насправді ключове значення має повільність і рівномірність дихання, а не його глибина.

«Дихання - це автоматична функція, її не треба тренувати» - також міф. Хоча дихання і відбувається несвідомо, людина здатна свідомо регулювати його ритм і завдяки цьому впливати на власний психофізіологічний стан.

«Техніки дихання - це ненауково» - поширений міф, хоча дихальні вправи інтегровані в сучасні психотерапевтичні протоколи (CBT, MBSR) та рекомендовані провідними організаціями, зокрема ВООЗ, NICE (Велика Британія) і CDC (США). [37,38]

В Україні, особливо в період воєнних дій, дихальні вправи стали важливою частиною офіційних рекомендацій МОЗ щодо зниження стресу та тривожності. Відповідно до офіційного джерела МОЗ, рекомендуються такі дихальні вправи:

- «Техніка 4-4-5»: Зробити вдих на 4 рахунки і видих на 4 рахунки.

Робити це упродовж п'яти хвилин. Якщо вдасться вирівняти дихання, пульс сповільниться. Це допоможе відчувати спокій.

- Техніка «4-7-8»: Глибоко вдихнути і видихнути. Потім зробити вдих через ніс на рахунок 4, затримати подих, порахувавши до 7, і на рахунок 8 повільно видихнути» [39] МОЗ також розробило адаптовані дихальні вправи для дітей: дихання животом, вправа на розслаблення та напруження

«Сокира» тощо. Ці вправи також будуть ефективними і для дорослих. [40]

«Дихання працює лише в моменті» - ще одне популярне хибне твердження.

Регулярна практика сприяє підвищенню стійкості нервової системи та зменшує загальну чутливість до стресу, а також допомагає у моменти тривоги одразу «переключити» дихання та швидше заспокоїтись.

Всеукраїнський проект «Ти як?» також рекомендує декілька простих та ефективних дихальних вправ, які підходять і дорослим і дітям:

-«Рівне дихання: вдихати на рахунок до 4, затримати дихання на рахунок до 4, видихнути на рахунок до 4, і знову затримати дихання на рахунок до 4.

Уявне надування кульки: покласти руки на живіт, уявляючи, що при вдиху потрібно надути кульку, а при видиху- задути її.

-Подовжений видих: вдихнути на рахунок до 3, а видихнути на рахунок до 6.» [41]

Навички тілесного заспокоєння, як і будь-які інші, розвиваються через регулярну практику. Почати можна з простих вправ: 1 хвилина повільного дихання вранці, 3 хвилини перед сном або 5 глибоких видихів після завершення робочого дня. Щоб дихання стало звичкою, корисним буде інтегрувати його у щоденний ритуал. Навичка заспокійливого дихання формується так само, як будь-яка інша- поступово, через повторення. Протягом дня трапляються моменти, коли потрібно заспокоїтися тут і зараз. У таких випадках дихальні техніки можуть стати ефективним інструментом: «У транспорті або черзі: повільний вдих на 3 с, видих на 5 с, 3 цикли; непомітно для оточення, помітно для фізіології. Після тривожних новин: 3 глибокі контрольовані видихи, концентруючись на виході повітря та відчутті напруги. Перед виступом або складною розмовою: дихання «квадратом» (вдих 4 с — пауза 4 с — видих 4 с — пауза 4 с), 2–3 повтори; знижує імпульсивність, повертає увагу до тіла. При гострій тривозі: акцент на видиху, без надмірних зусиль; можна покласти руку на живіт для додаткового заземлення.» [41]

У перші місяці та роки життя дитина дихає найприроднішим способом- їхнє дихання автоматично здійснюється за допомогою діафрагми: під час вдиху живіт піднімається, а під час видиху опускається. Доросла ж людина часто несвідомо обмежує рух діафрагми, використовуючи переважно грудний тип дихання, що вважається менш ефективним, особливо задля заспокоєння. Проте саме діафрагмальне дихання називають природним і найздоровішим способом дихання. Воно характерне не лише для немовлят, а

й для людей, які відзначаються довголіттям або регулярно практикують йогу чи медитативні техніки.

Для дітей потрібно адаптувати дихальні вправи. «До семирічного віку всі процеси – «тілесні». Тобто діти думають, рухаючись. Концентрація уваги, уміння зосередитися на уявному об'єкті поки лиш напрацьовуються.

А ще вони не автоматизували лічбу, тож практики, в яких дитина має рахувати секунди тривання вдиху й видиху, можуть бути менш продуктивними, ніж хотілося б, відтак таких вправ тут немає.» [43]

В дитячих рекомендаціях частіше використовують ігрові або образні техніки, а не вправи з точними інтервалами. Наприклад дихальна вправа «квітка та свічка», що ефективно допомагає дітям переключити увагу та заспокоїтись.

Ефективним для застосування дорослими є також так зване «трикутне дихання», ця техніка запозичена з практик йоги.

«Техніка виконання: сідаємо рівно тримаючи спину або лягаємо на тверду поверхню, заплющимо очі, робимо глибокий вдих зверху, від маківки, та протягуємо свій подих по хребетному стовпу до куприка, затримуємо дихання на 5 секунд, аж у куприку. Після цього робимо видих теж через хребетний стовп. І так повторюємо ці дії протягом 10 хвилин.» [44] Така вправа та подібні надають чудову можливість відчутти фізичну релаксацію та заспокоїти нерви.

Потрібно зауважити: якщо внаслідок сильного стресу людині призначено заспокійливі препарати, прості дихальні та релаксаційні вправи можуть ефективно доповнювати медикаментозне лікування, але не замінювати його повністю. Особливо актуальними вони стають у кризових умовах, оскільки вправи універсальні та можуть виконуватися будь-де: вдома, у бомбосховищі, у транспорті, на станції метро тощо. Деякі люди інтегрують такі практики у щоденний режим, виконуючи їх під час ранкової зарядки. Регулярне застосування дихальних і релаксаційних вправ сприяє зміцненню як нервової системи, так і психоемоційного стану людини, підтримуючи

внутрішню стійкість і баланс, що на сьогоднішній день є особливо важливим для українців.

У роботах В. Розова, що вивчає екстремальні ситуації з позиції психології та психофізіології, дихальні вправи називають базовим інструментом саморегуляції. Автор відносить їх до засобів копінг-стратегій, які допомагають швидко знизити рівень фізіологічного та психоемоційного напруження, відновити контроль над тілом і стабілізувати психіку. Дихання розглядається поряд із методами релаксації як частина психологічної підтримки в умовах надзвичайних подій, а також у роботі з посттравматичними проявами. [45]

У психотерапевтичній науковій літературі дихання розглядається як важливий засіб самовираження особистості (за працями О. Вознесенської та Л. Мова). Відзначається, що у тривожних та боязких людей воно часто є поверхневим або нерівномірним.

Особливу увагу привертає той факт, що саме дихання є єдиною функцією, яка виникає лише після народження. Усі інші життєві ознаки формуються ще в утробі матері, де забезпечуються автоматично. Показово, що дихання є єдиною життєво важливою функцією, яка виникає одразу після народження. Перший вдих і крик символізують початок автономного існування, а останній видих - його завершення. Це надає диханню глибокого екзистенційного змісту. [46]

«Дихальні вправи і прийоми, за умови їх грамотного використання, дають можливість швидко відкоригувати власний психоемоційний стан. Так, для заспокоєння рекомендують тип дихання з перевагою видиху над вдихом, а для мобілізації своїх психологічних ресурсів рекомендують дихання з перевагою вдиху над видихом» [46]

2.2 Механізм впливу дихальних вправ на нервову систему та

психоемоційний стан

Аналізуючи роль та характеристику дихання, можемо зауважити, що воно є важливим індикатором не лише фізичного, а й психічного стану людини.

Емоційні переживання завжди відображаються у його ритмі: відтак у стані печалі зменшується його глибина, тоді як радість навпаки сприяє її збільшенню. Під час смутку дихання стає поверхневим, у моменти радості глибшим, а через збудження нервової системи дихання частішає. Якщо напруження зберігається тривалий час і не має виходу, воно часто трансформується в гіпервентиляцію або нерівномірне дихання. Натомість гармонійний емоційний стан формує рівний і плавний ритм, подібний до дихання уві сні. Сильний переляк або шок можуть навіть спричинити короткочасну затримку дихання. Саме тому при підвищеному збудженні важливо свідомо відстежувати дихання та за потреби повертати його до стабільного темпу, щоб знизити вплив тривожних переживань.

Під час тривоги значна частина внутрішніх ресурсів витрачається на роботу психологічних захисних механізмів. Це забирає енергію та посилює емоційну напругу. Виконання дихальних вправ допомагає зменшити збудження та знизити рівень тривоги, створюючи умови для природного відновлення внутрішнього балансу. Це створює умови для вільної циркуляції «органної енергії» (природної життєвої енергії людини за концепцією В. Райха), що становить основу гармонійного та здорового функціонування особистості. [33]

Стівен Порджерс, американський психолог та психіатр, запропонував полівагальну теорію, що продовжує розуміння зв'язку тілесного та фізичного. Згідно з нею, тривога часто виникає внаслідок домінування симпатичної нервової системи, яка відповідає за реакцію «бий або тікай», або через дезорганізовану парасимпатичну відповідь («завмирання»).

Поржерс довів, що повільне, контрольоване дихання активує “ventral vagal complex” (термін автора, іншими словами активується частина блукаючого нерва, яка відповідає за стан спокою та відчуття безпеки). Коли ця система активна - ми здатні розслабитись, спілкуватись та мислити «чисто» та раціонально. Коли ж переважає симпатична система (fight-or-flight/ «бій або біжи»), - у нас виникає тривога, напруга, реакція уникнення та захисту.

Практичні висновки полівагальної теорії і сьогодні широко застосовуються у сучасній психотерапії. Техніки регуляції нервової системи, такі як контроль дихання, мобілізаційні та заземлювальні вправи, спрямовані на активацію нової парасимпатичної гілки вагусу, що забезпечує відчуття безпеки та емоційну стабільність. Теорія дозволяє розуміти, що тривога не є лише когнітивним феноменом, а проявом фізіологічної дисрегуляції, що робить тілесно-орієнтовані втручання ключовими у її корекції. [34]

Способи зниження тривоги та стресу на основі даної теорії:

1.Медитативне глибоке дихання сприяє активації парасимпатичної системи, передаючи мозку сигнал безпеки та знижуючи рівень тривоги;

2.Фізичний контакт (наприклад, обійми або дотик) стимулює відчуття безпеки та зменшує тривожність, виступає своєрідним джерелом заспокоєння;

3.Помірна фізична активність (йога, прогулянки) сприяє регуляції стресових реакцій, покращує настрій та знижує концентрацію кортизолу;

4. Практики усвідомленості спрямовані на фокусування уваги на теперішньому моменті, що зменшує тривожні стани та підтримує емоційну стабільність. [33]

До того ж, «полівагальна теорія дозволяє ідентифікувати ситуації, що провокують стрес, та розробляти способи їх пом'якшення. Наприклад, у випадках, коли певні розмови або обставини викликають тривожні реакції, можна застосовувати спеціальні техніки підготовки та саморегуляції. Такі методи сприяють ефективному контролю рівня стресу й тривожності, зміцнюють фізичне та емоційне здоров'я та підвищують загальну якість

життя.» [35] Завдяки цьому дихальні техніки розглядаються як природний механізм саморегуляції тривожності, що має наукове підтвердження.

Важливе наукове підтвердження впливу дихання на емоційний стан отримано у дослідженні, опублікованому в *Journal of Neurophysiology* (2018). Автори довели, що різні способи дихання активізують у мозку нейронні мережі, які пов'язані з регуляцією настрою, увагою та тілесним усвідомленням. Якщо попередні праці лише припускали позитивний вплив дихальних практик на концентрацію та стан нервової системи, то результати цього дослідження наглядно демонструють безпосередній зв'язок між ритмом дихання і роботою окремих структур мозку. Респондентам було запропоновано кілька завдань: дихати у природному темпі, прискорювати і сповільнювати дихання, контролювати вдихи та видихи, а також виконувати вправи на уважність. Реєстрація мозкової активності за допомогою ЕЕГ показала, що різні типи дихання викликають відмінні реакції у корі головного мозку, середньому мозку, інсулі та передній поясній корі - ця область мозку бере участі в усвідомленні поточного моменту (*involved in moment-to-moment awareness*). Зокрема, прискорене дихання супроводжувалося підвищеною активністю в мигдалині, що може посилювати емоційні стани тривоги, страху та гніву. В той час як уповільнене і свідомо контрольоване дихання навпаки знижувало інтенсивність негативних тривожних переживань. Особливе значення має виявлений зв'язок між уважним ставленням до дихання та активацією інсулі і передньої поясної кори - ділянок, які відповідають за тілесну усвідомленість та переживання «тут-і-тепер». Це пояснює, чому дихальні вправи та практики усвідомлення є базовим елементом практик майндфулнес і програм зниження стресу (зокрема MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) - програма подолання стресу на основі майндфулнес). Сучасні дослідження демонструють, що дихальні вправи знижують рівень тривожності, нормалізують роботу автономної нервової системи, підвищують емоційну стійкість і покращують когнітивні функції. Ритмічне та усвідомлене дихання

допомагає зменшити кількість гормонів стресу, стабілізувати серцевий ритм значно швидше, ніж звичайне пасивне спостереження (як у класичній медитації). [48]

Розглянуті дослідження підтверджують, що свідоме дихання під час практик йоги та медитації знижує рівень тривожності, активує парасимпатичну нервову систему та покращує когнітивні функції. [55, 57] Практики йоги, про які йшлося у розділі 2.1, сприяють нормалізації діяльності автономної нервової системи, зниженню рівня стресу, тривожності та депресії, а також підвищенню емоційної стійкості та концентрації. Механізм дії базується на ритмічному диханні та усвідомленому проживанні емоцій, що допомагає знімати психологічне напруження і внутрішні блоки. [58]

У стані тривоги, стресу або страху ритм дихання змінюється автоматично: воно стає більш поверхневим, уривчастим і менш керованим. Нам стає важко дихати та ще важче контролювати це. Такою є природня реакція на загрозу, коли тіло готується до активної дії (реакція «бій або біжи»).

Якщо такий режим зберігається тривалий час, організм ніби «зависає» у стані постійної напруги, а мозок не отримує сигналу про безпеку. У результаті виснажується нервова система, погіршується сон, концентрація уваги та емоційна врівноваженість. Відтак свідоме уповільнення дихання стає ефективним способом заспокоїти тіло й передати мозку сигнал про відсутність небезпеки. Коли дихання вирівнюється і стає м'яким, активується парасимпатична нервова система, що відповідає за стан «відпочинку та відновлення». У цей момент уповільнюється серцевий ритм, знижується м'язова напруга, а думки стають більш спокійними та впорядкованими. Затримка дихання після вдиху підсилює засвоєння кисню, сприяє виведенню вуглекислого газу, підвищує фізичну витривалість і сприяє загальному тонусу організму. Затримка після видиху збільшує рівень вуглекислого газу в крові, активізує обмін речовин, покращує роботу нервової та ендокринної систем, а також розумову концентрацію. Повільний вдих у поєднанні з

довгим рівномірним видихом знижує тонус ЦНС, нормалізує артеріальний тиск та уповільнює частоту серцевих скорочень. Ефективність дихальних технік залежить від регулярності практики. Коли дихальні вправи стають звичним інструментом, організм набагато легше реагує на стрес і швидше повертається до стану рівноваги. При цьому важливо залучати всі ділянки тіла : живіт, діафрагму, міжреберні м'язи, підключичну область. Лише таке дихання вважається терапевтичним.

Починаючи інтегрувати у своє життя дихальні вправи, важливо уникати типових помилок. Часто люди намагаються дихати надто глибоко і з надмірним зусиллям, помилково вважаючи, що більший об'єм повітря забезпечує кращий ефект. Насправді таке дихання може спричинити запаморочення та навпаки підвищувати рівень тривоги. Натомість правильно та ефективно дихати м'яко, без надмірного розширення грудної клітки чи напруження. Ще однією типовою помилкою є акцент лише на вдиху при нехтуванні якістю видиху. Саме повільний і тривалий видих активує механізми заспокоєння в організмі, тому йому слід приділяти не менше уваги, ніж вдиху.

Ефект від дихальних практик формується поступово: навіть якщо зміни не відчутні одразу, з часом тіло починає реагувати на них швидше й ефективніше. Регулярність -це ключова умова, адже дихальні вправи працюють лише тоді, коли перетворюються на звичку. Це можна порівняти з навичкою ходити сходами: спочатку людина контролює кожен рух, але згодом діє автоматично й без напруження. Так само й з диханням -чим частіше практикувати його у спокійних умовах, тим легше буде застосувати навичку під час стресу.

Чим більше практики у спокійних обставинах, тим швидше вдасться задіяти дихальні вправи у моменти стресу- це буде природньо для організму.

Важливим є звертати увагу на залучення всіх частин тіла, що природньо беруть участь у диханні. Терапевтичним вважається дихання, у процесі якого працюють живіт, діафрагма, міжреберні м'язи, підреберний та підключичний

простір. Регулярні тренування позитивно впливають на діяльність мозку, нормалізують сон, покращують роботу травної системи та зменшують м'язову напругу. Наукові дослідження доводять, що контроль дихання впливає на мозкову діяльність та роботу травної системи, налагоджує сон та сприяє зниженню напруги у м'язах.

Тривога є фундаментальною біорегуляторною реакцією, що допомагає організму вчасно реагувати на загрозу, мобілізуючи необхідні ресурси (прискорення серцебиття, підвищення тиску тощо). Під час цього активується симпатична нервова система і ми відчуваємо адреналін, готовність до дій тощо. Еволюційно мозок навчився розпізнавати дедалі ширший спектр потенційних загроз, тому сучасна людина нині реагує тривогою навіть на стимули, які не становлять реальної небезпеки. Останні дослідження демонструють, що в регуляції тривоги задіяні як стародавні структури (наприклад, лімбічна система), так і еволюційно «новіші» ділянки мозку, а саме передня поясна кора, інші асоційовані ділянки. [49] Після активації симпатичної системи організм потребує повернення до рівноваги. Це потрібно для нашого емоційного відновлення та відчуття спокою. Саме це забезпечує парасимпатична нервова система.

Практика глибокого, повільного дихання стимулює її роботу, допомагаючи сповільнити серцебиття, знизити кров'яний тиск і зменшити м'язову напругу. Дихальні практики спрямовані на усвідомлений перехід від уривчастого, швидкого, поверхневого дихання, яке часто супроводжує стресові реакції, до більш спокійного та глибокого. Внаслідок цього знижується рівень гормонів стресу, а організм повертається до стану спокою та внутрішньої гармонії.

Однією з ключових структур, що регулюють тривожні реакції, є мигдалеподібне тіло. Саме воно визначає, як організм реагує на стресові подразники, і запускає фізіологічні процеси, що супроводжують тривожний стан. Коли людина дихає швидко й поверхнево, як це часто буває при тривозі, активність мигдалеподібного тіла зростає, посилюючи емоційне напруження. Натомість повільне, глибоке та ритмічне дихання подає до

мозку сигнали безпеки, приглушує збудження цієї структури й сприяє загальному розслабленню. У результаті знижується рівень тривожності, нормалізується серцебиття та дихання, а фізичні прояви стресу помітно зменшуються. Отже, дихальні техніки можна розглядати як природний, ефективний і доступний спосіб регуляції стресу. Дихальні техніки можна доповнювати методами прогресивної м'язової релаксації, що передбачає чергування напруження та розслаблення різних груп м'язів - це буде додавати ефективності.

Стенфордські науковці показали, що дихальні вправи з подовженим видихом більш ефективно підвищують настрій порівняно з медитацією майндфулнес, де дихання лише спостерігають. Зокрема, дослідження, опубліковане в журналі «*Cell Reports Medicine*», свідчить, що вже п'яти хвилин таких вправ на день достатньо, щоб відчути позитивний ефект. «Найкращі результати показала техніка подвійного вдиху та подовженого видиху (вдих 1 секунда, коротка пауза, вдих 0.25 секунд — видих 2 секунди — пауза 0.75 секунди; повторення циклу протягом 5 хвилин чи довше). Також в дослідженні була підкреслена важливість регулярної практики дихальних вправ для досягнення найкращих результатів». [50]

Інші іноземні дослідження, що проводились нещодавно, також підтверджують ефективність навіть короткочасних дихальних практик, демонструючи, що інтеграція дихальних вправ у життя може призвести до помітного зниження стану тривоги, підвищення стійкості до стресу та покращення загального самопочуття. [52, 53]

«Відомо, що вправи, орієнтовані на глибоке дихання, - важлива складова всіх видів процедур, що розслаблюють. Особливо рекомендують глибоке дихання людям, схильним в стресових ситуаціях до паніки, швидкої стомлюваності, гіпервентиляції, головних болів, м'язового напруження, тривоги та апатії. Незалежно від причини або конкретної природи стресу глибоке дихання є обґрунтованою та доцільною стратегією для швидкого зниження стресу різних рівнів. Грудне, або торакальне, дихання – це

поверхнєве дихання, властиве більшості дорослих людей. Цей тип дихання часто буває з прискореним темпом, не ритмічним, пов'язаним з почуттям тривоги і емоційною лабільністю. Поверхнєве дихання не сприяє подоланню стресових ситуацій і в рівній мірі може посилювати напади паніки, тривогу, головні болі та стомлюваність. Тому цей тип дихання не рекомендується під час та після стресу.» [51]

Отже, як пишуть К.Матко та П. Седлмеєр у своїй статі, «дихальні вправи є окремим напрямом медитативних практик, що характеризується високим рівнем активації та тілесної спрямованості». [54] Проте щоб дихання дійсно допомагало заспокоїтися, воно має бути повільним і плавним, при цьому видих повинен бути довшим за вдих. Такий ритм подає тілу сигнал, що можна розслабитися і переключитися на спокій. Не варто робити надто глибокі вдихи, адже це може викликати дискомфорт, особливо якщо це перші дихальні практики у житті. Краще дихати трохи повільніше, ніж зазвичай, і стежити, щоб подих був рівним і м'яким.

Дослідження, проведене Василенко М. М., Омельченко Т. Г., Корнева Ю. В, на тему «Вплив дихальних практик на психоемоційний стан осіб різного віку», підтвердило, що регулярне виконання дихальних практик позитивно впливає на психоемоційний стан людини, сприяючи підвищенню рівня усвідомленості та суб'єктивного благополуччя. Ефект дихальних вправ виявився універсальним - незалежним від віку учасників, що свідчить про їхню ефективність як засобу психологічної саморегуляції. [54]

Задля повного розуміння впливу дихальних вправ на емоційний стан людини, особливо при проявах тривожності, важливо розуміти психофізіологічний аспект даних вправ. За даними дослідження Т. В. Карнаух [61], виконання дихальних вправ супроводжується зниженням бета-активності та посиленням альфа-ритмів головного мозку, що свідчить про досягнення стану релаксації й психофізіологічної гармонізації. Це підтверджує, що дихальні практики можуть бути ефективним інструментом у

регуляції емоційного стану та зниженні рівня тривожності. У своєму дослідженні авторка довела, що під час повільного дихання зростає альфа-активність, що асоціюється зі станом спокою і релаксації, знижується бета-активність, пов'язана з напругою і когнітивним навантаженням. Зроблено висновок, що дихальні вправи мають регулюючий ефект на вегетативну нервову систему.

Проте важливою умовою ефективності дихальних технік є розвиток інтероцептивної усвідомленості, тобто здатності відчувати та розпізнавати внутрішні сигнали тіла. За даними досліджень, «люди з високою інтероцептивною чутливістю демонструють нижчий рівень тривожності, оскільки краще розпізнають ранні ознаки напруження та можуть своєчасно регулювати дихання».[74]

Отже, шлях розвитку дихальних технік - це плавний перехід від давніх сакральних практик до науково обґрунтованого психофізіологічного інструменту, який сьогодні широко використовується у психології, медицині та освіті для зниження тривожності та підтримки емоційної рівноваги.

Висновок до розділу 2

У другому розділі було здійснено аналіз дихальних технік у контексті зниження рівня тривожності, простежено їхню еволюцію від давніх йогічних практик до сучасних методів, ефективність яких підтверджена емпіричними даними. Вони розглядаються як ефективний психофізіологічний інструмент саморегуляції, що безпосередньо впливає на функціонування автономної нервової системи. «З психофізіологічної точки зору, дихання є одним із найважливіших каналів взаємодії між соматичною та психічною системами. Досліджено, що повільне, ритмічне дихання стимулює парасимпатичний відділ, сприяючи зниженню активності мигдалеподібного тіла, нормалізації серцевого ритму, зменшенню рівня кортизолу та загального напруження

організму. Таким чином, ритмічне дихання виступає природним механізмом саморегуляції емоційних станів через вплив на серцево-дихальний синхронізм.»[73]

Завдяки контролю дихання людина отримує можливість впливати на власний емоційний стан, підвищувати рівень усвідомленості, відновлювати внутрішню рівновагу та зменшувати чутливість до стресу, що є особливо важливим у сучасних реаліях.

Окрему увагу приділено розгляду саме психофізіологічних особливостей організму під час стресу задля розуміння яким чином дихальні техніки допомагають на цьому рівні, а також розглянуто дослідження на цю тему. Ефективність та доцільність використання дихальних технік пояснюється також через концепцію біологічного зворотного зв'язку: людина отримує від тіла сигнал спокою, коли дихання стає повільним, що автоматично знижує активність мигдалеподібного тіла (амігдали) - центру тривоги в мозку. Проаналізовано дослідження на основі нейровізуалізації, де було зафіксовано зменшення активації мигдалеподібного тіла під час регульованого дихання. [75]

Цей ефект підтверджено у дослідженнях на основі нейровізуалізації (Critchley et al., 2015), де було зафіксовано зменшення активації мигдалеподібного тіла під час регульованого дихання.

Розглянуто сучасні дослідження на тему ефективності дихальних практик під час стресу, окремо досліджено дослідження українських науковців, які проводили дослідження саме під час воєнного стану та показали ефективність дихальних технік у цей момент. Відповідно до дослідження Кременчуцької, Акоюн та Козій, дихальні психотехніки сприяють ефективній регуляції емоційних станів через вплив на вегетативну нервову систему.[60]

Підсумовуючи, проведений теоретичний аналіз підтвердив, що тривожність є комплексним, складним психофізіологічним явищем, яке потребує сучасного системного підходу до його розуміння і корекції.

Дихальні техніки, завдяки своїй універсальності, доступності та науково доведеній ефективності (результати сучасних іноземних та українських досліджень наведено у 1 розділі), можуть бути використані як самостійний або допоміжний засіб психологічної допомоги. Це визначає необхідність подальшого емпіричного вивчення ролі дихальних вправ у зниженні тривожності та підтримує їх включення до сучасної психопрофілактичної практики.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ У ЗНИЖЕННІ ТРИВОЖНОСТІ

3.1 Організація, мета та гіпотези дослідження

Після опрацювання теоретичної частини дослідження, формування гіпотези та організаційної бази, проведено емпіричне дослідження. Метою даного дослідження є експериментальна перевірка впливу дихальних вправ на рівень тривожності у вибірці респондентів.

Задля цього було створено вибірку із 60 людей віком від 18-35 років, із них 40 % чоловіків, 60 % жінок. Було створено експериментальну та контрольну групу. Учасників випадковим чином розділено на експериментальну групу, яка брала участь у програмі дослідження, та контрольну (n = 30), що продовжувала звичайну діяльність без участі у спеціальних вправах.

Гіпотези емпіричного дослідження:

-H1: Після курсу дихальних вправ показники тривожності за STAI і ВАІ суттєво знижуються ;

-H2: У контрольній групі, яка не отримувала інтервенцію, змін показників тривожності «до–після» не буде виявлено.

Відбір респондентів здійснювався добровільно серед осіб, які погодилися взяти участь у психологічному тренінгу дихальних вправ. Всі респонденти відмічали помірну/високу тривожність. Було виключено гострі психотичні стани та серйозні серцево-судинні захворювання (через протипоказання до інтенсивних дихальних практик). Дослідження проводилось протягом 8 тижнів. Усі учасники виявляли зацікавленість у досягненні мети дослідження, були відкритими до самоаналізу та готовими брати участь у процедурі дослідження, а також дали згоду на обробку результатів. Вони усвідомлювали власний емоційний стан і відзначали занепокоєння щодо свого психічного благополуччя.

Перед початком групового дослідження було проведено консультацію, під час якої учасників ознайомили з правилами проходження діагностичних методик, а також поінформували про гарантії конфіденційності отриманих даних та валідність застосованих методик.

Емпіричне дослідження проводилося в межах магістерської роботи на тему «Роль дихальних вправ у зниженні тривожності.

Дослідження відбувалося протягом восьми тижнів.

Для забезпечення кращої валідності, надійності та об'єктивності результатів усі етапи дослідження проводилися за однакових умов: у тихому приміщенні,

без сторонніх подразників, із дотриманням стандартної процедури проведення тестувань та досліджень.

Метою дослідження є визначення впливу дихальних вправ на рівень тривожності у досліджуваних за допомогою психодіагностичних методик. Підтвердження або спростування гіпотези, що виконання дихальних вправ сприяє зниженню рівня ситуативної, особистісної та соматичної тривожності.

У зв'язку з цим було визначено **завдання емпіричного дослідження:**

- діагностичне визначення початкового рівень ситуативної, особистісної та соматичної тривожності учасників до початку курсу дихальних вправ;
- проведення програми із дихальних технік;
- оцінка змін рівня тривожності після систематичного виконання дихальних вправ;
- порівняння зміни «до–після» в експериментальній і контрольній групах;
- порівняти результати за шкалами за допомогою статистичного аналізу.

Дослідження проводилось у чотири етапи:

Етап 1 - підготовчий (червень – липень 2025 р.). Проводився теоретичний аналіз минулих досліджень з теми, аналіз наукової літератури з теми феномену тривожності (Бек, Спілберг та ін.), первинна консультація та діагностика за обраними опитувальниками (до початку впровадження дихальних вправ). На цьому етапі учасникам також було запропоновано провести саморефлексію свого стану, визначити свій поточний рівень тривоги, описати її.

Етап 2- практичний (липень-вересень 2025 р.). На цьому етапі проводилась основна емпірична робота. Проводився практикум із інструкціями по впровадженню дихальних вправ. Учасники виконували дихальні вправи під наглядом у груповому форматі з метою забезпечення валідності та надійності результатів.

Кожне заняття супроводжувалося коротким обговоренням самопочуття та рівня тривожності після вправ.

Етап 3 – аналіз результатів (вересень 2025 р.). Повторна діагностика задля визначення результатів та формування висновку дослідження.

Етап 4 – підсумковий (жовтень 2025 р.). На завершальному етапі було узагальнено результати дослідження, сформульовано висновки, розроблено рекомендації щодо впровадження дихальних технік у практику психологічного консультування та психопрофілактики тривожних станів.

Характеристика контингенту дослідження: до групи учасників увійшли переважно студенти старших курсів, молоді фахівці та працівники гуманітарної сфери, які виявляли інтерес до розвитку навичок саморегуляції та підвищення психологічної стійкості.

Переважає більшість учасників були працездатного віку, мали життєву мету та вели активний соціальний спосіб життя, проте на тлі сучасних життєвих викликів страждали на підвищену тривожність, що продовжувалась доволі довго та була інтенсивною, з їх слів. Учасники не перебувають на медикаментозному лікуванні, що може впливати на рівень тривожності. Більшість учасників не мали попереднього досвіду систематичних дихальних практик, проте виявляли відкритість до нових методів регуляції емоційного стану. Всі учасники дали інформовану згоду на участь у дослідженні, були ознайомлені з метою, процедурою, умовами конфіденційності та можливістю припинити участь у будь-який момент.

Умови проведення дослідження: зустрічі відбувалися 1 раз на тиждень, 45–60 хв у тихому приміщенні з можливістю сидіти у зручній позі; забезпечувалися комфортна температура, доступ до свіжого повітря, відсутність сторонніх тригерів. Між зустрічами учасники експериментальної групи виконували вправи щодня по 10–15 хв. Задля контролю дотримання протоколу учасники експериментальної групи вели індивідуальні щоденники самопостереження (дата/час, обрана техніка, самопочуття до/після за 5-бальною шкалою), які перевірялися щотижня під час зустрічей.

3.2. Методи та інструменти дослідження

Для досягнення мети дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, а саме:

1. Шкала GAD-7
 2. Шкала Тривоги Бека (Beck Anxiety Inventory (BAI));
 3. Шкала Тривоги Спілберга-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).
- Отримані дані стали основою для подальшого аналізу ефективності методів зниження тривожності. Результати опитувань схематично представлені у Додатку 6, а також проаналізовані у розділі 3.3.

5. Додатково для всіх учасників дослідження було розроблено особисті щоденники самоспостереження, які вони заповнювали між очними зустрічами, відмічаючи виконання дихальних вправ та суб'єктивну оцінку свого емоційного стану. Шаблон щоденнику спостереження представлено у Додатку 1.

6. Під час обробки результатів дослідження було застосовані методи математичної статистики та проведено кореляційний аналіз.

Для визначення взаємозв'язку між показниками тривожності було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Пірсона (r).

У роботі цей метод застосовувався для аналізу взаємозв'язків між показниками ситуативної (STAI-S), особистісної (STAI-T), соматичної (BAI) та генералізованої (GAD-7) тривожності до та після впровадження дихальних вправ.

Опис використаних психодіагностичних методик:

GAD-7 – Опитувальник з генералізованої тривоги (*автору: R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. Williams, B. Löwe (2006).*

Використовується для респондентів старше 14 років. Опитувальник складається із 7 пунктів.

Процедура проходження: респондент оцінює частоту проявів симптомів тривоги протягом останніх двох тижнів за 4-бальною шкалою. Процедура проходження стандартна: респондент у формі самозвіту оцінює частоту проявів симптомів тривоги протягом останніх двох тижнів за 4-бальною шкалою:

- жодного разу,
- декілька днів,
- більше половини днів,
- майже щоденно.

Сумарний бал від 0 до 21 свідчить про рівень тривожності:

0–4 - мінімальний, 5–9 - слабкий, 10–14 - помірний, 15–21- високий.

Відповідно, показник 14 балів і вище свідчить про наявність значних симптомів тривоги. Повний текст методики представлено у Додатку 2 .

У дослідженні шкала GAD-7 використовувалась як допоміжний інструмент, який дозволив доповнити результати за іншими психодіагностичними методиками.

Шкала Спілберга-Ханіна (State–Trait Anxiety Inventory (STAI) (*автори: Charles D. Spielberger, Richard L. Gorsuch, Robert E. Lushene (1970).*

Українська адаптація : Ю.Л.Ханін.

Методика використовується для вимірювання особистісної та реактивної тривожності.

Особистісна тривожність трактується авторами як відносно стабільна індивідуальна властивість, що відображає схильність людини до занепокоєння, емоційного напруження та переживання стресу.

Реактивна (ситуативна) тривожність розглядається як тимчасовий емоційний стан, який виникає у відповідь на конкретну стресову ситуацію і характеризується рівнем хвилювання, напруження та турботи саме стосовно цієї ситуації. Якщо особистісна тривожність має сталі характеристики, то

реактивна є змінною, динамічною і може варіювати залежно від обставин та їх інтенсивності. За словами самого Ч.Спілберга, «станова тривожність розглядається як тимчасовий емоційний стан або умова організму, яка змінюється за інтенсивністю та коливається з часом. Особистісна тривожність означає відносно сталі індивідуальні відмінності у схильності до тривоги. Особи з високим рівнем сприймають більше ситуацій як небезпечні чи загрозливі та реагують на них більш інтенсивною тривогою.»[66]

Великою перевагою даної методики є вимірювання обох цих показників.

Опитувальник складається з 40 тверджень, які поділяються на дві підшкали:

20 пунктів – для вимірювання станової тривоги (С-тривога),

20 пунктів – для вимірювання особистісної тривоги (О-тривога).

Аналізуючи результати проходження даного опитувальника, необхідно враховувати, що сумарний бал за кожною з двох підшкал коливатися у межах від 20 до 80 балів.

Вищі показники свідчать про вищий рівень тривожності — відповідно ситуативної (реактивної) або особистісної. Високі показники за шкалою станової тривоги свідчать про актуальне на зараз емоційне напруження, тоді як високі показники особистісної тривоги відображають стійку схильність до тривожних реакцій як особистісну рису.

Для інтерпретації результатів використовуються такі рівні тривожності:

до 30 балів — низький рівень тривожності;

31–44 бали — середній (помірний) рівень;

45 балів і більше — високий рівень тривожності.

Порівняння показників за обома підшкалами дає змогу оцінити, наскільки значущою є стресова ситуація для респондента, а також співвідношення між його стабільною схильністю до тривожності та актуальним емоційним станом.

Повний текст методики представлено у Додатку 3.

Шкала тривоги Бека (Beck Anxiety Inventory (BAI)) (автор: А.Бек та співавтори, 1988 р.)

«Шкала Бека призначена для кількісного вимірювання інтенсивності симптомів тривоги. Вона відображає як емоційні, так і соматичні прояви тривожності (наприклад, відчуття напруження, страху, запаморочення серцебиття, пітливість тощо).» [65] Даний опитувальник допомагає виявити як когнітивні, так і фізичні симптоми тривоги.

«Шкала Бека була розроблена з метою отримати інструмент, який чітко розрізняє тривогу та депресію, оцінюючи вираженість симптомів тривожності як у клінічних, так і в неклінічних вибірках.»[67]

Опитувальник складається з 21 твердження, що описують різні прояви тривоги. Повний текст методики представлено у Додатку 4.

«Респондент оцінює, наскільки сильно він відчував кожен із симптомів протягом останнього тижня, за 4-бальною шкалою:

0 - зовсім не турбувало; 1 - трохи турбувало; 2 - помірно турбувало;
3 - дуже турбувало.»[64]

Після підрахунку сумарного балу (максимальний бал 63) рівень тривоги визначається так:

0–9 балів - мінімальний рівень тривоги, 10–18 балів - легкий,
19–29 балів - помірний, 30–63 бали - високий рівень тривоги.

Високі показники свідчать про значну інтенсивність тривожних симптомів, що можуть впливати на емоційне самопочуття, буденність та ефективність діяльності людини.

Таким чином, для комплексного початкового вивчення проявів тривожності відповідно до завдань емпіричного дослідження було обрано три стандартизовані психодіагностичні методики, що доповнюють одна одну за своїм змістом і спрямованістю.

Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (*STAI*) дозволяє визначити як ситуативну, так і особистісну складові тривожності, виявляючи взаємозв'язок між поточним емоційним станом та стабільними індивідуальними особливостями.

Шкала Бека (*BAI*) спрямована на визначення інтенсивності когнітивних,

емоційних і соматичних симптомів тривоги, забезпечуючи кількісну оцінку її вираженості.

Опитувальник GAD-7 дає змогу швидко і надійно виявити рівень тривоги та відстежити динаміку змін у стані респондента.

Крім того, було використано власну анкету, розроблену з метою збору додаткових відомостей про суб'єктивне сприйняття стресових ситуацій і способи подолання тривожності.

У межах дослідження було проведено серію занять із дихальних вправ під час яких учасники опановували техніки усвідомленого дихання, спостереження за диханням, релаксації та зниження емоційного напруження.

Після завершення циклу вправ повторно проведено діагностику з використанням зазначених методик, що дало змогу порівняти рівень тривожності до та після проведення курсу дихальних вправ й оцінити їх ефективність у покращенні емоційного стану респондентів.

Розділ 3.3. Опис комплексу дихальних технік як інтервенційної програми саморегуляції

Під час розробки програми дихальних технік було враховано теоретичний аналіз теми та вивчено сучасні наукові дослідження, які використовували дихальні вправи як базу для проведення програми зі зниження проявів тривожності у респондентів. [75,72,71,60,56,54,47]

Програма, що виконували учасники дослідження, включала в себе такі дихальні вправи:

- повільне ритмічне дихання;
- релаксаційне дихання за методом 4-7-8;
- усвідомлене дихання;
- дихання по квадрату (4-4-4-4).

Всі ці вправи мають наукову базу та підтверджену ефективність.

Повільне ритмічне дихання виконується таким чином: вдих через ніс - 4 секунди, видих через рот - 6 секунд. Повний алгоритм виконання всіх вправ наведено у Додатку 5. Даний алгоритм був представлений учасникам дослідження.

Дана дихальна інтервенція має сильне наукове підтвердження.

Дослідження показали, що «регулярна практика повільного дихання протягом 12 тижнів значно знижує показники психічного стресу»[76]

Мета-аналіз, що проводився у 2023 році також підтвердив, що повільне ритмічне дихання («slow-paced breathing») сприяє позитивним емоціям і зменшенню таких негативних станів, як тривожність і депресія. Автори провели систематичний мета-аналіз із кількома десятками експериментів, що досліджували ефект повільного ритмічного дихання. Дане дослідження має високий рівень доказовості та є узагальненням усіх відомих наукових результатів.[77]

Як другу інтервенційну програму була обрана методика «4-7-8», що розроблена доктором Е.Вейлом у 2011 році. За його словами, дана дихальна вправа є «природним транквілізатором, допомагає заспокоїтись та заснути за лічені хвилини».[78]

МОЗ України також розглядає цю вправу як ефективну у контексті розробленої програми вправ для збереження спокою. Ця техніка базується на регуляції дихального циклу через певний ритм: вдих(4 секунди) – затримка (7 секунд) - видих (8 секунд). Її мета полягає у сповільненні фізіологічних процесів, заспокоєння нервової системи та як наслідок зниження рівня тривожності. [79]

Також у комплекс вправ, що виконували респонденти під час дослідження, було додано усвідомлене дихання. Ця техніка походить із програми MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*), розробленої професором медицини Дж.Кабат-Зінном. Основна мета такого типу дихання-це розвиток навички бути присутнім у поточному моменті, спостерігаючи за диханням без оцінювання чи контролю. Було проаналізовано ефективність

усвідомленого дихання шляхом вивчення досліджень. Наприклад у рандомізованому дослідженні, де прийняли участь 122 студентів, було показано, що практика усвідомленого дихання протягом 4 тижнів призвела до значущого зниження тривожності порівняно з контрольною групою.[80]. Задля побудови ефективної програми для респондентів емпіричного дослідження було проаналізовано систематичний огляд дихальних технік, включно з усвідомленим диханням. Розглянутий систематичний аналіз узагальнює результати понад 50 експериментальних досліджень, що підтверджують ефективність різних дихальних, когнітивних і майндфулнес-практик у зниженні рівня тривожності, нормалізації фізіологічних показників і покращенні самопочуття. Автори підкреслюють, що «навіть короткі (до 10 хвилин) практики усвідомленого дихання викликають значущі зміни у функціонуванні автономної нервової системи та зменшують психоемоційне напруження».[81]

Це підтверджує ефективність цієї вправи у контексті розробленої програми дослідження.

Останньої вправою, що була включена в інтервенційну програму, була вправа «квадратне дихання». Це техніка дихання, де всі чотири етапи мають однакову тривалість: вдих- 4 секунди, затримка дихання після вдиху -4 секунди, видих - 4 секунди, затримка після видиху - 4 секунди. Таке дихання активує парасимпатичну нервову систему, що сприяє зниженню частоти серцевих скорочень, зменшенню тривоги та стресу та покращенню концентрації уваги. Цю техніку широко застосовують у програмах для військових, включно з військами спецпризначення (наприклад, *Navy SEALs*), у клінічній психотерапії, зокрема при тривожних розладах, у майндфулнес медитаціях та практиках усвідомленого дихання. При аналізі даного типу дихання було вивчено декілька досліджень та наукових підтверджень стосовно ефективності у роботі зі стресом та тривогою.[82,83] Дослідження є новітніми (2025 та 2023 років), що підтверджує актуальність та сучасність розгляду.

Проведення емпіричного дослідження в рамках магістерської роботи відповідало вимогам Етичного кодексу психолога.[84]

Дані учасників дослідження подаються у знеособленому вигляді. У програму дослідження також було включено короткі обговорення після проходження дихальних вправ та щоденник самопостереження, що дало змогу учасникам простір для практики саморефлексії та будування контакту з тілом.

Розділ 3.4. Опис проведення дослідження

Програма експерименту тривала 8 тижнів і поєднувала щотижневі очні зустрічі (45–60 хв) та щоденну самостійну практику (10–15 хв/день).

Структура кожної зустрічі в рамках побудованої програми:

- короткий «чек-ін» (5–10 хв): самопочуття, труднощі, огляд щоденників;

- практичний блок (25–30 хв): відпрацювання технік з наданою інструкцією;

- рефлексія та завдання на тиждень (10–15 хв).

Програма була побудована за принципом поступового знайомства із дихальними вправами. Це передбачено для того аби учасники поступово, «плавно» увійшли у практику дихальних вправ.

Тижневий план програми виглядав наступним чином:

- **1 тиждень.** Ознайомлення з основами дихальних технік, відпрацювання повільного ритмічного дихання. Учасники вчилися стежити за природним ритмом вдиху та видиху, поступово вирівнювати дихання, фокусуючи увагу на ділянці діафрагми. Особливу увагу приділено встановленню первинного контакту з тілом, усвідомленню його сигналів, напружень і способів їхнього послаблення через дихання (метафорічне «відпускання» негативних емоцій, зажимів тощо). Метою було сформувати базову навичку усвідомленого дихання та стабілізувати фізіологічні

показники. Учасники почали виконувати вправу повільного ритмічного дихання вдома у вільний час та/або коли мали потребу у розслабленні, фіксуючи результати та свої відчуття у щоденник спостережень. Це сприяло кращому засвоєнню технік та регулярності їх виконання, а також надавало можливість всебічно оцінити вплив дихальних вправ на емоційний стан.

- 2 тиждень. Засвоєння техніки релаксаційного дихання за методом 4–7–8, що передбачає вдих на 4 секунди, затримку дихання на 7 секунд і повільний видих на 8 секунд. Практика спрямовувалась на гальмування симпатичної активності нервової системи, зменшення частоти серцевих скорочень і досягнення стану спокою.

- 3 тиждень. Виконання вправи усвідомленого дихання (з елементами майндфулнес-технік) та поєднання попередніх технік. Учасники зосереджували увагу на відчуттях тіла, температурі повітря, русі грудної клітки та живота в моменти вдиху та видиху, що сприяло розвитку навички концентрації та саморегуляції емоційних реакцій.

- 4 тиждень. Опрацювання техніки “дихання по квадрату” або «box breathing» (4–4–4–4): вдих, затримка, видих і знову затримка по 4 секунди. Ця вправа допомагала формувати рівновагу між фізіологічним і психологічним станом, тренувала контроль дихання та уваги.

- 5 тиждень. Закріплення отриманих технік і впровадження комбінованих дихальних циклів (почергове застосування технік 4–7–8 і 4–4–4–4). Особлива увага приділялася спостереженню за тілесними реакціями та зниженню м'язового напруження.

- 6 тиждень. Поглиблена самотійна практика: учасники виконували вправи вдома або на робочому місці без постійного супроводу, фіксуючи результати у щоденниках. На зустрічах обговорювалися труднощі й способи їх подолання. Важливим нюансом було наскільки учасники активно слідкують за своїми результатами, наскільки вони залучені у процес дослідження, а також наскільки їм легко або важко спостерігати за своїм диханням та тілом. —

-7 тиждень. Групова рефлексія та повторення ключових технік.

Учасники ділилися спостереженнями щодо власного стану, рівня тривожності та якості сну. Під час обговорення учасники ділилися спостереженнями щодо власного самопочуття та ефективності різних технік.

- 8 тиждень. Підсумкова зустріч. Повторне тестування рівня тривожності, обговорення ефектів програми, визначення подальших рекомендацій і можливостей продовження самостійної практики. Підбиття підсумків емпіричного дослідження.

Таким чином, експеримент було проведено у комбінованому форматі: очні зустрічі + самостійна практика.

Контрольна група учасників протягом цього часу не брала участі в інтервенційній програмі, але проходила повторне тестування через вісім тижнів за тими самими методиками. Це дозволило порівняти зміни в рівні тривожності між учасниками, які практикували дихальні вправи, та тими, хто не отримував подібних впливів.

Розділ 3.5. Аналіз результатів дослідження

У процесі проведення програми спостерігалось поступове зростання емоційної залученості та зацікавленості учасників і позитивна динаміка їхнього емоційного стану. Вже з другого тижня окремі респонденти почали повідомляти про зменшення відчуття напруженості, покращення концентрації уваги та легше переключення після важких емоцій.

На третій-четвертий тиждень багато учасників зазначали, що дихальні вправи почали виконуватися “автоматично” та природньо, без свідомого зусилля, коли виникала тривожна або напружена ситуація. Це свідчило про поступове формування навички саморегуляції та зниження стресової вразливості. Учасники повідомляли про покращення сну, зменшення роздратованості, підвищення здатності зосереджуватися на поточних

завданнях, що було гіпотетично очікувано від дослідження. Атмосфера на зустрічах поступово ставала більш відкритою, доброзичливою та довірливою.

Було помічено, що учасники частіше ділилися власними спостереженнями, рефлексували, висловлювали інтерес до психологічних механізмів дихання, порівнювали свої результати та підтримували одне одного. На останніх тижнях програми емпіричного дослідження вже переважала атмосфера спокою, зібраності та впевненості у власних силах. Більшість учасників повідомляли, що почали використовувати дихальні техніки у щоденному житті під час роботи, спілкування або відпочинку. У відгуках учасників часто зустрічалися описи на кшталт «з'явилося відчуття легкості», «стало простіше зупиняти потік тривожних думок», «я по-іншому реаую на стрес». Особливо ефективним, як відмічають учасники, стало метафоричне «відпускання» відчуття тривоги на видиху. Деякі учасники описували зміни як «відчуття легкості» чи «спроможність зупиняти тривожні думки». Інші наголошували на появі впевненості у власному контролі над тілесними реакціями, які раніше сприймалися як некеровані. Дані відгуки свідчать про ефективність проведення дослідження та підтвердження сформульованої мети. Важливим результатом дослідження є також зростання усвідомлення власного емоційного стану у респондентів, оскільки регулярне ведення щоденника сприяло розвитку навички рефлексії, відстеження тригерів, рівню тривожності та самоконтролю.

Після закінчення програми дослідження, з учасниками було проведено коротке інтерв'ю з метою спостереження за їх емоційним станом, завдяки якому вдалось в розмовній формі також дізнатись про їх позитивні зміни. Варто зазначити, що самопочуття респондентів покращувалося поступово, але стабільно, що підтверджується як результатами повторної діагностики, так і змістом їхніх щотижневих підсумкових записів у щоденнику самоспостереження. До того ж, це було гіпотетично передбачено. Учасники експериментальної групи повідомляли про зниження загального рівня

напруження, зменшення частоти та «глибини» епізодів тривоги, а також про відчуття більшої психологічної стабільності. Багато хто відзначав, що став рідше відчувати різкі перепади настрою, внутрішнє тремтіння, відчуття «скованості», напруги в тілі або труднощі з концентрацією. Серед згаданих змін було також покращення якості сну: респонденти швидше засинали, повідомляли про меншу кількість нічних пробуджень, глибший сон та більш легке та комфортне пробудження.

Після програми дослідження учасники експериментальної та контрольної групи проходили ще раз психодіагностичні методики, що дозволило порівняти їх результати до та після програми дихальних вправ, а також проаналізувати результати контрольної групи учасників для впевненості, що ефект досягався саме завдяки виконанню програми дослідження, а не випадковим чином. Деякі учасники зазначили, що почали швидше помічати перші ознаки тривоги й одразу застосовували дихальні техніки як спосіб саморегуляції, що ефективно допомагало зменшити напруження.

Результати учасників експериментальної групи у вигляді таблиці наведено у Додатку 6. Результати учасників контрольної групи наведено у Додатку 8 та Додатку 9.

Розділ 3.6. Методи статистичної обробки даних

Згідно з поставленою метою емпіричного дослідження, для оцінки ефективності програми дихальних вправ було проведено порівняльний аналіз показників рівня тривожності учасників експериментальної та контрольної груп до початку і після завершення восьмитижневої програми.

Розрахунки проводились за допомогою програм SPSS та Microsoft Excel.

Були висунуті наступні припущення:

- Нульова гіпотеза стверджує, що після завершення програми рівень тривожності не відрізняється від початкового; отримані зміни не є статистично значущими.

- Альтернативна гіпотеза стверджує, що після проходження восьмижневої програми дихальних вправ рівень тривожності статистично значуще знижується.

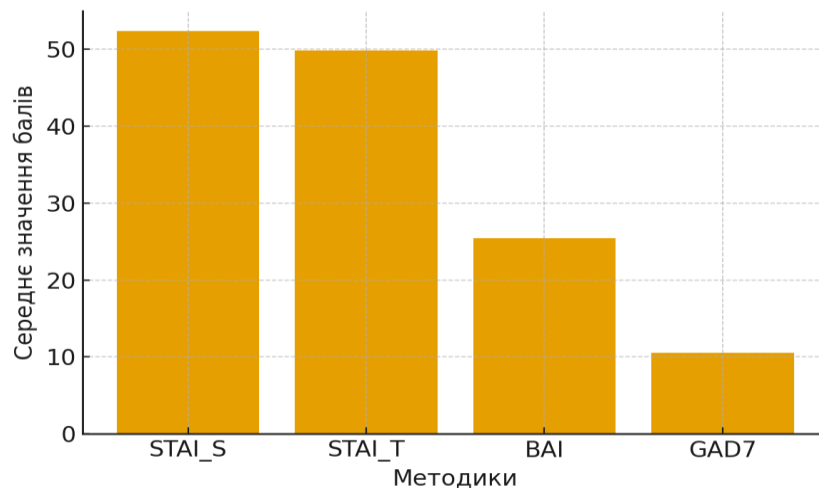
Аналіз результатів включав декілька методів статистичної обробки даних, а саме: застосовано кореляційний аналіз Пірсона, t-критерій Стюдента, показник ефекту Коєна та описову статистику.

У таблиці 1 подано описові характеристики експериментальної групи до старту програми дихальних вправ. Отримані дані демонструють доволі високі показники тривожності у більшості учасників, що підтверджує однорідність вибірки та наявність вираженого тривожного фону на початковому етапі дослідження.

Значення стандартних відхилень перебувають у межах норми, що свідчить про відносну рівномірність розподілу показників і відсутність різких вибросів у даних.

У дослідженні застосовано такі психодіагностичні методики : STAI (Спілбергера–Ханіна), BAI (Бека) та GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7). Це дозволило комплексно оцінити зміни у когнітивних, емоційних та соматичних проявах тривоги. Результати первинної діагностики учасників експериментальної групи наведено у Додатку 6 та графічно представлені у Рис.1.

Рис.1



Середні показники рівня тривожності учасників експериментальної групи до емпіричного дослідження (за методиками STAI-S, STAI-T, BAI, GAD-7).

Для первинного аналізу даних було проведено описову статистику, що дозволила визначити загальні характеристики вибірки як до початку програми дихальних вправ, так і після її завершення. На цьому етапі були розраховані основні показники: середнє значення (M), стандартне відхилення (SD), мінімальний (Min) та максимальний (Max) результати, а також діапазон варіації. Такі показники дають можливість оцінити первинний рівень тривожності учасників та визначити, наскільки виражені зміни відбулися внаслідок інтервенційної програми дихальних вправ у процесі дослідження. Описова статистика експериментальної групи до дослідження представлена у Таблиці 1.

Таблиця 1.

Описова статистика учасників експериментальної групи до дослідження

Показник	M	SD	Min	Max	Діапазон
STAI-S	53.2	3.94	47	60	13
STAI-T	50.0	3.52	45	56	11
BAI	25.7	2.84	21	31	10
GAD-7	10.5	1.97	8	15	7

Після завершення програми та отримання результатів повторного опитування, дані описової статистики оновлено задля порівняння.

Учасники дослідження показали зниження середніх значень за всіма застосованими шкалами тривожності. Разом із цим зменшився діапазон результатів і величина стандартного відхилення. Відтак, після програми інтервенції рівень тривожності став не лише нижчим, а й більш стабільним та однорідним серед різних учасників.

Результати після дослідження представлено у Таблиці 2.

Таблиця 2.

Описова статистика після дослідження

Показник	M	SD	Min	Max	Діапазон
STAI-S	43.8	2.95	38	49	11
STAI-T	42.0	2.94	37	46	9
BAI	21.4	2.05	18	25	7
GAD-7	8.7	1.33	7	11	4

Суттєве зниження спостерігається за шкалою ситуативної тривожності (STAI-S), що вказує на покращення здатності швидше відновлювати емоційну рівновагу в умовах короткочасного стресу. Значні зміни є також за шкалою особистісної тривожності (STAI-T), що свідчить про підсилення навичок тривалої емоційної саморегуляції. Зменшення соматичних симптомів за BAI та зниження генералізованої тривоги за GAD-7 підтверджують стабілізацію фізіологічних процесів і покращення загального психоемоційного благополуччя- ці дані узгоджуються із покращенням за іншими шкалами.

Для виявлення взаємозв'язків між показниками за комплексом психодіагностичних методик було застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона. «Даний коефіцієнт використовується для визначення сили та напрямку лінійного зв'язку між двома змінними. Його значення може коливатися від -1 до +1: позитивне значення свідчить про прямий зв'язок, тобто зі зростанням одного показника зростає й інший; негативне – про обернений зв'язок, а значення, близьке до нуля, означає відсутність статистично

значущої залежності.» [85] У межах проведеного дослідження було розраховано кореляційні зв'язки між результатами за шкалами STAI-S, STAI-T, BAI та GAD-7. Отримані коефіцієнти ($r = 0.95-0.99$) свідчать про дуже сильну позитивну кореляцію між усіма методиками, що вказує на їхню узгодженість та валідність як інструментів для діагностики рівня тривожності. Такий результат підтверджує, що всі застосовані методики вимірюють спільний психологічний феномен - тривожність, але з різних теоретичних позицій (ситуативна, особистісна, соматична, генералізована). Крім того, вибірка була однорідною (переважно помірний та високий рівні на початку емпіричного дослідження та впровадження дихальних вправ), а динаміка змін показників у різних шкалах була паралельною. Це підсилює узгодженість результатів та зумовлює високі значення кореляційних коефіцієнтів.

Результати кореляційного аналізу схематично наведені у Таблиці 3. Та результати кореляційного аналізу результатів після дослідження наведено у Таблиці 4.

Таблиця 3

Кореляційні зв'язки між показниками рівня тривожності експериментальної групи (до)

Показники	STAI-S	STAI-T	BAI	GAD-7
STAI-S	1.00	0.99	0.98	0.97
STAI-T	0.99	1.00	0.97	0.96
BAI	0.98	0.97	1.00	0.95
GAD-7	0.97	0.96	0.95	1.00

Таблиця 4.

Кореляційні зв'язки між показниками рівня тривожності експериментальної групи (після)

Показники	STAI-S	STAI-T	BAI	GAD-7
STAI-S	1.00	0.98	0.96	0.95
STAI-T	0.98	1.00	0.95	0.94
BAI	0.96	0.95	1.00	0.92
GAD-7	0.95	0.94	0.92	1.00

Розраховано за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона (r).

Як видно з таблиці, після проведення програми дихальних вправ кореляційні зв'язки між основними показниками тривожності залишилися позитивними, однак дещо послабилися ($r = 0.92-0.98$).

Це свідчить про зменшення загальної напруги у структурі тривожності та підвищення саморегуляційних механізмів учасників.

Наступним методом статистичної обробки я застосувала парний t -критерій Стьюдента. Цей метод дозволяє з'ясувати, чи є статистично значущою різниця між показниками до та після проведення програми. Порівняно середні значення рівня тривожності за шкалами STAI, BAI та GAD-7.

Завдяки цьому було виявлено суттєве зниження показників після впровадження вправ. Значення $p < 0.05$ свідчило про статистично достовірні відмінності, тобто зміни не були випадковими, а стали результатом цілеспрямованого впливу дихальних технік.

Після завершення програми середні показники рівня тривожності зменшилися, що свідчить про ефективність застосованих дихальних технік. Зокрема, рівень ситуативної тривожності (*STAI-S*) зменшився майже на третину, особистісної (*STAI-T*) приблизно на п'яту частину, а рівень генералізованої тривожності за шкалою GAD-7 наблизився до межі низьких значень.

Значення t -критерію та показник $p < 0.001$ свідчать про статистично значущі відмінності між результатами «до» і «після». У контрольній групі істотних змін не виявлено ($p > 0.05$), що підтверджує ефективність саме дихальних технік, а не впливу зовнішніх чинників.

Середні значення показників тривожності до та після інтервенцій серед учасників експериментальної групи, а також дельта змін відображено у Табл.5.

Таблиця 5.

Показник	До	Після	Δ (зміна)
STAI-S	53.43	43.77	-9.66
STAI-T	50.53	42.20	-8.33
BAI	26.17	21.37	-4.80
GAD-7	10.80	8.80	-2.00

Рівень ситуативної тривожності (STAI-S) зменшився в середньому на 9.66 бала, що свідчить про покращення емоційного стану в конкретних стресових ситуаціях і формування здатності швидше відновлювати внутрішню рівновагу.

Показники особистісної тривожності (STAI-T) знизилися на 8,33 бала, що вказує на поступове зменшення загальної напруженості, стабілізацію психоемоційного фону та зміцнення впевненості у власних силах.

За шкалою Бека (BAI) також виявлено виражене зменшення проявів тривоги (на 4.80 бала). Це відображає зменшення соматичних і фізіологічних симптомів тривожності (наприклад, серцебиття, тремору, напруження м'язів).

Дані GAD-7 підтверджують зниження рівня тривожності, який після проходження програми перейшов до рівня помірних або низьких значень. Динаміка результатів свідчить про ефективність систематичного виконання дихальних вправ як одного із методів емоційної саморегуляції.

Задля розуміння та додаткової оцінки сили впливу дихальних технік на рівень тривожності було обчислено показник Cohen's d (формула d Коена), який є одним із найбільш поширених індикаторів ефекту (величини та сили різниці, в англійських дослідженнях це effect size) в психологічних дослідженнях. Даний розрахунок є доцільним та дозволяє всебічно оцінити результати дослідження. Формула розрахунку: $d = (M_{\text{до}} - M_{\text{після}}) \div SD$ загальне. Результати розрахунку наведено у Таблиці 6.

Таблиця 6.
Показник ефекту (d Коена)

Показник	М до	М після	SD загальне	Co-hen's d
STAI-S	53.43	43.77	3.46	2.80
STAI-T	50.53	42.20	2.95	2.82
BAI	26.17	21.37	2.29	2.10
GAD-7	10.80	8.80	1.65	1.21

Таким чином, отримано такі значення:

шкала STAI-S (ситуативна тривожність): $d = 2.80$

шкала STAI-T (особистісна тривожність): $d = 2.82$

шкала BAI (соматичні прояви тривоги): $d = 2.10$

шкала GAD-7 (генералізована тривога): $d = 1.21$

Усі показники перевищують поріг $d > 0.80$, що свідчить про значущий ефект.

На цьому етапі було проаналізовано отримані результати.

Високі значення були досягнуті завдяки низці факторів, а саме:

- дихальні техніки, включені у програму (повільне ритмічне дихання, 4–7–8, box-breathing, усвідомлене дихання), належать до методів із високою доказовістю ефективності;
- у дослідженні брали участь респонденти, які спочатку демонстрували помірний та високий рівень тривоги, що створює більший простір для

позитивної динаміки. Цей фактор також створює однорідність виборки та впливає на загальні результати дослідження.

-учасники були вмотивовані та готовими до роботи задля результату, відвідували всі зустрічі та виконували вправи. Мотивація та готовність до практики є додатковими чинниками, які посилюють ефект інтервенції.

Також було розраховано результати учасників експериментальної групи до та після проведеного дослідження у відсоткових значеннях, що дає змогу наочно побачити результат (табл. 5).

Таблиця 7

Результати зниження тривожності у відсотках серед учасників експериментальної групи

Шкала	Зміна (%)	Коментар
STAI-S	18.5%	Ситуативна тривожність зменшилась найбільше
STAI-T	16.5%	Особистісна тривожність знизилась помірно
BAI	18.3%	Зниження соматичних проявів тривоги
GAD-7	18.5%	Зменшення генералізованої тривожності

Порівняння показників контрольної та експериментальної груп підтвердило, що покращення відбулося саме завдяки впровадженню програми, а не спонтанним чинникам. Учасники контрольної групи були також поінформовані про можливість отримати доступ до програми дихальних технік після завершення дослідження, що відповідає принципу справедливості та недискримінації у проведенні дослідження. До того ж, учасники контрольної групи висловили цікавість та бажання отримати теж користь від дослідження, тому після закінчення всіх процедур емпіричного

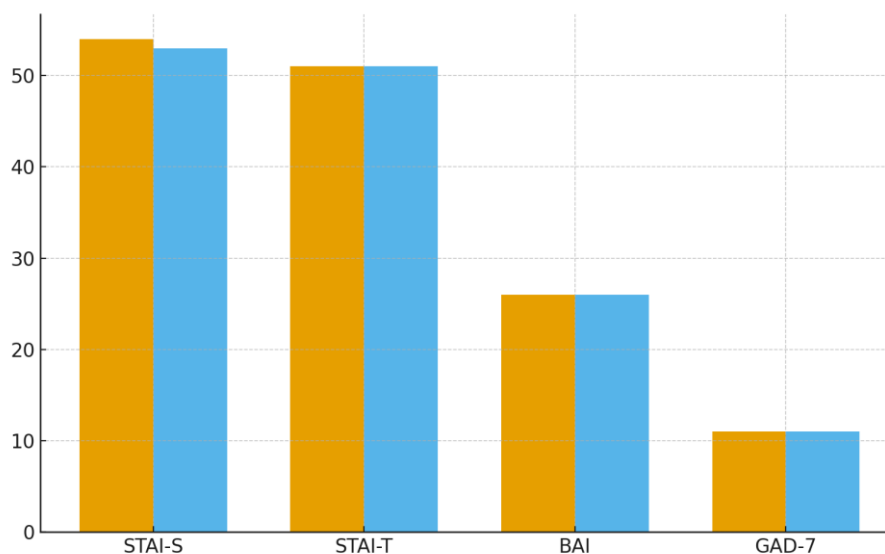
дослідження вони також отримали рекомендації та програму дихальних вправ.

Результати опитувань контрольної групи наведено у Додатку 8 (до дослідження) та Додатку 9 (після дослідження).

Результати графічно зображені у Рис. 2. Із даних видно, що результати залишились приблизно на однаковому рівні.

Рис. 2

Результати контрольної групи до та після дослідження



Сумуючи результати всіх досліджень, зроблено позитивний висновок стосовно ефективності виконання дихальних вправ задля зниження тривожності, а саме проведене дослідження, згідно із поставленою метою показало, що використання дихальних вправ позитивно впливає на емоційний стан людини та сприяє зниженню рівня тривожності.

Після восьмижневої програми дихальних інтервенцій більшість учасників експериментальної групи продемонстрували помітне покращення самопочуття, зменшення внутрішньої напруги, поліпшення сну та концентрації уваги. Вони відзначали, що стали краще розуміти власні емоції, швидше відновлювати рівновагу після стресу й частіше застосовувати дихальні техніки у повсякденних ситуаціях.

У щотижневих підсумках на зустрічах респонденти також відзначали покращення здатності «повертати себе до моменту», зменшення нав'язливих думок і зростання рівня самоприйняття. Деякі учасники зазначали підвищення продуктивності у повсякденних справах, кращу зосередженість на навчанні чи роботі.

Варто відзначити, що суб'єктивні відгуки учасників цілком узгоджуються з діагностичними показниками.

Висновок до 3 розділу

У третьому розділі було представлено організацію, перебіг та результати емпіричного дослідження впливу дихальних технік на рівень тривожності. Розроблена інтервенційна програма тривалістю 8 тижнів включала поступове опанування учасниками чотирьох науково обґрунтованих дихальних вправ (повільне ритмічне дихання, техніка 4–7–8, усвідомлене дихання та «box breathing»).

Результати статистичного аналізу показали, що після завершення програми в учасників експериментальної групи спостерігалось суттєве зменшення рівнів тривожності за всіма використаними методиками. Показники ситуативної, особистісної, соматичної та генералізованої тривожності знизилися як за середніми значеннями, так і за описовими статистиками (M, SD, діапазон). Зокрема, середні значення STAI-S та STAI-T зменшилися до рівнів, що відповідають нижчим або помірним показникам тривожності, а GAD-7 перейшов до межі низьких значень.

Кореляційний аналіз (коэф. Пірсона) продемонстрував дуже сильні позитивні зв'язки між усіма методиками як до, так і після програми, що підтверджує узгодженість інструментів вимірювання та однорідність вибірки.

Застосування парного t-критерію Стьюдента підтвердило статистичну

значущість відмінностей між показниками «до» і «після» ($p < 0.05$), що доводить ефективність дихальних технік як інтервенційного методу.

Порівняння експериментальної та контрольної груп підтвердило, що позитивні результати не були випадковими: у контрольній групі не зафіксовано статистично значущих змін ($p > 0.05$), що підсилює валідність висновків про дієвість програми. Таким чином, можна стверджувати, що саме дихальні вправи знизили тривожність учасників експериментальної групи дослідження.

Відгуки, отримані від учасників експериментальної групи були позитивними: більшість відзначали покращення сну, зменшення внутрішньої напруги, полегшення концентрації уваги, зниження частоти тривожних думок та розвиток навички “повертати себе до моменту”. Не менш важливим для учасників стало те, що вони навчились стабілізувати свій стан під час страху, стресу або просто наприкінці важкого дня.

Із багатьма учасниками вдалось поспілкуватись наприкінці дослідження і отримати такі відгуки, а також учасникам контрольної групи за їх запитом було надано комплекс дихальних вправ.

Таким чином, отримані результати емпіричного дослідження підтвердили гіпотезу, що регулярне виконання науково обґрунтованих дихальних вправ є ефективним методом зниження рівня тривожності та підвищення емоційної саморегуляції. Використана програма може бути рекомендована як доступний та результативний інструмент у практиці психологічного супроводу, профілактики тривожних станів та розвитку навичок саморегуляції.

Загальні висновки

У магістерській роботі теоретично та емпірично було досліджено роль дихальних вправ у зниженні тривожності.

Згідно з поставленою метою, при обробці теоретичного матеріалу було досліджено та описано у розділі 1 сутність проблеми тривожності. На основі аналізу зарубіжних та українських досліджень, наукових статей та теорій окреслено різні погляди на сутність тривожності, а також методів її зниження, одним із яких є дихальні вправи. У теоретичній частині систематизовано та описано сучасні уявлення про тривожність як складний психофізіологічний феномен, що включає емоційні, когнітивні, поведінкові та соматичні компоненти. Визначено адаптивні та дезадаптивні прояви тривоги, окреслено вплив соціально-психологічних, біологічних та генетичних чинників. Також було детально проаналізовано ключові наукові підходи (психоаналітичний, когнітивно-поведінковий, тілесно-орієнтований) та розглянуто результати сучасних українських і зарубіжних досліджень, які підтверджують важливу роль дихальних технік у нормалізації вегетативної нервової системи, зниженні стресової реактивності та підвищенні рівня емоційної регуляції.

Окрему увагу приділено психофізіологічним механізмам впливу дихання на стан людини, зокрема активації парасимпатичної нервової системи, зниженню активності мигдалеподібного тіла тощо. Розглянуто наукові дані, що підтверджують ефективність повільного, ритмічного та усвідомленого дихання як природного механізму зменшення тривоги на психофізіологічному рівні.

На основі теоретичного аналізу було проведено емпіричне дослідження. Дослідження було побудовано на такій гіпотезі: дихальні вправи є ефективним методом саморегуляції у осіб із вираженою тривожністю.

Відповідно до завдань дослідження, було сформовано вибірку із 60 осіб віком від 18-35 років, із них 40 % чоловіків, 60 % жінок.

Вибірка була поділена на контрольну та експериментальну групи випадковим чином задля майбутнього порівняння та впевненості, що результат учасників експериментальної групи був викликаний саме програмою дослідження, а не випадковими факторами. Згодом обидві групи проходили заключне опитування в кінці програми.

Для проведення дослідницької програми було сформовано комплекс дихальних вправ, що включав дихальні техніки із науковою доказовістю. Програма включала такі вправи: повільне ритмічне дихання, техніку «4–7–8», усвідомлене дихання та «дихання по квадрату».

Задля опитування учасників до та після дослідження були використані такі психодіагностичні методики: STAI-S, STAI-T, BAI, GAD-7. Для статистичного аналізу використано описову, кореляційну та порівняльну статистику, що дозволило об'єктивно оцінити зміни у стані учасників.

Результати первинної діагностики учасників свідчать, що до початку програми більшість респондентів мали помірний або високий рівень тривожності.

Заклучне опитування показало суттєве зниження показників тривожності після завершення програми, що проявилось у зменшенні фізіологічної напруги, покращенні емоційної стійкості та підвищенні здатності до саморегуляції. Спостерігалось вирівнювання та стабілізація показників, що свідчить про позитивні зміни не лише на рівні симптомів, а й на рівні загального функціонування.

Аналіз за допомогою парного t-критерію Стьюдента показав достовірні відмінності між результатами «до» та «після» ($p < 0.05$), що підтверджує ефективність дихальних вправ. Розмір ефекту (Cohen's d) продемонстрував зміни середньої та наближеної до великої сили, що вказує на практичну значущість отриманих результатів та високу ефективність дихальних вправ.

Кореляційний аналіз виявив дуже сильні позитивні зв'язки між усіма психодіагностичними методиками, що свідчить про їх узгодженість та валідність як інструментів вимірювання тривожності. Зниження сили кореляційних зв'язків після завершення програми свідчить про структурне послаблення внутрішньої напруги в системі тривожності.

Порівняння результатів експериментальної та контрольної груп показало, що зниження тривожності відбулося виключно в учасників, які систематично виконували дихальні вправи, тоді як у контрольній групі значущих змін не виявлено ($p > 0.05$).

Окрім кількісних змін, було зафіксовано позитивні якісні ефекти, про які розповідали самі учасники: покращення якості сну, зменшення внутрішньої напруги, покращення концентрації уваги, зниження частоти тривожних думок та розвиток навичок емоційної саморегуляції. Регулярне ведення щоденників сприяло формуванню навички рефлексії та підвищенню усвідомленості власного психічного стану.

Проведене дослідження дозволяє зробити висновок, що комплекс дихальних технік є ефективним інструментом зниження рівня тривожності та покращення психоемоційного стану. Розроблена програма може бути рекомендована для використання у практиці психологічного консультування, психопрофілактики, освітніх та реабілітаційних програмах, а також як техніка самопомоги для осіб, які прагнуть підвищити рівень стресостійкості та емоційної стабільності.

