

Московский Университет Йоги

Исследовательская работа

На тему: «Влияние комплекса диафрагмального дыхания и медитации на
уровень тревожности»

Выполнила:

Михайлова А.А.

Москва

2020

Содержание

Введение

Глава 1. Тревожность как объект психологического исследования

1.1. Определение и причины тревожности

1.2. Виды тревожности. Ситуативная и личностная тревожность

Глава 2. Влияние диафрагмального дыхания на уровень тревожности

1.1. Как устроена диафрагма

1.2. Диафрагмальное дыхание- описание и техники освоения

Глава 3. Влияние медитаций с концентрацией на сердечном центре на уровень тревожности

1.1. Определение медитации. Польза

1.2. Медитация с концентрацией на сердечном центре (анахата чакре)

Глава 4. Практическая часть исследования тревожности

1. Методика. Комплекс «антистресс»

2. Тестирование участников эксперимента на уровень тревожности

3. Результаты исследования

Заключение

Список использованной литературы

Введение

В современном мире большое количество людей живут в условиях многозадачности, в ускоренном ритме, в окружении информационного шума. Все эти факторы могут сильно влиять на эмоциональное и психическое состояние человека. Подвергаясь большому количеству стрессовых факторов нервная система истощается, люди начинают испытывать тревожность, страх, гнев и другие негативные состояния.

В данном исследовании рассматривается понятие тревожности, причины ее возникновения и способы ее преодоления. Тревожность характеризуется повышенной склонностью испытывать беспокойство в самых различных жизненных ситуациях.

Человеку, живущему в современном мире, не хватает спокойствия, тишины, ровного и медленного течения жизни, расслабленности. К этим состояниям можно прийти благодаря различным йогическим практикам, таким как медитация, дыхательные техники, асаны.

Глава 1. Тревожность как объект психологического исследования

1.1. Определение и причины тревожности

Тревожность - переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагоприятия, с предчувствием грядущей опасности. Различают тревожность как эмоциональное состояние и как устойчивое свойство, черту личности или темперамента. В отечественной психологической литературе это различие зафиксировано соответственно в понятиях "тревога" и "тревожность".

По мнению Р.С. Немова, тревожность определяется, как свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях.

В.В. Давыдов трактует тревожность как индивидуальную психологическую особенность, состоящую в повышенной склонности испытывать беспокойство в самых различных жизненных ситуациях, в том числе и таких общественных характеристиках, которые к этому не предполагают.

В.В. Суворова определяет тревожность, как психическое состояние внутреннего беспокойства, неуравновешенности и в отличие от страха может быть беспредметной и зависеть от чисто субъективных факторов, приобретающих значение в контексте индивидуального опыта. И относит тревожность к отрицательному комплексу эмоций, в которых доминирует физиологический аспект.

Н.Д. Левитов: Тревога - это психическое состояние, которое вызывается возможными или вероятными неприятностями, неожиданностью, изменениями в привычной обстановке, деятельности, задержкой приятного, желательного, и выражается в специфических переживаниях (опасения, волнения, нарушения покоя и др.) и реакциях.

Причины, вызывающие тревогу :

1. Субъективные (информационные) причины:

- неверное представление об исходе предстоящего события;
- завышение субъективной значимости предстоящего события.

2. Объективные причины:

- экстремальные условия;
- ситуации, связанные с неопределенностью исхода;
- утомление;
- беспокойство по поводу здоровья;
- нарушения психики;
- влияние фармакологических средств и других препаратов.

1.2. Виды тревожности. Ситуативная и личностная тревожность

В психологической литературе сосуществуют два базовых термина, которые в ряде случаев используются как синонимы, но чаще разводятся в качестве самостоятельных понятий: тревога и тревожность. Различают тревожность как свойство личности, как относительно постоянную, относительно неизменную в течение жизни черту (личностная тревожность) и тревогу как отрицательное эмоциональное состояние, относительно длительное, связанное с изменением нервно-психической деятельности (ситуативная тревога). При этом определение тревоги как состояния является базовым, ключевым для определения тревожности как свойства личности: тревожность — это «склонность индивида к переживанию тревоги,

характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги» (А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский, 1998). По мнению ряда авторов, длительно существующее состояние тревоги может становиться свойством личности, переходя в категорию тревожности.

Личностная тревожность – это готовность (установка) человека к переживанию страха и волнений по поводу широкого круга субъективно значимых явлений. Личностная тревожность представляет собой базовую черту личности, которая формируется и закрепляется в раннем детстве.

Она проявляется в типичной, ситуационно устойчивой (т.е. возникающей независимо от конкретной социальной обстановки) реакции человека – состоянии повышенного беспокойства – на угрожающую его личности ситуацию или кажущуюся таковой. Личностная тревожность обычно не существует как отдельная черта, она оказывает отрицательное влияние на формирование и развитие других свойств и особенностей человека, таких, например, как мотив избегания неудачи, стремление уходить от ответственности, боязнь вступать в соревнование с другими людьми. Мотив избегания неудачи – это стойкая тенденция человека делать все от себя зависящее не для того, чтобы в каком-то деле добиться значительного успеха, а для того, чтобы выполнить его просто не хуже большинства других. Индивид, имеющий такой мотив, не прилагает максимума усилий в деятельности, а довольствуется минимумом, достаточным для того, чтобы его не наказали, хотя способен, как правило, на большее. Следовательно, с личностной тревожностью у человека обычно связан целый комплекс других отрицательных черт, и малую группу, порождающую у личности тревожность, следует рассматривать как препятствующую развитию данной личности.

Ситуативная тревожность – это показатель интенсивности переживаний, которые возникают по отношению к типичным событиям. Она может проявляться у разных людей в самых различных ситуациях, причем в

одних она выступает отчетливо, а в других не проявляется вовсе. Например, есть люди, которые обнаруживают специфическую тревожность, повышенное состояние беспокойства на экзаменах, в других случаях жизни они ведут себя более уверенно и смело. Встречаются некоторые юноши, у которых особое беспокойство порождает ситуация общения с лицами противоположного пола. Есть такие люди, которым с трудом даются разговоры по телефону.

Первоначально у человека возникает только ситуативная тревожность, которая потом при неблагоприятных условиях может перерасти в личностную.

Помимо личностной и ситуативной тревожности необходимо охарактеризовать и такие ее разновидности, как:

а) устойчивая тревожность в какой-либо сфере – тестовая, межличностная, экологическая и др. Ее принято обозначать как специфическую, частную, парциальную;

б) общая, генерализованная тревожность, свободно меняющая объекты в зависимости от изменения их значимости для человека;

в) частные виды тревожности – школьная; тревожность ожидания в социальном общении; "компьютерная" тревожность.

Глава 2. Влияние диафрагмального дыхания на уровень тревожности

1.1. Как устроена диафрагма

Диафрагма — главная мышца, вызывающая изменение формы грудной и брюшной полостей в трех направлениях. Диафрагма делит туловище на грудную и брюшную полости. Она является нижней границей грудной полости и верхней границей брюшной.

Диафрагма занимает в теле достаточно большое место. Ее верхняя часть может достигать уровня третьего-четвертого ребер, а нижняя крепится к передней поверхности третьего поясничного позвонка.

Диафрагма начинается от мечевидного отростка грудины, хрящей ребер (с шестого по десятое), дугообразных связок, соединяющих хрящи десятого ребра с подвижными одиннадцатым и двенадцатым ребрами, и передней поверхности первых трех поясничных позвонков.

Все мышечные волокна диафрагмы направлены снизу вверх от мест прикрепления и заканчиваются у плоской горизонтальной вершины купола — сухожильного центра. Таким образом, она заканчивается как бы сама собой, то есть своим же собственным сухожилием, состоящим из ткани, лишенной способности к сокращению.

К сухожилию диафрагмы прикрепляются соединительные ткани органов грудной и брюшной полостей. К ним относятся:

- плевра, окружающая легкие;
- перикард, окружающий сердце;
- брюшина, окружающая органы брюшной полости.

Таким образом, становится понятно, что изменение формы полостей оказывает большое воздействие на размещающиеся в них органы. Первичным источником всех этих движений является диафрагма, поэтому ее взаимосвязь с нормальным функционированием органов представляется совершенно очевидной с анатомической точки зрения.

Мышечные волокна диафрагмы расположены главным образом вдоль вертикальной оси тела, и именно в этом направлении осуществляются ее мышечные усилия. Сокращения мышечных волокон диафрагмы стремятся сблизить места своего прикрепления (в данном случае сухожилие и нижний край грудной клетки). Именно это и является главной причиной изменения формы грудной клетки в процессе дыхания в трех направлениях.

Диафрагма выполняет ряд функций, например: функция насоса для лимфоидной системы. Диафрагма отвечает за движение лимфы в организме. Также, при вдохе диафрагма, опускаясь вниз, массирует селезенку, печень, желудок и ободочную кишку, а через их движение оказывает воздействие на матку, придатки и предстательную железу, что способствует их лучшему функционированию.

1.2. Диафрагмальное дыхание- описание и техники освоения

Объем легких рассчитан на 4–6 л воздуха. При грудном дыхании человек вдыхает лишь 400–500 мл, при дыхании диафрагмой — 2–3 л.

Дыхание диафрагмой позволяет увеличить объем вдыхаемого легкими воздуха и улучшить насыщение клеток организма кислородом. Это нормализует работу организма на всех уровнях: стабилизирует давление, работу сердца, снимает ощущения тревожности и нервозности.

Диафрагмальное дыхание (дыхание животом) считается природным и врожденным. Мы это сможем увидеть, наблюдая за новорожденными: грудь у них неподвижна, при дыхании движется только живот. Диафрагмальное дыхание, также называемое брюшным дыханием, связано с использованием движений диафрагмы и брюшных мышц для достижения полного глубокого дыхания.

Цель правильного брюшного дыхания – медленное заполнение легких и снижение частоты дыхательных движений. Кроме активизации

парасимпатической нервной системы диафрагмальное дыхание имеет еще один плюс – оно позволяет вентилировать нижние доли легких, которые при грудном типе дыхания обычно наполняются воздухом недостаточно.

Физиология диафрагмального дыхания — при вдохе диафрагма идет вниз, организм расслабляется, легкие практически в полном объеме наполняются воздухом. Дыхание верхней и средней частью легких является неправильным, способствует гипервентиляции легких и кислородному голоданию организма. Поэтому дышать в покое нужно диафрагмой, а дыхание полной грудью допустимо только при большой физической нагрузке, такой как бег, тяжелая физическая работа. Учитывая, что сердце занимает несколько горизонтальное положение в груди и перикард (околосердечная сумка) лежит близко над диафрагмой, то при диафрагмальном вдохе, при опускании диафрагмы вниз, создаются самые оптимальные условия для работы сердца и легких

Польза диафрагмального дыхания:

1. Задействуется весь объем легких, за счет чего улучшается их естественная вентиляция.
2. Улучшается работа внутренних органов за счет массажа диафрагмой.
3. Кровь лучше насыщается кислородом.
4. Снимается мышечное напряжение в области таза и живота, что благотворно сказывается на психическом состоянии и способности противостоять стрессам.
5. Происходит массаж сердца.
6. Происходит массаж желудочно–кишечного тракта, который способствует улучшению иммунной системы, а массаж органов брюшной полости способствует устранению и профилактики причин возникновения некоторых болезней.
7. Наблюдается снижение артериального давления.

Техники выполнения диафрагмального дыхания:

1. В положении лежа **на спине**

- 1) Примите удобное положение лежа на спине, закройте глаза и постарайтесь максимально расслабить тело
- 2) Положите левую руку на грудь, а правую на живот в область пупка, для того, чтобы отслеживать дыхание
- 3) Дышите спокойно, делайте вдохи средней глубины, а выдохи чуть дольше вдохов
- 4) При вдохе необходимо надувать живот, а при выдохе живот втягивается обратно
- 5) Правая рука – контрольная, в ходе упражнения двигаться должна только она, левая рука должна быть неподвижна.
- 6) Следите, чтобы и вздутие, и втягивание живота во время упражнения происходили за счет движения воздуха. Мышцы должны по минимуму участвовать в процессе вдоха и вообще не участвовать в выдохе.

2. В положении сидя в удобной позе

1. Примите удобное положение сидя с прямой спиной (можно использовать стул)
2. Постарайтесь максимально расслабиться и прикройте глаза
3. Дышите так же, как при упражнении лежа, но без рук. Живот должен округляться, грудная клетка не двигается, дыхание ровное, ритмичное, средней глубины. Выдох строго за счет расслабления диафрагмы.
4. Дышать так следует 15-20 минут.

3. Пружинистое дыхание

- 1) Примите положения стоя, стопы параллельно друг-другу на расстоянии примерно 20 см, колени немного подсогнуты
- 2) Тело расслабленно и мягко пружинит
- 3) Расслабьте челюсть и зону солнечного сплетения, рот приоткройте
- 4) Совершайте самопроизвольные выдохи через рот, мягко пружиня телом. Вдохи происходят сами, без усилий.
- 5) Задача войти в комфортный ритм и на протяжении всей практики оставаться расслабленными.
- 6) Продолжительность практики 8 минут

Глава 3. Влияние медитаций с концентрацией на сердечном центре на уровень тревожности

1.1. Определение медитации. Польза

Термин «медитация» происходит от латинского *meditatio*, точнее от глагола *meditari*, который в разных контекстах означает «обдумывать», «мысленно созерцать», «вырабатывать идеи». На востоке состояние медитации называли иными терминами (например: дхьяна), что означало состояние ума, когда человек не думает. В современном мире под медитацией мы понимаем состояние выхода за пределы мыслей, либо концентрацию на одной мысли или объекте с последующим слиянием с ним.

Ошо даёт такое описание медитации: « Это просто сидение в тишине, погружение глубоко внутрь себя и наблюдение за всем, что происходит в сознании». Из чего мы можем сделать вывод, что медитация - это способ погружения внутрь себя, отслеживание и осознание мыслительного потока, происходящего в сознании, которое в итоге помогает прийти к ровному и спокойному состоянию и однонаправленному состоянию ума.

Одна из главных ценностей медитации для человека, живущего в современном мире, заключается в том, что посредством применения различных медитативных техник, человек способен не отождествляться с различными состояниями ума, эмоциями, психическими состояниями. Это не отождествление себя со страхами, негативными эмоциями и т.д. Выход за пределы границ ума и осознание себя нечто большим, чем колебания ума. Что в свою очередь помогает прийти к ровному сбалансированному состоянию, даже в условиях жизни с большим количеством стрессовых факторов.

Кроме того, медитация благотворно воздействует на парасимпатический отдел вегетативной системы, которая отвечает за жизненно важные функции – дыхание, сердцебиение, давление. В ходе ментальных упражнений расслабляются мышцы, выравнивается дыхание и сердцебиение. Человек успокаивается. Нормализуется кровяное давление,

снижается уровень кортизола (гормона стресса), улучшается работа сердца, нормализуется эмоциональный фон, улучшается самочувствие.

1.2. Медитация с концентрацией на сердечном центре (анахата чакре)

Для улучшения психологического состояния и избавления от тревожности необходимо практиковать медитацию с концентрацией на сердечном центре (или анахата чакре). Согласно философии йоги на уровне сердца располагается Анахата чакра, которая отвечает за безусловную, духовную любовь, принятие и гармонию с собой и миром. Концентрация на сердечном центре поможет усилить такие качества, как принятие, открытость, спокойствие, доверие миру, внутреннюю гармонию.

Техника медитации, с концентрацией на сердечном центре:

1. Примите удобное положение сидя с ровным позвоночником, сохраняя небольшой прогиб в пояснице расслабьте живот, раскройте грудную клетку, вес тела равномерно распределите на седалищных выступах, голову расположите ровно, ноги и руки по удобству, закройте глаза.
2. Создайте успокаивающий контекст (спокойное чистое место, либо представляем природное место). Можно мысленно представить зелёный луг, море, горы и т.д.
3. Осознанно расслабьте тело, сканируя его лучом внимания начиная от пальцев стоп и заканчивая макушкой.
4. Произнесите формулу «Сейчас я досчитаю от 10 до 1 и погружусь в состояние медитации. Мой ум будет ясным и спокойным, концентрация внимания будет устойчивой»
5. Сконцентрируйте внимание на области центра груди, визуализируя там маленькую светящуюся точку/жемчужину или изумрудно-зеленый лотос. Постарайтесь представить как выглядит этот объект (светящаяся точка или

лотос), постарайтесь почувствовать его внутри себя и прислушайтесь к объекту – как он может звучать ?

6. Постепенно и плавно завершите концентрацию внимания на объекте, осознайте свое тело, его границы, осознайте дыхание, почувствуйте себя целостно и не торопясь откройте глаза, чтобы выйти из практики.

Глава 4. Практическая часть исследования тревожности

4.1. Методика. Комплекс «антистресс»

- Комплекс состоит из 3х частей:
- 1) Настройка (несколько минут)
Создать намерение: «Я живу спокойной и размеренной жизнью». Вспомнить это состояние (у всех в жизни оно было). Можно вспомнить ситуацию в которой это состояние было или возникает регулярно. Почувствовать ощущения. Ответить на вопрос: «С каким цветом ассоциируется это состояние?»
 - 2) Техника «Пружинистое дыхание».
Продолжительность 8 минут (отслеживать по будильнику).
Инструкция: Тело мягко пружинит, челюсть расслаблена, зона солнечного сплетения расслаблена, рот приоткрыт. Тело делает мягкие выдохи через рот самопроизвольно. Вдохи происходят сами, без усилий. Задача войти в комфортный ритм и на протяжении всей практики оставаться расслабленными.
 - 3) Концентрация внимания в центре груди.
В комфортном положении дышим плавно животом, визуализируем светящуюся точку или лотос в центре груди (10 минут).

4.2. Тестирование участников эксперимента на уровень тревожности

Ниже представлен тест Спилберга-Ханина, который позволяет дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние.

Тестовый материал

1. Шкала ситуативной тревожности (СТ)

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

| Нет, это не так | Пожалуй, так | Верно | Совершенно верно |
|-----------------|--------------|-------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

1. Я спокоен
2. Мне ничто не угрожает
3. Я нахожусь в напряжении
4. Я внутренне скован
5. Я чувствую себя свободно
6. Я расстроен
7. Меня волнуют возможные неудачи
8. Я ощущаю душевный покой
9. Я встревожен
10. Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения
11. Я уверен в себе
12. Я нервничаю
13. Я не нахожу себе места
14. Я взвинчен

2. Шкала личной тревожности (ЛТ)

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

| Никогда | Почти никогда | Часто | Почти всегда |
|---------|---------------|-------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

21. У меня бывает приподнятое настроение
22. Я бываю раздражительным
23. Я легко расстраиваюсь
24. Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие
25. Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть
26. Я чувствую прилив сил и желание работать
27. Я спокоен, хладнокровен и собран
28. Меня тревожат возможные трудности
29. Я слишком переживаю из-за пустяков
30. Я бываю вполне счастлив
31. Я все принимаю близко к сердцу
32. Мне не хватает уверенности в себе
33. Я чувствую себя беззащитным
34. Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей

Обработка и анализ результатов теста

При анализе результатов самооценки тревожности надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной).

При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности:

- до 30 баллов – низкая,
- 31 – 44 балла – умеренная;
- 45 и более – высокая.

4.3. Результаты исследования

Для проведения исследования была сформирована группа из 43-х человек, которые ранее не практиковали медитацию и техники диафрагмального дыхания. Они прошли тест на выявление ситуативной и личностной тревожности. Затем на протяжении 21 дня они практиковали комплекс «антитревожность», состоящий из медитации и техники диафрагмального дыхания, 1 или 2 раза в день. После чего, практикующие снова прошли тестирование. Ниже предоставляются результаты проведенного исследования.

| Личностная тревожность и ситуативная тревожность | Личностная тревожность и ситуативная тревожность |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| До практики | После практики |
| 1. 74 балла | 1. 68 баллов |
| 2. 38 баллов | 2. 40 баллов |
| 3. 55 баллов | 3. 45 баллов |
| 4. 40 баллов | 4. 34 балла |
| 5. 68 баллов | 5. 50 баллов |
| 6. 34 балла | 6. 35 баллов |
| 7. 58 баллов | 7. 50 баллов |
| 8. 72 балла | 8. 64 балла |
| 9. 70 баллов | 9. 68 баллов |
| 10. 52 балла | 10. 40 баллов |
| 11. 42 балла | 11. 42 балла |
| 12. 66 баллов | 12. 54 балла |
| 13. 58 баллов | 13. 57 баллов |

Выводы: Данное исследование подтвердило гипотезу о том, что техники медитации и диафрагмального дыхания оказывают положительное воздействие на людей, испытывающих тревожность и помогают снизить ее уровень.

Список использованной литературы

Щербатых Ю. В., Ивлева Е. И. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий. — Воронеж: Истоки, 1998.

[Тревожность](#) // Хорни К. Собр. соч. в 3-х т. Т. 2. — М.: Смысл, 1997. — С. 174—180.

Исследование тревожности (Ч.Д.Спилбергер, адаптация Ю.Л.Ханин) / Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. Дерманова И.Б. — СПб., 2002. С.124-126.

Соловьева С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2012. — N 6 (17). — URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Прихожан, А. М. Психология тревожности. — СПб., 2009. — С. 97-103.

Свами Сатьянанда Сарасвати. Древние тантрические техники йоги и крийи. т.1. М.: изд-во К. Кравчука, 2005.

Сапин М.Р., Никитюк Д.Б. Анатомия человека (с элементами физиологии). М.: Медицина, 2003.