СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Глава 1. Особенности психологического консультирования при психосоматическом заболевании

1.1 Понятие «психосоматические заболевания»

1.2 Консультирование клиентов с психосоматическими расстройствами

Глава 2. исследование психологического состояния психосоматических больных

2.1 Цель и задачи исследования

2.2 Результаты эксперимента, выявляющие степень социальной значимости болезни

2.3 Анализ эффективности проведенных мероприятий по повышению самооценки больными влияния заболевания на их социальный статус

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ВВЕДЕНИЕ

***Актуальность исследования***. На современном этапе социально-экономического развития, все больше возрастает роль человеческого фактора в общественном производстве и соответственно возрастает нагрузка на психический аппарат человека. В настоящее время уже не вызывает сомнений, что не менее 30 %, а по мнению большинства авторов, не менее 50 % [14] больных, обращающихся с соматическими жалобами в поликлиники и стационары, составляют по существу практически здоровые лица, нуждающиеся лишь в известной коррекции эмоционального состояния; минимум у 25% лиц с действительно соматическими страданиями значительную роль в клинической картине играют невротические черты. В силу особенностей общей культуры большинства пациентов, обращение к психотерапевту воспринимается ими весьма негативно и в итоге пациент не получает должной квалифицированной помощи.

Психодинамическая психология личности, известная под названием психоаналитической психологии [15] - это комплекс психоаналитически ориентированных взглядов на происхождение личностных расстройств, ведущих к развитию различных вариантов психической дезадаптации.

Первое обращение психоанализа к психосоматическим заболеваниям связано с представлением Полем Федерном на Венском Психоаналитическом Обществе, случая психотерапии пациента, страдавшего бронхиальной астмой. Позднее психоаналитик Георг Гроддек последовательно применял психоанализ в принадлежащем ему частном санатории в Баден-Бадене при лечении, главным образом, соматических заболеваний. Ему же принадлежит определение "психосоматическая медицина" [13]. В настоящее время к психосоматическим заболеваниям относят язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, бронхиальная астма, тиреотоксикоз, эссенциальная гипертония, ревматоидный артрит, нейродермит [6, с. 88].

Психоаналитические модели пытаются вскрыть лежащие за поверхностью наблюдаемой симптоматики внутренние психологические конфликты, проблемы и фиксации, идущие, как правило, из раннего детства пациента. К основным можно причислить конверсионную модель Фрейда, модель вегетативного невроза Ф. Александера, модель двухэшелонной линии обороны А Митчерлиха, модель отказа от веры в будущее ("giving up" и "given up") Дж. Энгеля и А. Шмале, модель борьбы за свое тело П. Куттера.

Так, согласно конверсионной модели 3. Фрейда [7], смещение психического конфликта (конверсия) и попытка разрешить его через различные симптомы в области тела - соматические, моторные (например, различного рода параличи) или чувственные (например, утрата чувствительности или локализованные боли). Происходит "отделение либидо" [16, с. 31] oт бессознательных, вытесненных представлений, и преобразование этой либидонозной энергии в соматическую энергию.

Модель вегетативного невроза Ф. Александера [3, с. 110] предполагает, что в случае, когда бессознательный конфликт не имеет выхода в соответствующем внешнем проявлении, то он приводит к эмоциональному напряжению, сопровождаемому устойчивыми изменениями в вегетативной нервной системе. По мнению Ф. Александера, подобные изменения в вегетативной нервной системе могут повлечь за собой изменения ткани, а, возможно, даже и необратимые поражения органов.

В соответствии с моделью двухэшелонной линии обороны А. Митчерлиха развитие психосоматического процесса представляется в такой последовательности [3, с. 52]:

1. Сначала человек пытается справиться с конфликтом при помощи исключительно психических средств на психосоциальном уровне.

2. Если по каким-либо причинам не удается справиться с угрожающим собственному существованию конфликтом чисто психическими средствами, т. е не "срабатывает первая линия обороны", подключается защита второго эшелона - соматизация, которая со временем может привести к структурным изменениям в том или ином органе.

Джордж Энгель и Артур Шмале [3, с. 52] в модели отказа от веры в будущее ("giving up" и "given up") признавая генетическую предрасположенность заболевания, в то же время видели символическое обуславливание места возникновения нарушения. Например, экзема и другие кожные заболевания, по их мнению, могут быть символически связаны с нарушениями контакта с другими людьми, прежде всего с матерью на первом году жизни.

Так, согласно модели борьбы за свое тело П. Куттера [6, с. 97] имеет место нарушение коммуникации психосоматического больного со своим телом. Пациент не воспринимает сигналы от своего тела, например, вовремя не реагирует на утомление или внутреннее истощение. П. Куттер исходит из гипотезы, что психосоматический больной недостаточно "любит" свое тело.

Необходимо подчеркнуть, что перечисленные теории пытающиеся объяснить происхождение психосоматических расстройств не обладают собственным инструментом исследования для прогноза развития психосоматических заболеваний.

**Цель исследования** – определить возможности психологического консультирования в оказании помощи больным с психосоматическими заболеваниями.

**Объект исследования** – больные с психосоматическим заболеванием.

**Предмет исследования** – возможности консультирования больных с психосоматическим заболеванием.

**Гипотеза исследования** – целенаправленная специально разработанная программа в помощи больным с психосоматическим заболеванием будет способствовать повышению эффективности процесса самооценки больными влияния заболевания на их социальный статус.

Задачи исследования:

- рассмотреть особенности психологического консультирования при психосоматическом заболевании;

- провести исследование психологического состояния психосоматических больных.

Исследование проводилось на базе

В исследовании принимали участие 10 человек в возрасте от 35 до 45 лет с различными психосоматическими заболеваниями.

Глава 1. Особенности психологического консультирования при психосоматическом заболевании

1.1 Понятие «психосоматические заболевания»

Термин "психосоматические" происходит от двух греческих слов, "psyche" - "душа" и "soma" - тело. Он используется для описания физических симптомов, являющихся прямым результатом умственного или эмоционального состояния человека.

Психосоматические заболевания - это не воображаемые и не психические болезни. Физическая болезнь в этих случаях может проявляться в таких разнообразных формах, как боль в спине, потеря голоса, мигрень, тошнота, колит, язва желудка и даже временный паралич. Астма, экзема и другие аллергические реакции также могут попадать под эту категорию. Этому есть своё объяснение. Хотя приступ астмы или вспышка экземы случаются в результате воздействия внешних факторов, часто бывает так, что у человека аллергические реакции возникают вследствие стресса, а когда он спокоен, то, даже если он подвергается воздействию того же самого аллергена, никаких аллергических реакций у него не возникает [12].

Человек начинает беспокоиться о своих возможных физических реакциях особенно в том случае, если врач сказал ему, что для этого нет никаких причин; это беспокойство ещё больше усугубляет напряжение, в котором он уже находится, и так возникает порочный круг.

На развитие соматических заболеваний прямо или косвенно могут влиять различные психологические факторы. Вместе с тем возникновение ряда психических расстройств может быть вызвано нервной и эндокринной патологией. Психические расстройства также могут быть реакцией на соматические заболевания. Использование понятия "психосоматические" для характеристики всех этих расстройств недостаточно строго и определенно. Однако это понятие, по крайней мере, подчеркивает существование взаимосвязей между психическими расстройствами и соматическими заболеваниями.

В более узком смысле понятие «психосоматические» относится лишь к группе расстройств, в развитии которых психические факторы играют непосредственно этиологическую роль. Но даже и здесь речь идет, как правило, о сложной комплексной причине расстройства, далеко не всегда исчерпывающейся лишь психическими факторами. Важно учитывать необходимый биологический компонент этой комплексной причины (например, генетическую предрасположенность при инсулинонезависимом сахарном диабете), который в сочетании с психическим фактором (например, депрессией) и социальным стрессом (например, потерей любимого человека) создает набор факторов, достаточный для возникновения болезни; отсюда термин – биопсихосоциальный. Следовательно, стрессовые факторы и психические реакции на них могут рассматриваться как триггеры или катализаторы болезни. Эти реакции неспецифичны и способны провоцировать развитие таких заболеваний, как сахарный диабет, системная красная волчанка, лейкоз, рассеянный склероз. Кроме того, роль психических факторов относительна и широко варьирует у больных с одним и тем же заболеванием. Так, например, в этиологии бронхиальной астмы генетическая, аллергическая, инфекционная и эмоциональная составляющие у разных больных могут быть представлены в различных пропорциях [11, с. 177].

Тот факт, что психический стресс может способствовать возникновению различных соматических заболеваний или изменять их течение, известен давно, однако врачи общей практики зачастую весьма скептически относятся к этому. Бесспорно, что эмоции влияют на функцию вегетативной нервной системы: они изменяют частоту сердечных сокращений, потоотделение, перистальтику кишечника. Но могут ли психические процессы влиять на иммунный ответ? Если да, то каковы механизмы этого влияния? Теперь уже становится ясным, что ответ на первый вопрос должен быть положительным. Это подтверждается клиническими работами и опытами на животных. Так, у мышей наблюдается отчетливое снижение иммунного ответа при воздействии условных раздражителей. У человека под влиянием психических факторов возможно снижение кожной гиперчувствительности замедленного типа, и даже in vitro показана активация лимфоцитов вирусом ветряной оспы – опоясывающего лишая. Однако механизмы взаимодействия головного мозга и иммунной системы остаются невыясненными. В настоящее время психоиммунология стала важной областью науки [2, с. 46].

Непрямое (опосредованное) действие психических факторов может сказываться на течении многих заболеваний. Обычно стремление пациента отрицать наличие заболевания (или, в более мягкой форме, отрицать тяжесть болезни) ведет к нарушениям лечебного режима или отказу выполнять назначения врача. Например, при диабете ощущение зависимости от бесконечных инсулиновых инъекций и строжайшей диеты может вызвать у больного состояние подавленности или снижение настроения, в результате чего он вообще может отказаться от лечения. Как следствие развивается псевдолабильный диабет, лечение которого, пока больной находится во власти психологического конфликта, практически невозможно. Другими характерными примерами являются случаи прекращения больными лечения артериальной гипертензии или эпилепсии либо отказа от необходимых обследований или операций.

Все чаще врачам общей практики приходится иметь дело с хроническими или рецидивирующими заболеваниями, такими, как инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, цереброваскулярная патология, сахарный диабет, злокачественные новообразования, ревматоидный артрит и хронические респираторные заболевания. Эти заболевания тесно связаны с социальными и психическими стрессами сложными причинноследственными отношениями. Психосоциальные влияния, взаимодействуя с факторами наследственной предрасположенности, особенностями личности, типом нейроэндокринных реакций на жизненные трудности, могут изменять клиническое течение перечисленных выше заболеваний.

● Соматические проявления психических состояний. Действие психосоциальных стрессов, провоцирующих внутренние конфликты и вызывающих адаптивную реакцию, может проявляться скрытно, под маской соматических расстройств, симптоматика которых схожа с симптоматикой органических заболеваний. В подобных случаях эмоциональные нарушения нередко не только не замечаются и даже отрицаются пациентами, но и не диагностируются врачами. Причины и механизмы формирования того или иного соматического симптома в ответ на психосоциальный стресс могут прослеживаться достаточно отчетливо. Например, тревога прямо связана с адренергическими феноменами: тахикардией, потоотделением и другими. Однако механизмы развития психогенных симптомов часто остаются неясными, хотя, как правило, их связывают с напряженностью, проявляющейся как непосредственно (например, мышечное напряжение), так и в конверсионной форме [8, с. 332].

Конверсия – это неосознаваемый процесс трансформации психических конфликтов и тревоги в соматические симптомы. Понятие конверсии традиционно связывается с истерическим (гистрионическим) поведением. Однако в более широком понимании конверсия – это явление, встречающееся у пациентов обоих полов и различных типов личности. Хотя конверсионная симптоматика – клиническая реальность в повседневной работе, она, к сожалению, недостаточно знакома врачам общей практики и редко диагностируется. В результате больные с конверсионными расстройствами подвергаются разнообразным сложным, неприятным, а иногда и опасным обследованиям для обнаружения несуществующих органических соматических заболеваний [5, с. 102].

Конверсионным может быть практически любой симптом. Анализ истории заболевания позволяет проследить, как пациент «выбирает» свой собственный симптом. «Выбирается», как правило, расстройство, знакомое пациенту, зачастую ранее пережитое во время реального соматического заболевания, например тяжелого перелома, приступа стенокардии, повреждения поясничного диска. Под действием психосоциального стресса такой симптом появляется вновь (или сохраняется несмотря на проводимое адекватное лечение) как психогенный симптом. Кроме того, пациенты могут «заимствовать» симптом у других. Например, студенту-медику, курирующему больного лимфомой, кажется, что у него увеличены лимфоузлы; у родственника или знакомого больного инфарктом миокарда появляются боли в груди. В каждом таком случае пациент с конверсионным расстройством идентифицирует себя с тем, у кого он наблюдал данное расстройство. Наконец, конверсионный симптом может бессознательно выбираться пациентом как метафора его психосоциальной ситуации. Например, у отвергнутого любимой – боль в груди («разбитое сердце»); у тяготящегося своей участью – боль в спине (как будто бы от тяжёлой ноши). Вообще боль – это наиболее типичный конверсионный симптом. Известны атипичные лицевые боли, неопределенные головные боли, абдоминальный дискомфорт и колики неясной локализации, боли в шее и спине, поясничные боли (иногда симулирующие перемежающуюся хромоту), дизурия, диспареуния, дисменорея [5. с. 103].

Определенный интерес представляет проявление конверсионной симптоматики в форме так называемой массовой или эпидемической истерии, при которой группу людей внезапно охватывает беспокойство по какому-либо поводу, например по поводу пищевого отравления, содержания токсичных веществ в воздухе и т.п. Среди «заболевших» распространяются симптомы, впервые появившиеся у кого-либо из членов данной группы. Наиболее часто сообщается о «заболевших» в школах группах подростков. Однако подобные «эпидемии» возможны и в других коллективах. При первых сообщениях ситуация иногда излишне драматизируется из-за диагностических трудностей, но в дальнейшем отсутствие реальной угрозы и благополучный исход становятся очевидными.

Тревогу и депрессию принято считать выражением психического стресса, проявляющегося нередко в форме соматических расстройств. Когда пациент говорит сразу о множестве расстройств, жалуясь при этом на душевную боль, диагностика обычно не представляет особых трудностей. Но если пациент жалуется на расстройства одной определенной системы, но не сообщает об эмоциональном дискомфорте, то диагностика осложняется. Подобные случаи часто описываются как маскированные депрессии, хотя более подходящим было бы название маскированиая тревога. В этих случаях могут выявляться дисфория и такие симптомы депрессии, как инсомния, идеи самоуничижения, двигательная заторможенность, пессимистический взгляд на жизнь. При этом пациент может отрицать снижение настроения. В других случаях тревога и депрессия осознаются, но воспринимаются как нечто вторичное, т.е. как реакция на физическое недомогание [1].

● Психологические реакции на соматическую болезнь. Каждый больной по-своему реагирует на имеющееся у него заболевание, поэтому разумно учитывать следующие особенности; психологическое воздействие хронической болезни, отношение к диагнозу – признание или недостаточное понимание, манеру общения и отношение к врачу. Отношение больных к побочным действиям лекарств тоже широко варьирует.

У лиц с рецидивирующими или хроническими заболеваниями часто отмечается депрессия, нередко утяжеляющая клиническую картину страдания по механизму порочного круга. Постепенное нарастание признаков физического неблагополучия при болезни Паркинсона, сердечной недостаточности или ревматоидном артрите вызывает депрессивную реакцию, еще более усиливающую чувство безнадежности. Здесь улучшению состояния существенно способствуют антидепрессанты.

Особенно труден подход к больным с тяжелыми функциональными дефектами или утратой частей тела (например, при параличе, в результате ампутации или повреждения спинного мозга), В данном случае необходимо уловить часто весьма зыбкую грань между реактивной депрессией, когда необходимо традиционное психиатрическое лечение, и дисфорическими эмоциоными реакциями, пусть резко выраженными, но соответствующими тяжести физического недуга. Дисфорические эмоциональные реакции являются расстройством настроения, своего рода констелляцией горя, утраты моральных сил и ощущения своей «вырванности» из жизни, душевного и физического упадка. Эти реакции плохо поддаются лечению антидепрессантами и психотерапии. Их динамика определяется в основном общим клиническим состоянием больного. Со временем при успешной реабилитации или привыкании больного к своему измененному статусу наступает улучшение. В реабилитационных клиниках часто диагностируют депрессию там, где ее нег, и, наоборот, не распознают, где она на самом деле имеет место. Дифференциальный диагноз в такой ситуации очень сложен. Наиболее существенную помощь окажет консультация врача, имеющего специализацию по психиатрии и большой опыт лечения больных с соматическими расстройствами [1].

1.2 Консультирование клиентов с психосоматическими расстройствами

Существует множество попыток объяснить происхождение психосоматических нарушений. Почти все они, так или иначе, связаны с психоаналитическим пониманием личности, ибо сами основы психосоматической медицины в третьем десятилетии нашего века формировались под влиянием психоанализа. И сегодня влияние психоанализа на объяснение и лечение психосоматических нарушений довольно велико. Длительное время подчеркивалось значение особенностей личности в возникновении психосоматических нарушений (например, Dunbar описал "коронарную", "аллергическую", "гипертоническую", "ревматоидную" и др. личности). Позднее полагали, что возникновение конкретных психосоматических нарушений предопределено устойчивостью определенных эмоциональных состояний (один из основоположников психосоматической медицины, Weitzsaker, утверждал, что злоба и ожесточенность обусловливают возникновение болезней сердца; бессилие и зависимость приводят к расстройствам пищеварительного тракта; сексуальное напряжение способствует нарушению системы дыхания и т.п.). В настоящее время ученые склоняются к концепции многофакторного патогенеза психосоматических нарушений и объясняют их не личностной структурой, а специфическими психологическими, генетическими и социальными факторами. Подчеркивается значение генетически заданных свойств человека (в том числе и психических), повышенной уязвимости отдельных органов (обусловленной родовыми травмами, соматическими заболеваниями и физическими повреждениями в младенчестве, детстве и юности), взаимоотношений в семье, способов реагирования личности в критических ситуациях (Kociunas, 1983) [4, с. 129-134].

Иногда психосоматические жалобы человека кажутся безосновательными и приводят в замешательство врачей общей практики, которые во всем склонны винить "нервы". Тем не менее чаще всего за этими жалобами скрыты не выдуманные, а реальные конфликты, говоря точнее, специфическая устойчивость неблагоприятных отношений (Bird, 1973).

Обычно люди стремятся к прекращению плохих взаимоотношений. Психосоматический клиент ведет себя иначе. Он годами может терпеть отношения, которые не только не доставляют удовольствия, но истощают и разрушают его личность. Трудно объяснить, почему это происходит. Психосоматическим клиентам не свойственны мазохистские черты. Если бы такие отношения доставляли мазохистское удовлетворение, не возникали бы психосоматические симптомы. Толерантность к неблагоприятным взаимоотношениям и природу психосоматических симптомов можно объяснить подавлением враждебности, агрессивности, злобы. Если обычно озлобленность побуждает людей к прекращению отношений, то психосоматическая личность подавляет злобу и продолжает отношения. Внешне такой человек даже не кажется страдающим, однако консультант может с полной очевидностью убедиться в страдании его тела. Непонятно, почему происходит подавление злобы, но известно, что психосоматические клиенты очень чувствительны к любым проявлениям озлобленности в себе и других.

Важнейшая задача консультанта в беседе с психосоматическим клиентом — помочь ему выявить, хотя бы частично, скрытую озлобленность. Но как это сделать? Некоторые консультанты начинают с вопросов: "Нервный ли Вы?", "Чувствительный ли Вы?". Возможные ответы на эти вопросы, увы, дают мало сведений. Но можно спросить и о конкретных проблемах и постараться вникнуть в жизнь клиента: "Похоже, что-то в жизни вызывает у Вас озабоченность; не расскажете ли об этом?" или "Что происходит в Вашей жизни, что в ней изменилось, что стало иначе, нежели было раньше?". Вопросы направлены на повседневную жизнь клиента, на перемены в его семье, работе, в отношениях с близкими и друзьями. Порой на такие вопросы консультант слышит ничего не значащий ответ: "Все хорошо". Это всего лишь отговорка, поскольку в жизни каждого человека всегда что-то происходит. Однако консультант должен не противоречить, а продолжать спрашивать клиента о различных аспектах его жизни: чем он занимается на работе, с кем работает, каков его личный вклад в общую работу, как он проводит свободное время, каковы взаимоотношения у него в семье? Не следует настоятельно требовать рассказа о конфликтах, отрицательных чувствах, поскольку из словаря клиента исключены соответствующие понятия.

Консультант должен не только помочь клиенту осознать свою озлобленность, но и указать, как она сказывается на поведении. Одни психосоматические клиенты слащавы и приятны, со всем соглашаются, и трудно поверить в их враждебность. Другие не способны почувствовать, да и не чувствуют недоброжелательности вокруг себя. При возникновении хотя бы малейшего спора они отступают. Если не могут устраниться из ситуации, прибегают к рационализации и говорят себе, что спорящие шутят. Иные склонны выражать свою злость, тем не менее изменяют ее действительный объект [4, с. 129-134].

Беседа с психосоматическим клиентом об озлобленности обычно трудна и далеко не всегда успешна, хотя позволяет показать клиенту, какова его жизненная ситуация, как он подавляет свою враждебность и как это связано с его соматическими симптомами. Консультант должен не только помочь клиенту распознать в себе злобу, но и побуждать его к отреагированию в процессе консультирования. Поэтому не удивительно, если в случае успешной работы заменителем действительного объекта враждебности клиента временно становится консультант.

Еще одна существенная причина трудности консультирования психосоматической личности состоит в ее "эмоциональной безграмотности", неспособности вербализовать свои внутренние переживания, нехватке символического мышления. Эти свойства в 1972 г. американский психиатр P. Silneos приписал "алекситимной личности". Комплекс сходных качеств наряду с симптомами маскированной депрессии был также обнаружен у лиц, перенесших посттравматический стресс, и даже у некоторых здоровых.

Черты алекситимной (психосоматической) личности служат серьезным препятствием в консультировании и психотерапии. Больше всего консультанта фрустрирует отказ этих клиентов связывать свои соматические жалобы с конфликтами в эмоциональной сфере, хотя часто психологический контекст жалоб очевиден. Очень трудно помочь человеку психологическими методами, когда он свои эмоциональные проблемы понимает как соматические. Такой клиент говорит о разнообразных болях, много молчит, не проявляет никакой мотивации к сотрудничеству, явно ориентирован на медикаментозное лечение, постоянно принуждает консультанта к инициативе. Монотонный, эмоционально бесцветный стиль клиента вызывает у консультанта раздражение, потому что он чувствует себя загнанным в угол. Попытка активно вовлечь клиента в эмоциональные отношения только увеличивает у того тревожность из-за неумения вербализовать чувства. Соответствующий всплеск физиологических реакций позволяет клиенту еще больше жаловаться на соматическое недомогание.

Если клиент яркий алекситимик, следует применять процедуры консультирования, направленные не на конфронтацию, а на поддержку. Клиента также следует подготавливать к вербализации своих переживаний. Для этого можно использовать примеры эмоциональных слов и фантазий, анализ различных эмоциональных ситуаций, перевод умозаключений клиента на дифференцированный язык эмоций. Хотя такая подготовка далеко не во всех случаях бывает эффективной, она в определенной степени помогает осознать эмоциональные проблемы и вербализовать их [4, с. 129-134].

Глава 2. исследование психологического состояния психосоматических больных

2.1 Цель и задачи исследования

Методикой исследования явились работы И. Г. Малкиной-Пых «Психосоматика: Справочник практического психолога» - Опросник Сердюка - для изучения самооценки социальной значимости болезни [8, с. 63-66]; Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А. «Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство» [9, с. 36].

Исследование проводилось на базе.

В исследовании принимали участие 10 человек в возрасте от 35 до 45 лет с различными психосоматическими заболеваниями.

**Цель исследования** – определить возможности психологического консультирования в оказании помощи больным с психосоматическими заболеваниями.

**Объект исследования** – больные с психосоматическим заболеванием.

**Предмет исследования** – возможности консультирования больных с психосоматическим заболеванием.

В исследовании использовались **методы**:

1. Теоретический (анализ психологической литературы по теме исследования).

2. Статистический (количественный и качественный анализ психосоматических больных).

3. Экспериментальный (осуществление и последующая обработка результатов эксперимента).

Для достижения цели исследования и проверки гипотезы необходимо было решить следующие **задачи**:

1. Подобрать методики для диагностики самооценки социальной значимости болезни.

2. Подобрать стимульный материал для проведения констатирующего эксперимента.

3. Провести исследование для выявления самооценки больными влияния заболевания на их социальный статус.

4. Разработать программу специальных занятий способствующих повышению уровня самооценки больными влияния заболевания на их социальный статус.

5. Сравнить показатели самооценки больными влияния заболевания на их социальный статус в начале и в конце эксперимента

2.2 Результаты эксперимента, выявляющие степень социальной значимости болезни

В целях выявления влияния болезни на разные сферы социального статуса больных использовалась методика «Опросник Сердюка» - для изучения самооценки социальной значимости болезни [8, с. 63-66]. (приложение 1)

Таблица 1.

**Утверждение 1**

*Из-за болезни я не могу работать с прежней работоспособностью, стал(а) слабым(ой), немощным(ой), сам(а) себе неприятен(а).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  |  |  |  | + |
| 3 | Наталья Б. |  |  |  |  | + |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  |  | + |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  |  | + |
| 6 | Александр М. |  |  |  |  | + |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  |  | + |
| 8 | Игорь С. |  |  |  |  | + |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  |  | + |
| 10 | Алина П. |  |  |  |  | + |

Проанализировав показания таблицы 1, можно сделать вывод, что все участники исследования из-за болезни не могут работать с прежней работоспособностью, стали слабыми, немощными, сами себе неприятны.

Таким образом, можно сказать, что у испытуемых присутствует ограничение ощущения силы и энергии.

Таблица 2.

**Утверждение 2**

*Болезнь осложняет взаимоотношения в моей семье, чувствую, что надоел(а) родным со своей болезнью.*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  | + |  |  |  |
| 3 | Наталья Б. |  | + |  |  |  |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  | + |  |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  | + |  |
| 6 | Александр М. |  |  |  |  | + |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  |  | + |
| 8 | Игорь С. |  |  |  | + |  |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  |  | + |
| 10 | Алина П. |  | + |  |  |  |

Проанализировав показания таблицы 2, можно сказать, что ответы больных различны. Так, например, при беседе с Натальей Б., Алиной П. и Антоном Г. выяснилось, что в их семьях хорошие отношения, и семьи окружили больных вниманием и заботой и делают всё возможное для скорейшего выздоровления их. Про остальных испытуемых можно сказать, что в их семьях болезнь осложняет взаимоотношения, они чувствуют, что надоели родным со свей болезнью.

Таким образом, у 7 психосоматических больных произошло ухудшение отношения к больному в семье.

Таблица 3.

**Утверждение 3**

*Из-за болезни приходится себя во многом ограничивать, боюсь употреблять спиртное, ограничиваю себя в еде, избегаю ходить в гости, отказываю себе в развлечениях*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  |  |  |  | + |
| 3 | Наталья Б. |  |  |  | + |  |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  |  | + |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  |  | + |
| 6 | Александр М. |  |  |  |  | + |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  |  | + |
| 8 | Игорь С. |  |  |  |  | + |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  |  | + |
| 10 | Алина П. |  |  |  | + |  |

Проанализировав показания таблицы 3, можно сделать вывод, что всем участникам исследования из-за болезни приходится себя во многом ограничивать, боятся употреблять спиртное, ограничивают себя в еде, избегаю ходить в гости, отказываю себе в развлечениях.

Таким образом, можно сказать, что все испытуемые ограничивают себя в удовольствиях.

Проанализировав показания таблицы 4, можно сделать вывод, что у всех участников исследования из-за болезни ухудшились отношения на работе, чувствуют, что сотрудники стали хуже относиться к ним, не сочувствуют и даже придираются.

Таблица 4.

**Утверждение 4**

*Из-за болезни ухудшились отношения на работе, чувствую, что сотрудники стали хуже относиться ко мне, не сочувствуют и даже придираются*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  |  |  | + |  |
| 3 | Наталья Б. |  |  |  | + |  |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  |  | + |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  |  | + |
| 6 | Александр М. |  |  |  | + |  |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  | + |  |
| 8 | Игорь С. |  |  |  |  | + |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  | + |  |
| 10 | Алина П. |  |  |  | + |  |

Таким образом, можно сказать, что все испытуемые чувствуют ухудшение отношения к ним на работе.

Таблица 5.

**Утверждение 5**

*Считаю, что у меня меньше свободного времени, чем у здоровых людей, из-за болезни много времени уходит на лечение, больницы.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  |  |  |  | + |
| 3 | Наталья Б. |  |  |  |  | + |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  |  | + |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  |  | + |
| 6 | Александр М. |  |  |  |  | + |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  |  | + |
| 8 | Игорь С. |  |  |  |  | + |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  |  | + |
| 10 | Алина П. |  |  |  |  | + |

Проанализировав показания таблицы 5, можно сделать вывод, что все испытуемые считают, что у них меньше свободного времени, чем у здоровых людей, т.к. из-за болезни много времени уходит на лечение, больницы.

Таким образом, можно сказать, что все испытуемые утверждают об ограничении свободного времени.

Таблица 6.

**Утверждение 6**

*Из-за болезни не могу работать там, где хочу. Моя болезнь мешает мне занять лучшее положение в обществе, сделать карьеру.*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  |  |  |  | + |
| 3 | Наталья Б. |  |  |  | + |  |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  |  | + |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  |  | + |
| 6 | Александр М. |  |  |  | + |  |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  |  | + |
| 8 | Игорь С. |  |  |  |  | + |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  | + |  |
| 10 | Алина П. |  |  |  |  | + |

Проанализировав показания таблицы 6, можно сделать вывод, что испытуемые считают, что из-за болезни они не могу работать там, где хотят и болезнь мешает им занять лучшее положение в обществе, сделать карьеру.

Таким образом, можно сказать, что все испытуемые ощущают ограничение карьеры.

Таблица 7.

**Утверждение 7**

*После того как заболел(а), замечаю изменения в своей внешности, стал(а) некрасивым(ой), неприятным(ой) для окружающи.х*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  |  |  |  | + |
| 3 | Наталья Б. |  | + |  |  |  |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  |  | + |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  |  | + |
| 6 | Александр М. |  |  |  | + |  |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  |  | + |
| 8 | Игорь С. |  |  |  |  | + |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  | + |  |
| 10 | Алина П. |  | + |  |  |  |

Проанализировав показания таблицы 7, можно сделать вывод, что 8 испытуемых считают, что из-за болезниизменилась их внешность, стали некрасивыми и неприятными для окружающих. И только два человека Наталья Б. и Алина П. считают, что болезнь заставила их ещё внимательнее относится к своей внешности, следить за собой для того чтобы не вызывать неприятных чувств у окружающих.

Таким образом, можно сказать, что большинство испытуемых ощущают снижение физической привлекательности.

Таблица 8.

**Утверждение 8**

*Моя болезнь сделала меня несчастным(ой), заставляет чувствовать себя не таким(ой), как все.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  |  |  | + |  |
| 3 | Наталья Б. |  |  |  | + |  |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  |  | + |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  |  | + |
| 6 | Александр М. |  |  |  | + |  |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  |  | + |
| 8 | Игорь С. |  |  |  |  | + |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  | + |  |
| 10 | Алина П. |  |  |  | + |  |

Проанализировав показания таблицы 8, можно сделать вывод, что все испытуемые считают, что болезнь сделала их несчастными, заставляет чувствовать себя не такими, как все.

Таким образом, можно сказать, что у всех испытуемых присутствует чувства ущербности.

Таблица 9.

**Утверждение 9**

*Моя болезнь мешает мне общаться с окружающими, чувствую, что отдаляюсь от людей.*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  |  |  | + |  |
| 3 | Наталья Б. |  |  |  | + |  |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  |  | + |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  |  | + |
| 6 | Александр М. |  |  |  | + |  |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  |  | + |
| 8 | Игорь С. |  |  |  |  | + |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  | + |  |
| 10 | Алина П. |  |  |  | + |  |

Проанализировав показания таблицы 9, можно сделать вывод, что болезнь мешает испытуемым общаться с окружающими, они чувствуют, что отдаляются от людей.

Таким образом, можно сказать, что все испытуемые чувствуют ограничение общения.

Таблица 10.

**Утверждение 10**

*Болезнь наносит мне значительный материальный ущерб, вынуждает тратить средства на лечение, не дает возможности больше зарабатывать.*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  |  |  |  | + |
| 3 | Наталья Б. |  |  |  |  | + |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  |  | + |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  |  | + |
| 6 | Александр М. |  |  |  |  | + |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  |  | + |
| 8 | Игорь С. |  |  |  |  | + |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  |  | + |
| 10 | Алина П. |  |  |  |  | + |

Проанализировав показания таблицы 10, можно сделать вывод, что болезнь наносит испытуемым значительный материальный ущерб, вынуждает их тратить средства на лечение, не дает возможности больше зарабатывать.

Таким образом, можно сказать, что все испытуемые ощущают материальный ущерб.

2.3 Анализ эффективности проведенных мероприятий по повышению самооценки больными влияния заболевания на их социальный статус

На основании опроса больных различными хроническими соматическими заболеваниями была разработана коррекционная программа занятий, направленная на повышение самооценки социального статуса больных, эмоциональных состояний и эмоциональных свойств личности. (приложение2)

В целях анализа проведённых мероприятий по повышению самооценки больными влияния заболевания на их социальный статус была применена методика «Опросник Сердюка» [8, с. 63-66].

Таблица 11.

**Утверждение 1**

*Из-за болезни я не могу работать с прежней работоспособностью, стал(а) слабым(ой), немощным(ой), сам(а) себе неприятен(а).*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  |  |  | + |  |
| 2 | Антон Г. |  | + |  |  |  |
| 3 | Наталья Б. |  | + |  |  |  |
| 4 | Владимир Д. |  |  | + |  |  |
| 5 | Иван Ш. |  |  | + |  |  |
| 6 | Александр М. |  |  |  | + |  |
| 7 | Владимир Л. |  | + |  |  |  |
| 8 | Игорь С. |  |  | + |  |  |
| 9 | Анастасия С. |  | + |  |  |  |
| 10 | Алина П. |  | + |  |  |  |

Проанализировав показания таблицы 11, можно сказать, что мнение участников исследования, что болезнь влияет на работоспособность, резко изменилось. 5 испытуемых считают, что болезнь не влияет на их работоспособность, 3 человека затруднились ответить. 2 человека - Виктор А. и Александр М. незначительно изменили своё мнение и по-прежнему считают, что из-за болезни не могут работать с прежней работоспособностью, стали слабыми, немощными, сами себе неприятны. С ними следует продолжить занятия.

Таким образом, можно сказать, что у большинства испытуемых пропало ощущение ограничения силы и энергии.

Таблица 12.

**Утверждение 2**

*Болезнь осложняет взаимоотношения в моей семье, чувствую, что надоел(а) родным со своей болезнью.*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  |  | + |  |  |
| 2 | Антон Г. | + |  |  |  |  |
| 3 | Наталья Б. | + |  |  |  |  |
| 4 | Владимир Д. |  | + |  |  |  |
| 5 | Иван Ш. |  | + |  |  |  |
| 6 | Александр М. |  |  | + |  |  |
| 7 | Владимир Л. |  | + |  |  |  |
| 8 | Игорь С. |  | + |  |  |  |
| 9 | Анастасия С. |  | + |  |  |  |
| 10 | Алина П. |  | + |  |  |  |

Проанализировав показания таблицы 12, можно сказать, что практически у всех испытуемых ответы идентичны. 8 больных считают, что у них в семье наладились отношения и родным они не в «тягость». Только Виктор А. и Александр М. затруднились ответить на это утверждение, с ними стоит продолжить занятия.

Таблица 13.

**Утверждение 3**

*Из-за болезни приходится себя во многом ограничивать, боюсь употреблять спиртное, ограничиваю себя в еде, избегаю ходить в гости, отказываю себе в развлечениях*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| 1 | Виктор А. |  | + |  |  |  |
| 2 | Антон Г. | + |  |  |  |  |
| 3 | Наталья Б. |  | + |  |  |  |
| 4 | Владимир Д. |  | + |  |  |  |
| 5 | Иван Ш. | + |  |  |  |  |
| 6 | Александр М. |  | + |  |  |  |
| 7 | Владимир Л. |  | + |  |  |  |
| 8 | Игорь С. | + |  |  |  |  |
| 9 | Анастасия С. | + |  |  |  |  |
| 10 | Алина П. | + |  |  |  |  |

Проанализировав показания таблицы 13, можно сказать, что теперь всем испытуемым болезнь не мешает ходить в гости, развлекаться, но все не употребляют спиртное и продолжают ограничивать себя в еде.

Таким образом, испытуемые не ограничивают себя в удовольствиях.

Таблица 14.

**Утверждение 4**

*Из-за болезни ухудшились отношения на работе, чувствую, что сотрудники стали хуже относиться ко мне, не сочувствуют и даже придираются*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  |  |  | + |  |
| 2 | Антон Г. |  |  | + |  |  |
| 3 | Наталья Б. |  | + |  |  |  |
| 4 | Владимир Д. |  | + |  |  |  |
| 5 | Иван Ш. |  | + |  |  |  |
| 6 | Александр М. |  |  |  | + |  |
| 7 | Владимир Л. |  | + |  |  |  |
| 8 | Игорь С. |  |  | + |  |  |
| 9 | Анастасия С. |  | + |  |  |  |
| 10 | Алина П. |  | + |  |  |  |

Проанализировав показания таблицы 14, можно сказать, что большинство участников исследования, пересмотрев своё поведение на работе, отметили, что отношения с сотрудниками на много улучшились. Виктор А. и Александр М. не изменили своего мнения, с ними следует продолжать занятия.

Таким образом, 8 испытуемых не чувствуют ухудшения отношения к ним на работе.

Таблица 15.

**Утверждение 5**

*Считаю, что у меня меньше свободного времени, чем у здоровых людей, из-за болезни много времени уходит на лечение, больницы.*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  |  |  |  | + |
| 3 | Наталья Б. |  |  |  |  | + |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  |  | + |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  |  | + |
| 6 | Александр М. |  |  |  |  | + |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  |  | + |
| 8 | Игорь С. |  |  |  |  | + |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  |  | + |
| 10 | Алина П. |  |  |  |  | + |

Проанализировав показания таблицы 15, можно сделать вывод, что это утверждение осталось у всех без изменения, они по-прежнему считают, что у них меньше свободного времени, чем у здоровых людей, т.к. из-за болезни много времени уходит на лечение, больницы.

Таким образом, можно сказать, что все испытуемые утверждают об ограничении свободного времени.

Проанализировав показания таблицы 16, можно сказать, что большинство испытуемых изменило своё мнение и считают, что болезнь не мешает работе и можно сделать карьеру. Виктор А. и Александр М. сохранили прежнее мнение и по-прежнему считают, что из-за болезни они не могу работать там, где хотят и болезнь мешает им занять лучшее положение в обществе, сделать карьеру. С ними следует продолжить занятия.

Таблица 16.

**Утверждение 6**

*Из-за болезни не могу работать там, где хочу. Моя болезнь мешает мне занять лучшее положение в обществе, сделать карьеру.*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  | + |  |  |  |
| 3 | Наталья Б. | + |  |  |  |  |
| 4 | Владимир Д. |  | + |  |  |  |
| 5 | Иван Ш. |  | + |  |  |  |
| 6 | Александр М. |  |  |  | + |  |
| 7 | Владимир Л. | + |  |  |  |  |
| 8 | Игорь С. | + |  |  |  |  |
| 9 | Анастасия С. |  | + |  |  |  |
| 10 | Алина П. | + |  |  |  |  |

Таким образом, можно сказать, что у 8 испытуемых пропало ощущение ограничения карьеры.

Таблица 17.

**Утверждение 7**

*После того как заболел(а), замечаю изменения в своей внешности, стал(а) некрасивым(ой), неприятным(ой) для окружающим.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| 1 | Виктор А. |  | + |  |  |  |
| 2 | Антон Г. |  | + |  |  |  |
| 3 | Наталья Б. | + |  |  |  |  |
| 4 | Владимир Д. |  | + |  |  |  |
| 5 | Иван Ш. |  | + |  |  |  |
| 6 | Александр М. |  | + |  |  |  |
| 7 | Владимир Л. |  | + |  |  |  |
| 8 | Игорь С. |  | + |  |  |  |
| 9 | Анастасия С. | + |  |  |  |  |
| 10 | Алина П. | + |  |  |  |  |

Проанализировав показания таблицы 17, можно сделать вывод, что все испытуемые изменили своё мнение и считают, что, не смотря на болезнь, следует с большим усилием ухаживать за собой, чтобы у окружающих, да и у себя тоже, не появилось неприязнь.

Таким образом, у всех испытуемых исчезло ощущение снижения физической привлекательности.

Таблица 18.

**Утверждение 8**

*Моя болезнь сделала меня несчастным(ой), заставляет чувствовать себя не таким(ой), как все.*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  | + |  |  |  |
| 2 | Антон Г. |  | + |  |  |  |
| 3 | Наталья Б. | + |  |  |  |  |
| 4 | Владимир Д. |  | + |  |  |  |
| 5 | Иван Ш. | + |  |  |  |  |
| 6 | Александр М. |  | + |  |  |  |
| 7 | Владимир Л. |  | + |  |  |  |
| 8 | Игорь С. |  | + |  |  |  |
| 9 | Анастасия С. | + |  |  |  |  |
| 10 | Алина П. | + |  |  |  |  |

Проанализировав показания таблицы 18, можно сказать, что мнение у всех испытуемых изменилось, они перестали считать себя несчастными, и чувствовать не такими, как все.

Таким образом, у всех испытуемых пропало чувство ущербности.

Таблица 19.

**Утверждение 9**

*Моя болезнь мешает мне общаться с окружающими, чувствую, что отдаляюсь от людей.*

| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Виктор А. |  | + |  |  |  |
| 2 | Антон Г. |  | + |  |  |  |
| 3 | Наталья Б. | + |  |  |  |  |
| 4 | Владимир Д. |  | + |  |  |  |
| 5 | Иван Ш. |  | + |  |  |  |
| 6 | Александр М. |  | + |  |  |  |
| 7 | Владимир Л. | + |  |  |  |  |
| 8 | Игорь С. | + |  |  |  |  |
| 9 | Анастасия С. | + |  |  |  |  |
| 10 | Алина П. | + |  |  |  |  |

Проанализировав показания таблицы 19, можно сказать, что мнение изменилось у всех испытуемых. Они стали активно общаться с окружающими.

Таким образом, у все испытуемых пропало чувство ограничения общения.

Таблица 20.

**Утверждение 10**

*Болезнь наносит мне значительный материальный ущерб, вынуждает тратить средства на лечение, не дает возможности больше зарабатывать.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Имя испытуемого** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| 1 | Виктор А. |  |  |  |  | + |
| 2 | Антон Г. |  |  |  |  | + |
| 3 | Наталья Б. |  |  |  |  | + |
| 4 | Владимир Д. |  |  |  |  | + |
| 5 | Иван Ш. |  |  |  |  | + |
| 6 | Александр М. |  |  |  |  | + |
| 7 | Владимир Л. |  |  |  |  | + |
| 8 | Игорь С. |  |  |  |  | + |
| 9 | Анастасия С. |  |  |  |  | + |
| 10 | Алина П. |  |  |  |  | + |

Проанализировав показания таблицы 20, можно сказать, что у всех испытуемых утверждение осталось без изменений, поэтому для работы над утверждением 10 следует подобрать другую методику.

Таким образом, можно сказать, что все испытуемые ощущают материальный ущерб.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что разработанная программа, способствует повышению больными самооценки влияния заболевания на их социальный статус. Гипотеза подтверждена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, разработанная программа, направленная на повышение самооценки больными влияния заболевания на их социальный статус позволяет сделать выводы об эффективности проведённых мероприятий:

1. Влияние любого хронического соматического заболевания на социальный статус больного, его положение в обществе и микросоциальной среде, круг интересов, уровень притязаний не вызывает сомнений.

2. Хроническое соматическое страдание приводит к ломке привычного образа жизни и деятельности больного человека, необходимости формирования нового жизненного стереотипа. При этом не так важно, насколько существенную роль в возникновении и течении данного заболевания можно отвести психогенным факторам и можно ли его с уверенностью отнести к психосоматическим заболеваниям или нет.

3. Проведенные исследование больных полярными с точки зрения психосоматической природы заболеваниями: с одной стороны, классическим психосоматозом - язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки; а с другой стороны - таким заболеванием, которое никто из авторитетных специалистов не относит к психосоматическим - мочекаменной болезнью, показали, что, несмотря на абсолютно разную природу этих заболеваний, их дезадаптирующее влияние на социальный статус больных ни по частоте, ни по степени выраженности практически ничем не отличается и отмечается почти в ста процентах случаев [9, с. 57].

4. Самооценка больными влияния заболевания на их социальный статус является существенной частью «внутренней картины болезни», а следовательно, и важной «точкой приложения» психотерапевтического воздействия на больного в процессе его реабилитации, ибо изменение отношения больного к своему страданию наряду с купированием невротической симптоматики и воздействием на патогенетические механизмы психосоматического заболевания - одна из главных задач психотерапии в соматической клинике.

5. Улучшение эмоциональных чувств и свойств личности положительно влияют на состояние силы и энергии больного; способствуют улучшению отношения больного к семье и наоборот; улучшению отношения к больному на работе; улучшению физической привлекательности; утрате чувства ущербности и ограничения карьеры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. http://www.medvedev.ru/psyhos\_1.php

2. Амон Г. Психосоматическая терапия. – СПб.: Речь, 2000. – 238 с.

3. Вигдорчик М.И. Возможности применения психодинамического подхода оценки личности в диагностике психосоматических заболеваний. – Одесса, ГП "Украинский НИИ морской медицины" МЗУ, 2006. – 140 с.

4. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. - М.: Академический проект, 1999. – 240 с.

5. Кулаков С.А. Основы психосоматики. – СПб.: Речь, 2003. – 288 с.

6. Куттер П. Современный психоанализ. - СПб, 1997. – 310 с.

7. Лапланш, Ж , Понталис, Ж -Б. Словарь по психоанализу / Пер. с франц. Н С. Автономовой. – М.: Высш шк., 1996

8. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. - М.: Эксмо, 2005. - 992 с.

9. Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство / Под общ. ред. Б. В. Михайлова. — Харьков: Прапор, 2002. — 128 с.

10. Петрушин В. И. Музыкальная психотерапия. — М.: Владос, 1999. – 176 с.

11. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство. М.: Независимая фирма "Класс", 2005. – 592 с.

12. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства. Онлайн Библиотека http://www.koob.ru

13. Стоун, И. Страсти ума или жизнь Фрейда /Сокр. пер. с английского И.Г. Усачева. - М.: Мысль, 1994. – 246 с.

14. Тополянский В.Д. Струковская М.В. Психосоматические расстройства. - М.: Медицина. 1986. - 374 с.

15. Урсано Р., Зонненберг С., Лазар С. Психодинамическая психотерапия. - Российская психоаналитическая ассоциация 1992-158 с.

16. Фрейд 3. О клиническом психоанализе. Избранные сочинения. - М.: Медицина, 1991. – 280 с.

**Приложение 1**

***Инструкция:*** Вам предлагается 10 утверждений и 5 вариантов ответов. После каждого утверждения поставьте крестик в одной колонке, соответствующей вашему согласию или несогласию с этим утверждением.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Утверждение** | **Наверняка нет** | **Скорее нет** | **Затрудняюсь ответить** | **Пожалуй да** | **Безусловно да** |
| 1 | Из-за болезни я не могу работать с прежней работоспособностью, стал(а) слабым(ой), немощным(ой), сам(а) себе неприятен(а) |  |  |  |  |  |
| 2 | Болезнь осложняет взаимоотношения в моей семье, чувствую, что надоел(а) родным со своей болезнью |  |  |  |  |  |
| 3 | Из-за болезни приходится себя во многом ограничивать, боюсь употреблять спиртное, ограничиваю себя в еде, избегаю ходить в гости, отказываю себе в развлечениях |  |  |  |  |  |
| 4 | Из-за болезни ухудшились отношения на работе, чувствую, что сотрудники стали хуже относиться ко мне, не сочувствуют и даже придираются |  |  |  |  |  |
| 5 | Считаю, что у меня меньше свободного времени, чем у здоровых людей, из-за болезни много времени уходит на лечение, больницы |  |  |  |  |  |
| 6 | Из-за болезни не могу работать там, где хочу. Моя болезнь мешает мне занять лучшее положение в обществе, сделать карьеру |  |  |  |  |  |
| 7 | После того как заболел (а), замечаю изменения в своей внешности, стал(а) некрасивым(ой), неприятным(ой) для окружающих |  |  |  |  |  |
| 8 | Моя болезнь сделала меня несчастным(ой), заставляет чувствовать себя не таким(ой), как все |  |  |  |  |  |
| 9 | Моя болезнь мешает мне общаться с окружающими, чувствую, что отдаляюсь от людей |  |  |  |  |  |
| 10 | Болезнь наносит мне значительный материальный ущерб, вынуждает тратить средства на лечение, не дает возможности больше зарабатывать |  |  |  |  |  |

***Обработка результатов***

Один из двух последних вариантов ответов расценивается как свидетельствующий о высокой либо очень высокой значимости для данного больного влияния болезни на ту или иную условно выделенную сферу его социального статуса (соответствующую номеру вопроса):

1. Ограничение ощущения силы и энергии;

2. Ухудшение отношения к больному в семье;

3. Ограничение удовольствий;

4. Ухудшение отношения к больному на работе;

5. Ограничение свободного времени;

6. Ограничение карьеры;

7. Снижение физической привлекательности;

8. Формирование чувства ущербности;

9. Ограничение общения;

10. Материальный ущерб.

**Приложение 2**

**Программа коррекции эмоциональных состояний и эмоциональных свойств личности**

Музыкально-медитативные упражнения. Этот раздел содержит в себе конкретный методический материал для развития эмоциональной и когнитивной сферы личности, взятый из книги: Петрушина В. И. Музыкальная психотерапия [10]. На фоне соответствующим образом подобранной музыки психотерапевт произносит формулы внушения (или самовнушения), которые ведут к высокому изменению эмоционального состояния пациентов и коррекции его эмоциональных свойств.

**Занятие 1. Развитие самопознания «зеркало»**

Музыкальный материал: А. Бородин. Ноктюрн из струнного квартета; Ф. Шопен Концерт № 1 для ф-п с орк., II часть; Л. Бетховен — Концерт № 3 для ф-п с орк., II часть.

Используется одно из произведений на выбор.

• Удобно сели, закрыли глаза, расслабились и успокоились.

• Мысленно повторили про себя фразу «Я совершенно спокоен».

• Ваше дыхание ровное и безмятежное.

• Мысленно представляете перед собой чистый экран вашего сознания.

• Этот экран превращается в зеркало.

• Вы сосредоточиваетесь на ощущениях и образах вашего лица.

• Вы внимательно смотрите на себя в зеркало и видите свое лицо таким, каким оно обычно бывает.

• Постарайтесь посмотреть на себя, как на незнакомого человека.

• Смотрите на себя без предубеждения и внимательно изучайте себя.

• Внимательно всматривайтесь в самого себя и неторопливо пытайтесь ответить на вопросы:

Какое обычно выражение вашего лица?

Какое настроение стоит за ним?

Что несет миру этот взгляд?

Не кажетесь ли вы себе изможденным или старым?

Есть ли у вас морщины на шее?

Не потухли ли ваши глаза?

Как вы спали последнюю ночь?

Чувствуете ли вы себя счастливым?

• Внимательно смотрим на себя глазами умудренного жизнью человека, и от вашего взгляда ничто не может ускользнуть.

• Смотрим на себя спокойно и немножко отстраненно, не любуясь собой и не казня себя, просто наблюдаем и открываем в себе новые черты, не известные ранее. • Какими мы кажемся себе и какие мы есть на самом деле?

• Доходим до самих глубин своей души и смотрим на нее в упор.

• Сквозь плоскую полоску зеркала видим свою душу такой, какова она есть.

• Созерцаем свою собственную основу и отчетливо видим:

• На что нацелены ваши внутренние силы?

• Чего вы боитесь в жизни?

• Чему больше всего радуетесь?

• Из-за чего вы гневаетесь?

• Какие у вас есть отрицательные качества и привычки?

• От чего вам хотелось бы избавиться?

• Можете ли вы сказать про себя, что чем старше вы становитесь, тем моложе вы себя чувствуете?

• Каким бы человеком вы хотели стать?

• Сейчас вы увидели в зеркале себя таким, каким бы вам хотелось быть.

• Извлеките из глубин вашей души свои лучшие душевные силы и состояние и видите, как меняется и светлеет ваше лицо.

• Вы почувствовали возвышение вашей души и ваши глаза засветились по-иному — весело и дружелюбно.

• Вы чувствуете в вашей душе необратимые изменения к лучшему.

• А теперь постарайтесь запомнить это состояние и выражение вашего лица, которое засветилось внутренним светом, и вы почувствовали себя необыкновенно благородным и красивым человеком.

• Повторите себе: «Я всегда хочу быть таким, как сейчас».

• Широко и светло улыбнитесь своему отражению в зеркале.

• Запомните эту улыбку и этот ваш прекрасный образ, который вы сотворили себе сами.

• Ничто в жизни вам не может помешать быть таким, каким вы сейчас являетесь.

• Весь ваш облик гармонирует с этой прекрасной музыкой, которую вы сейчас слышите.

• Постарайтесь и впредь внутренне походить на образ того человека, который вы сейчас видите перед собой.

• Ваше мысленное зеркало с каждым разом будет превращать вас в другого человека все лучше и эффективнее.

• Через все наносное в вашей жизни к вам пробьется свет ваших лучших духовных качеств.

• Вы должны жить, и вы уже живете той самой жизнью, которая приносит вам радость и удовлетворение. Чем лучше вы узнаете себя, тем легче вам будет этого добиться.

• Каждый вечер, засыпая, перед вашим внутренним зеркалом рисуйте себе образ, каким бы вы хотели быть, и перечисляйте свои желаемые качества.

• В конце концов вы обязательно станете таким, каким вы себя видите.

Любите и цените себя, и тогда другие будут тоже любить и ценить вас.

**Занятие 2. Очищение от страданий**

В основе упражнения лежит психоаналитический прием лечения невротических состояний, основанный на припоминании травмирующих жизненных ситуацийи их катарсическое отреагирование, чему помогает музыка.

Музыкальный материал: П. И. Чайковский. Первая симфония. II часть — «Угрюмый край»; Шестая симфония. I часть, фрагмент разработки; IV часть (финал); III часть — «Марш».

***2.1 П. И. Чайковский. Первая симфония. II часть — «Угрюмый край»***

• Приняли удобную позу.

• Наблюдаем за своим дыханием. Оно становится совершенно спокойным.

• Почувствовали расслабление в руках и ногах.

• Погружаетесь в состояние глубокого покоя и отдыха.

• Сосредоточились на своих внутренних ощущениях — тепле в ногах и руках, на ритме ровного биения сердца, на спокойном дыхании.

• Эта тихая приятная музыка успокаивает вас и наводит на воспоминания из вашей жизни.

• Так приятно дремать и вспоминать свою жизнь.

• Плывут, плывут Ваши воспоминания — далекие и близкие, светлые и темные, медленные и быстрые.

• Постепенно вы начинаете сосредоточиваться на грустных воспоминаниях вашей жизни.

• Грустной стала музыка и грустными становятся ваши воспоминания.

• Вспомните грустные моменты вашей жизни.

• Делайте это спокойно, не напрягаясь.

• Смотрите на ваши давние страдания и душевные метания как бы со стороны.

• Просто их спокойно наблюдаете.

• Как будто это было с другим человеком.

• В состоянии онемения и расслабления душа не чувствует прежней боли.

• Но у кого боль от прежних обид не прошла, тот может выплакать ее.

• Не будем стесняться этих слез. Это — самые чистые и святые слезы.

• А музыка утешает и с нею становится легче.

***2.2 П. И.Чайковский. Шестая симфония, I часть (фрагмент разработки)*** • Вы вспомнили про самый тяжелый удар судьбы в вашей жизни

• Забегали и заметались ваши мысли. На душе стало тревожно и беспокойно.

• Отчетливо вспомните давнюю конфликтную ситуацию.

• Помните то место, где это произошло...

• Вспомните несправедливые слова, сказанные вам.

• Чувство обиды и возмущения переполняет вас.

• Вы отчаянно боретесь с судьбой, вы боретесь за справедливость.

• Полное напряжение всех душевных сил.

• Но силы зла наступают на вас. Судьба оказывается сильнее.

• Наступает трагическая развязка...

***2.3 П. И. Чайковский. Шестая симфония, IV часть, финал***

• Сейчас вы как бы оплакиваете свою судьбу и думаете о ее жестокости.

• Вы понимаете, что жизнь может быть жестока, ибо жизнь — борьба, а значит — не только победы, но и поражения...

• Вы ощущаете свою одинокость и изолированность от мира, ибо потеряли нечто ценное для себя.

• В жизни всегда, — горе и страдание, когда человек теряет то, что для него было ценным и к чему он привязался.

• Так бывало и с другими. Почему же вас должна миновать эта чаша?

• Но ведь вы тоже — человек, и значит страдания не должны быть вам чужды. • Будем помнить, что наши страдания — это всегда испытания, которые посылает нам судьба на звание человека.

• И как бы ни было тяжело страдание, но оно сплачивает нас с близкими нам по духу людьми.

• Как бы ни были тяжелы страдания, через них необходимо пройти, ибо в них человек закаляется. Он приучается надеяться не столько на везение, на других, сколько прежде всего на самого себя.

• Предвидение страдания удерживает человека рядом с любимыми и друзьями, оно удерживает нас от опрометчивого шага.

• И тот, кто нечувствителен к страданию, тот нравственный урод.

• Поэтому страдая, мы выявляем самое лучшее и человеческое в нас.

• Рано или поздно это страдание пройдет, ибо, как сказал Пушкин, «За благом вслед идут печали, печаль же радости залог. Природу вместе создавали Стрибог и мрачный Чернобог».

• Будем уметь ждать и научимся пить из горькой чаши, преподнесенной судьбой.

• Мир без страдания — это мир и без радости, без любви, без семьи и без друзей.

• Поэтому возлюбим и отнесемся с уважением к нашему страданию и страданию других людей, к которым мы можем испытывать сострадание.

***2.4 П. Чайковский. Шестая симфония, III часть, «Марш»***

• Оставляем наши грустные воспоминания.

• Выйдем из комнаты нашей печали и войдем в летний сад, в светлый цветущий сад жизни, где светит солнце и поют птицы.

• Мы глубоко вдыхаем свежий бодрящий воздух и смотрим, смотрим на голубое небо и яркое солнце.

• Почувствовали, как светлеет ваше настроение и как уходят прочь плохие мысли.

• Чувствуете, как в душе рождаются новые силы для борьбы.

• Пошли в активное наступление за свое место в жизни.

• Ощущаете радостный, победный подъем.

• Это ощущение ширится и растет, оно переполняет вас.

• Сказали себе: «Мы еще поборемся! Мы еще поживем!»

• Жизнеутверждающий ритм марша наполняет каждую клеточку энергией и силой.

• Смотрите на себя и воспринимайте себя хорошо!

• С оптимизмом смотрите в свое будущее, и музыка помогает вам это делать.

• Прочь всякое уныние!

• Прочь все жалобы и раздражительность!

• Несокрушимая вера в свои жизненные силы наполняет вас!

• Да здравствует вера в себя!

• Грудью идите на ваши жизненные препятствия и побеждайте их!

• Могучее чувство собственного достоинства не покидает Вас в вашей борьбе!

• Испытывайте святой гнев против препятствий, которые мешают вам!

• Ясно видите, как справляетесь со своими проблемами, разрешаете их.

• Отчетливо видите вашу светлую и радостную Победу!

• Запомните это ощущение — и с этой минуты вы начинаете жить светло, радостно и победно!

**Занятие 3. Преодоление чувства стыда и застенчивости — «стремление к совершенству»**

Музыкальный материал: И. Брамс. Четвертая симфония, I часть; И. С. Бах. Бранденбургские концерты (медленные части); Ф. Лист. Прелюды, финал.

***3.1 И. Брамс. Четвертая симфония, I часть***

• Сели ровно, прикрыли глаза, наблюдаем за дыханием.

• Под красивую музыку погружаемся в воспоминания нашей жизни.

• Вспоминаете ситуации ваших поражений в жизни.

• Вспомнили, как вы сделали что-то ошибочное в своей жизни, и вы тяжело и мучительно переживаете свою неудачу.

• Сейчас вам мучительно стыдно. Чувствуете себя как будто нагими, потерявшим свое достоинство.

• Переживаете, что другие люди отвергают вас из-за вашей некомпетентности.

• Чувствуете разочарование в себе и заслуженное порицание.

• У вас неприятно бьется сердце и учащается дыхание.

• Вы отчетливо вспоминаете ту ситуацию, когда вы были «не на высоте».

• Вы чувствуете как вы опускаете глаза, чтобы на вас никто не смотрел.

• В состоянии этой неудачи все ваше сознание заполняется вами самим.

• Мучительно ощущаете свою несостоятельность и некомпетентность.

• Вы становитесь неуклюжим. Ваше лицо изображает гримасу отчаяния.

• Вы теряете присутствие духа и говорите нелепые вещи.

• Чувствуете, как ваша слабость выставлена на всеобщее обозрение, и от этого на душе противно и горько.

• Вы просто сходите с ума от своей беспомощности и неумелости.

• Вам так хочется провалиться сквозь землю и бежать в одиночество.

• Вы испытываете серьезные сомнения в своей ценности.

• Из глубины отчаяния вы чувствуете, как начинает расти чувство протеста против той ситуации, в которой вы оказались.

***3.2 И. С. Бах. Бранденбургские концерты (медленные части)***

• Начинаем внимательно анализировать, почему вы смогли оказаться в такой ситуации. • Отчетливо видите свою слабость, которая привела вас к поражению. Просто наблюдаете ее, но не казните себя при этом.

• Начинаете искать пути к тому, чтобы преодолеть вашу слабость.

• Направляете все свои силы на ваше нравственное или профессиональное самосовершенствование.

• Ваше стремление к совершенству ширится и растет.

• Жажда реванша переполняет ваше сердце.

• Направляете все силы на восстановление и укрепление своего «Я».

***3.3 Ф. Лист. Прелюды, финал***

• Начиняете мысленно проигрывать ситуацию так, как бы вам хотелось, чтобы она произошла.

• Ясно ощущаете чувство успеха, и музыка помогает вам в этом.

• Еще больше направляете ваши силы на совершенствование ваших способностей.

• Решаете направить ваши силы на укрепление здоровья и начать заниматься спортом.

• Овладеваете навыками антистрессового дыхания и расслабления в моменты переживания стресса.

• Под влиянием работы над собой начинаете ощущать себя все более сильным и могущественным.

• Отчетливо представляете себе ваш будущий триумф Победы.

• Смело и решительно вы уходите от переживания стыда к сильной, независимой и самостоятельной личности.

• Чувствуете, что вы теперь будете устойчиво стоять на ногах, и ничто не может вас вышибить из седла.

• В вашей душе рождаются отклики на идеи прогресса, и вы забываете о себе и своих тягостных переживаниях.

• Чувствуете рождение в душе огромной симпатии к миру, к другим людям и желание оказывать им помощь.

• Запомните, что стыд способствует развитию в людях социальной ответственности. • Движение к совершенству невозможно без первоначального переживания чувства стыда.

• Полюбим наше чувство стыда, которое толкает нас к совершенству и заставляет нас развивать наши способности.

• Почувствовали себя разогнувшим спину.

• Вы теперь — человек, который понимает свои проблемы и знает, как их надо решить.

• Запомните это состояние и начинайте жить вместе с ним по-новому, победно и ярко, именно так, как вам хочется этого в глубине души.

**Занятие 4. Избавление от чувства вины — «самосознание»**

Музыкальный материал: И. С. Бах. Хоральные прелюдии; духовные произведения П. Чайковского, С. Рахманинова, Д. Бортнянского, П. Чеснокова, А. Архангельского.

Исполняется одно из перечисленных произведений.

• Сели удобно, закрыли глаза и понаблюдали за дыханием.

• Дыхание совершенно свободное, ровное.

• Мышцы тела приятно расслаблены.

• Концентрируете ваше внимание в точке между бровями.

• Мысленно прослеживаете основные события вашей жизни.

• Вспомните ситуации, когда вы переживали чувство вины по отношению к вашим близким.

• Вы чувствуете огорчение ваших близких как свое собственное.

• Вы порицаете себя за те страдания, которые вы принесли другим.

• Вы ощущаете, как вас лишают любви.

• Вы мучительно осознаете, что вы удовлетворяли свои желания за счет других.

• Отчетливо представляете себе лица ваших близких, которые огорчены вашим проступком.

• Мысленно говорите каждому из них: «Простите меня, простите меня».

• Ваше раскаяние чистосердечно и искренне. Даете себе слово больше так не поступать.

• Даете себе обет сделать доброе дело для другого человека, которого вы нечаянно обидели.

• Надо знать, что как бы ни было тяжело чувство вины, но оно усиливает чувство по ответственности по отношению к другим людям.

• Там, где нет чувства вины, нет ни этики, ни морали.

• Вы становитесь устойчивы к соблазнам, которые предлагает вам жизнь.

• Вы верны тем ценностям и убеждениям, которые вы приняли.

• Вы не пытаетесь жить за счет других, не преступаете кодексы чести.

• Иначе будет горькое ощущение вины, своей никчемности.

• Когда вы переживаете чувство вины, в вас говорит ваша совесть.

• И она всегда будет вашим наставником в жизни.

• Христианские заповеди и их неукоснительное соблюдение — вот надежная защита от переживаний чувства вины.

• Всем помогать, всех любить и не строить свое счастье за счет других.

• Но наше несовершенство ведет нас к проступкам греха, и они уносят у нас покой и радость жизни.

• И только слезы покаяния могут омыть наши души и сделать их снова чистыми, светлыми и радостными.

• Эта прекрасная музыка помогает нам открывать мысленные взоры нашего сердца, чтобы понять все наши прегрешения.

• Мы спрашивали сами себя бдительно и с пристрастием: любим ли мы своих близких, как самих себя? Со всеми ли мы живем в мире? Помогаем ли близким своим добрым советом и делом, а также всем скорбящим и находящимся в нужде? Не находимся ли мы во власти пороков и страстей? Не угождаем ли больше себе, чем другим?

• Ответим перед своей совестью: были ли мы жестоки и немилосердны? Относились ли с подозрением и с презрением к несчастным и убогим? Клеветали, осуждали, гневались? Завидовали и не желали простить обидчиков? • Воочию видите, как много у вас недостатков и как вы несовершенны духом. • Будем внимательны к себе и к своим поступкам и каждый вечер, отходя ко сну, будем спрашивать себя: что нами сделано дурного и что хорошего? Какие мысли омрачали наш ум? Какие греховные чувства волновали наши сердца? Не стыдно ли нам за содеянное перед нашими отцами и матерями?

**Занятие 5. Преодоление злобной раздражительности — «самоконтроль»**

Музыкальный материал: Д. Шостакович. Романс из фильма «Овод»; Восьмая симфония, III часть.

• Сели поудобнее, закрыли глаза, наблюдаем за дыханием.

• Дыхание ровное, спокойное.

• Мышцы тела расслаблены, расслабляются и все мышечные зажимы.

• Вы находитесь в спокойном, приятном отдыхе, и красивая музыка помогает вам отдыхать и сосредоточиваться на ваших внутренних ощущениях.

***5.1 Д. Шостакович. Восьмая симфония, II часть***

• Начинаете припоминать те ситуации в вашей жизни, когда вы были раздражены и гневались.

• Чувствуете, как под влиянием музыки и воспоминаний ваше раздражение усиливается.

• Приливы гнева и раздражения все больше. • Вы чувствуете, как вам кого-то хочется ударить. • Отчетливо вспоминаете ситуацию, которая вас разозлила. • Стискиваете зубы и шепчете ругательства. • Раздражение ширится и растет. • Чувство злости распирает вас. • У вас перехватывает дыхание и напрягаются все мышцы. • Чувствуете, что вот-вот вы можете сорваться. • Ловите себя на этой мысли и бросаете свое тело в расслабление.

***5.2 Д. Шостакович. Романс из фильма «Овод»***

• Сосредоточили внимание на дыхании и следите, чтобы выдох был длиннее вдоха.

• Длинный-длинный выдох.

• Успокаивайте и контролируйте ваше дыхание.

• Сосредоточивайте внимание на руках и пытайтесь их расслабить.

• Проверяйте мышцы лица и расслабляйте их.

• Расслабляйте мышцы горла и языка.

• Пытайтесь обездвижить ваше тело.

• Ваше дыхание ровное и спокойное, спокойное и ровное.

• Перед вашими глазами красивая картина природы, которая приятно успокаивает вас.

• Удерживайте эту картину своим внутренним взором и ни о чем больше не думайте.

• Вы полностью контролируете свое состояние.

**Занятие 6. Расслабление — «великий покой»**

Музыкальный материал: Жан Мишель Жарр. Фрагменты с пластинки «Кислород-водород»; Э. Артемьев, Фрагмент с пластинки «Метаморфозы».

Используется одно из перечисленных произведений. • Сели поудобнее, закрыли глаза, сосредоточили ваше внимание на дыхании.

• Эта приятная тихая музыка успокаивает вас и приносит сладкое умиротворение.

• Расслабляются кисти ваших рук.

• Расслабляются локти и предплечья.

• Расслабляются ступни ног, расслабляются икры ног и бедер.

• Ощутили приятное тепло внутри живота.

• Все тело налилось приятной тяжестью покоя и расслабления.

• Вы купаетесь в волнах этой музыки и в этих волнах ваше тело словно растворяется и как будто исчезает.

• Ваше сердце бьется спокойно и ровно.

• Дыхание становится все реже и реже.

• Каждая клеточка тела купается в волнах божественной музыкальной неги.

• Всем своим существом отдаетесь этому прекрасному покою, этой неге и теплой расслабляющей тяжести, которая глубоко погрузила вас в кресло.

• Вы слушаете мой голос глубоко и отчетливо. Вы все глубже уходите в состояние глубокого покоя и отрешенности.

• Внутри вашей груди вы чувствуете источник мягкого тепла, которое приятными волнами растекается по всему телу.

• Великий покой полностью овладел вами, и вы полностью пребываете в нем и только в нем.

• Вялые неповоротливые мысли исчезают из вашего сознания и уходят, уходят, тают, словно облака в небе.

• И ваше сознание остается чистым и бездумным.

• Дышится легко, свободно, хорошо, и каждый вдох приносит вам тихую радость жизни.

• Не хочется шевелиться, не хочется двигаться, вы все меньше и меньше чувствуете свое тело.

• Целебный покой полностью овладел всем вашим существом, и сладкая неземная музыка убаюкивает и ласкает вас.

• На душе светло и хорошо. Все мысли ушли, и голова стала пустая и светлая. • Светлая, светлая, пустая и бездумная голова.

• Только красивая неземная музыка заполняет все вокруг.

• Дыхание подобно легкому летнему ветерку, который слегка освежает ваш лоб.

• Беконечно глубоко ушли в целебный покой.

• Тело как будто повисло в воздухе и мягко покачивается на волнах эфира.

• Волны музыки качают вас, и вы ощущаете тихую радость и благодарность судьбе за эти минуты.

• В глубоком покое восстанавливаются все функции организма, и он сам настраивается на здоровье. Волшебные музыкальные звуки исцеляют вас.

• Хочется петь вместе с этой музыкой волшебную песню исцеления и оздоровления.

• Поэтому такое чудесное состояние душевной ясности, просветленности, блаженства и счастья.

• Это счастье внутри вас, вы добились его сами, и никто не может отнять его у вас.

• В своем внутреннем состоянии вы как бы поднимаетесь над суетой и видите свою жизнь с высоты птичьего полета, мелочи жизни перестают волновать вас.

• Отчетливо видите главную цель вашей жизни и можете ответить на вопрос: «Для чего я живу на этом свете?»

• Глубже и одновременно проще видите свою жизнь и не усложняете ее

ненужными проблемами.

*И все это в глубоком покое, в глубоком покое.*

**Занятие 7. Формирование оптимистического мироощущения «Радость жизни»**

Музыкальный материал: В. А. Моцарт. Финал «Маленькой ночной серенады»; Ж. Визе. Юношеская симфония (финал); танцевальная музыка из оперетт Р. Штрауса, И. Кальмана, Ф. Легара.

***7.1 В. А. Моцарт. Финал «Маленькой ночной серенады»***

• Сели поудобнее, начинаем наблюдать за нашим дыханием.

• Сосредоточиваем внимание на груди и настраиваемся на восприятии самых светлых и радостных сторон жизни.

• Почувствовали теплое и дружеское расположение к себе и к окружающему нас миру.

• Начинаем вспоминать самые светлые и радостные стороны жизни, когда солнце успеха, удачи и победы освещало ваше лицо радостью.

• Воскрешаем эти эпизоды как можно более отчетливо и во всех деталях.

• Это может быть: радость встречи с другом, радость возвращения в родные места, радость после трудного экзамена, радость после завершения трудного похода или восхождения, радость любования природой, радость помощи другому человеку, радость познания истины, радость исполнения заветного желания, радость общения с искусством.

• Явственно ощущаете, как ваше сердце открывается навстречу радостным воспоминаниям. • Веселые морщинки собираются у ваших глаз, оттягиваются вверх уголки ваших губ.

• Веселый огонек загорается в вашей груди.

• Прекрасная музыка идет в такт и в унисон вашим радостным переживаниям, и ваше сердце подобно птице, которая летит навстречу всем радостям бытия.

• Еще глубже вы ощущаете ту радость, которую вы испытали когда-то.

• Если в ваших душах затаилось уныние, сотрем его из сердца и в нашем текущем дне построим храм радости, и войдем в него и ощутим великую радость жизни.

• Радость — это единение со всей окружающей нас жизнью — с людьми, с природой, с искусством.

• Ликующие звуки музыки сейчас — выражение всего того, что творится в вашем сердце.

• Вам хочется обнять весь мир и простереть в восторге от него свои руки-крылья.

• Во всей полноте ощущаете радость, радость уверенности в своих силах, радость дружбы и любви.

• Вы радостно распахиваете свои глаза навстречу солнечному свету.

• Вы с радостью вдыхаете в себя свежий воздух.

• Вы с радостью приветствуете встречающихся вам людей.

• И всему этому вы говорите простые слова, исполненные радости и любви к жизни.

***7.2 Ж. Бизе. Юношеская симфония (финал)***

• В вас возникает горячее желание каждый свой день проживать так, чтобы вносить и в свое, и в чужое существование каплю мира, радости и любви.

• Чтобы жизнь наша была благословлена другими людьми, отдадим им нашу любовь и радость.

• Вам радостно от того, что вы умеете любить мир и работать в нем.

• Вы с наслаждением всматриваетесь в мир и воспринимаете его таким, каков он есть, не критикуя и не пытаясь изменить его.

• Вы испытываете радость от того, что не боитесь признаться в своих чувствах и переживаниях, что вы — открытый человек.

• Выражая свои чувства, вы можете хорошо изучить их и от этого — еще большая радость.

• Нет страха, нет застенчивости при самовыражении — и от этого еще больше уверенности в своих силах.

• Сейчас воспринимаете жизнь как бесконечное пространство радости.

• Вживайтесь всем своим существом в эту музыку, которая несет с собой очистительную силу радости и открывайте ей навстречу все свое существо.

• Почувствуйте радость как основу ощущения самого себя и мира вокруг нас.

• Теперь вы стали воплощением живой радости бытия и ваше сердце стало подобно солнцу, все и вся согревающим вокруг.

• Осветим путь одинокого, приободрим нашей радостью скорбного и почувствуем еще большую радость от того, что мы можем кому-то помочь в жизни. • Будем входить в положение тех, с кем мы общаемся, и поддерживать их своим состраданием и своей радостью.

• Будем давать нашу помощь из своей энергии радости.

• Научимся вбирать в наши сердца радость других людей и научимся радоваться их радостью.

• Принесем в свою душу радость ветра, несущего в себе свежесть и задор.

***7.3 Танцевальная музыка из оперетт И. Штрауса, И. Кальмана, Ф. Легара***

• Вберем в себя радость свободного полета птицы и возрадуемся.

• Почувствуем себя лихим наездником на быстром коне — свист ветра в ушах и могучее ржанье, что летит впереди нас!

• Ощутим в себе радость горного потока, в шуме и брызгах пробивающего себе путь среди круч и камней.

• И величавую радость спокойной и широкой реки, торжественно и плавно текущей по равнине.

• Ощутим в себе радость матери, лелеющей своего ребенка, подбрасывающей его в воздухе и смеющейся вместе с ним.

• Ощутим в себе радость капитана, выведшего свой корабль на простор морских стихий.

• Ощутим в себе радость силы и мужества, ни перед кем не заискивать, ходить, не сгибая спины, глядеть безмятежным и сверкающим взором, говорить благозвучным голосом ,смело ставить себя на равную ногу с любым человеком. • Войдем в храм радости, прекрасной дружбы, веселых слов, смеющихся лиц и звонкой музыки.

• Возрадуемся чуду любви, счастью видеть и быть с любимым человеком.

• О радость обильных обедов, разгульных пирушек, беззаботных выпивок!

• О радость быть матросом Вселенной и мчаться во все гавани мира! Быть быстрым кораблем, оснащенным богатыми словами и радостями!

(П. Уитмен. Песня радости)

**Занятие 8. Формирование позитивного отношения к миру «Радость любви»**

Музыкальный материал: Ф. Шопен. Ноктюрн Es dur. Концерты для фортепьяно с оркестром (средние части).

Используется одно из произведений.

• Сели поудобнее, закрыли глаза, наблюдаем за дыханием.

• Сказали себе несколько раз: «Я совершенно спокоен».

• Послушали, как спокойно и ровно бьется ваше сердце.

• Как спокойно и безмятежно стало ваше дыхание.

• Ваше настроение безмятежное, ровное, собранное.

• Вашим внутренним взором вы начинаете представлять тех, кого вы любите, и тех, кто любит вас.

• Вы сейчас внимательно смотрите в глаза вашей мамы и чувствуете, как вместе с этим взглядом в вас входит безмятежность, спокойствие и хорошее настроение.

• Сейчас под эту волшебную музыку вы неодолимо чувствуете согревающую силу любви, ее тепло.

• Любовь как музыка и музыка как любовь.

• Вы чувствуете неразрывную связь с любящим вас человеком.

• Вы переживаете необыкновенное ощущение единства с другим человеком.

• Вы остро ощущаете, как в вашем сердце рождается чувство большой ответной любви.

• Это чувство начинает расти, подобно прекрасному весеннему цветку.

• И точно так же расширяется ваше божественное чувство любви.

• Теперь оно охватывает всех ваших близких и ваших друзей.

• Тепло вашей любви постепенно распространяется на всех людей, с которыми вы встречаетесь в этой жизни.

• Вы переживаете чувство огромного единства со всеми, с кем вы встречаетесь.

• Тепла вашей души хватает на всех.

• Погружаясь в чувство любви, вы познаете сами себя и другого человека, и ваше сердце наполняется горячим сочувствием к нему.

• Вместе с вашей любовью вы глубже начинаете чувствовать свое собственное бытие.

• Вы любите всех людей, которые живут вместе с вами на этой земле.

• Вы любите одинаково как себя, так и других, и поэтому естественно хотите делать хорошее для себя и для других.

• Вы хотите помочь своим родственникам — маме, папе, брату. Сестре, тете, дяде. • Перед вашим внутренним взором встают больные люди и старики, и их вы тоже любите и хотите им помочь.

• Остро ощущаете, как ваша жизнь пронизывается любовью ко всему живущему и существующему на земле.

• Почувствуйте, насколько ваша любовь может сделать жизнь более гармоничной и радостной.

• Вы ощущаете вашу любовь как частицу мировой гармонии, которая поднимает ваше существование как бы вверх, к абсолютному совершенству и гармонии мира.

• Все ваше существо становится как бы животворящим солнцем, из которого проистекают лучи любви.