

**КРЕАТИВНЫЙ АСПЕКТ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ  
(НА ПРИМЕРЕ АТ)**

В связи с непрерывным ростом социальной, экономической, технико-технологической, экологической экстремальности нашей жизни и деятельности происходят существенные нарушения функционального состояния организма и психики, что, в свою очередь, является одной из причин расстройства здоровья, снижения профессионального долголетия (П.К. Анохин, Ф.Б.Березин, Т.А.Немчин и др.). Во многих сферах активности человека растет количество проблемных ситуаций, повышается уровень профессиональной, социальной значимости и ответственности за результаты и последствия деятельности. В этих условиях развиваются различные формы нарушения функциональных состояний (утомление, стресс, депрессия, тревожность, эмоциональное выгорание и др.), для противодействия которым следует использовать не только известный комплекс превентивных и оперативных воздействий, но и другие приемы коррекции субъектом своего измененного состояния (Г.С. Беляев, В.С. Лобзин, И.А. Копылова).

Для стабилизации эмоциональной сферы личности разработан и используется целый комплекс специальных средств (дыхательная и мышечная релаксация, биологическая обратная связь). В последние годы ведущим методом психотерапии в ряде стран стала аутогенная тренировка. Используется как классическая методика, разработанная И.Шульцем, так и комбинированные модифицированные методики (Г.С. Беляев, Т.Л. Бортник, М.С. Лебединский, И.К. Мировский, А.С. Ромен, А.М. Свядоц и др.), но результаты их воздействия недостаточно освещены в научной литературе, что и послужило основанием считать данную тему достаточно актуальной.

Целью исследования было изучение влияния аутогенной тренировки (АТ) на изменение негативных психических состояний личности.

Приемы влияния на психофизиологическое состояние человека путем воздействия на его мышечный аппарат достаточно разнообразны. Сюда, например, можно отнести специальные физические действия (зарядка, разминка, тренировка), массаж и самомассаж, потягивание после сна и зевоту. Когда эмоционально возбужденный человек судорожно сжимает и разжимает руки, трет лоб или заднюю поверхность шеи, барабанит пальцами по крышке стола, бессистемно двигается «не находя себе места» и т.д., то фактически этим осуществляется подсознательная саморегуляция состояния через воздействия на мышцы [2]. Хорошо известны произвольные пути профилактики избыточной напряженности: управление способностями дыхания, управление вниманием (отключение, переключение, рассредоточение) и т.д. Эти приемы весьма

эффективны. Однако их воздействие на состояние носит ограниченный по интенсивности и длительности последствия характер. От этих недостатков избавлена комплексная методика саморегуляции психофизического состояния – аутогенная тренировка (АТ).

Аутогенная тренировки является методом саморегуляции психических и вегетативных функций. Поэтому она не только нашла лечебное применение, но и стала использоваться в педагогике, спорте, на промышленных предприятиях. С лечебной целью аутогенная тренировка может быть применена в качестве симптоматического средства для устранения различных обратимых нарушений, в первую очередь у больных неврозами. При состояниях тревожного ожидания у больных неврозами, эмоциональной напряженности, предоперационных волнениях, страхе (невроз страха, фобии) вызывается мышечная релаксация и проводятся систематические самовнушения (формулы: «Я спокоен, всегда спокоен»). Таким образом, удастся предупредить, устранить или смягчить тревогу.

Состояние мышечной релаксации и покоя, возникающее во время аутогенной тренировки, сопровождается ослаблением тонуса не только поперечнополосатой, но и гладкой мускулатуры, а также уменьшением эмоциональной напряженности. В этом отношении аутогенная тренировка может быть отнесена к методам релаксации (мышечного расслабления). Во время релаксации наступает некоторое снижение артериального давления, замедление частоты пульса (в среднем на 4-6 ударов в минуту); дыхание становится более медленным и поверхностным. Состояние релаксации характеризуется легкой сонливостью, которая может переходить в сон [1]. В отдельных случаях отмечается снижение электрической активности мозга, в других – появление медленных волн различной частоты (от 2 до 7 в секунду) и амплитуды (от 25 до 100мкВ). Они являются либо единичными, либо следуют целыми сериями, появляясь периодически. Диффузный характер изменений электрической активности, как во время релаксации, так и в момент самовнушений, говорит о влиянии ретикулярной формации. Релаксация, уменьшая поток интероцептивных импульсов, ведет к снижению реактивности гипоталамуса и, тем самым, к уменьшению эмоциональной возбудимости [2].

Исходя из цели предпринятого исследования – изучение влияния психотерапии на негативные эмоциональные состояния личности, в качестве психотерапевтической методики нами была выбрана аутогенная тренировка (АТ), овладение приемами которой оказывает два главных эффекта: снятие эмоциональной напряженности (успокоение) и

ускорение восстановительных процессов различных уровней (восстановление). Эти эффекты обуславливают целесообразность использования АТ в широком спектре жизненных ситуаций: переутомление, неврастенические расстройства, психогенно обусловленная эмоциональная напряженность и пр. На физиологическом уровне АТ успешно профилактирует расстройства в работе сердечно-сосудистой системы и пищеварительного тракта [2]. Успокоение и восстановление обеспечивается постепенным формированием у человека способности произвольно вызывать у себя релаксационное состояние.

Для исследования психических эмоциональных состояний личности и уровня личностной тревожности была сформирована группа из 37 человек методом свободной выборки из числа отдыхающих в санатории «Молдова». В состав группы вошли мужчины и женщины разного возраста и различных профессий. Большинство из участников отмечали у себя повышенную раздражительность, тревожность, быстрое утомление. Нами была разработана программа

психодиагностического исследования, включающая прохождение каждым участником тестирования с целью выявления общего психического состояния; проведение 10 занятий по аутогенной тренировке с использованием методики Е.Т. Тьгарь (модифицированная методика И.Шульца, позволяющая сократить срок лечения до 10 дней); повторное тестирование с целью проверки влияния аутогенной тренировки на общее самочувствие и психическое состояние. Тестирование проводилось при нормальном уровне освещенности и температурном режиме, без постороннего шума в индивидуальном и групповом режиме. Занятия проводились ежедневно в течение часа. Участники получали задания повторять упражнения самостоятельно с целью закрепления навыков АТ. В качестве диагностического инструментария использованы тесты: «Шкала личностной тревожности» Ч. Спилбергера, «Самооценки психических состояний» Г. Айзенка.

Различия между уровнями личностной тревожности по Ч.Спилбергеру для наглядности представлены в виде диаграммы 1:

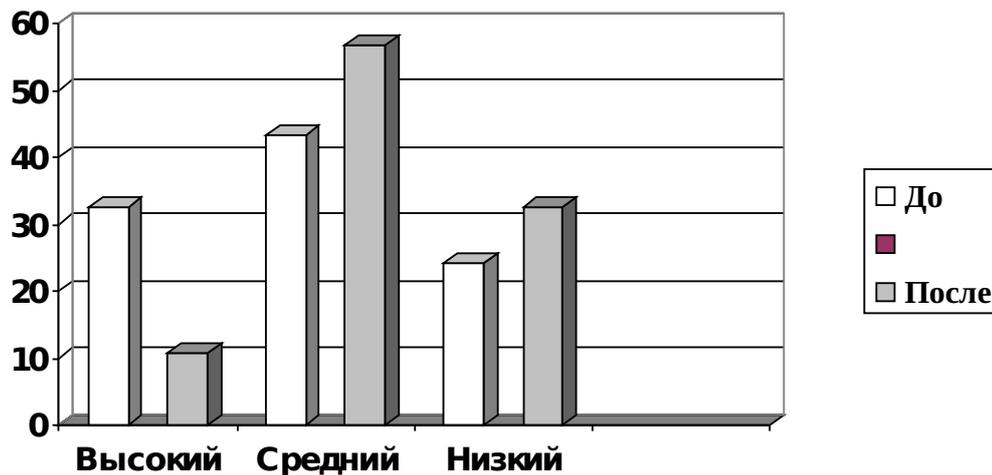


Рис.1. Уровни личностной тревожности (по Ч.Спилбергеру) до и после АТ.

Высокий уровень: было 32,4%, стало – 10,8%;  
 средний уровень: было 43,2%, стало – 56,8%;  
 низкий уровень: было 24,3%, стало – 32,4%.

Различия между уровнями личностной тревожности по Г.Айзенку для наглядности представлены в виде диаграммы 2:

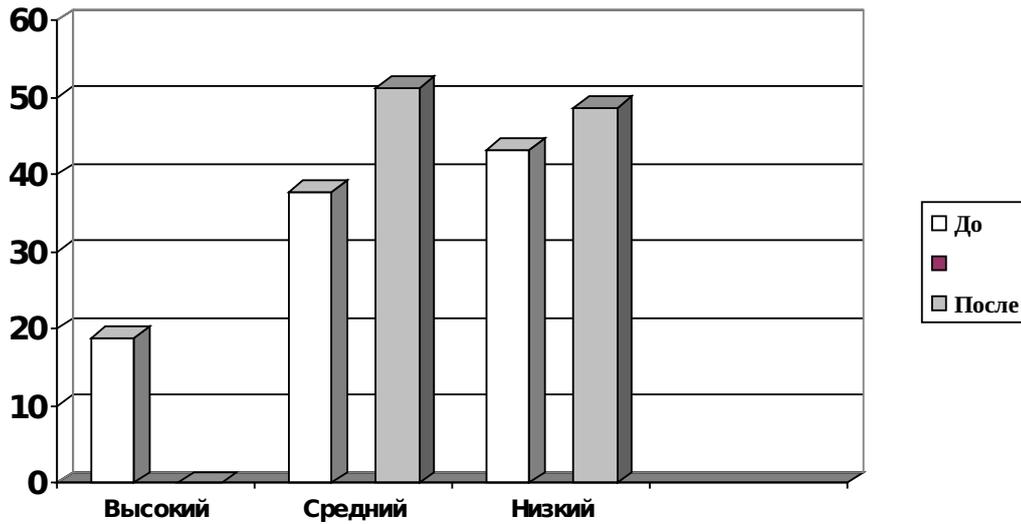


Рис.2. Уровни личностной тревожности (по Г.Айзенку) до и после АТ.

Высокий уровень: было 18,9%, стало – 0 %; Средний уровень: было 37,8%, стало – 51,3%; Низкий уровень: было 43,2%, стало – 48,6%. Различия между уровнями фрустрации по Г.Айзенку для наглядности представлены в виде диаграммы 3:

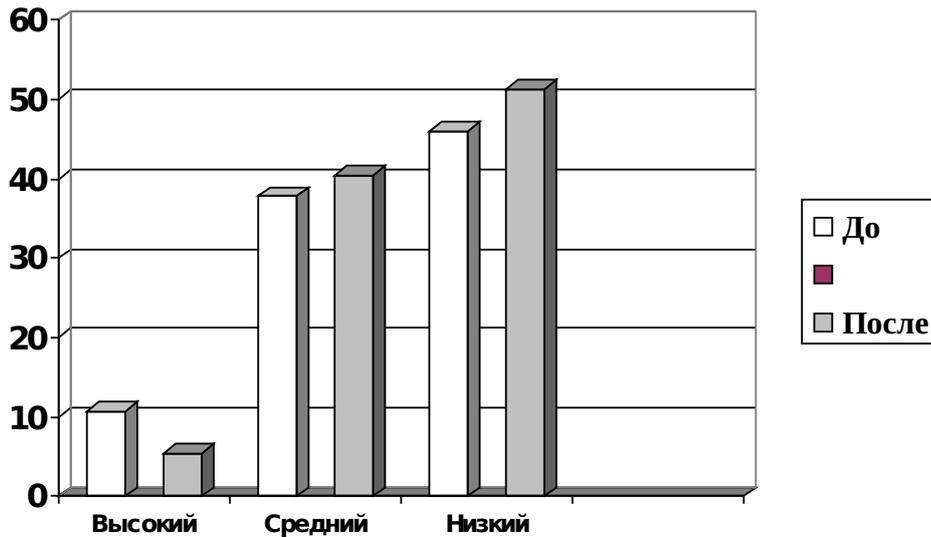


Рис.3. Уровни фрустрации до и после АТ по шкале фрустрации Г.Айзенка.

Высокий уровень: было 10,8%, стало 5,4%; Средний уровень: было 37,8%, стало 40,5%; Низкий уровень: было 45,9%, стало 51,3%. Различия между уровнями агрессивности по Г. Айзенку представлены в виде диаграммы 4:

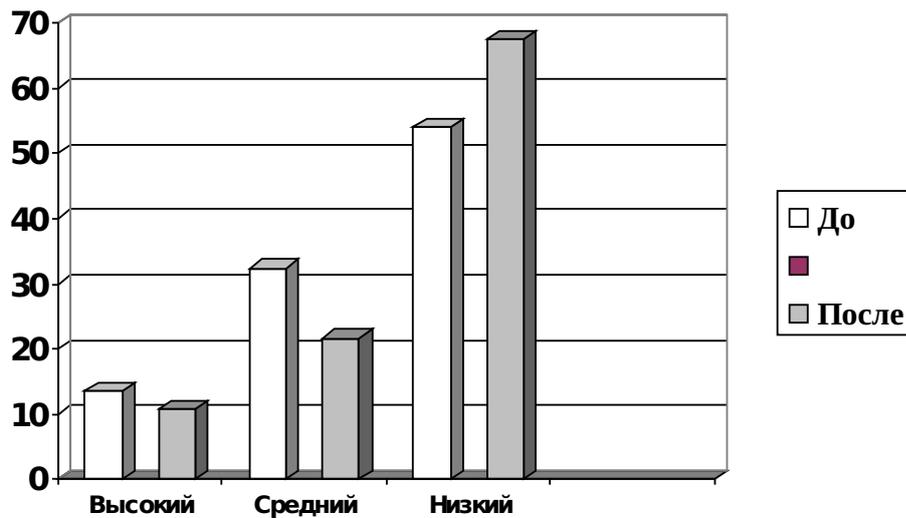


Рис.4. Уровни агрессивности до и после АТ по шкале агрессивности Г.Айзенка.

Высокий уровень: было 13,5%, стало 10,8 %; средний уровень: было 32,4%, стало 21,6%; низкий уровень: было 54,0%, стало 67,5%.

Отчетливой связи уровня тревожности с возрастом не выявлено. Таким образом, можно сделать вывод, что эмоциональные состояния влияют на психическую стабильность личности.

Динамика уровней личностной тревожности до и после аутогенной тренировки по шкале Ч. Спилберга представлена в таблице 1.

Анализ уровней личностной тревожности до и после аутогенной тренировки по шкале Ч. Спилберга (табл. 1) показал уменьшение количественного показателя высокого и среднего уровня личностной тревожности, а также показал увеличение низкого уровня, а именно: высокий уровень личностной тревожности понизился на 0,8%; средний уровень личностной тревожности понизился на 11,5%; низкий уровень личностной тревожности повысился на 4,2%.

Таблица 1

Уровни личностной тревожности по Ч.Спилбергеру

	Высокий, %	Средний, %	Низкий, %
До аутотренинга	10,8	64,8	32,4
После аутотренинга	10	53,3	36,6
Результат	-0,8	-11,5	4,2

Динамика уровней личностной тревожности до и после аутогенной тренировки по шкале Г. Айзенка показана в таблице 2.

Таблица 2

Уровни личностной тревожности по Айзенку

	Высокий, %	Средний, %	Низкий, %
До аутотренинга	18,9	37,8	43,2
После аутотренинга	0	51,3	48,6
Результат	-18,9	13,5	5,4

Анализ уровней личностной тревожности до и после аутогенной тренировки по шкале Айзенка (табл. 2.) показал уменьшение количественного показателя высокого уровня личностной тревожности, в то время как средний и низкий уровни показателя личностной тревожности увеличились.

Динамика уровней фрустрации до и после аутогенной тренировки по шкале Г. Айзенка представлена в таблице 3.

Таблица 3

Уровни фрустрации по Айзенку

	Высокий, %	Средний, %	Низкий, %
До аутотренинга	10,8	37,8	45,9
После аутотренинга	5,4	40,5	51,3
Результат	-5,4	2,7	5,4

Анализ уровней фрустрации до и после аутогенной тренировки по шкале Айзенка (табл. 3.) показал уменьшение количественного показателя высокого уровня фрустрации, а показатели фрустрации среднего и низкого уровня увеличились.

Динамика уровней агрессивности до и после аутогенной тренировки по шкале Г. Айзенка показана в таблице 4.

Анализ уровней агрессивности до и после аутогенной тренировки по шкале Айзенка (табл. 4.) показал уменьшение количественного показателя высокого и среднего уровня агрессии, а показатель агрессивности низкого уровня увеличился.

Таблица 4

Уровни агрессивности по Айзенку

	Высокий, %	Средний, %	Низкий, %
До аутотренинга	13,5	32,4	54
После аутотренинга	10,8	21,6	67,5

Результат	-2,7	-10,8	13,5
-----------	------	-------	------

Статистический анализ с использованием *t*-критерия Стьюдента показал, что есть достоверные различия между показателями в сторону снижения уровней тревожности, агрессивности и фрустрации после влияния АТ: значимые различия по шкалам личностной тревожности Ч. Спилберга, Г. Айзенка и фрустрации, а различия по шкале агрессивности Г. Айзенка выявились незначительными.

Таким образом, данные, полученные в результате проведенного эксперимента на базе санатория «Молдова», достоверно показали, что аутогенная тренировка в значительной степени положительно

влияет на общее психическое состояние личности и на отдельные показатели психических состояний.

Практическая ценность проведенного исследования и эксперимента заключается в том, что методика аутогенной тренировки внедрена в практику и функционирует уже на протяжении 12 месяцев. Кроме того, положительные результаты, полученные в процессе использования аутогенной тренировки для стабилизации психических и функциональных состояний больных, предполагают возможность дополнения аутогенной тренировки одновременным использованием методов фитотерапии. Исследование влияния указанных средств пока не осуществлено, но открывает широкие перспективы для дальнейшей работы в этом направлении.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляев Г.С., Лобзин В.С., Копылова И.А.* Психогеническая саморегуляция. – Л.: Медицина, 1977. – 136 с.

2. *Березин Ф.Б.* Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988. – 280 с.

*Подано до редакції 14.05.07*

3. Психологическая помощь и консультирование в практической психологии / Под ред. М. К. Тутушкиной. – СПб.: Дидактика Плюс, 1998. – 148 с.

4. *Соловьева С.Л.* Агрессивность как свойство личности в норме и патологии. – СПб.: Питер, 2001. – 177 с.

#### РЕЗЮМЕ

Дана стаття розкриває перспективи використання модифікованої методики аутотренінга (АТ) для поліпшення і стабілізації функціональних, емоційних і психічних станів особистості.

#### SUMMARY

The article reveals some prospects of using modified methods of autotraining for improvement and stabilizations of personal functional, emotional and psychic states.