

# ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.922

DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.5/14>**Кременчуцька М.К.**

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

**Акопян А.Б.**

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

**Козій В.О.**

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

## ДИХАЛЬНІ ПСИХОТЕХНІКИ У РОБОТІ З РЕГУЛЯЦІЄЮ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ІНДИВІДА

*У статті теоретично обґрунтована та емпірично досліджена ефективність дихальних психотехнік у роботі з регуляцією емоційних станів індивіда. Дихання може бути ефективним інструментом саморегуляції, оздоровлення та зміни свідомості. В основі дихальних психотехнік є ідеї, зароджені в рамках західної психології ХХ століття. Розглянуто поняття дихальної психотехніки в рамках фізіології та психології емоційних станів. З погляду психологічного підходу надано погляди на дихальні психотехніки з позиції психоаналізу, психосоматики, геїштальт терапії, біоенергетики, гуманістичної та трансперсональної психології, LSD терапії.*

*Проаналізовано відмінності психоемоційних станів між цивільними, підприємцями та військовими в умовах повномасштабної війни, життя в Україні та тимчасовим проживанням за кордоном у зв'язку з цим. Встановлено, що цивільні, що залишились в Україні чи перебувають за кордоном, та знаходяться з членами родини чи близьким кругом знайомих людей, відчують менший вплив стресу та інших подразників, які можуть спричиняти психоемоційну нестабільність. Тим часом, підприємці, що перебувають в Україні та їх бізнес чи прибуток значно постраждав та знизився, зіштовхуються із викликами щодня, як і військові, які перебувають у зоні виконання бойових дій. Також, у стані вигорання знаходиться більше чоловіків, ніж жінок, що пов'язано з соціальними ролями, обов'язками та відповідальністю. Описано взаємозв'язки нейротизму з особистісною та ситуативною тривожністю, психосоматикою та станом самопочуття, настрою та активністю. Ці взаємозв'язки проявляли високий рівень взаємозалежності та знижувались після проведення серії дихальних сесій, що показували зниження фізичних скарг, зменшення тривожності та підіймали активність, настрій та самопочуття.*

*Результати дослідження впливу дихальних психотехнік як інструменту регуляції емоційних станів індивіда довели практичність, легкість у застосуванні та високу ефективність незалежно від рівня стресу, який пов'язаний з бізнесовим, військовим середовищем чи інтеграцією в нове суспільство з іншою ментальністю та супутніми складнощами адаптації. Перспективою подальших досліджень вбачається поглиблене дослідження впливу дихальних психотехнік на покращення психоемоційного стану військових.*

**Ключові слова:** дихання, психопрактика, дихальна психопрактика, психосоматика, нейротизм, тривожність, адаптація, війна, стрес, ПТСР.

**Постановка проблеми.** Проблема регуляції психічної діяльності належить до числа фундаментальних проблем психології. Це пов'язано з тим, що під час взаємодії з навколишнім світом людина безперервно стикається із ситуацією вибору різних

способів реалізації своєї активності залежно від поставлених цілей, індивідуальних особливостей та умов навколишньої дійсності, особливостей людей, які взаємодіють із нею. У ситуації вибору зменшення невизначеності можливим є лише

засоби регуляції, а в разі психологічної регуляції – засобами саморегуляції, в тому сенсі, що людина сама досліджує ситуацію, програмує свою активність, контролює, і коригує результати.

Питання психоемоційного здоров'я в умовах війни викликає значний інтерес у дослідників, психологів, психіатрів та інших фахівців у галузі психічного здоров'я України та світової практиці. У зв'язку з початком повномасштабної війни, постійною загрозою життя через ракетні обстріли, мобілізацією та напруженою економічною ситуацією в Україні, управління та регуляція психоемоційного стану індивідом в умовах невизначеності та загрози життю є найбільш важливою для досліджень темою для наукової спільки.

Постійний стрес в умовах війни викликає серйозні проблеми з нестабільністю психоемоційного стану індивіда. Ось деякі ключові аспекти цієї проблеми:

- Постійний страх і тривожність через можливість загрозу життю та безпеці.

- Психофізіологічні наслідки, як підвищений артеріальний тиск, серцеві проблеми, безсоння та імунні порушення, що можуть подальше впливати на психоемоційний стан.

- Психічні розлади, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та тривожні розлади.

- Спадок якості життя. Нестабільність психоемоційного стану може значно погіршити якість життя. Індивіди можуть втрачати інтерес до звичайних справ, відчувати безнадійність та соціальну ізоляцію.

- Саморегуляція. Навчитися ефективно регулювати свої психоемоційні стани може бути важко в умовах постійного стресу. Індивіди можуть не мати необхідних навичок саморегуляції чи мати періодичний регрес.

З 2014 року Україна стала активно залучати психологів та психіатрів до роботи з військовими та цивільними, які зазнали травм від війни. Було створено ряд програм для психосоціальної підтримки потерпілих від війни, а також залучено міжнародні партнерські організації, як Міжнародний Червоний Хрест, ВООЗ, для надання допомоги, які наразі активно діють у зв'язку з початком повномасштабної війни у 2022 році.

Наразі ситуація потребує більшого залучення державних та приватних установ для надання психологічної допомоги мільйонам громадянам країни, які вже зі статусом ПТСР, продовжують жити в Україні під щоденною загрозою життю чи переймаються участю близьких, що залиши-

лись чи не можуть покинути країну (через стан здоров'я, мобілізацію та ін).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Термін «психоемоційний стан» вказує на комбінацію психічних та емоційних реакцій, досвіду та відчуттів особи в певний момент часу, взаємодією емоційної сфери із процесами мислення, сприйняття, пам'яті, волі тощо. Термін «стрес» – це фізичний, хімічний чи емоційний фактор, який викликає тілесну чи психічну напругу і може бути фактором у виникненні хвороби [10]. Тоді як «ПТСР» – це вже психіатричний розлад, який може виникнути у людей, які пережили або були свідками травматичної події, такої як природна катастрофа, серйозна аварія, терористична атака, війна/бойові дії, насилля або сексуальне насилля [10]. Термін «виснаження» за словником за науковим Merriam-Webster – це дія або стан виснаження до крайності, особливо від зневоднення або від нестачі сну [10], також може визначатися як стан підвищеної фізичної та психічної втоми, часто викликані тривалим стресом, роботою або хворобою. І термін «тривожність», що є почуттям невизначеності, нервозності або тривоги стосовно майбутнього [10].

Серед яскравих дослідників та авторів методів лікування ПТСР, депресії в т.д. виділимо Аарона Бека – основоположника когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), одного з найбільш ефективних методів лікування депресії, тривожних розладів і багатьох інших психічних проблем. Розробив когнітивну триаду для депресії, що включає негативне бачення себе, світу та майбутнього. Його теорії і методи дослідження стали основою для розвитку когнітивної психотерапії [3]; Жудіт Герман – авторку книги «Trauma and Recovery» [6], яка розглядала динаміку травми, зокрема складних випадків травми, таких як випадки сексуального насилля та війни. Ввела поняття комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР), що враховує особливості довготривалої і повторної травми; Бессел ван дер Колка та його дослідження зосереджені на взаємодії між нейробіологією та травмою. Автор книги «The Body Keeps the Score» [4], яка розглядає вплив травми на тіло і розум і пропонує нові методи лікування. Популяризував підхід до лікування травми, що акцентує увагу на соматичних (тілесних) відгуках; Христина Мазаретті, яка відома своєю роботою з вивчення професійного вигорання. Розробила Шкалу вигорання Мазаретті (Maslach Burnout Inventory) [9], яка стала стандартним інструментом для вимірювання вигорання серед професіо-

налів різних галузей. Ці вчені зробили значущий внесок у розуміння та лікування різних психічних розладів, і їх роботи залишаються актуальними для сучасних дослідників та практиків у галузі психотерапії.

Психопрактика – це загальна назва для різних методів і підходів, які використовуються для особистісного розвитку, самопізнання, саморегуляції, а також для роботи з психоемоційними станами та проблемами. Дихальна психопрактика – це комплекс методів та підходів, які акцентують увагу на використанні дихання як основного інструменту для роботи з психікою та емоційним станом особи. Основна ідея полягає в тому, що шляхом контролю та модифікації дихальних патернів можна впливати на психоемоційний стан, розум та тіло.

Основні аспекти дихальної психопрактики включають: свідомість дихання, регуляція дихання та безпосередньо практики, як пранаяма (індійська практика дихання), реберфінг (дихання переродження) від Леонарда Орра та інші методи, що використовують дихання для терапевтичних або духовних цілей. Коли особа працює над своїм диханням у свідомий та контрольований спосіб, це може мати позитивний вплив на нервову систему, зокрема на парасимпатичну частину, яка відповідає за релаксацію та відновлення організму. Це може допомогти знизити рівень стресу, покращити концентрацію, сприяти глибокому релаксу та покращити загальний психоемоційний стан.

Серед сучасних психотерапевтів і психологів є багато тих, хто інтегрує дихальні практики в свою роботу. Розглянемо декілька з них: Станіслав Гроф – психіатр і один з основоположників трансперсональної психології. Він розробив «голотропне дихання», яке комбінує прискорене дихання, музику та інші елементи для стимулювання самооздоровлення та саморозвитку [5]. Гроф вважає, що прискорене дихання може викликати глибокі психічні стани, які він називає «голотропними». У цих станах людина може пережити травматичні події з минулого, переживання перинатальних етапів чи навіть трансперсональні досвіди. «Голотропне дихання» збудоване на базі дихальної психопрактики «реберфінг» Орра.

Александр Лоуен – засновник біоенергетичного аналізу, який включає в себе роботу з диханням, рухами та відчуттями для вивільнення емоційних блоків та покращення емоційного благополуччя. Він вважав, що блокування дихання асоціюється з емоційними блоками і напругою в тілі. Він створив ряд вправ, спрямованих на звільнення дихання, щоб вивільнити застійні емо-

ції [8]. Період активної роботи: середина 1950-х – початок 2000-х.

Фриц Перлс – засновник гештальт-терапії, розглядав дихання як важливий інструмент для збільшення усвідомленості та інтеграції «недозавершених ситуацій». У гештальт-терапії акцент ставиться на «тут і зараз» і дихання використовується для привернення уваги до поточного досвіду [12]. Період активної роботи: 1940–1970 рр.

Леонард Орр – колишній військовий, ветеран американсько-в'єтнамської війни у 1960–1970 рр. Розробив «реберфінг» або «дихання переродження». Для нього дихання було ключовим інструментом для вивільнення пригнічених або прихованих емоцій, вивільнення старих травм [11] та негативних емоційних станів, обробки та інтегрування травматичних подій.

Пітер Левін – розробник методу Somatic Experiencing – тип дихання для обробки та інтеграції травми. Левін розглядає дихання як один із способів регулювання активації автономної нервової системи. Він використовує дихання для допомоги людям у процесі інтеграції травматичних досвідів, сприяючи при цьому переходу від гіперактивованого стану до стану релаксації [7].

Дослідження про вплив дихальних практик як інструменту психоемоційної регуляції в умовах війни за останні 25 років відсутні, оскільки актуальність та великий попит на ці дослідження, як психоінструменту профілактики від стресу чи інтеграції травматичного досвіду, був в період американсько-в'єтнамської (1955–1975 рр.) та афганської війн (1979–1989 рр.), а також після терористичного нападу 11 вересня 2001 на «вежі Близнюки» в США.

Наразі ми маємо нові виклики та потребу в великій кількості досліджень з пошуку різновиду інструментів для регуляції психоемоційного стану індивіда в умовах постійної прямої чи непрямої загрози життя у зв'язку з повномасштабною війною в Україні. Ці дослідження дозволять розширити теоретичні аспекти дихальних психотехнік та сфери їх практичного застосування.

**Метою статті** є представлення результатів емпіричного дослідження впливу дихальної психотехніки «реберфінг» як гармонізатора емоційних станів індивіда та на підставі вивчення емоційної сфери виявити найефективніші засоби і методи регуляції їхніх емоційних станів в умовах війни.

**Виклад основного матеріалу.** Теоретичний аналіз питання, як саме впровадження та практика дихальної психотехніки «реберфінг» впливає на психоемоційний стан людини, яка постійно

знаходиться в умовах стресу та невизначеності майбутнього, а також, як ця техніка сприймається різними соціальними та статевими групами, та географічним перебуванням, дозволило нам перевірити припущення, що існують певні відмінності між жінками та чоловіками, між цивільними, підприємцями та військовими, тимчасовими біженцями, громадянами, що перебувають в Україні та військово зобов'язаними на фронті, у способах переживання стресу та гармонізації психоемоційного стану.

Для досягнення мети емпіричного дослідження та перевірки припущення нами було виконано такі завдання: сформовано вибірку дослідження; відібрано методики для дослідження психоемоційних станів людини; проведено збір та обробка даних; дані було інтерпретовано та зроблено висновки.

У дослідженні взяли участь 30 осіб, віком від 21 років і до 52 років. Жінок було обрано для дослідження 19, чоловіків – 11 осіб. Серед цивільних було 14 осіб, серед підприємців – 11 осіб і серед військових – 4 особи. Особи, що знаходяться в Україні – 17, поза Україною – 9, на фронті – 4 особи.

Було використано відповідний інструментарій: Особистісний опитувальник Айзенка – серія з кількох авторських опитувальників, спрямованих на діагностику особистості; Шкала тривоги Спілбергера – для самооцінки рівня тривожності на даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини); Гіссенський опитувальник психосоматичних скарг – для реєстрації окремих скарг, комплексу скарг і визначення сумарної оцінки їхньої інтенсивності; Опитувальник «Самопочуття, Активність, Настрій» – для відображення особливості психоемоційного стану індивіду; Методика діагностики рівня професійного вигорання Бойко – для діагностики синдрому професійного вигорання [2].

Слід зазначити, що серед досліджуваних не було виявлено достовірного впливу характеристик темпераменту на рівень нейротизму, люди однаково проживають та проходять через стрес, незважаючи, який темперамент в них більш проявлений (екстраверсія/інтроверсія) за опитувальником Айзенка. Не виявлена відмінність у віці, оскільки загальна вибірка була вікового проміжку між 23–35 роками.

Виявлені відмінності між цивільною групою населення та підприємцями з військовими за усіма іншими опитувальниками, де показники у цивільних набагато нижче за рівнем тривожності,

скарг, виснаження, ніж у військовозобов'язаних та підприємців, та вище за рівнем самопочуття, активності та настрою.

Також треба зазначити, що згідно дослідженню на базі методик, жінки набагато краще переносять стрес та більш схильні та здібні до психоемоційного саморегулювання, пошуку та використання інструментів гармонізації, аніж чоловіки. Це пов'язано з декількома причинами: соціально-виховний аспект, чоловіків з дитинства вчать приховувати та пригнічувати свої переживання та емоції, бо це не «по чоловічому», тому їм складніше ідентифікувати проблему та звернутись по психологічну допомогу, соціально-економічний, де рівень фінансовий тягар та відповідальність більш на чоловіках, аніж жінках, а з цим пов'язані ризики, гнучкість до факторів непередбачуваності, витримка, фізіологічний аспект як гормональний фон, коли жінки протягом місяця більшу частину свідомого життя перебувають в емоційних гірках та вчать керувати своїм емоційним станом [1].

Вплив на рівень особистісної та ситуативної тривожності у шкалі тривоги Спілберга значно знизився після серії дихальних практик. За показником «Ситуативної тривожності» було 39,7 (m 2,4), стало 33,1 (m 1,4) з відхиленням  $p < 0,023$ . Найбільш серед досліджуваних цей показник себе проявив через військових та підприємців, що може говорити про зміну ставлення до ситуацій, які викликають тривогу та планування свідомих дій у разі плану «Б». За показником «Особистісної тривожності» також бачимо помітне зниження, було 39,6, стало 34,4 ( $p < 0,006$ ). Це може говорити про зменшення схильності у особи до тривоги і зміну тенденції сприймати навколишні ситуації як загрозові та обирати своє відношення до зовнішніх «подразників».

За методикою Гіссенського опитувальника психосоматичних скарг виявлено, що до роботи показник становив 13,8 (m 0,6), після роботи – 9,6 (m 1,4) з відхиленням  $p < 0,041$ . Тобто рівень соматичних симптомів значно знизився вже після 2–4 практик дихання, кількість скарг та їх рівень перетерпів зниження, що доводить залежність психологічного стану та його впливу на фізичний стан. Також, надання пікової фізичної напруги дозволяє організму позбутись гормонів стресу як адреналін, норадреналін, кортизол через піт.

За методикою діагностики рівня професійного вигорання Бойко виявлено зменшення показника з 5,7 до 4,1 середнього при відхиленні  $p < 0,033$ . Цей показник значно проявився у групі підприємців та військових, з показника 8,8 до 5,4 при  $p < 0,002$ . Де показник «Вигорання» пов'язано

із трьома стадіями «напруга, резистенція, виснаження», а вони пов'язані з залученістю у «роботу» та емоційною відкритістю з наявністю внутрішніх ресурсів для праці. Тобто після серії дихальних практик, досліджувані повернули собі частину ресурсів, зацікавленість та емоційну відкритість до своєї робочої діяльності, стали більш відкриті у комунікації із колегами, лояльними, більш об'єктивними, менше агресивними.

За результатами опитувальника «Самопочуття, Активність, Настрій» усі показники підвищилися після серії дихальних практик. Значно підвищився показник «Активності» з 4,8 до 5,6 при  $p < 0,001$ . А серед військових та підприємців більш підвищилось «Самопочуття» з 4,0 до 5,4 при  $p < 0,003$  та «Активність» з 3,8 до 5,3 при  $p < 0,002$ . Це може свідчити про те, як насичення киснем, самомасаж за рахунок діафрагмального дихання, перезавантаження нервової системи, інтеграція травм сприяє покращенню самопочуття та підвищує активність.

Щоб встановити взаємозв'язок показників психоемоційної регуляції – ми провели кореляційний аналіз (рангова кореляція Спірмена). Результати наведено у таблиці 1–2.

Отже, робимо висновки щодо дослідження взаємозв'язків показників психоемоційної регуляції до дихальної практики:

– за показником нейротизму високий рівень взаємозв'язку спостерігається із показниками ситуативної, особистісної тривожності, тиску та інтенсивності до скарг, та всіх показників САН. Це говорить, що риса особистості, яка схильна до емоційної нестійкості, тривоги, низької самооцінки буде постійно піддаватися до неадекватного сприйняття ситуацій навкруги, постійно знаходиться у стані тривоги та позі часткової готовності до нападу чи до захисту, мати багато скарг соматичних симптомів та перебувати на низькому рівні самопочуття, активності та настрою;

– за показником ситуативної тривожності, чим більше тривоги, тим крутіше падає рівень самопочуття та настрою.

– за показником особистісної тривожності, ще додається показник активності. Тобто, якщо людина схильна сприймати ситуації чи оточуючих як джерело тривоги, то автоматично буде знижуватись її настрій, активність та самопочуття;

– за показниками САН, більший взаємозв'язок ми бачимо між рівнем самопочуття з виснаженням та інтенсивністю скарг. Тобто, відсутність самопочуття пов'язана із рівнем виснаженості та тиском і інтенсивністю скарг соматичного характеру.

Таблиця 1

**Взаємозв'язок показників психоемоційної регуляції до дихальної практики**

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1			0,50**			0,38*	-0,70**	-0,49**	-0,76**
2			0,44*		0,58**	0,43*	-0,80**	-0,74**	-0,75**
7			-0,44*	-0,45*	-0,73**	-0,60**			
8					-0,64**	-0,47**			
9				-0,49**	-0,55**	-0,48**			
10	0,54**	0,68**	0,41*		0,41*	0,52**	-0,67**	-0,59**	-0,69**

Примітка 1: 1 – Ситуативна тривожність; 2 – Особистісна тривожність; 3 – GBV\_Біль у різних частинах тіла; 4 – GBV\_Шлункові скарги; 5 – GBV\_Виснаження; 6 – GBV\_Тиск/інтенсивність скарг; 7 – Самопочуття; 8 – Активність; 9 – Настрій; 10 – Нейротизм-стабільність.

Примітки 2: \*\* Кореляція значуща на рівні 0,01. \* Кореляція значуща на рівні 0,05

Таблиця 2

**Взаємозв'язок показників психоемоційної регуляції після дихальної практики**

№	3	4	5	6	7	8
1	0,49**			-0,39*		-0,42*
2				-0,49**	-0,38*	-0,39*
6		-0,52**	-0,46*			
7		-0,61**	-0,41*			
8		-0,40*				

Примітка 1: 1 – Ситуативна тривожність; 2 – Особистісна тривожність; ; 3 – GBV\_Біль у різних частинах тіла; 4 – GBV\_Виснаження; 5 – GBV\_Тиск/інтенсивність скарг; 6 – Самопочуття; 7 – Активність; 8 – Настрій;

Примітки 2: \*\* Кореляція значуща на рівні 0,01. \* Кореляція значуща на рівні 0,05

Таким чином, чим гірше самопочуття, активність і настрої, тим більші відчуття виснаження, хворобливості та скарг на здоров'я.

Дослідження взаємозв'язків показників психоемоційної регуляції вже після дихальної практики:

– показник «ситуативної тривожності» ще має зв'язок з біллю у різних частинах тіла, бо дихальна практика загострює хронічні проблеми досліджуемого, звертаючи його увагу на невідкладне вирішення проблем. Але ми вже бачимо відсутність прямого зв'язку із показниками «інтенсивності скарг» та «активністю», тобто після практики, тривожність вже не провокує інтенсивність скарг та зниження активності;

– показник «особистісної тривожності» вже немає взаємозв'язку із «виснаженням», «інтенсивністю скарг», «біллю в різних частинах тіла» та значно зменшив взаємозв'язок з показниками САН, що підвищенні рівень самовладання та довіри до себе щодо вибору сприймати навколишнє середовище менш небезпечним та обирати свої реакції на нього;

– ще залишається сильний взаємозв'язок показників «виснаження» та «активності», але ми також бачимо вже відсутні взаємозв'язку «самопочуття» із «біллю в різних частинах тіла», що говорить, що самопочуття вже не відображається соматикою в тілі, а показник «настрою» вже немає зв'язку із тиском та інтенсивністю скарг.

**Висновки.** Підсумовуючи викладений матеріал, зазначимо, що на регуляцію психоемоційного стану впливає дуже багато показників та вони взаємопов'язані, особливості сприйняття стресу, його переживання та відстеження прямо впливає на якість життя. Дослідження впливу дихальної психопрактики реберфінг на гармонізацію психоемоційного стану індивіда безперечний та очевидний.

Було виявлено статистично значущі взаємозв'язки показнику нейротизму з майже всіма показниками обраних опитувальників, що підтверджує зв'язок, коли особиста схильність посилювати

і перебільшувати, збільшує рівень тривожності, психосоматичних скарг та знижує настрої, самопочуття, активність.

Військові та підприємці у зв'язку із специфікою своєї діяльності, яка базується на ризиках, готовності битися з неочікуваними подіями, які ставлять під загрозу життя чи діло життя, включає багато речей, на які людина не може безперечно впливати, окрім як перебудуватися та змінювати своє відношення та сприйняття подразника, загрози та відтворенні свідомого плану відходу чи нових рішень. Ця група більш схильна до станів вигорання, тривожності та скарг на біль в тілі.

Жінки краще зустрічають та витримують стрес, оскільки з моменту перших гормональних змін з підліткового року, вчать справлятися з психоемоційною нестабільністю на фоні гормональних ігор та не соромиться звертатись по допомогу. В дослідженні ми бачимо, що жінок значно більше, та більшість з них є цивільними та менш схильні до додатково стресу в порівнянні з військовими та підприємцями, котрі частіше бувають «на межі».

Було виявлено, що показники опитувальників у групи військових та підприємцем значно вищі, у порівнянні з цивільними, особливо показники ситуативної тривожності, скарг в тілі та виснаження. Та більш репрезентативні й в показниках дослідження «після» проведення серії дихальних практик.

Отримані результати щодо використання дихальних практик як інструменту для регуляції психоемоційного стану і покращення життєдіяльності, підвищенні працьовитості індивіда можуть бути корисні як для психологічної роботи в роботі кабінетів психологічного розвантаження, так і в діяльності практичних психологів, а в деяких випадках для самостійного виконання та надання своєчасної самопомочі власноруч. Перспективою подальших досліджень вбачається поглиблене дослідження корекції психоемоційного стану діючих військових, активних учасників бойових дій.

#### Список літератури:

1. Кременчуцька М. К., Добриніна І. В. Динаміка самозмін особистості в процесі коуч-сесій. Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин, 23 квітня 2020р. : матеріали XII міжнародної науково-практичної конференції / за ред. Д. С. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О. В., 2020. С. 35–38.
2. Кременчуцька М. К. Методи роботи з тривогою і страхом в сучасних умовах в Україні. Тенденції та перспективи розвитку психології та соціальної роботи в сучасному суспільстві : збірник матеріалів II міжнародної наук. практ. інтернет-конф., м. Одеса, ОНУ імені І.І.Мечникова, 19-22 листопада 2021 р. Одеса : ОНУ, 2021. С. 30–32.
3. Beck A. T., Rush A. J., Shaw B. F., Emery G. «Cognitive Therapy od Depression», 1979.
4. Bessel van der Kolk. The Body Keeps the Score. Penguin ; 1st edition (24 Sept. 2015). 560.

5. Grof Stanislav. *Healing Our Deepest Wounds: The Holotropic Paradigm Shift*. Verlag: Stream of Experience Productions, Newcastle, 2012.
6. Herman Judith. *Trauma and Recovery*. Gebraucht – Sehr Gut. 336.
7. Levine Peter A. *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body*. Taschenbuch (01.10.2008). 104.
8. Lowen Alexander. *Bioenergetics: The Revolutionary Therapy That Uses the Language of the Body to Heal the Problems of the Mind*. Penguin Publishing Group; Reissue edition (1 Jan. 1994). 360.
9. Maslach Christina und Jackson Susan E.: The Measurement of Experienced Burnout. In: *Journal of Occupational Behavior*. 1981. С. 99–113.
10. Merriam-Webster. Тлумачний психологічний словник. URL: <https://www.merriam-webster.com> (дата звернення: 19.09.2023).
11. Orr Leonard. *Breaking the Death Habit: The Science of Everlasting Life*. North Atlantic Books; Illustrated edition (3 Aug. 1998). 168.
12. Perls Frederick S.. *Gestalt Therapy Verbatim*. Gestalt Journal Press; Revised edition (1 Jan. 1992). 322.

**Kremenchutska M.K., Akopyan A.B., Kozii V.O. BREATHING PSYCHOTECHNIQUES IN THE WORK WITH THE REGULATION OF EMOTIONAL STATES OF AN INDIVIDUAL**

*The article theoretically substantiates and empirically investigates the effectiveness of breathing psychotechniques in the work with the regulation of emotional states of an individual. Breathing can be an effective tool for self-regulation, healing and consciousness change. Breathing psychotechniques are based on the ideas originated in the Western psychology of the twentieth century. The concept of breathing psychotechnics is considered within the framework of physiology and psychology of emotional states. From the point of view of the psychological approach, the views on breathing psychotechniques are presented from the standpoint of psychoanalysis, psychosomatics, Gestalt therapy, bioenergetics, humanistic and transpersonal psychology, LSD therapy.*

*The article analyses the differences in psycho-emotional states between civilians, entrepreneurs and military personnel in the context of a full-scale war, life in Ukraine and temporary residence abroad in this regard. It was found that civilians who stayed in Ukraine or abroad and stayed with family members or close circle of acquaintances were less affected by stress and other stimuli that could cause psycho-emotional instability. Meanwhile, entrepreneurs who are in Ukraine and whose business or profits have been significantly affected and reduced face challenges on a daily basis, as do military personnel in the combat zone. In addition, more men than women experience burnout due to social roles, duties and responsibilities. The article describes the interrelationships of neuroticism with personal and situational anxiety, psychosomatics, and the state of health, mood, and activity. These relationships showed a high level of interdependence and decreased after a series of breathing sessions, which showed a decrease in physical complaints, reduced anxiety and increased activity, mood and well-being.*

*The results of the study of the impact of breathing psychotechniques as a tool for regulating an individual's emotional states have proven practicality, ease of use and high efficiency, regardless of the level of stress associated with the business, military environment or integration into a new society with a different mentality and the accompanying difficulties of adaptation. The prospect of further research is an in-depth study of the impact of breathing psychotechniques on improving the psycho-emotional state of the military.*

**Key words:** *breathing, psychopractice, breathing psychopractice, psychosomatics, neuroticism, anxiety, adaptation, war, stress, PTSD.*