

## ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9 : 616.2

DOI 10.24195/2414-4665-2023-1-6

**Мирослав Балашенко,**

аспірант кафедри теорії та методики практичної психології,  
Державний заклад «Південноукраїнський національний  
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,  
вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9862-9963>

**Олексій Чебикін,**

доктор психологічних наук, професор, дійсний член НАПН України,  
Державний заклад «Південноукраїнський національний  
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,  
вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7905-2708>

### СТАН ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ ЛОР-ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ЙОГО ОПТИМІЗАЦІЇ

У статті представлено результати емпіричного дослідження змін у стані емоційного здоров'я пацієнтів на різних етапах ЛОР-захворювання та психологічних умов поліпшення цього стану. Емоційне здоров'я розуміється як специфічне оцінне суб'єктивне відображення функціонування почуттєвої сфери людини, яке в різних умовах життєдіяльності може відчуватися в діапазоні від позитивно комфортного до негативно дискомфортного стану. При гострих ЛОР-захворюваннях через болісну та неприємну симптоматику більшість пацієнтів оцінювала власний стан емоційного здоров'я як відносно дискомфортний або негативно дискомфортний. Психологічними проявами, які свідчать про стан емоційного здоров'я, є самопочуття, активність, рівень енергійності/втомленості, піднесеності/пригніченості настрою. Відчуття болю, частота серцевих скорочень та частота дихання є фізіологічними проявами, які закономірно пов'язані зі станом емоційного здоров'я. Внутрішній особистісний ресурс емоційного здоров'я людини становлять урівноваженість та емоційна саморегуляція, тоді як невротичність, депресивність, емоційна лабільність, відлюдність та емоційне виснаження здатні знизити цей стан. Динаміка емоційного стану осіб із захворюваннями ЛОР-органів характеризується повільним зростанням самопочуття, активності та настрою у перші дні лікування та стрімким їх зростанням на четвертий та останній дні перебування у шпиталі. Для створення позитивно комфортного стану емоційного здоров'я пацієнтів протягом лікування розроблено систему терапії сміхом. За нею хворі протягом семи днів переглядали 10-хвилинні відео гумористичного змісту раз на день. Апробація системи показала значне поліпшення самопочуття та настрою з перших днів перебування пацієнтів на лікуванні, досягнення стабільно комфортного або позитивно комфортного стану емоційного здоров'я, зниження тривоги, депресії, появу оптимістичного налаштування на одужання.

**Ключові слова:** стан емоційного здоров'я, захворювання ЛОР-органів, терапія сміхом.

**Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми.** Реалії українського сьогодення актуалізують проблематику психологічного здоров'я, зокрема емоційних чинників здоров'я людини, методів та способів його збереження, відновлення та розвитку шляхом поліпшення емоційного стану людини.

Узагальнення психологічних досліджень останніх років (Боковець, 2022; Кічук, 2019; Маркіна, 2020; Микитюк, 2021 та ін.) показало, що емоційне здоров'я визначається як стан, коли людина може ефективно впоратися з викликами та стресами життя, підтримувати задоволення та гармонію у стосунках з іншими людьми, а також розвивати свій потенціал. Емоційне здоров'я охоплює різноманітні аспекти, такі як пози-

тивне самопочуття, здатність до адаптації, здатність до регулювання емоцій та соціальна компетентність. Проте такий погляд на емоційне здоров'я має надто узагальнений характер, хоча у цілому відображає баланс між позитивними та негативними емоціями разом зі здатністю адаптуватися до життєвих викликів.

Якщо під емоційним здоров'ям розглядати «... специфічне оцінне суб'єктивне відображення функціонування почуттєвої сфери людини, яке в різних умовах життєдіяльності може відчуватися в діапазоні від позитивно комфортного до негативно дискомфортного станів» (Чебикін, 2021, с. 25), то такий підхід фокусує нас на суб'єктивному оцінюванні почуттєвої сфери та більшою мірою відповідає нашому уявленню

про динаміку емоційного стану людини на різних етапах захворювання, а також про психологічні умови поліпшення цього стану. Обидва питання є маловивченими та потребують ретельного теоретико-емпіричного обґрунтування. Тому **метою** дослідження стало вивчення змін у стані емоційного здоров'я на різних етапах захворювання, психологічних умов поліпшення цього стану.

**Завдання дослідження.** 1. Визначити психологічні прояви, які свідчать про стан емоційного здоров'я. 2. Виявити взаємозв'язки між проявами стану емоційного здоров'я та психологічними якостями, які становлять внутрішній особистісний ресурс емоційного здоров'я людини. 3. Розробити та експериментально апробувати систему терапії сміхом для оптимізації стану емоційного здоров'я протягом лікування.

**Матеріали та методи дослідження.** Для вивчення змін у стані емоційного здоров'я використано авторську методику «Опис емоційного здоров'я», а також «САН», «ЛОР-симптоми», «Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана, Д. Рікса, контроль ЧСС, температури, ЧД. Для виявлення психологічних якостей особистості досліджуваних застосовано методики «Діагностика емоційної зрілості» О.Я. Чебикіна, «Фрайбурзький особистісний опитувальник (форма В)», «Подолання важких життєвих ситуацій (SVF120)» В. Янке, Г. Ердманн, «Діагностика професійного вигорання» К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової. Установлення якостей, які становлять внутрішній особистісний ресурс емоційного здоров'я, здійснювалося у кореляційному дослідженні. Визначення змін у стані емоційного здоров'я на різних етапах захворювання відбувалося шляхом якісного аналізу із застосуванням t-критерію Стьюдента. Апробація розробленої системи терапії сміхом проводилася в експерименті.

До участі у дослідженні залучено 20 чоловіків та жінок у віці від 19 до 51 року, які перебували на лікуванні в Одеському військово-медичному клінічному центрі (клінічному госпіталі) ДПС України з різними захворюваннями ЛОР органів. На час початку дослідження у 70% пацієнтів визначено підвищену температуру (від 37°C до 39°C). У 80% показник ЧСС перевищував вікову норму, проте не був вищим за 105 ударів за хвилину. Також у 40% досліджуваних частота дихання перевищувала нормативні значення і сягала 25–28 дихальних рухів за хвилину. Специфіка вибірки полягає також у тому, що через гострі ЛОР-захворювання (акубаротравму, новоутворення носової порожнини, переломи кісток носа, гострі гнійні риносинусити) більшість досліджуваних (90% вибірки) мала болісні відчуття різного ступеня тяжкості (за суб'єктивною оцінкою від 4 балів до 8 балів за десятибальною шкалою) в області носа (у 50%), вуха (у 45%) або горла (у 5%). Серед симптомів, які зафіксовано у досліджуваних, присутні такі: суттєвий фізичний дискомфорт (5%), шум (45%), запаморочення (20%), зниження слуху (40%), порушення носового дихання (50%), виділення з носової порожнини (45%), сухість

слизової оболонки, кровотеча (5%), утруднення прийому їжі та вживання напоїв (5%). Як показано у попередніх дослідженнях (Балашенко, 2021; Осадча, 2022; Швець, 2020 та ін.), саме такі симптоми викликають тривогу, страх, боязнь, пригніченість, сум, роздратування, гнів. Нерідко вони призводять до відчуття безпорадності, безнадії, зневіри та нездатності насолоджуватися життям, досягти душевного комфорту. Наслідками можуть бути ізоляція, відчуття відчуження, погіршення якості життя та взаємин із близькими. Акумуляція негативних емоцій закономірно знижує самооцінку та спричиняє почуття непевності в собі, викликає проблеми зі сном, зокрема безсоння та поверховий сон.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Результати дослідження показали, що у гострій стадії захворювання більшість досліджуваних (55%) наголосила на свій стан емоційного здоров'я як відносно дискомфортний, визнаючи за собою песимістичне, пасивне налаштування на одужання, погіршений настрій, недостатність сил долати життєві труднощі, певні складності за спроби зосередитися на звичних життєвих ситуаціях. Також їхня увага зосереджується на зниженні самоконтролю, тривожності, підвищеній імпульсивності, напруженості, погіршенні стосунків з оточуючими, неспокійному сні. Багато таких осіб (45%), хто відчував негативно дискомфортний стан емоційного здоров'я, мав певні сумніви у його поліпшенні. У них відчувалися помітно пригнічений настрій, утрата інтересу, бажання уникнути зайвих контактів із людьми та ін. І лише 10% пацієнтів оцінювали свій стан емоційного здоров'я як відносно комфортний, який характеризувався спокоєм із незначними проявами тривоги, напруженості або роздратування, відсутністю суттєвих змін у ставленні до навколишнього світу, певною потребою зберігати сили для одужання, добрим сном, хорошим апетитом.

За результатами самооцінки функціонального стану за методикою САН виявлено, що досліджувані оцінювали власне самопочуття як таке, що у цілому знаходиться на низькому рівні ( $M=22,05$ ;  $\sigma=5,37$ ). Діапазон самооцінок за відповідним показником обмежений границями у 17 та 37 балів. У цьому разі можна говорити, що у вибірці загалом відсутні пацієнти з високим рівнем цього стану. Лише у 15% зафіксовано середній рівень, у 85% – низький рівень самопочуття. Особливо це проявлялося у напруженості ( $M=1,45$ ;  $\sigma=0,51$ ), виснаженні ( $M=2,05$ ;  $\sigma=0,32$ ) та втомі ( $M=2,1$ ;  $\sigma=0,44$ ) досліджуваних.

Дещо вищими виявилися самооцінки за показником активності ( $M=30,9$ ;  $\sigma=4,37$ ). Індивідуальні значення за ними коливалися від 23 до 41 балу, і лише у 20% досліджуваних вони відповідали діапазону низьких значень, решта досліджуваних оцінювала себе як помірно активних. Найбільш показовими проявами зниженої активності були бажання відпочити ( $M=1,85$ ;  $\sigma=1,04$ ), сонливість ( $M=1,9$ ;  $\sigma=0,61$ ) та пасивність ( $M=1,95$ ;  $\sigma=1,09$ ).

Також зазначимо, що самооцінки досліджуваних за показником настрою переважно знаходяться на низькому рівні ( $M=24,45$ ;  $\sigma=3,17$ ). Дані розташовані у діапазоні від 19 до 32 балів, що свідчить про відсутність людей із піднесеним настроєм. Лише у 5% зафіксовано середній її рівень, у 95% – низький. Особливо це позначалося на песимістичності ( $M=1,95$ ;  $\sigma=0,21$ ), смутності ( $M=2,05$ ;  $\sigma=0,43$ ) та стурбованості ( $M=2,05$ ;  $\sigma=0,51$ ) досліджуваних.

Тобто функціональний стан досліджуваних на гострій стадії захворювання ЛОР-органів характеризувався зниженим самопочуттям та настроєм за помірної активності.

Результати опитування пацієнтів за шкалами методика Уессмана й Рікса показали, що за шкалою спокою – тривожності в групі визначається певна тенденція до тривожних станів. Про це свідчить середнє групове значення ( $M=4,2$ ;  $\sigma=0,72$ ), яке вказує на певну стурбованість, занепокоєння, невизначеність, роздратування, знервованість досліджуваних. За показником енергійності – втомленості середня оцінка ( $M=4,25$ ;  $\sigma=0,64$ ) свідчить про наявність незначної втоми, брак енергії. Вираженість показника піднесеності – пригніченості ( $M=3,75$ ;  $\sigma=0,64$ ) дає змогу оцінити настрої досліджуваних як сумний. Дані про почуття впевненості у собі або безпорадності учасників дослідження ( $M=4,3$ ;  $\sigma=0,47$ ) свідчать про наявність відчуття певних обмежень, які захворювання накладає на їхні вміння та здібності. Щодо сумарної оцінки за методикою її усереднена вираженість у групі досліджуваних ( $M=16,55$ ;  $\sigma=1,36$ ) дає змогу схарактеризувати загальний тон їхнього емоційного стану скоріше як негативний, аніж позитивний, що супроводжується песимістичним настроєм.

Отже, на гострій стадії ЛОР-захворювання пацієнти зазначали у себе дискомфортний стан емоційного здоров'я. Психологічними проявами цього стану були знижене самопочуття, пригнічення, сумний настрої, обмежена активність. Також їм властиві почуття тривоги, втоми, недостатність сил долати життєві труднощі, песимістичне, пасивне налаштування на одужання, погіршення стосунків з оточуючими, неспокійний сон.

Результати кореляційного аналізу виявили статистично значущі зв'язки даних про емоційне здоров'я досліджуваних із такими психологічними та фізіологічними показниками, як самопочуття ( $r=0,631$ ;  $p<0,01$ ), активність ( $r=0,619$ ;  $p<0,01$ ), настрої ( $r=0,406$ ;  $p<0,05$ ), енергійність ( $r=0,581$ ;  $p<0,01$ ), піднесення ( $r=0,706$ ;  $p<0,01$ ), загальний емоційний стан ( $r=0,483$ ;  $p<0,05$ ). У тому числі від'ємних із суб'єктивною оцінкою власного відчуття болю ( $r=-0,668$ ;  $p<0,01$ ), частотою серцевих скорочень ( $r=-0,576$ ;  $p<0,01$ ), частотою дихання ( $r=-0,636$ ;  $p<0,01$ ). Ураховуючи специфіку вибірки досліджуваних, а також отримані у більшості з них відомості про наявний дискомфортний стан емоційного здоров'я, ці дані дають змогу вважати зниження самопочуття й активності, утомленість та при-

гніченість вірогідними проявами, які його найбільшою мірою характеризують. Аналогічно можна говорити, що відчуття болю, надмірні ЧСС та ЧД характеризують фізіологічні ознаки дискомфорного стану емоційного здоров'я.

Стосовно взаємозв'язків між проявами стану емоційного здоров'я та психологічними якостями кореляційне дослідження виявило прямі співвідношення відповідного показника з емоційною саморегуляцією ( $r=0,527$ ;  $p<0,05$ ) та врівноваженістю ( $r=0,549$ ;  $p<0,05$ ), а також від'ємні зв'язки – з невротичністю ( $r=-0,53$ ;  $p<0,05$ ), депресивністю ( $r=-0,613$ ;  $p<0,01$ ), драгівливістю ( $r=-0,519$ ;  $p<0,05$ ), емоційною лабільністю ( $r=-0,575$ ;  $p<0,01$ ), відлюдністю у важких життєвих ситуаціях ( $r=-0,475$ ;  $p<0,05$ ), емоційним виснаженням ( $r=-0,586$ ;  $p<0,01$ ) та деякими іншими.

Ці дані дають змогу припустити, що внутрішній особистісний ресурс емоційного здоров'я людини можуть зумовлювати впевненість у собі, енергійність та оптимістичність, які забезпечують стійкість до впливу стрес-факторів повсякдення. До останніх слід додати сформовані механізми емоційно зрілої особистості, що характеризують здатність регулювати свої емоції та впливати на організацію поведінки оточуючих. Разом із тим невротичність, схильність до афективного реагування, стрімкі коливання настрою, підвищена збудливість, емоційне виснаження, пов'язане з роботою або важкими життєвими обставинами, схильність уособлюватися у ситуаціях загрози порушення психічної рівноваги, як зазначалося вище, є певними важелями, які здатні погіршити стан емоційного здоров'я.

Для виявлення змін у стані емоційного здоров'я на різних етапах захворювання у 10 досліджуваних протягом тижня, коли вони перебували на стаціонарному лікуванні, щоденно ввечері фіксувалися показники ЧСС, температури та ЧД, а також здійснювалася самооцінка функціонального стану за методикою САН. В останній день проводилася методика «Опис емоційного здоров'я». Дані, які представлені на рис. 1, показують, що самопочуття пацієнтів у перші два дні лікування суттєво не змінювалося, проте на третій та четвертий дні його рівень помітно зростав у середньому на 16,5 бали та на 8,3 бали відповідно.

Далі, протягом п'ятого, шостого та сьомого днів відбувалося незначне підвищення цього стану. Під час подальшого аналізу було встановлено, що статистично достовірними на 1%-му рівні виявляються зміни, які відбулися у самопочутті досліджуваних на третій ( $t=3,32$ ) та четвертий дні лікування ( $t=2,96$ ), а також за порівняння результатів першого та останнього днів перебування у госпіталі ( $t=4,24$ ).

Розглядаючи динаміку активності пацієнтів протягом лікування, відзначимо помітне його зростання на другий день на 4,7 бали ( $t=2,21$ ;  $p<0,05$ ), а також на четвертий день лікування – на 9,2 бали ( $t=2,93$ ;  $p<0,01$ ) та на останній день перебування у госпіталі – на 3,9 бали ( $t=2,11$ ;  $p<0,05$ ). Загалом позитивна дина-

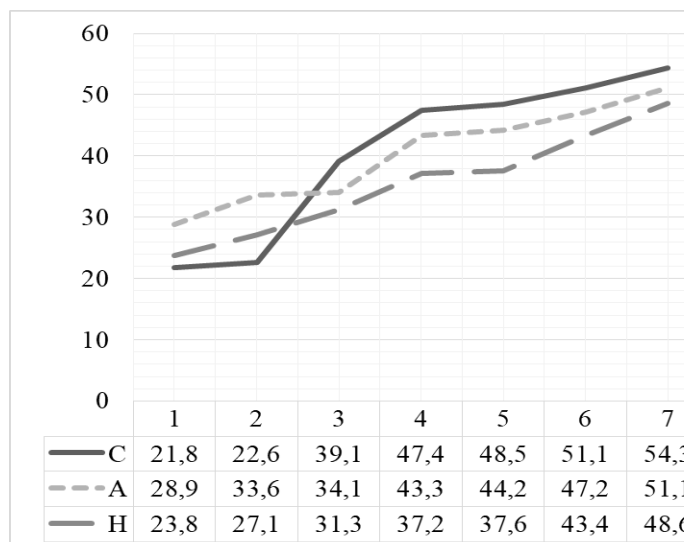


Рис. 1. Середні значення показників самопочуття, активності та настрою пацієнтів із захворюванням ЛОР-органів протягом лікування

міка теж знаходить своє статистичне підтвердження за порівняння результатів першого та останнього днів лікування ( $t=3,38$ ;  $p<0,01$ ).

Звертаючись до відомостей про зміни настрою пацієнтів протягом семи днів лікування, виявлене помірне його зростання з піками на четвертий (на 5,9 бали) та на шостий (на 5,8 бали) день. Позитивні зміни настрою є статистично достовірними у першому випадку  $t=2,43$  при  $p<0,05$ , а у другому –  $t=2,29$  при  $p<0,05$ . Аналогічно вони зафіксовані різницею у результатах першого та сьомого тестувань ( $t=3,97$ ;  $p<0,01$ ).

Порівняння результатів визначення досліджуваними власного стану емоційного здоров'я у перший та останній дні перебування на лікуванні показало, що протягом цих днів суб'єктивна оцінка за відповідним показником зросла з 1,7 до 3,7 бали ( $t=4,63$ ;  $p<0,01$ ), що наприкінці лікування відповідало діапазону від відносно комфортного до стабільно комфортного стану, який характеризується спокоєм, відчуттям емоційного комфорту. Окрім того, вони вважали себе здатними впоратися зі змінами та невизначеністю у житті, відчувати, виражати та керувати своїми емоціями, стримувати бурхливі прояви. Незначні прояви тривоги, пригнічення або роздратування не заважали їм доброзичливо ставитися до людей, спілкуватися з ними.

Окрім того, певні зміни, які свідчать про поліпшення фізіологічного стану здоров'я, відбулися у значеннях показників ЧСС, температури та ЧД. Так, за сім днів лікування показник ЧСС, якщо спиратися на середні значення, знизився з 95,5 до 76,6 удару за хвилину ( $t=5,51$ ;  $p<0,01$ ), температура знизилася з 37,5°C до 36,7°C ( $t=3,11$ ;  $p<0,01$ ), а ЧД зменшилася з 22,4 до 17,1 дихального руху за хвилину ( $t=4,44$ ;  $p<0,01$ ).

Таким чином, виходячи з наведених даних, можна визначити певні закономірності динаміки емоційного стану осіб із захворюваннями ЛОР-органів; 1) повільне

зростання самопочуття, активності та настрою у перші дні лікування та стрімке їх піднесення на четвертий та останній дні перебування у госпіталі; 2) суттєве поліпшення емоційного стану та суб'єктивного відчуття емоційного здоров'я супроводжують нормалізацію стану організму під час одужання.

Разом із тим доцільно звернути увагу на те, що відновлення стану емоційного здоров'я лише у 10% пацієнтів протягом лікування досягало позитивно комфортного рівня. Тобто є значна кількість хворих, які мають потребу в поліпшенні цього стану.

Останнє спонукало до пошуку спеціальних систем психотерапевтичних засобів, спрямованих на поліпшення стану емоційного здоров'я в умовах лікувального закладу. Узагальнення даних щодо застосування сучасних психотерапевтичних технологій (Кісарчук, 2020; Писарчук, 2022; Теслюк, 2020 та ін.) показало, що відновлення емоційного здоров'я дорослих людей із захворюваннями ЛОР-органів може включати в себе різні техніки: психологічну підтримку, релаксаційні техніки, спеціальну фізичну активність та ін. Однак, урахувавши певні ресурсні обмеження, пов'язані з перебуванням пацієнтів у госпіталі (тривалість лікування, матеріальне забезпечення, брак вільного часу у медперсоналу), а також вибірку досліджуваних (їхні вік, військовий статус, особливості захворювань, скорочені терміни перебування на лікуванні), було вибрано терапію сміхом як допоміжний засіб лікування пацієнтів із ЛОР-захворюваннями за рахунок створення у них позитивно комфортного стану емоційного здоров'я.

Терапія сміхом у даних умовах має декілька переваг порівняно з іншими методами, оскільки її застосування, по-перше, сприяє зниженню напруженості, поліпшує настрій, завдає оптимістичне налаштування на одужання; по-друге, створює розслаблену і комфортну атмосферу, чим допомагає побудувати позитивні відносини з іншими пацієнтами та медичним



персоналом; по-третє, знижує суб'єктивні болісні відчуття, підвищує рівень кисню в крові, зміцнює імунну систему, нормалізує артеріальний тиск. Такий метод є доступним та легким заходом психотерапевтичного впливу, оскільки не потребує спеціального обладнання або професійного навчання. Окрім того, ризик побічних ефектів від його застосування мінімізовано.

Унаслідок попередньої роботи нами був побудований варіант такої експериментальної системи психотерапії. Запропонована система терапії сміхом спрямовувалася на створення позитивно комфортного стану емоційного здоров'я протягом лікування захворювання та розраховувалася на сім днів. Протягом експерименту досліджувані мали брати участь у експериментальних сесіях, зміст яких полягає у перегляді 10-хвилинних роликів гумористичного змісту.

Для вибору відповідних роликів гумористичні відео класифіковано за формою на скетчі, пародії, жартівливі відеоблоги, гумористичні анімації, відеоприколи та комедійні художні фільми. Перша група – це короткі відео з імпровізаційними сценками або гумористичними діалогами, зазвичай з акторами або коміками. Друга група відео спрямована висміювати певний фільм, телешоу, музичний кліп або рекламний ролик. Відео третього класу включають у себе жартівливі розмови, коментарі або імпровізаційні сцени, які виконує одна або кілька осіб. Четверта група має вигляд мультфільмів із гумористичним сюжетом, жартівливими діалогами або гумористичними ефектами. Клас відеоприколів охоплює короткі відео, що містять незвичайні події або смішні випадки, створені навмисно або випадково зафіксовані. Останній клас містить фільми або серіали з комедійним сюжетом або персонажами. Кожен із цих класів гумористичного відео спрямовувався на створення позитивно-комфортного стану емоційного здоров'я протягом лікування. Для експериментальної апробації було відібрано 20 зразків, які відносяться до класу відеоскетчів. Вони розкривають різноманітні теми, але у нашій експериментальній програмі застосовано такі: взаємодія між людьми у повсякденному житті; несподівані ситуації на роботі; сімейні відносини, розподіл ролей у родині; порівняння життя в місті та на селі; політика, релігія, міжкультурні взаємодії, сексуальність та ін.

Для апробації системи було вибрано 10 пацієнтів, які перебували на лікуванні у клінічному центрі восени 2022 р. Відеоролики презентувалися на мобільному телефоні. Частота перегляду роликів обмежувалася одним разом зранку приблизно об одинадцятій годині. Самому експерименту передували обстеження, тестування, оформлення досліджуваного до групи учасників експерименту. Щоденно ввечері під час огляду у досліджуваних фіксувалися показники ЧСС, температури, ЧД, проводилося самооцінювання за методикою САН. В останній день експерименту додатково виконувалася методика «Опис емоційного здоров'я» для порівняння з доекспериментальними результатами.

Для оцінки ефективності запропонованої системи терапії сміхом проведено порівняння результатів

самооцінки учасниками експерименту власного стану емоційного здоров'я у перший та останній дні перебування на лікуванні. Так, протягом цих днів суб'єктивна оцінка за відповідним показником зросла з 1,6 до 4,6 бали, що наприкінці лікування відповідало діапазону від стабільно комфортного до позитивно комфортного стану. Тобто якщо на початку експерименту більшість його учасників (90%) перебувала у негативно дискомфортному або відносно дискомфортному стані емоційного здоров'я, то після його завершення цей стан 40% учасників характеризувався спокоєм, здатністю впоратися з невизначеністю, стримувати бурхливі емоції. І хоча траплялися незначні прояви тривоги, пригнічення або роздратування, але вони не заважали доброзичливо ставитися до людей, спілкуватися з ними так само, як до захворювання. Так, у 60% пацієнтів визначено абсолютний емоційний комфорт. Вони вважали себе оптимістично налаштованими на одужання, піднесеними, енергійними, упевненими в своїх силах, здатними почувати радість від життя, будувати доброзичливі стосунки з оточуючими. Перевірка указаних змін за t-критерієм Стьюдента підтвердила їх статистичну достовірність, оскільки  $t=9,98$  при  $p<0,01$ .

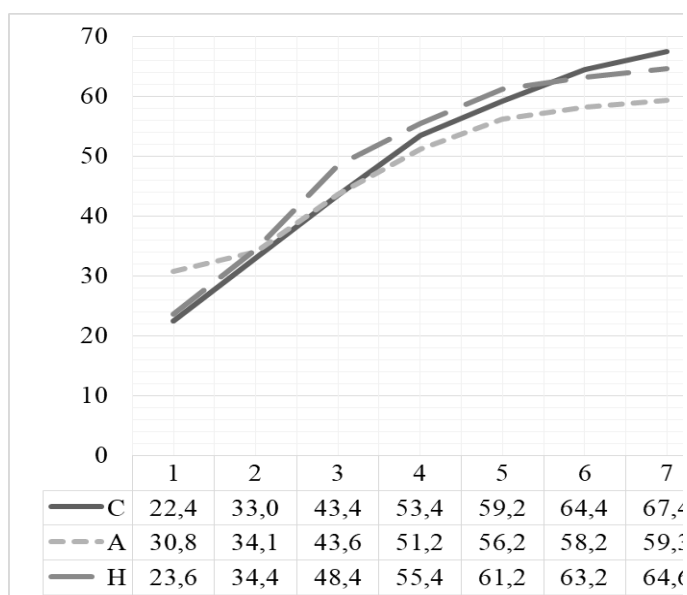
Дані про динаміку функціонального стану учасників експерименту (рис. 2) демонструють, що їхнє самопочуття зазнає суттєвих позитивних змін уже з другого дня лікування.

Про це свідчить збільшення середньогрупового значення на 10,6 бали ( $t=3,22$ ;  $p<0,01$ ). Самопочуття продовжує помітно зростати до третього дня (на 10,4 бали;  $t=2,45$ ;  $p<0,05$ ) та до четвертого дня (на 10 балів;  $t=2,79$ ;  $p<0,05$ ). Саме на цьому етапі воно сягає значень, які відповідають високому рівню. Протягом п'ятого, шостого та сьомого днів відбувалося уповільнене підвищення стану самопочуття. Порівняння результатів першого та останнього днів перебування учасників експерименту у госпіталі підкреслює, що підвищення рівня їхнього самопочуття є суттєвим ( $t=14,46$ ;  $p<0,01$ ).

Динаміка активності досліджуваних протягом експерименту характеризується суттєвим зростанням на третій (на 9,5 бали;  $t=3,25$ ;  $p<0,01$ ), на четвертий (на 7,6 бали;  $t=2,89$ ;  $p<0,01$ ) та на п'ятий дні експерименту (на 5 балів;  $t=2,72$ ;  $p<0,05$ ). Також відбулося загальне підвищення активності, зафіксоване знаходимо під час порівняння результатів першого та останнього днів ( $t=8,32$ ;  $p<0,01$ ).

Щодо настрою в учасників експерименту протягом його проведення стрімке зростання відбувалося вже з другого дня – на 10,8 бали ( $t=3,18$ ;  $p<0,01$ ), і продовжувалося на третій (на 14 балів;  $t=3,06$ ;  $p<0,01$ ), четвертий (на 7 балів;  $t=2,44$ ;  $p<0,05$ ), на п'ятий (на 5,8 балу;  $t=2,83$ ;  $p<0,05$ ) дні експерименту та з різницею у результатах першого та останнього днів обстеження ( $t=12,01$ ;  $p<0,01$ ).

Звернемо увагу на те, що терапія сміхом застосовувалася лише як допоміжний засіб лікування, тоді



**Рис. 2. Середні значення показників самопочуття, активності та настрою учасників експерименту протягом апробації системи терапії сміхом під час лікування захворювань ЛОР-органів**

як основні зусилля медичного персоналу спрямовувалися на медикаментозне лікування ЛОР-захворювань учасників експерименту, іноді супроводжувалося хірургічним утручанням та подальшою реабілітацією хворих. Тому важливою є фіксація змін, які говорили про стан фізичного здоров'я пацієнтів. Так, за сім днів лікування в учасників експерименту середнє вибіркове значення показника ЧСС знизилося з 96,5 до 76,2 удару за хвилину ( $t=6,12$ ;  $p<0,01$ ), температура нормалізувалася з  $37,6^{\circ}\text{C}$  до  $36,4^{\circ}\text{C}$  ( $t=2,94$ ;  $p<0,01$ ), а ЧД скоротилася з 22,6 до 17,2 дихального руху за хвилину ( $t=4,39$ ;  $p<0,01$ ).

Отже, фіксація змін у вираженості досліджуваних показників дала змогу встановити певні відмінні риси у динаміці емоційного стану учасників експерименту: 1) стрімке поліпшення самопочуття та настрою майже з перших днів перебування пацієнтів на лікуванні за повільнішої стабілізації рівня активності; 2) функціональні емоційні стани досягають високого рівня вже на четвертий день лікування; 3) зростає ймовірність здійснювати лікування на тлі стабільно комфортного або позитивно комфортного стану емоційного здоров'я; 4) психотерапевтичні дії (зокрема, за системою терапії сміхом) допомагають зменшити тривогу, депресію, поліпшити самопочуття та настрої, сприяють зростанню оптимістичного налаштування на одужання, побудові позитивних відносин з іншими пацієнтами та медичним персоналом.

Таким чином, проведене дослідження дозволило зробити **висновки**:

По-перше, показано в результаті аналізу індивідуальних даних та первинних статистик, що при гострих ЛОР-захворюваннях через болісну та неприємну симптоматику більшість пацієнтів оцінювала власний стан емоційного здоров'я як відносно дискомфортний

або негативно дискомфортний. Вони відзначали у себе знижене самопочуття, пригнічений, сумний настрій, обмежену активність, тривогу, втому, неспокійний сон, недостатність сил долати життєві труднощі, песимістичне, пасивне налаштування на одужання, погіршення стосунків з оточуючими.

По-друге, у кореляційному дослідженні визначено, що найбільш суттєвими психологічними проявами, які свідчать про стан емоційного здоров'я, є самопочуття, активність, рівень енергійності/втомленості, піднесеності/пригніченості настрою. Відчуття болю, частота серцевих скорочень та частота дихання є фізіологічними проявами, які закономірно пов'язані зі станом емоційного здоров'я.

По-третє, виявлено взаємозв'язки між проявами стану емоційного здоров'я та психологічними якостями, які дають змогу припустити, що внутрішній особистісний ресурс емоційного здоров'я людини становлять упевненість у собі, енергійність та оптимістичність, урівноваженість, емоційна саморегуляція. Разом із тим невротичність, депресивність, емоційна лабільність, відлюдність та емоційне виснаження здатні погіршити цей стан.

По-четверте, встановлено певні закономірності динаміки емоційного стану осіб із захворюваннями ЛОР-органів, а саме: повільне зростання самопочуття, активності та настрою у перші дні лікування та стрімке їх зростання на четвертий та останній дні перебування у госпіталі; суттєве поліпшення емоційного стану та суб'єктивного відчуття емоційного здоров'я, які супроводжують нормалізацію стану організму під час одужання.

По-п'яте, розроблено експериментальну систему терапії сміхом як умови створення позитивно комфортного стану емоційного здоров'я пацієнтів протягом лікування. Остання передбачає семиденну

тривалість її реалізації, під час якої хворі отримують психотерапевтичний вплив шляхом перегляду 10-хвилинних відео гумористичного змісту раз на день. Апробація системи продемонструвала стрімке поліпшення самопочуття та настрою майже з перших днів перебування пацієнтів на лікуванні, досягнення стабільно комфортного або позитивно комфортного стану емоційного здоров'я, зниження тривоги, депресії, появу оптимістичного налаштування на одужання.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Балашенко М.І. Психоемоційне здоров'я в контексті психоемоційних розладів при захворюваннях ЛОР-органів і теоретико-методичні підходи до їх вивчення та оцінки. *European Journal of Education and Applied Psychology*. 2021. № 1–2. Р. 14–18. DOI: 10.29013/EJEAP-21-1.2-14-18.
2. Боковець О.І. Емоційний інтелект як ресурс психічного здоров'я. *Габітус*. 2022. Вип. 37. С. 68–75. URL: <https://ela.kpi.ua/handle/123456789/47957> (дата звернення: 06.12.2022).
3. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ: Слово, 2020. 178 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020\\_labpsychother.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf) (дата звернення: 27.11.2022).
4. Кічук А.В. Емоційно-особистісні особливості психологічного здоров'я студента у психологічному дискурсі. *Наука і освіта*. 2019. № 1. С. 45–51. DOI: 10.24195/2414-4665-2019-1-6.
5. Маркіна Н.В. Емоційне здоров'я особистості. *Фізичне виховання та спорт в закладах вищої освіти: матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 18 грудня 2020 р.* Харків, 2020. С. 188–192. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/7382> (дата звернення: 23.11.2022).
6. Проблематика емоційного здоров'я студентів у контексті дослідження емоційної зрілості / О. Микитюк та ін. *Молодь і ринок*. 2021. № 3(189). С. 34–40. DOI: 10.24919/2308-4634.2021.228961.
7. Осадча Т.М., Руденко Л.М., Гавриленко Ю.В. Емоційний стан у підлітків з органічною патологією гортані. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2022. Вип. 42. С. 111–124. DOI: 10.31392/NPU-nc.series19.2022.42.10.
8. Писарчук О. Використання гумору в умовах дистанційного навчання учнів початкової школи. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*. 2022. Вип. 1. С. 51–61. DOI: 10.32782/academ-ped.psyh-2022-1.08.
9. Теслюк В.М., Теслюк В.В., Чеберяко А.В. Гумор у психічному житті людини. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 1(54). С. 167–172. DOI: 10.33099/2617-6858 – 20 – 54 – 1 – 167-172.
10. Чебикін О. Концептуальні підходи можливостей дослідження основ емоційного здоров'я учасників навчальної діяльності в умовах коронавірусної пандемії. *Наука і освіта*. 2021. № 4. С. 23–29. DOI: 10.24195/2414-4665-2021-4-3.
11. Швець А.В., Подолян Ю.В., Голінько М.І. Особливості відновлення функціонального стану військовос-

лужбовців після черепно-мозкової травми, що поєднана з акубаротравмою. *Запорізький медичний журнал*. 2020. Т. 22. № 3(120). С. 329–337. DOI: 10.14739/2310-1210.2020.3.204905.

#### REFERENCES

1. Balashenko, M.I. (2021). Psykhoemotsiine zdorovia v konteksti psykhoemotsiinykh rozladiv pry zakhvoriuvanniakh LOR-orhaniv i teoretyko-metodychni pidkhody do yikh vyvchennia ta otsinky. [Psychoemotional health in the context of psychoemotional disorders in diseases of the ENT organs and theoretical and methodological approaches to their study and assessment]. *European journal of education and applied psychology*, (1-2), 14-18. DOI: 10.29013/EJEAP-21-1.2-14-18 [in Ukrainian].
2. Bokovets, O.I. (2022). Emotsiinyi intelekt yak resurs psykhičnoho zdorovia [Emotional intelligence as a mental health resource]. *Habitus*, 37, 68-75. Retrieved from <https://ela.kpi.ua/handle/123456789/47957> [in Ukrainian].
3. Chebykin, O. (2021). Kontseptualni pidkhody mozhlyvosti doslidzhennia osnov emotsiinoho zdorovia uchasnykiv navchalnoi diialnosti v umovakh koronavirusnoi pandemii [Conceptual approaches to the possibilities of studying the emotional health foundations of participants in learning activity under the coronavirus pandemic conditions]. *Nauka i osvita – Science and Education*, 4, 23–29. DOI: 10.24195/2414-4665-2021-4-3 [in Ukrainian].
4. Kisarchuk, Z.H., Omelchenko, Ya.M., Lazos, H.P. (2020). Tekhnolohii psykhoterapevtychnoi dopomohy postrazhdalym u podolanni proiaviv postravmatychnoho stresovoho rozladu: monohrafiia [Technologies of psychotherapeutic assistance to victims in overcoming manifestations of post-traumatic stress disorder: monograph]. Kyiv: Publishing House «Slovo». Retrieved from [https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020\\_labpsychother.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf) [in Ukrainian].
5. Kichuk, A.V. (2019). Emotsiino-osobistisni osoblivosti psikhologichnoho zdorovia studenta u psikhologichnomu diskursi [Emotional and personal features of psychological health of the student in psychological discourse]. *Nauka i osvita – Science and Education*, 1, 45–51. DOI: 10.24195/2414-4665-2019-1-6 [in Ukrainian].
6. Markina, N.V. (2020). Emotsiine zdorovia osobystosti [Emotional health of the individual]. *Fizyczne vykhovannia ta sport v zakladakh vyshchoi osvity – Physical education and sports in institutions of higher education*. Proceedings of the 2nd All-Ukrainian Science and Practice Conferences. (pp. 188–192). Kharkiv. Retrieved from <https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/7382> [in Ukrainian].
7. Mykytiuk, O., Zacheпа, A., Kulynych, M., Pasichnyk, M., Berest, I. (2021). Problematyka emotsiinoho zdorovia studentiv u konteksti doslidzhennia emotsiinoi zrilosti [Issues of students' emotional health in the context of research on emotional maturity]. *Molod i rynek – Youth and market*, 3 (189), 34-40. DOI: 10.24919/2308-4634.2021.228961 [in Ukrainian].
8. Osadcha, T.M., Rudenko, L.M., Havrylenko, Yu.V. (2022). Emotsiinyi stan u pidlitkiv z orhanichnoiu patolohiieiu hortani [Emotional status in adolescents with organic pathology of the larynx]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M.P. Dragomanova. Ser. 19. Korektsiina pedahohika ta spetsialna psikhologhiia – Scientific journal of the M.P. Dragomanov National Pedagogical*

University. Series 19. Correctional pedagogy and special psychology, (42), 111–124. Kyiv: NPU imeni M.P. Drahomanova. DOI:10.31392/NPU-nc.series19.2022.42.10 [in Ukrainian].

9. Pysarchuk, O. (2022). Vykorystannia humoru v umovakh dystantsiinoho navchannia uchniv pochatkovoї shkoly [The use of humor in the conditions of distance education of pupil of primary school]. *Naukovyi visnyk Vinnytskoi akademii bezpererвної osvity. Ser. «Pedagogika. Psykholohiia» – Scientific Bulletin of Vinnytsia Academy of Continuing Education. Series «Pedagogy. Psychology»*, 1, 51–61. DOI: 10.32782/academ-ped.psyh-2022-1.08 [in Ukrainian].

10. Shvets, A.V., Podolian, Yu.V., Holinko, M.I. (2020). Osoblyvosti vidnovlennia funktsionalnogo stanu

viiskovosluzhbovtiv pislia cherepno-mozkovoї travmy, shcho poiednana z akubarotravmoiu [Features of functional state restoration among military personnel after traumatic brain injury combined with acubarotrauma]. *Zaporizkyi medychnyi zhurnal – Zaporozhye Medical Journal*, (Vol.22), 329-337. DOI: 10.14739/2310-1210.2020.3.2049 05 [in Ukrainian].

11. Tesliuk, V.M., Tesliuk, V.V., Cheberiaiko, A.V. (2020). Humor u psykhychnomu zhytti liudyny [Humor in mental psychic life]. *Visnyk Natsionalnogo universytetu oborony Ukrainy – Visnyk National Defence University of Ukraine*, 1 (54), 167-172. DOI: 10.33099/2617-6858–20–54–1–167-172 [in Ukrainian].

**Myroslav Balashenko,**

*PhD student, Department of Theory and Methodics of Practical Psychology,  
The State Institution "South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky",  
26, Staroportofrankivska Str., Odesa, Ukraine  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9862-9963>*

**Oleksiy Chebykin,**

*Doctor of Psychological Sciences, Professor, Full Member of the NAES of Ukraine,  
The State Institution "South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky",  
26, Staroportofrankivska Str., Odesa, Ukraine  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7905-2708>*

## STATE OF EMOTIONAL HEALTH AT DIFFERENT STAGES OF TREATMENT OF ENT DISEASES AND PSYCHOLOGICAL CONDITIONS FOR ITS OPTIMIZATION

*The article presents the results of an empirical study of changes in the emotional health of patients at various stages of ENT disease and the psychological conditions for improving this condition. Emotional health is understood as a specific evaluative subjective reflection of the functioning of well-being sphere of a person, which can be felt in a range from positively comfortable to negatively uncomfortable states in different conditions of life. In acute ENT diseases, due to painful and unpleasant symptoms, most patients assessed their own state of emotional health as relatively uncomfortable or negatively uncomfortable. Psychological manifestations that indicate the state of emotional health are well-being, activity, level of energy or fatigue, elation or depression of mood. The sensation of pain, heart rate and breathing rate are physiological manifestations that are naturally related to the state of emotional health. The internal personal resource of a person's emotional health consists of equanimity and emotional self-regulation, while neuroticism, depression, emotional lability, loneliness, and emotional exhaustion can reduce this state. The dynamics of the emotional state of people with ENT diseases is characterized by a slow increase in well-being, activity and mood in the first days of treatment and their rapid increase on the fourth and last day of hospital stay. In order to create a positive and comfortable state of emotional health of patients during the treatment, the technique of laughter therapy has been developed. Following mentioned technique, patients watched 10-minute humorous videos once a day for 7 days. Approbation of the technique showed a significant improvement in well-being and mood from the first days of patients' stay in treatment, achievement of a stable comfortable or positively comfortable state of emotional health, reduction of anxiety, depression, emergence of an optimistic attitude towards recovery.*

**Key words:** state of emotional health, ENT diseases, laughter therapy.

*Подано до редакції 20.03.2023.*