

# Оценка возможностей звукотерапии поющими чашами по методике Сурикова

## В.П. в коррекции психоэмоциональной сферы.

Автор работы:  
Козырева Антонина Александровна  
клинический психолог  
89134778069  
dr-st@bk.ru

### Введение

Проблема коррекции и профилактики психоэмоциональных расстройств всё более остро возникает на фоне развивающейся инфраструктуры, информационных технологий, технического прогресса. Стремясь шагнуть в ногу со временем, такие заболевания, как стресс, депрессия, эмоциональное выгорание, аффективные расстройства, невольно становятся спутниками человека. Человечество находится в постоянном движении, потоках информации и окружающих звуках и шумах.

На протяжении всей жизни, человека сопровождает звуковая среда. Уже с четвёртого месяца внутриутробного развития, плод способен воспринимать звуки и вибрацию, являющимися одним из важных способов получения и передачи информации. Окружающий шум или музыка, громко или тихо, упорядоченно или нет, вызывает различные ответные реакции организма человека. Таким образом, звуковые волны – это фактор, универсально действующий на психоэмоциональное состояние человека.

Объект исследования: психоэмоциональная сфера.

Предмет исследования: коррекция психоэмоциональной сферы с помощью звукотерапии поющими чашами.

Цель исследования: изучить возможность коррекции психоэмоциональной сферы звукотерапией поющими чашами.

Гипотеза: предполагаем, что звукотерапия поющими чашами является эффективным методом коррекции психоэмоциональной сферы.

Практическая значимость работы: результаты исследования могут быть применены как новый доступный и быстрый метод коррекции психоэмоциональной сферы.

В процессе исследования были поставлены следующие задачи:

1. Определить понятие звукотерапии, механизм её воздействия на психоэмоциональную сферу.
2. Описать понятие психоэмоциональной сферы и её составляющих.
3. Зафиксировать уровень психоэмоционального состояния до и после сеансов звукотерапии поющими чашами, сравнить с контрольной группой и посмотреть сохранность изменений в динамике.
4. Оценить влияние звукотерапии поющими чашами на психоэмоциональную сферу на основе полученных данных.

Методы исследования:

1. Библиографический метод.
2. Экспериментально-психологические методы (опросник Басса-Дарки, шкала Спилбергера, тест-опросник САН).

### 3. Сравнительный и статистический анализ полученных данных.

#### **Характеристика выборки**

Исследование проходило в городе Новосибирске, в международной школе йоги, массажа и тибетских практик «Сурья».

В исследовании приняли участие 20 человек, из них 13 мужчин и 7 женщин. Средний возраст составил 22,15 года (от 20 до 25 лет).

Исследование проходило в несколько этапов.

На первом этапе всем испытуемым были предложены методики, для оценки психоэмоционального состояния, такие как:

#### 1. Опросник Басса-Дарки.

Разработан в 1957 г. и предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций. Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений. Враждебность понимается как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий. Опросник состоит из 75 вопросов на которые испытуемому требуется ответить «да» или «нет».

#### 2. Шкала Спилбергера.

Шкала тревоги и тревожности Спилбергера состоит из 40 суждений, на которые испытуемому предлагается выбрать один из вариантов ответа. Данная шкала направлена на выявление реактивной и личностной тревожности. Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать различные ситуации как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

#### 3. Тест-опросник САН (самочувствие, активность, настроение).

Тест предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения. Сущность оценивания заключается в том, что испытуемых просят соотнести свое состояние с рядом признаков по многоступенчатой шкале. Шкала эта состоит из индексов (3 2 1 0 1 2 3) и расположена между тридцатью парами слов противоположного значения, отражающих подвижность, скорость и темп протекания функций (активность), силу, здоровье, утомление (самочувствие), а также характеристики эмоционального состояния (настроение).

На втором этапе исследования испытуемые были разделены в случайном порядке на 2 группы.

Первая группа составила 10 человек, из них 7 мужчин и 3 женщин. Средний возраст группы – 22 года (от 20 до 23 лет). В данной группе проводилась

звукотерапия посредством вибро-акустического массажа поющими чашами, по 3 индивидуальных сеанса длительностью 1 час.

Вторая группа так же составила 10 человек. Из них – 6 мужчин и 4 женщин, средний возраст которых составил 22,3 года (от 20 до 25 лет). Во второй группе сеансы звукотерапии поющими чашами не проводились.

На третьем этапе исследования членам первой группы проводились индивидуальные сеансы звукотерапии с помощью вибро-акустического массажа поющими чашами (далее МПЧ).

МПЧ представляет собой вариант звукотерапии, при котором воздействие звуком происходит непосредственно с помощью инструмента – поющей чашей. В данном исследовании был использован вариант терапии, составленный Суриковым В.П., который является базовым при проведении сеансов с поющими чашами. Сеанс заключается в физиологичном и мягком вибромассаже всех участков тела человека, учитывая труднодоступные места, такие как внутренние органы.

Основные преимущества применения МПЧ:

1. Вводит в состояние глубокой релаксации.
2. Снижает мышечный тонус.
3. Помогает определить участки напряжения, блоки и зажимы.

Вибро-акустический массаж поющими чашами проводился как индивидуальный сеанс длительностью 1 час в течение 3 дней подряд.

В работе использовался набор поющих чаш различного диаметра в количестве 16 штук и колокольчики.

Структура сеанса состояла из:

1. Вводная беседа, в процессе которой испытуемому разъяснялись правила, процесс проведения и цели данного вида звукотерапии.
2. Вводный транс. Испытуемый принимал исходное положение, лежа на спине и закрывал глаза. Трансовое состояние достигалось с помощью максимального сосредоточения испытуемого на телесных ощущениях с помощью инструкции: «Почувствуйте поверхность на которой вы лежите... Расслабьте свои ступни, почувствуйте как они наполняются приятным мягким теплом и светом... Тепло поднимается выше и расслабляет колени... Сбрасывает напряжение... Поднимаясь выше расслабляет мышцы и кости таза... Ноги полностью расслаблены и наполнены мягким приятным теплом...» и так далее, переходя на руки, мышцы спины, мышцы шеи, голову, грудную клетку и брюшную область. Тем самым приводя тело в состояние полного покоя.
3. Проведение вибро-акустического массажа поющими чашами. Испытуемому в состоянии релаксации предлагалось слушать звуки чаш и стараться «раствориться» в нем. В дальнейшем происходило извлечение звука и вибрации из поющих чаш в различных зонах тела испытуемого, непосредственное наложение чаш на определенные области тела испытуемого. В процессе массажа глаза всегда закрыты, положения тела

меняется со спины на живот и на правый бок. В завершении массажа, выход из состояния релаксации производился мягким пробуждением колокольчиком и открыванием глаз.

4. Обсуждение. Краткий обмен впечатлениями, в качестве обратной связи испытуемых.

На четвертом этапе исследования первой и второй группе было предложено повторное прохождение методик, то есть спустя 3 дня после первичного прохождения.

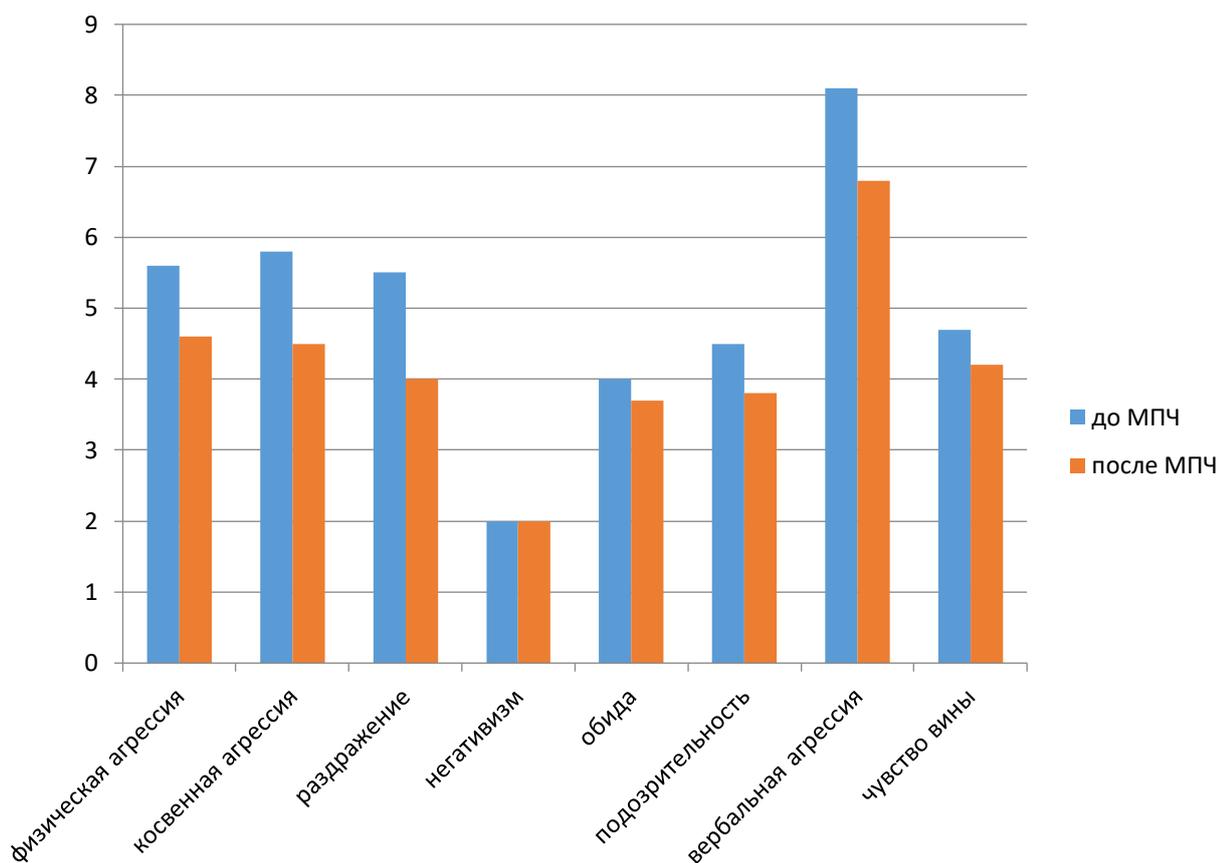
На пятом этапе, спустя 1 месяц после первичного исследования, двум группам вновь были предоставлены методики.

### **Результаты исследования**

Результаты обрабатывались в программе Statistica 10.

В результате обработки выполненных методик были получены следующие данные.

По опроснику Басса-Дарки, в группе проходившей МТПЧ, были получены следующие данные. Значительное улучшение средних показателей по шкалам: раздражение на 27,27%; косвенная агрессия на 22,41%; физическая агрессия на 17,86%; вербальная агрессия на 16,05%, а так же улучшение по показателям шкал: подозрительность на 15,56%; чувство вины на 10,64% и обида на 7,50%. Каких либо изменений по шкале негативизм не выявлено (рис 1).

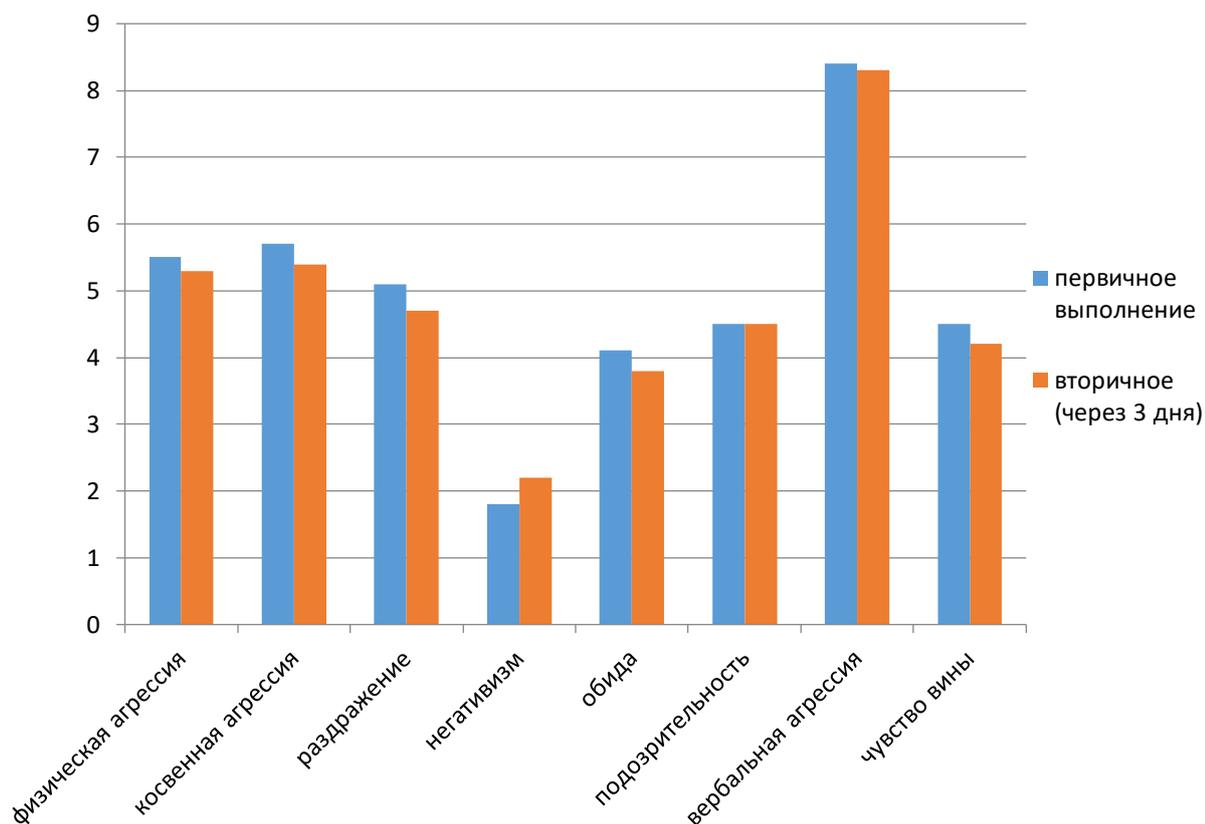


*Рис.1*

*Различие выраженности агрессивных и враждебных реакций в группе проходившей МПЧ (по опроснику Басса-Дарки).*

Достоверность различий шкал данной методики (Т-критерий Вилкоксона,  $p < 0,05$ ) по показателям физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, подозрительность и вербальная агрессия. Исходя из полученных значений, можем предположить, что значительное снижение раздражения влечёт за собой снижение агрессивности и подозрительности.

В группе, не проходившей МПЧ, были получены следующие результаты. Значительных снижений показателей по шкалам выявить не удалось. Показатель шкалы негативизм был увеличен. Достоверность различия шкал так же не было выявлено (Рис 2).

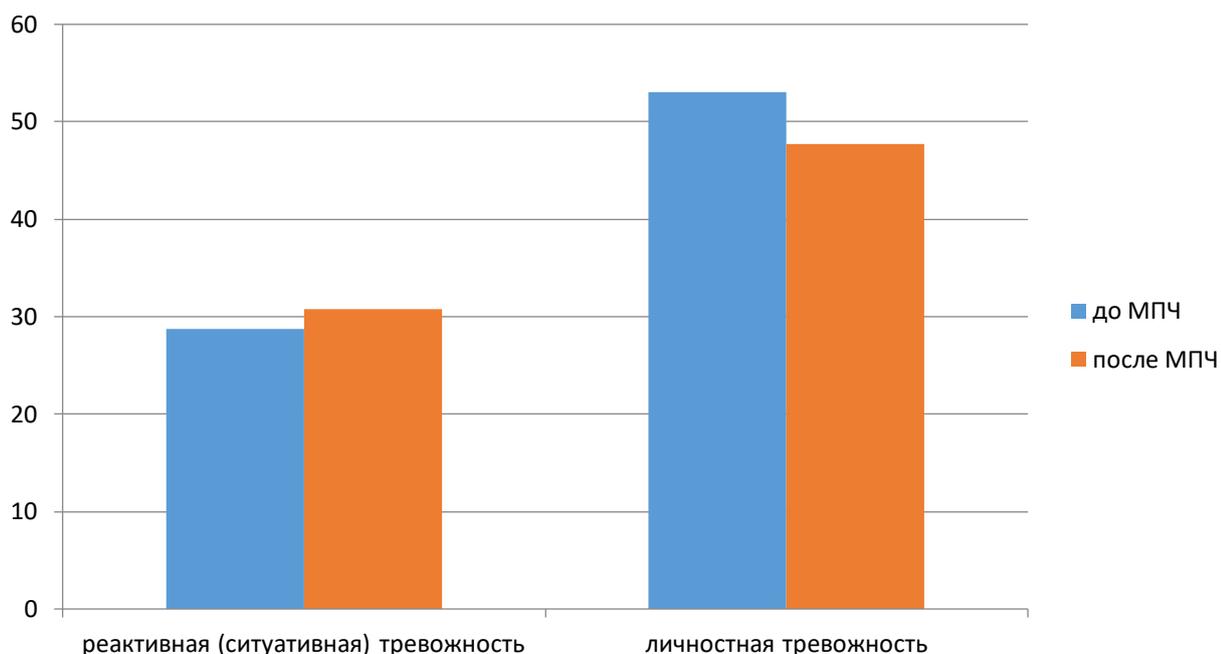


*Рис. 2*

*Различие выраженности агрессивных и враждебных реакций в группе не проходившей МПЧ (по опроснику Басса-Дарки).*

### **Оценка результатов исследования уровня тревожности**

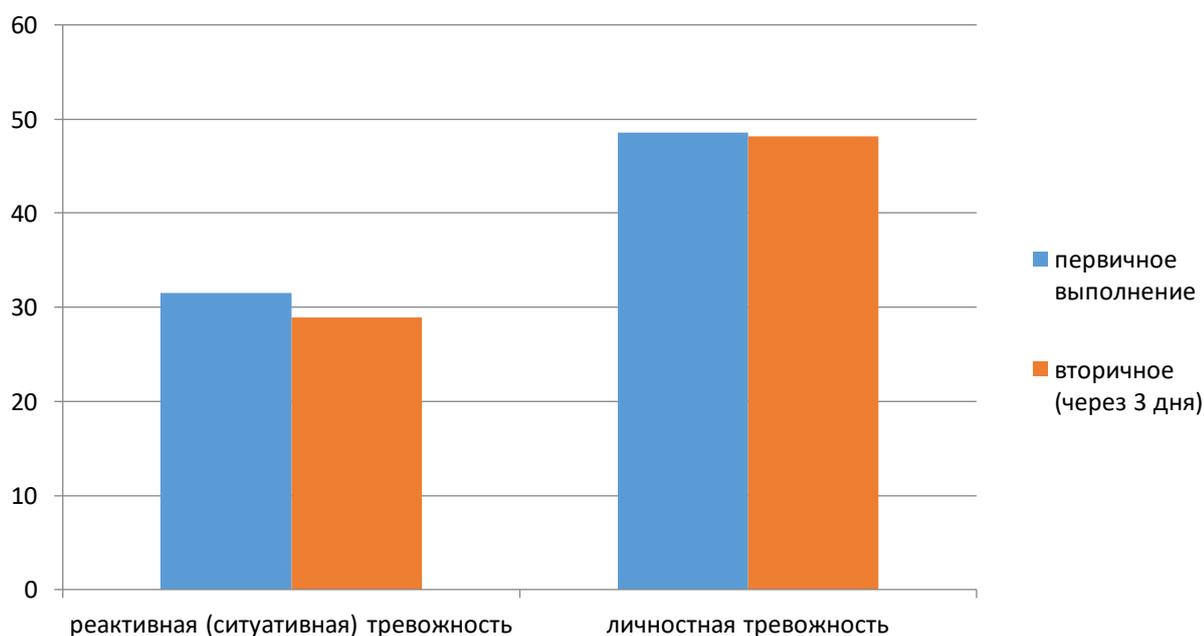
Анализ полученных данных по шкале Спилбергера выявил следующие изменения (Приложение №5, №6). В группе проходившей МПЧ значения реактивной (ситуативной) тревожности повысились на 7,31%, значения личностной тревожности снизились на 10% (Рис. 3).



*Различие выраженности тревожности у группы, проходившей МПЧ (по шкале Спилбергера).*

Достоверность различий шкалы Спилбергера (Т-критерий Вилкоксона,  $p < 0,05$ ) обнаруживается по шкале личностная тревожность. Данный результат может означать, что в процессе терапии, у испытуемых происходили разрешения внутренних конфликтов, разрядка глубинного напряжения, что вызвало снижение личностной тревожности и повышение реактивной (ситуативной) тревожности.

В группе, не проходившей МПЧ, были получены следующие результаты. Реактивная (ситуативная) тревожность снизилась на 8,25%, значительных изменений личностной тревожности не произошло (Рис. 4).



*Различие выраженности тревожности у группы, не проходившей МПЧ (по шкале Спилберга).*

Достоверность различий данной шкалы (Т-критерий Вилкоксона,  $p < 0,05$ ) установлена по шкале реактивной (ситуативной) тревожности. Полученные данные могут свидетельствовать об изменениях, происходящих в повседневной жизни, которые таким образом отразились на тревожности испытуемых данной группы.

### **Оценка результатов исследования самочувствия, активности, настроения**

Полученные данные по тесту-опроснику САН выявили следующие изменения. В группе проходившей МПЧ произошли улучшения по всем шкалам: самочувствие на 26,76%, активность на 13,73%, настроение на 19,96% (Рис. 5).

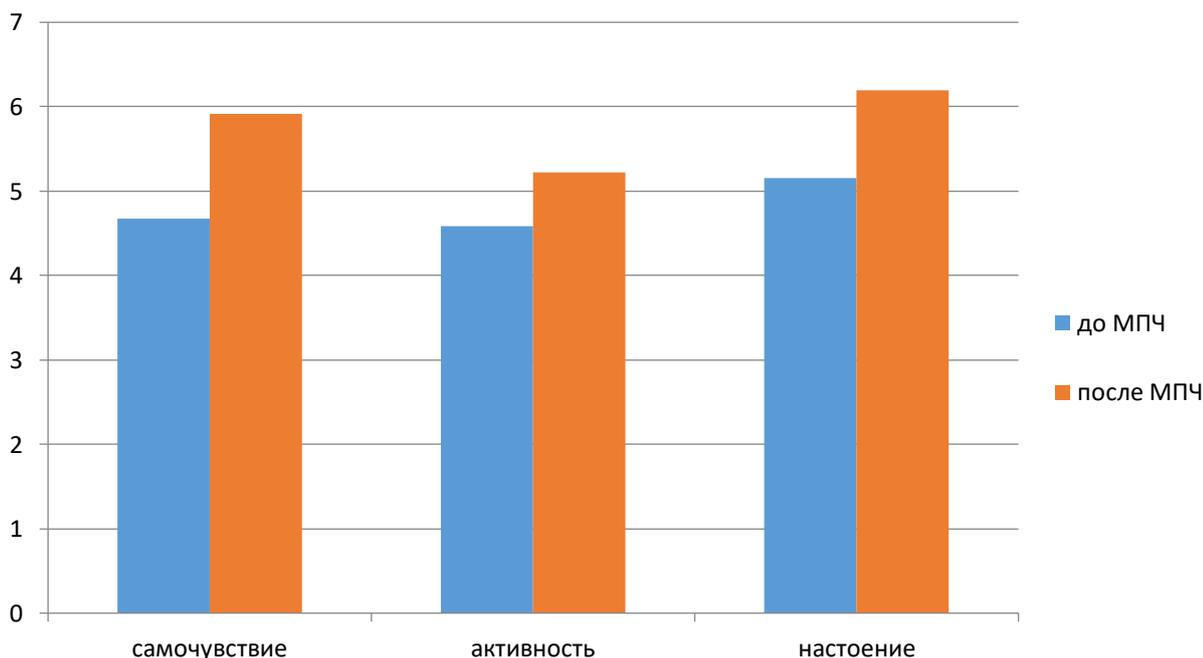
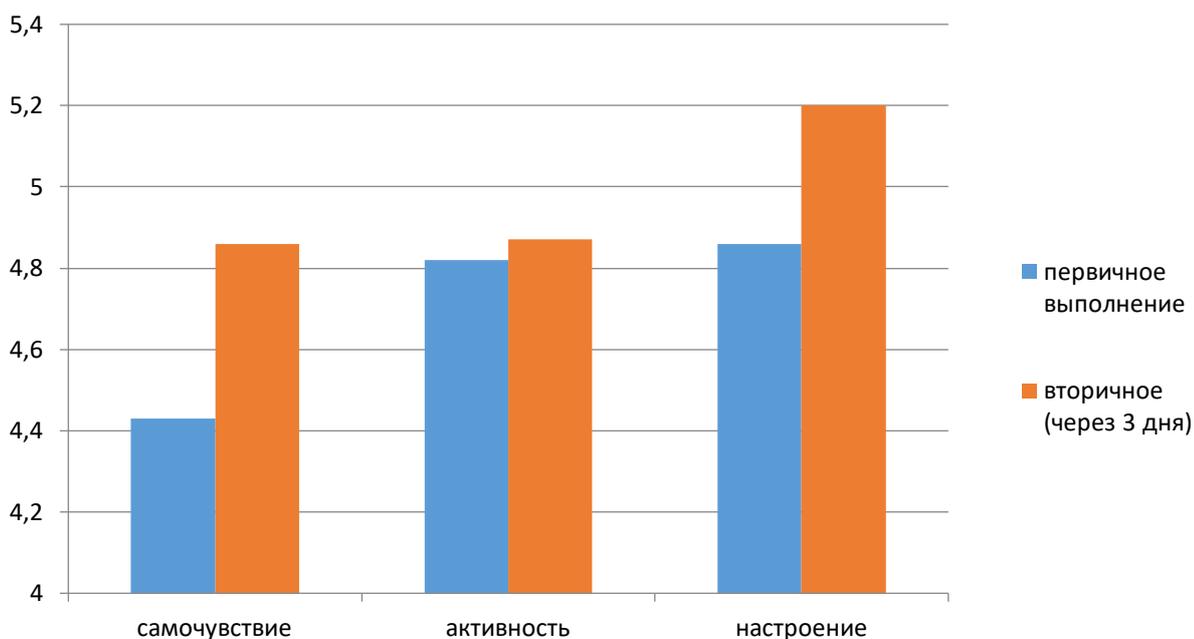


Рис. 5

*Различие выраженности самочувствия, активности, настроения у группы, проходившей МПЧ (по тесту-опроснику САН).*

Результаты методики так же показали достоверность различий (Т-критерий Вилкоксона,  $p < 0,05$ ) по шкалам самочувствие и настроение. Таким образом, можем предполагать, что улучшение самочувствия соответственно вызвало улучшение настроения. По шкале активность процент улучшения был наиболее низким, относительно других шкал, статистическая значимость не выявлена. Данный результат может быть вызван тем, что испытуемым предлагалось сразу после терапии заполнять методики. Таким образом, находясь в состоянии «пострелаксации» испытуемые не указывали высокие значения по данной шкале.

Данные, выявленные по тесту-опроснику САН, у лиц, не проходивших сеансы звукотерапии, отражают следующее: улучшение по показателям самочувствие на 9,7%; активность на 1,03%; настроение на 6,99% (Рис. 6).



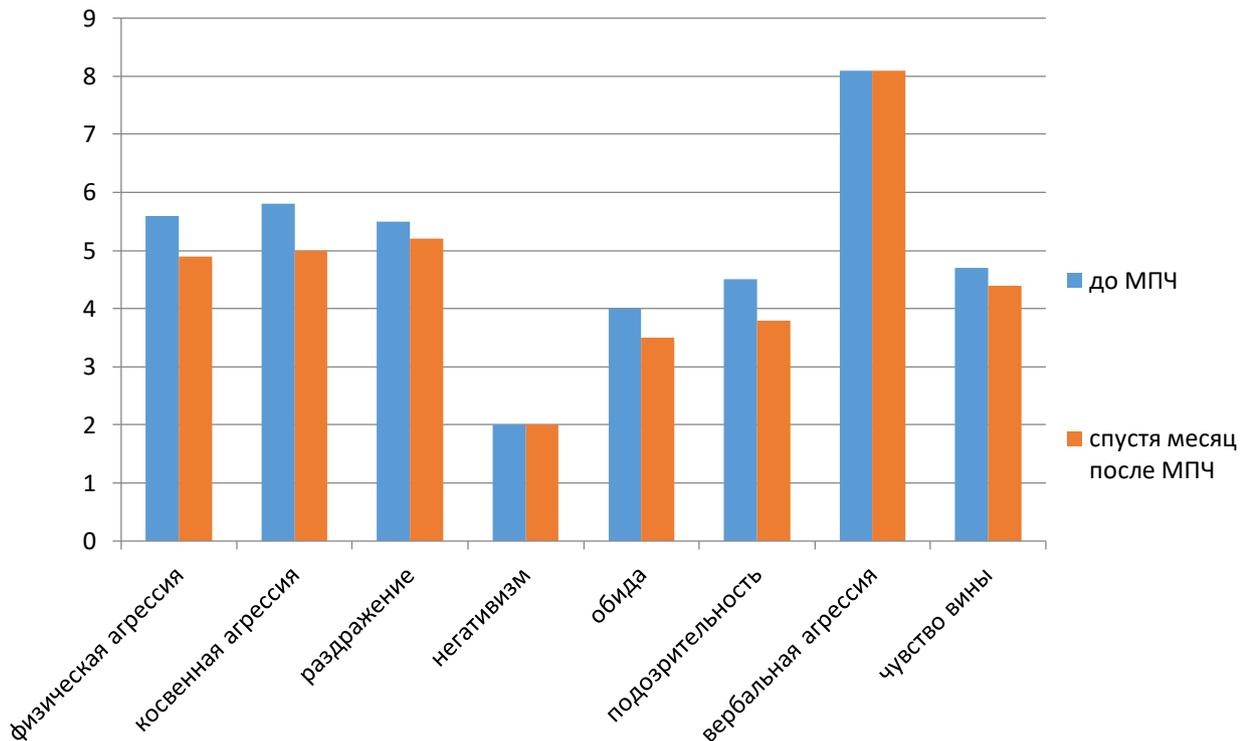
*Рис. 6*

*Различие выраженности самочувствия, активности, настроения у группы, не проходившей МПЧ (по тесту-опроснику САН).*

Достоверность полученных различий (Т-критерий Вилкоксона,  $p < 0,05$ ) не выявлена, что говорит о ситуативной обусловленности изменений.

### **Оценка динамики изменений**

По опроснику Басса-Дарки, в группе, проходившей МТПЧ, спустя месяц после проведения звукотерапии поющими чашами были получены следующие данные. Прослеживаются улучшения средних показателей по шкалам: подозрительность на 15,56%; косвенная агрессия на 13,79%; физическая агрессия и обида на 12,5% (Рис. 7).



*Рис. 7*

*Различие выраженности агрессивных и враждебных реакций в группе, проходившей МПЧ, спустя месяц (по опроснику Басса-Дарки).*

Достоверных различий по шкалам (Т-критерий Вилкоксона,  $p < 0,0500$ ) не установлено. Данные результаты говорят об отсутствии сохранности полученных ранее улучшений по некоторым шкалам.

В группе, не проходившей МПЧ, по опроснику Басса-Дарки спустя месяц были выявлены следующие показатели. Снижение показателей по шкалам: чувство вины на 22,22%; негативизм на 16,66%; косвенная агрессия 12,28%. Показания по шкале физическая агрессия, напротив, увеличились на 12,72% (Рис. 8).

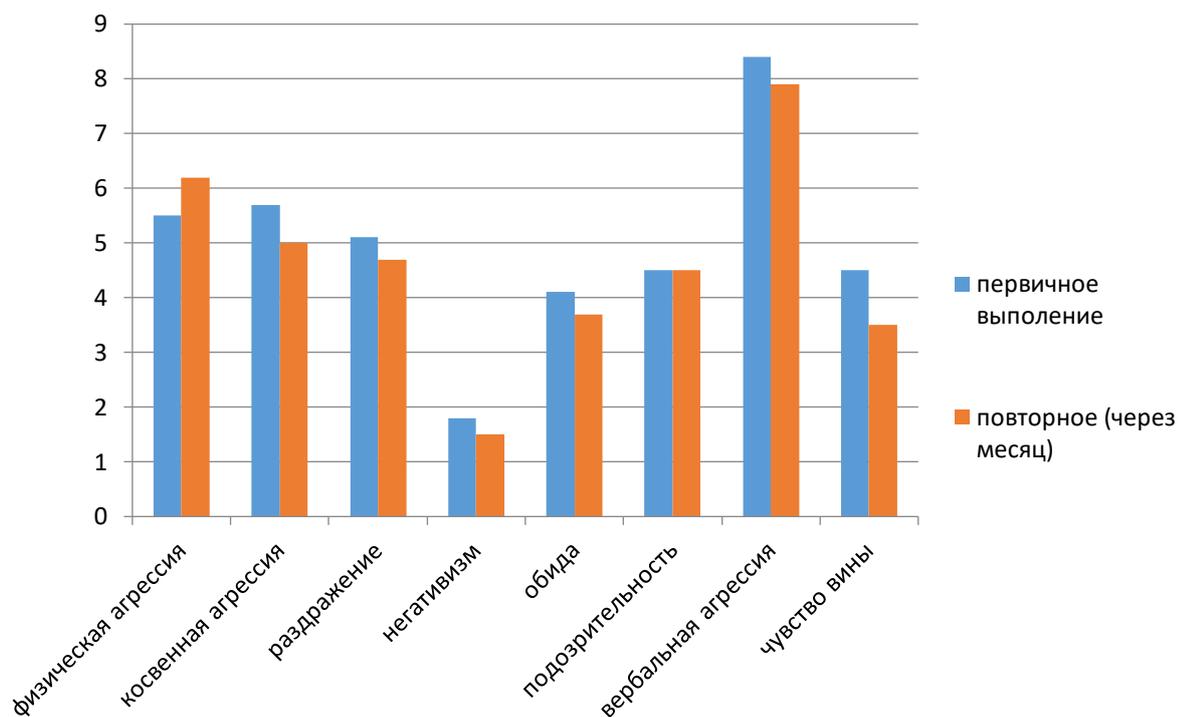


Рис.8

*Различие выраженности агрессивных и враждебных реакций в группе, не проходившей МПЧ, спустя месяц (по опроснику Басса-Дарки).*

Достоверность выявленных различий (Т-критерий Вилкоксона,  $p < 0,05$ ) не установлена. Исходя из этого, можем предположить, что изменения шкал отражают влияния жизненных событий, происходящих в данный период.

По шкале тревожности Спилбергера спустя месяц у лиц, проходивших МПЧ, выявлены следующие значения: снижение реактивной (ситуативной) тревожности на 15,68%; личностной тревожности на 22,26% (Рис. 9).

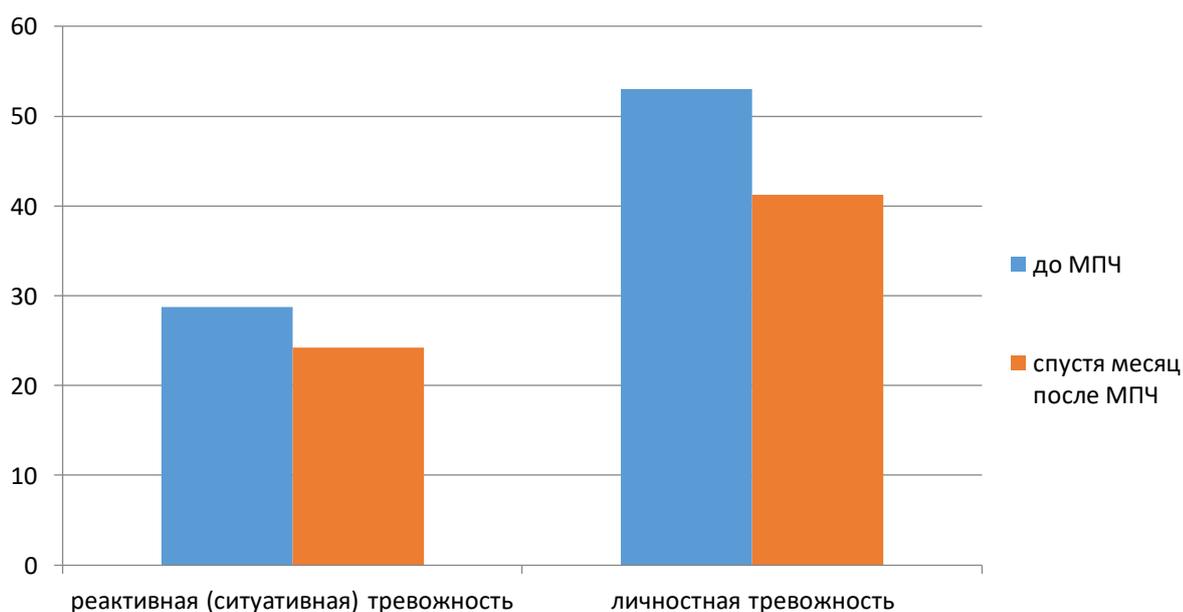
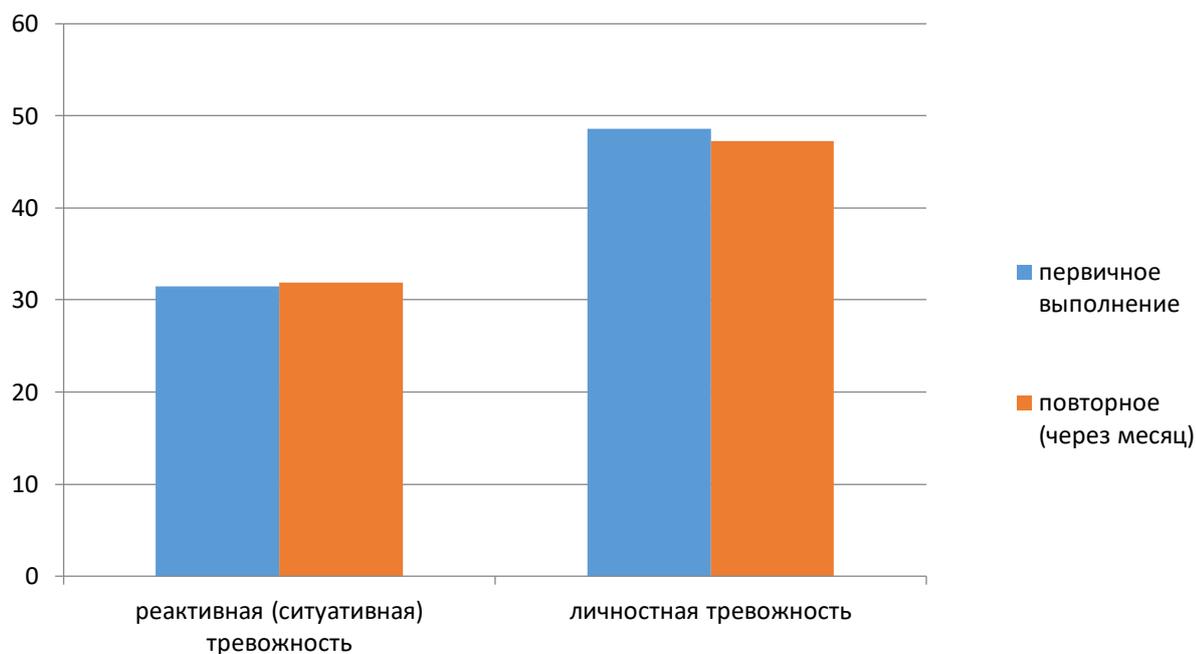


Рис. 9

*Различие выраженности тревожности у группы, проходившей МПЧ, спустя месяц (по шкале Спилберга).*

Установлена достоверность различий (Т-критерий Вилкоксона,  $p < 0,05$ ) по шкале личностная тревожность, что может служить выводом о сохранности полученных результатов в динамике, связанных с разрешением внутренних конфликтов и снятия глубинной тревожности.

По шкале тревожности Спилберга у лиц, не проходивших МПЧ, существенных различий выявлено не было (Рис. 10).

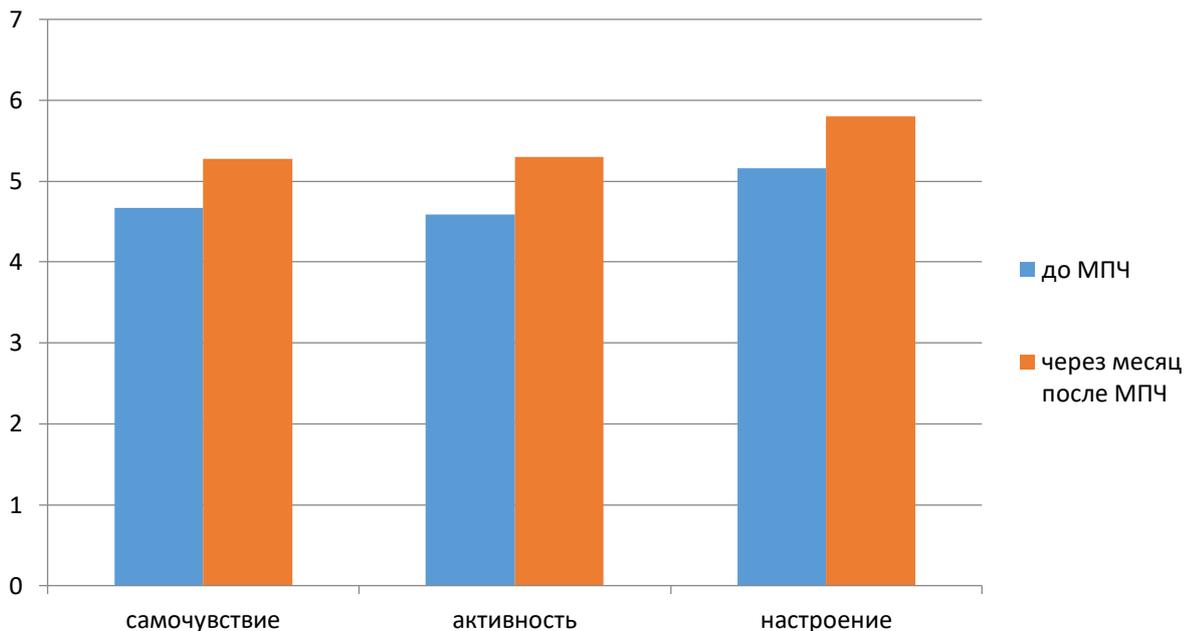


*Рис. 10*

*Различие выраженности тревожности у группы, не проходившей МПЧ, спустя месяц (по шкале Спилберга).*

Достоверность различий (Т-критерий Вилкоксона,  $p < 0,05$ ) не выявлена, что может свидетельствовать о том, что при отсутствии воздействий изменения и динамики не происходит.

У лиц, проходивших сеансы МПЧ, тест-опросник САН выявил следующие изменения: повышения по шкале самочувствие на 13,06%; активность на 15,46%; настроение на 12,4% (Рис. 11).

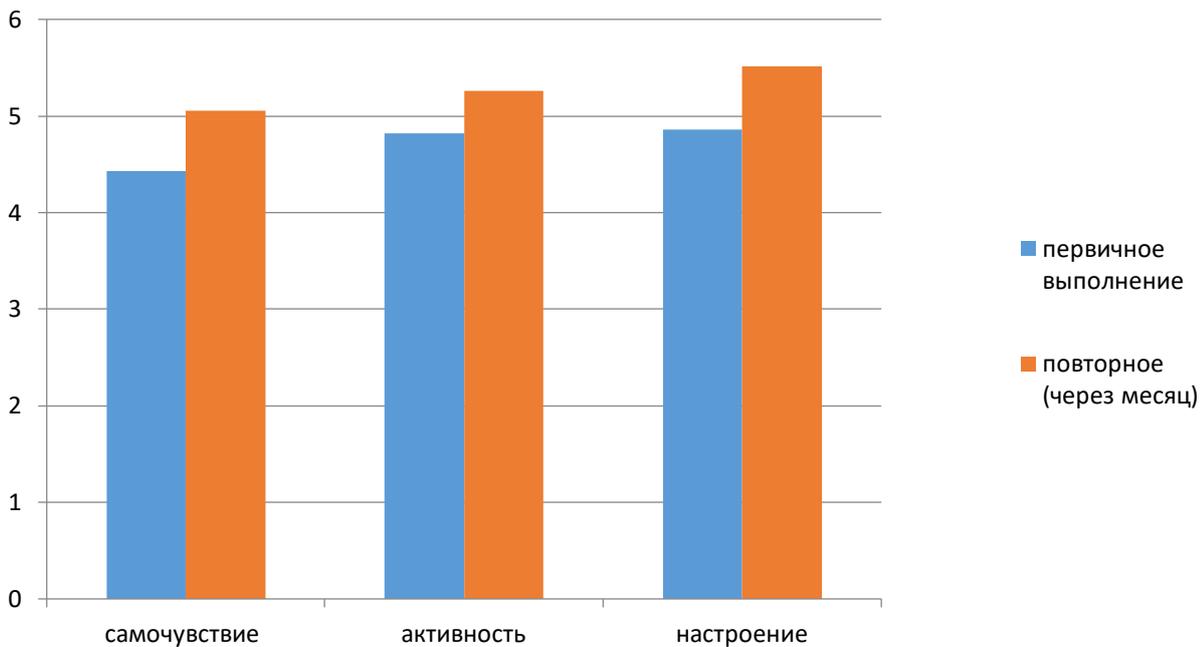


*Рис. 11*

*Различие выраженности самочувствия, активности, настроения у группы, проходившей МПЧ, спустя месяц (по тесту-опроснику САН).*

Достоверность полученных различий (Т-критерий Вилкоксона,  $p < 0,05$ ) были получены по шкале настроение. Таким образом, полученные данные могут свидетельствовать о динамике и сохранности полученных улучшений.

В группе, не проходившей МПЧ, спустя месяц по тесту-опроснику САН были получены данные результаты: повышение шкалы самочувствие на 13,99%; активность на 9,12%; настроение на 13,37% (Рис. 12).



*Рис. 12*

*Различие выраженности самочувствия, активности, настроения у группы, не проходившей МПЧ, спустя месяц (по тесту-опроснику САН).*

Достоверных различий (Т-критерий Вилкоксона,  $p < 0,05$ ) не выявлено, что свидетельствует о ситуативной обусловленности.

### **Выводы:**

1. Анализируя полученные результаты, по опроснику Басса-Дарки, достоверно выявлены снижения у группы, проходившей вибро-акустический массаж поющими чашами по шкалам физическая, косвенная и вербальная агрессия, а также раздражение и подозрительность. Динамика достоверно не выявлена. У группы, не проходившей данные сеансы, достоверных изменений при повторных предъявлениях не выявлено.
2. Результаты, полученные по шкале тревоги Спилбергера, у лиц проходивших МПЧ, выявляют достоверные снижения по шкале личностная тревожность, которые так же достоверны в динамике. У группы, не проходившей МПЧ, достоверных изменений не выявлено при каждом предъявлении методики.
3. Данные, полученные по тесту-опроснику САН, у испытуемых проходивших сеансы звукотерапии поющими чашами, отражают достоверные повышения по шкалам самочувствие и настроение. Достоверность динамики выявлена по шкале настроение. У испытуемых, не проходивших сеансов звукотерапии поющими чашами, достоверность различий не установлена, достоверность динамики не выявлена.

Таким образом, достоверные изменения выявлены только у группы, проходившей вибро-акустический массаж поющими чашами. Следовательно, данные сеансы звукотерапии поющими чашами действительно несут

положительный эффект для коррекции психоэмоциональной сферы, который отмечается в динамике.

### **Заключение**

Целью данной работы являлось изучение возможности коррекции психоэмоциональной сферы звукотерапией поющими чашами.

В процессе работы, в рамках поставленных задач, мы изучили понятие арт-терапии и ее влияния на психоэмоциональную сферу. Описали понятие психоэмоциональной сферы, ее составляющих, указали на проблему её дисбаланса.

Было проведено эмпирическое исследование. Согласно нашей гипотезе предполагалось подтвердить, что звукотерапия поющими чашами является эффективным методом коррекции психоэмоциональной сферы.

В ходе проведения исследования были получены следующие выводы:

1. Выявлены достоверные различия между испытуемой и контрольной группой, где у испытуемых произошли значительные положительные изменения, сохранившиеся в динамике.
2. Доказаны снижения агрессивных показателей шкал Басса-Дарки, после проведения МПЧ, но динамический характер не выявлен.
3. Подтверждены снижения показателей личностной тревоги шкалы Спилбергера, после проведения МПЧ, показатели которой сохранились в динамике.
4. Зафиксированы повышения шкал самочувствия, активности и настроения по тесту-опроснику САН у группы, проходившей сеансы МПЧ, где в динамике сохранился высокий уровень настроения.

Таким образом, предложенная нами гипотеза подтвердилась. Вибро-акустический массаж поющими чашами по методике Сурикова В.П. может быть применен, как эффективный метод коррекции психоэмоциональной сферы.