

Бызова Инга Анатольевна

магистрант

Научный руководитель

Иванова Наталья Георгиевна

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный
педагогический университет им. В.П. Астафьева»

г. Красноярск, Красноярский край

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ЛИЦ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация: в статье представлены результаты исследования тревожности лиц с соматическими заболеваниями. Автором разработана и апробирована авторская программа коррекции тревожности у заявленной группы испытуемых. Результаты контрольного этапа эксперимента свидетельствуют об эффективности программы.

Ключевые слова: тревожность, тревога, соматические заболевания, тревожно-депрессивные расстройства, эмоциональное напряжение.

Проблема тревожности интересует психологов с начала 20 века. По данным ВОЗ тревожные нарушения составляют 10,5–21% населения в мире. В России в амбулаторно-поликлинических учреждениях состояния тревожности регистрировались от 20 до 80% случаев. К 2030г. ВОЗ прогнозирует выход тревожно-депрессивных расстройств на 1 место по распространенности. Для лиц с соматическими заболеваниями это особенно актуально т. к. соматическое заболевание и тревожность часто сопутствуют друг другу и разделить их не всегда возможно на практике.

В целях исследования тревожности лиц с соматическими заболеваниями нами была организована опытно-экспериментальная работа.

Исследование проводилось на базе неврологического отделения ОГАУЗ санаторий «Юбилейный» г. Братска. В исследовании приняли участие 30 человек. Это мужчины и женщины 40–65 лет, имеющие соматические заболевания.

В ходе исследования применялись следующие психодиагностические методики: Методика «Шкала личностной тревожности (ЛТ) Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина; Методика «Шкала ситуационной тревожности (СТ) Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина; Шкала манифестной тревожности (ТМА) Дж. Тейлор, В.Г. Норакидзе; Тест тревожности А. Бека.

Результаты констатирующего этапа эксперимента показали, что респонденты демонстрировали неуверенность, сомнение, раздражительность и элементы агрессии при оценке утверждений теста. Практически в 80% случаев по результатам диагностики преобладал высокий уровень тревожности, что требовало своевременной коррекции.

Цель психокоррекционной программы направлена на снижение тревожности лиц с соматическими заболеваниями. В результате коррекции использовалось сочетание методов психологической беседы, игровой терапии, дыхательных техник, медитативных техник и нейропсихологических упражнений. Так как тревожность не только неприятное состояние, но и, по утверждению К. Изарда, комплексное состояние, состоящее из гнева, страха, вины, интереса-возбуждения, то и предложенная нами программа коррекции тревожности – комплексная, куда входят отработка навыков осознания и адекватного выражения своих эмоций; формирование понимания, что эмоциями можно управлять с помощью дыхания, глазодвигательных паттернов; навыки ведения дневника самонаблюдения, медитации и правильного засыпания.

Занятия проводились ежедневно в течение 9 дней (время пребывания в стационаре). Продолжительность занятия 45–90 минут. Форма организации занятий носила, как правило, индивидуальный характер или в мини группах по 2–3 человека (если находились одновременно в стационаре).

Задачи программы:

- научиться осознавать свои эмоции и эмоции окружающих;
- осознание телесных реакций на состояние тревожности;
- обучение клиента реагированию на информацию, воспринимаемую как тревожную для клиента;
- освоить дыхательную технику снятия тревожности;
- освоить основы медитации;
- освоить нейропсихологическую гимнастику для глаз для снятия тревожности;
- научиться вести дневник самонаблюдения;
- научиться применять полученные знания и упражнения в своей повседневной жизни.

Техники и приемы программы:

- использование научно-обоснованной информации по морфологии, физиологии, нейропсихологии эмоций;
- использование метода психологической беседы;
- использование игровых методов коррекции тревоги;
- использование дыхательной техники снятия тревожности;
- использование основ медитации из йоги;
- использование глазодвигательных техник для снятия тревожности;
- обучение ведения дневника самонаблюдений за своими эмоциями.

Информацию, полученную в ходе индивидуального занятия, мы рекомендовали записать в дневник и повторять упражнения ежедневно. Все, что осталось не понятным, уточняется перед началом следующего занятия.

После освоения всего курса упражнений рекомендовано продолжать их выполнение в домашних условиях до следующей плановой госпитализации по поводу соматического заболевания, записывая в дневник неясные вопросы.

При проведении повторного тестирования на контрольном этапе эксперимента получены следующие результаты: было установлено значимое снижение уровня тревожности в экспериментальной группе (до 45%). У участников экс-

периментальной группы улучшился сон, улучшилось настроение, снизилась оценка интенсивности соматических проявлений тревожности, что демонстрировали участники во время беседы. Отмечалось снижение оценок выраженности негативных утверждений тестов, и незначительное повышение оценок по позитивным, что свидетельствует об эффективности программы.

Список литературы

1. Клиническая психология / под ред. М. Перре, У. Бауманна. – СПб.: Питер, 2002.
2. Костина Л.М. Методы диагностики тревожности / Л.М. Костина. – СПб., 2005. – 197 с. – EDN ULJLAX
3. Соловьева С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика / С.Л. Соловьева // Медицинская психология в России. – 2012. – №10.
4. Меркин А.Г. Тревожность: феноменология, эпидемиология и факторы риска на фоне пандемии, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV (COVID-19) / А.Г. Меркин, С.С. Акинфиева, А.В. Мартюшев-Поклад [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – №1. – DOI 10.14412/2074-2711-2021-1-107-112. – EDN MPOARB
5. Прихожан А.М. Психология тревожности / А.М. Прихожан. – СПб.: Питер, 2009. – 192 с.
6. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз / Ф. Шапиро. – М.: Вильямс, 2021. – 832 с.