ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

ГЛАВА 1. Теоретико-методологические основания изучения проблемы переживания человеком ситуации хронической болезни

.1 Переживание как предмет исследования в отечественной и зарубежной психологии

.2 Анализ психологических исследований по проблеме переживания ситуации хронической болезни

.3 Феноменологическое интервью как метод исследования переживания

ВЫВОДЫ

ГЛАВА 2. Эмпирическое исследование переживания ситуации хронической болезни человеком пенсионного возраста

.1 Организация и методы исследования

.2 Описание и интерпретация результатов исследования

ВЫВОДЫ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

ПРИЛОЖЕНИЕ

Введение

Проблема старения населения определяется многими социальными процессами, в том числе и неблагоприятными. Так, В Республике Беларусь количество граждан в возрасте 65 лет и старше составляет 20 %. Численность пенсионеров всего в 1990 г. составляла 2279, 4 тыс. чел.; в 2000 г. - 2500,6 тыс. чел; в 2001 г. - 2490,7 тыс. чел. На 1 января 2001 г. в расчете на 1000 населения приходилось - 261,5 пенсионера, на 1 января 2002 г. - 250,3 пенсионера.

Психологические проблемы человека с хроническим заболеванием находятся в настоящее время в центре внимания психологов, благодаря всё возрастающему количеству всевозможных болезней, характеризующихся хроническим течением. Глобальной задачей психологии в данном случае является сохранение нормального качества жизни хронического больного.

За последнее десятилетие активно разрабатывалась концепция внутренней картины болезни, были разработаны достаточно информативные методы психологической диагностики отношения к болезни при соматической патологии, выполнен большой объем экспериментально-психологических работ на больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, почечной недостаточностью, диабетом и т.д. Любое соматическое заболевание, особенно хроническое или длительно текущее, сопровождается нервно-психическими нарушениями (В.А.Ромасенко, К.А.Скворцов,1961; Е.Ф.Бажин, А.В.Гнездилов,1988; F.Adams,1993; M.Meli,1993). Хроническое заболевание оказывает серьёзное влияние на психологический статус и личностное развитие индивида.

Необходимость сохранения активной жизни в пожилом возрасте - одна из актуальных тем современных научных исследований. В данном контексте рассматриваются такие вопросы, как факторы старения (прекращения трудовой деятельности, сужение привычного круга общения и др.), адаптация к новым внешним условиям, снижение интеллектуальных возможностей, предпочитаемые копинг - механизмы (механизмы совладения со сложными ситуациями) и др. (М. Д. Александрова, Л. И. Анциферова, Л. В. Бороздина, О. В. Краснова, С. Г. Максимова, Н. Н. Сачук, Н. П. Петрова и др.).

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

переживание пенсионный интервью психологический

Актуальность работы. Хронические заболевания относятся к числу факторов, которые способствуют стойкому снижению трудоспособности, потенциально приводят к инвалидизации. При этом одной из причин падения работоспособности могут быть изменения психики, возникающие у заболевших. Проблема формирования личности в условиях хронического заболевания проводятся в основном не столько психологами, сколько медиками, т.е. в основе психологических исследований находятся теоретические положения не психологии, а медицины, что отражается на интерпретации результатов исследований. Так, особенности личности больных хроническим заболеванием нередко рассматриваются только как следствие болезни и изменений нервной системы в процессе заболевания, т.е. переоценивается роль биологических факторов в формировании личности и недооценивается роль социальных и психологических факторов.

Цель курсовой работы - исследование переживания человеком ситуации хронической болезни в пенсионном возрасте.

Объект исследования - ситуация хронической болезни.

Предмет - переживание ситуации хронической болезни человеком пенсионного возраста

Для достижения обозначенной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Провести анализ публикаций, связанных с переживания человеком ситуации хронической болезни в пенсионном возрасте.

2. Провести диагностическое исследования личности больных с хроническими заболеваниями.

3. Разработать и провести структурированное интервью с пожилыми людьми имеющими хронические болезни.

4. Провести контент-анализ полученных результатов.

Методы исследования:

· Феноменологическое интервью

· Контен-анализ

ГЛАВА 1. Теоретико-методологические основания изучения проблемы переживания человеком ситуации хронической болезни

.1 Переживание как предмет исследования в отечественной и зарубежной психологии

Предметом нашего анализа являются процессы, которые в обыденном языке удачно выражаются словом «переживание» (в том значении, в котором «пережить» значит перенести какие-либо, обычно тягостные, события, преодолеть какое-нибудь тяжелое чувство или состояние, вытерпеть, выдержать) и в то же время не нашли своего отражения в научном психологическом понятии переживания [10, с. 47].

Когда мы обеспокоены тем, как небезразличный нам человек переживет постигшую его утрату, это тревога не о его способности чувствовать страдание, испытывать его (не о способности переживать в традиционном психологическом смысле термина), а совсем о другом - о том, как ему удастся преодолеть страдание, выдержать испытание, выйти из кризиса и восстановить душевное равновесие, словом, психологически справиться с ситуацией. Речь идет о некотором активном, результативном внутреннем процессе, реально преобразующем психологическую ситуацию, о переживании-деятельности.

Переживание здесь мыслится как отражение и представляет собой переживание созерцание. Это традиционное понятие задается через категорию психического явления. Всякое психическое явление характеризуется своей отнесенностью к той или иной «модальности» (чувству, воле, представлению, памяти, мышлению), а со стороны внутренней структуры, во-первых, наличием «имманентной предметности», или предметного содержания, и, во-вторых, тем, что оно непосредственно испытывается субъектом, дано ему. Последний аспект психического явления и зафиксирован в понятии переживания. Таким образом, переживание в психологии понимается как непосредственная внутренняя субъективная данность психического явления в отличие от его содержания и «модальности».

Особое место в психологической литературе по переживанию занимают работы Ф. В. Бассина, с именем которого в советской психологии 70-х годов ассоциируются проблематика «значащих переживаний» (термин Ф.В. Бассина) и попытка представить их как «преимущественный предмет психологии» [10, с. 49].

Главное в работах Ф. В. Бассина заключается, в наметившемся, хотя явно не сформулированном переводе к «экономической» точке зрения на переживание, к усмотрению за поверхностью феноменально ощущаемого потока переживания проделываемой им работы, производящей реальные и жизненно важные, значимые изменения сознания человека. Если бы такой переход удалось проделать строго и систематически, мы бы имели единую теорию переживания, объединяющую переживание-созерцание и переживание-деятельность в едином представлении [10, с. 50].

Однако в истории психологии существуют образцы удачного сочетания этих двух категорий в клинических анализах конкретных переживаний, например, в Э. Линдеманном «работы горя», в сартровском понимании эмоции как «магического действия».

В зарубежной психологии проблема переживания активно изучается в рамках исследования процессов психологической защиты, компенсации, совладающего поведения.

Борьба против невозможности за создание ситуации возможности реализации жизненных необходимостей и есть переживание. Переживание - это преодоление некоторого «разрыва» жизни, это некая восстановительная работа, как бы перпендикулярная линии реализации жизни. Если на уровне бытия переживание - это восстановление возможности реализации внутренних необходимостей жизни, а на уровне сознания - обретение осмысленности, то в рамках отношения сознания к бытию работа переживания состоит в достижении смыслового соответствия сознания и бытия, что в отнесенности к бытию суть обеспечение его смыслом, а в отнесенности к сознанию - смысловое принятие им бытия.

Переживание является деятельностью, самостоятельным процессом, соотносящим субъекта с миром и решающим его реальные жизненные проблемы, а не особой психической «функцией», стоящей в одном ряду с памятью, восприятием, мышлением, воображением или эмоциями. Эти «функции» вместе с внешними предметными действиями включаются в реализацию переживания точно так же, как и в реализацию всякой человеческой деятельности, но значение как интрапсихических, так и поведенческих процессов, участвующих в осуществлении переживания, может быть выяснено только исходя из общей задачи и направления переживания, из производимой им целостной работы по преобразованию психологического мира, которая одна способна в ситуации невозможности адекватной внешней деятельности разрешить ситуацию [12, с. 127].

Обращаясь к вопросу о носителях, или реализаторах, переживания, остановимся в первую очередь на внешнем поведении. Внешние действия осуществляют работу переживания не прямо, достижением некоторых предметных результатов, а через изменения сознания субъекта и вообще его психологического мира. Это поведение иногда носит ритуально-символический характер, действуя в этом случае за счет подключения индивидуального сознания к организующим его движение особым символическим структурам, отработанным в культуре и сконцентрировавшим в себе опыт человеческого переживания типических событий и обстоятельств жизни.

Хотя переживание, в каком бы виде оно ни представало в различных концепциях, - в виде ли психологической защиты, компенсации или совладания, редко рассматривается как процесс, направляемый осознанной целью, оно считается всеми авторами процессом, в том или ином виде подчиняющимся целевой детерминации. Анализ литературы показывает, что целевые детерминанты, приписываемые процессам переживания, совпадают с основными "внутренними необходимостями" жизнедеятельности, которые были обнаружены нами при обсуждении проблемы критической ситуации:

Здесь-и-теперь удовлетворение.

Реализация мотива (удовлетворение потребности).

Упорядочение внутреннего мира.

Самоактуализация.

Разумеется, все эти "внутренние необходимости" выступают в психологической литературе под разными именами, но, как правило, постулируемая в той или иной концепции цель процесса переживания достаточно очевидным образом относится к одной из перечисленных "необходимостей". Например, за такими целями защитных механизмов, как "избегание страдания", "устранение неприятного состояния", отрицание "болезненных элементов опыта", безо всякого труда угадывается одна и та же гедонистическая устремленность к здесь-и-теперь удовлетворению.

Для классификации и анализа существующих взглядов на целевую детерминацию переживания полезно ввести представление, согласно которому этот процесс в общем случае подчиняется сразу нескольким из четырех названных детерминант, одна из которых выступает в качестве его конечной цели, или мотива, а другие - в качестве непосредственных или промежуточных целей. Если общую целевую формулу переживания изобразить как отношение непосредственных (и промежуточных) целей к конечной, мы получим довольно большое число комбинаторных возможностей. Рассмотрим те из них, которые наиболее отчетливо представлены в литературе по проблеме переживания [13, с. 126].

З. Фрейд считал ,что во всех случаях защита провоцируется тревогой, однако тревога тревоге рознь: опасения Я могут быть связаны с разными угрозами, и соответственно будут различаться цели защитного процесса. Когда имеет место так называемая "тревога сверх-Я", Я защищается от инстинктов не потому, что они противоречат его собственным требованиям, а ради сохранения хороших отношений со сверх-Я, которому эти инстинкты кажутся неприемлемыми. Целевую формулу этого вида защиты можно изобразить двойным отношением: защитный процесс стремится изменить внутренние связи между Я и инстинктами с тем, чтобы добиться согласованности между Я и сверх-Я и таким путем избежать неудовольствия. При так называемой "объективной тревоге" целевая организация защиты имеет несколько другой характер: основной мотив - избежать страдания заставляет Я приспосабливаться к требованиям внешней действительности, а для этого добиваться определенных внутренних соотношений, в частности сдерживать инстинкты . [14, с. 126].

Таким образом, понятие переживания в своем широком значении представляется как любое испытываемое субъектом эмоционально окрашенное и явление действительности, непосредственно представленное в его сознании и выступающее для него как событие его жизни. То есть, переживание - это особое, субъективное, пристрастное отражение, причем отражение не окружающего предметного мира самого по себе, а мира, взятого в отношении к субъекту, с точки зрения предоставляемых им (миром) возможностей удовлетворения актуальных мотивов и потребностей субъекта.

К проблеме переживания первым в советской психологии обратился Л.С. Выготский. «Переживание вводится как единица сознания, где все основные свойства сознания даны как таковые, в то время как во внимании, в мышлении не дано связи сознания». В другом тексте Выготского читаем: «Действительной динамической единицей сознания, то есть полной единицей, из которой складывается сознание, будет переживание». Стало быть, переживание, во-первых, наиболее полная (сравнительно с другими) величина в структуре сознания, во-вторых, это динамическая, то есть движущая поведением, величина и, наконец, в-третьих, в ней представлена личность в социальной ситуации развития. Выготский апробировал это понятие в своем анализе онтогенеза, стремясь, используя его, теоретически осмыслить «изменение личности как целого». В этом изменении выделяются «поворотные» переживания. В первых детских речевых реакциях выражено «аффективно-волютивное содержание». В нем и коренится «завязь» того особого отношения личности к своему миру, на которое указывает термин «переживание». За ним скрыты конфликты и кризисы развития ребенка. Выготский говорит о том, что возрастное развитие может быть представлено как история переживаний формирующейся личности. Также, важным моментом является включение переживаний в контекст идеи об единстве аффекта и интеллекта, причем акцент ставится на сопряженности переживания с конфликтными ситуациями, через которые походит история индивида. И, наконец, переживания выступают как индикаторы различных эпох этой истории. [7, с. 56]

1.2 Анализ психологических исследований по проблеме переживания ситуации хронической болезни

Любая хроническая болезнь независимо от того, какова ее биологическая природа, какой орган или функциональная система оказывается пораженными ею, ставит человека в психологически особые жизненные обстоятельства, или, иначе говоря, создает особую объективную социальную ситуацию развития психики человека.

Психика хронически больных приобретает особую специфику, жизненные ценности получают иные смысловые характеристики, изменяется самосознание. Содержание социальной ситуации развития в условиях болезни складывается из различных форм личностного переживания кризисов. Авторское обсуждение психологических механизмов, способствующих эффективному выходу из кризиса или возникновению и стабилизации личностных изменений концентрируется на выявлении психологических резервов компенсации болезни и полноценного личностного роста. Динамика кризиса развития в условиях хронического заболевания зависит, в соответствии с выводами Николаевой В.Н., от особенностей сформированной в преморбид иерархии мотивационной сферы и эффективности личностно-смысловой регуляции деятельности. Теоретико-экспериментальный поиск наиболее выраженного изменения в структуре личности соматических больных позволяет считать, что во внутренней картине болезни у хронического больного наиболее обедненными становятся динамика и качественная характеристика эмоциональной составляющей[2, с. 55].

Николаева В.В. отмечает следующие особенности в жизненной ситуации больных хроническими заболеваниями. Во-первых, наличие определенной биологической вредности, влияющей на условия функционирования организма и центральной нервной системы; специфическая соматогенная интоксикация (или гипоксия). Следствием этого является развитие астенического синдрома разной степени выраженности, а иногда и явлений особой соматогенной энцефалопатии. Во-вторых, различная степень витальной угрозы, о которой чаще всего знает сам больной. В-третьих, длительность течения болезни с возможными периодами затухания и обострения болезненного процесса, предполагающими длительное лечение, иногда пребывание в стационаре в ситуации тягостных для больного лечебных процедур. В-четвертых, отрыв от привычных условий жизни с ограничением или полным исключением трудовой деятельности, сужением и ограничением привычного круга общения и т. д. И возможные негативные социальные последствия болезни: потеря или снижение трудоспособности, изменение семейного статуса, общее изменение социального статуса человека[2, с. 60].

В результатах экспериментально-психологического исследования личности и реагирования на заболевание Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А. отражают следующие факты[2, с. 91].

Сопоставление усреднённых профилей личности по данным Миннесотского многопрофильного личностного опросника (MMPI) показывает почти одинаковый пик по 6-й шкале и снижение по 9-й, что свидетельствует о ригидности аффективных переживаний, преобладании депрессивных тенденций над сугубо тревожными, снижение уровня мотивации, фиксацию на своих ощущениях, и даже не столько ощущениях, сколько их толковании.

Исследование системы отношений личности при помощи методики незаконченных предложений Сакса-Сиднея (J. M. Sacks, S. Sidney) свидетельствует о том, что у больных с соматогенным астеническим симптомокомплексом преобладают нарушения в сфере отношения к будущему, половой жизни, вышестоящих лиц на работе, несколько меньшее - в сфере отношения к семье.

По данным личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ), для больных с соматогенным астеническим симптомокомплексом наиболее характерными являются сенситивный и эргопатический типы реагирования на заболевание.

Ф. Александер отмечает, что многие хронические расстройства вызываются эмоциональными конфликтами, которые возникают в процессе ежедневного существования в результате контакта с внешним миром, из-за сложности социальной жизни. Психосоматический подход к проблемам жизни и болезни осуществляет синтез внутренних физиологических процессов и социальных взаимосвязей индивида. Тщательный анализ жизни пациента может раскрыть источники ранних функциональных расстройств, прежде чем расстройство функции приведёт к различимым изменениям. [23; с. 32].

Изучение личности больного человека, которое представлено в работах отечественных и зарубежных психологов (Б. В. Зейгарник, К. Ясперса, Б.Д. Карвасарского, В.Х. Кандинского и их учеников), говорит о том, что в основе психической жизни больного лежат те же закономерности, что и у здорового человека. Психическая жизнь человека меняется не потому, что при болезнях мозга и при других заболеваниях начинают действовать другие психические механизмы, а потому, что те же механизмы действуют в особых условиях, которые вызваны и изменены болезнью. Болезнь лишь биологическая предпосылка изменения личности.

В работах отечественных психологов сформировался ряд критериев, по которым оцениваются изменения личности больного. Так как они влияют на содержание ВКБ, назовем их. Это следующие пять критериев:

) изменение содержания ведущего (главного) мотива деятельности, формируется новый мотив, например патологическая деятельность голодания при апорексии;

) замена содержания ведущего мотива содержанием более низкого мотива, например мотив самообслуживания при ипохондрии;

) снижение уровня опосредованности деятельности, то есть деятельность упрощается, целевая ее структура обедняется;

) сужение основного круга отношений человека с миром, обеднение мотивов;

) нарушение степени критичности и снижение уровня самоконтроля.

1.3 Феноменологическое интервью как метод исследования переживания

переживание пенсионный интервью психологический

Феноменология как научное направление началась с тезиса немецкого философа Эдмунда Гуссерля «Назад, к самим вещам!». Феноменология, как метод исследования, предполагает обращение к первичному опыту.

Феноменологический метод - это базовый метод работы психологов, опирающихся на гуманитарную парадигму. Он является основным в таких направлениях, как экзистенциальное, гуманистическое, гештальт-подход.

Феномен (греч. «явление», «являющееся») - то, что появляется, любое заметное изменение, любое явление, доступное для наблюдения. Феноменология утверждает, что подлинно доступным для наблюдения может выступать только наш собственный внутренний опыт, который только нами и может быть осознан.

Феноменологическое исследование направлено на получение и осознание непосредственного опыта. Оно помогает отстраниться от привычного и знакомого образа мыслей и увидеть разницу между тем, что человек действительно воспринимает и чувствует в актуальной ситуации и остатками прошлого опыта или его мыслей, представлений. Большинство людей живут и взаимодействуют друг с другом в условиях как бы само собой подразумеваемого контекста конвенциональных представлений, которые затемняют или препятствуют признанию того, каким на самом деле предстает перед нами мир. Феноменологическое исследование с уважением относится к непосредственному, «наивному восприятию, неразвращенному научением», широко его использует и способствует его прояснению [2, с. 112]. Мы имеем дело с такими важными данными реальности, как то, что субъективно чувствует человек и то, что объективно происходит. Такой подход контрастирует с некоторыми направлениями в психологии, которые видят свою цель в получении «объективного» знания и обращаются к переживаниям и их проявлениям, как к материалу, который необходимо интерпретировать, чтобы получить какое-то знание, например, обнаружить «истинное значение» симптомов.

Целью феноменологического исследования является ясное осознавание клиентом той ситуации, которая подвергается исследованию. Феноменологический метод основан на принципах фокусирования сознания на актуальной действительности и на непосредственном опыте. В ходе работы человек побуждается к возможно большей полноте сознавания текущих мыслей, чувств, телесных ощущений. У феноменологически ориентированного психолога нет задачи интерпретации, объяснения, нахождения наилучших способов разрешения той или иной ситуации. Утверждается, что с помощью феноменологического исследования человек может сам осознать, каким образом он делает свою жизнь именно такой, какая она есть, может обнаружить свои ограничения и найти новые ресурсы. Сам процесс осознавания уже терапевтичен. И это осознание более верно, точно и полезно, чем любые интерпретации, объяснения и рекомендации психолога.

Феноменологический метод состоит в том, чтобы находиться как можно ближе к опыту клиента, пребывать здесь-и-сейчас и не интерпретировать поведение клиента, а помогать ему исследовать и осознавать то, как он воспринимает и осмысляет мир. Другими словами - помогать клиенту узнавать кто он и каково ему. Феноменологический метод - это не только техника, но и отношение. В соответствии с ним, к клиенту следует подходить с любопытством, без предрассудков и, не имея иных целей, кроме исследования его личного опыта. Ф. Джойс и Ш. Силс предлагают рассматривать метод как состоящий из трех основных составляющих.

Вынесение за скобки.

Вынесение за скобки - это попытка осознать концепции, взгляды, установки, суждения, предрассудки, которые психолог неизбежно привносит в процесс взаимодействия с клиентом. Все это он старается как бы сложить по одну сторону себя, а другой стороной повернуться к этому уникальному клиенту и этой уникальной ситуации. Это похоже на процесс, когда после долгой разлуки видишь знакомого человека как-то по-новому, и узнаешь и не узнаешь в одно и то же время. На практике вынести свои взгляды за скобки удается лишь частично. Часто мы видим то, что сами и прогнозируем, ожидаем увидеть, а если обнаруживаем что-то, что не вписывается в нашу концепцию, не замечаем этого или принижаем его значение. Но важно иметь в виду, что то, что я наблюдаю и то, что происходит на самом деле - не одно и то же. Необходимо иметь навык обнаружения своей субъективности: умение различать, что из того, что я наблюдаю, происходит с клиентом в реальности, а что привносится мной и трансформирует это наблюдение. Таким образом, вынести за скобки не означает освободиться от предрассудков, взглядов или реакций. Это попытка избежать опасности преждевременных суждений о значении уникального опыта клиента. Начать практиковать вынесение за скобки рекомендуют с предположения о том, что ваши мнения и суждения не абсолютны, и лучше не спешить делать выводы, не очень держаться за свои взгляды и быть готовым поменять их в случае появления новых данных. Вынесение за скобки напоминает исследование тайны. Психолог старается осмыслить именно эту конкретную ситуацию. Задает вопросы: «Что Вы чувствуете в этой ситуации?» или «Что это для Вас означает?», но не старается подвести клиента к «правильному» ответу, не подталкивает его к какой-либо точке зрения. Важно не задавать ситуации смысл, а позволить ему проявиться.

Описание

Второй навык, необходимый для феноменологического исследования - это умение описывать. Консультант выносит за скобки свои предположения и ценности и ограничивается тем, что описывает то, что замечает (видит, слышит), как воспринимает то, что говорит клиент и как себя при этом ощущает. Важно хорошо дифференцировать описание и интерпретацию, оценивание. Интерпретация и оценка в феноменологическом исследовании не приветствуются, они прерывают процесс осознавания и нагружают его чуждым клиенту смыслом. Обычно интервенции формулируются не как утверждение, а как предположение, при этом психолог берет на себя ответственность за то, что он видит, слышит, понимает. Например: Я замечаю, что… (ваше дыхание участилось). Мне кажется, что… (то, что вы говорите, важно для вас). Описание предполагает внимание, поддержку и интерес к появляющимся феноменам. Затем консультант помогает клиенту сосредоточить внимание на собственных чувствах и опыте и найти свои собственные интерпретации, взгляды, осмысления. Однако, озвучивая свои наблюдения, психологу важно быть чутким и адекватным. Клиент может почувствовать неловкость, уязвимость и даже стыд оттого, что кто-то замечает его проявления: движения, тон голоса, выбор слов.

Уравнивание

Все происходящее потенциально имеет равную значимость. В феноменологическом исследовании психолог не предполагает никакой иерархии значений в том, что видит и слышит. Важно только наблюдать, как клиент реагирует на появление тех или иных феноменов, какие феномены наполнены большей энергией. Уравнивание дается легче, если нам удается вынести за скобки, и мы свели свои интервенции к описанию того, что есть. В этом случае мы доверяем нашей способности замечать и называть возможные связи. При уравнивании и то, что находится на заднем плане (отсутствует или пропущено), может иметь равную значимость с очевидным.

Выводы

Итак, существуют особые жизненные ситуации - критические, невозможные, - которые могут разрешить только процессы переживания. Переживание следует отличать от традиционного психологического понятия переживания, означающего непосредственную данность психических содержаний сознанию. Переживание представляется как особая деятельность, особая работа, реализуемая внешними и внутренними действиями, по перестройке психологического мира, направленная на установление смыслового соответствия между сознанием и бытием, общей целью которой является повышение осмысленности жизни.

Адаптация к хроническим заболеваниям реализуется посредством применения различных стратегий на основе ресурсов личности. Одним из самых важных ресурсов среды является поиск поддержки. К личностным ресурсам относятся адекватная "Я-концепция", позитивная самооценка, низкий нейротизм, интернальный локус контроля, оптимистическое мировоззрение, эмпатический потенциал, аффилиативная тенденция (способность к межличностным связям) и другие психологические конструкты.

В заключение первой главы можно сделать вывод о том, что старение является неизбежным элементом развития, как отдельных людей, так и всего населения. Именно старость очерчивает перспективу развития личности.

В пожилом возрасте происходят когнитивные изменения, которые в научной литературе понимаются как психологические процессы, под средством, которых человек косвенным или прямым способом познает себя и свое окружение.

В старости снижается функция внимания, которое выражается в уменьшении его объема, затруднении к сосредоточению, переключению внимания, появляется рассеянность.

Итак, мы пришли к пониманию того, что адаптация представляет собой комплексную реакцию на изменение ситуации. Процесс адаптации разворачивается во времени, проходя несколько последовательных этапов. При переходе с одного этапа на другой личность решает ряд взаимосвязанных задач, и каждая последующая стадия процесса включает в себя результат, достигнутый на предыдущей. Решение задач адаптации затрагивает практически все компоненты личности, и изменения, происходящие в личности, можно отследить, по крайней мере, на трёх уровнях: эмоциональном, когнитивном и поведенческом (динамика общего эмоционального состояния, степени информированности о ситуации и характера активности, направленной на её преобразование).

Можно сделать вывод, что:

● каждому человеку требуется время для перестройки стиля жизни и сознания;

● эта деятельность зависит от индивидуальных особенностей и объективных обстоятельств, что подставляет собой процесс адаптации;

● существенным фактором такой адаптации является рациональная организация и правильный выбор занятий;

● отношения с семьей, родственниками, друзьями выполняют компенсаторную функцию, т.е. становятся важной сферой межличностных контактов.

Особое место среди методов психологического исследования занимает феноменологическое интервью, разработанное и покоящееся на теоретическом фундаменте экзистенциально -феноменологического подхода.

ГЛАВА 2. Эмпирическое исследование переживания ситуации хронической болезни человеком пенсионного возраста

.1 Организация и методы исследования

Цель - исследование переживания человеком ситуации хронической болезни в пенсионном возрасте

Объект исследования - ситуация хронической болезни

Предмет - переживание ситуации хронической болезни человеком пенсионного возраста

Методы исследования:

феноменологический метод;

метод контент-анализа.

Основным методом был феноменологический метод. Феноменология - это изучение опыта, установление смысла явлений и отношений, а не поиск причин. Феноменологические исследования: ограничиваются пределами опыта, рассматриваемого в границах сознания, и формулируют свои данные с точки зрения субъекта [8]. Феноменологическое понимание - это понимание явления (того, что произошло). Цель феноменологического исследования через личную включенность и сопереживание понять смысл явления и выявить частные контекстуальные закономерности. Феноменологическая модель изучает феномены в порядке прояснения того, как переживается человеком объектный мир и как он представлен в нашем сознании.

В качестве метода эмпирического исследования использовался количественно-качественный метод контент-анализа интервью.

Контент-анализ

Количественный контент-анализ (также именуется содержательным) основывается на исследовании слов, тем и сообщений, сосредоточивая внимание исследователя на содержании сообщения. Собираясь подвергнуть анализу выбранные элементы, нужно уметь предвидеть их смысл и определять каждый возможный результат наблюдения в соответствии с ожиданиями исследователя. На деле это означает, что в качестве первого шага при проведении контент-анализа этого типа исследователь должен создать своего рода словарь, в котором каждое наблюдение получит определение и будет отнесено к соответствующему классу.

Фиксируется каждое специфическое словоупотребление, которое выступает единицей анализа и принадлежит к выделенной категории.

Измерения в параметрах, исследуемых в ходе качественного контент-анализа, поверхностно затрагивают само содержание каждого сообщения в отличие от детального и внимательного обследования, необходимого при количественном анализе. В результате качественный контент-анализ обычно более прост в разработке и проведении, а потому и более дешев и надежен, чем содержательный контент-анализ.

Были выделены индикаторы категорий (специфическое словоупотребление), которые фиксировались по числу упоминаний (слово или словосочетание). Каждая категорий единица анализа фиксировалась. Частота встречаемости признака той или иной категории определяла степень актуальности определенного переживания хронической болезни человеком пенсионного возраста.

2.2 Описание и интерпретация результатов исследования

Хроническая болезнь в пенсионном возрасте приводит к возникновению эмоционального стресса. Данную ситуацию исследователи в области изучения феномена переживания ситуации хронической болезни человеком пенсионного возраста рассматривают как кризисную, которая проявляется в следующем:

· возникают особенные переживания людьми с хроническими болезнями по сравнению с пенсионерами, которые их не имеют;

· изменяется система взаимоотношений с окружающими;

Исследователи приходят к выводу, что стресс, который испытывает человек, становится хроническим, так как кризисные ситуации возникают не только в первые моменты наступления болезни, но и в дальнейшей жизнедеятельности человека пенсионного возраста.

Для изучения переживаний ситуации хронической болезни человеком пенсионного возраста использовался метод феноменологического интервью. Данный метод широко применяется в практике психологов-феноменологов в области изучения субъективных переживаний личности в различных ситуациях. В феноменологических исследованиях интервью рассматривается как наиболее приемлемый способ получения информации о чувственно-поведенческом реагировании человека на жизненные трудности. Обращаясь к феноменологическому интервью, мы делаем попытку достаточно глубинно и качественно изучить интересующие нас особенности данных людей.

Нами было разработано полустандартизированное интервью, которое включает в себя три блока вопросов:

-й блок (вводная часть) - вопросы, посвященные проблеме хронической болезни.

Расскажите, пожалуйста, о себе и вашей болезни?

Вы и болезнь: назовите три важных момента вашего «взаимодействия»?

-й блок - вопросы, позволяющие понять переживание пенсионеров в ситуации, вызванной хронической болезнью.

Попробуйте описать Ваши личные переживания на момент возникновения болезни?

Что Вы делали, как Вы вели себя в тот период?

Как Вы считаете, что помогло или кто помог (и помогает) Вам справиться с тяжелыми переживаниями?

-й блок - вопросы, связанные с принятием внешних ресурсов, способствующих копингу-поведению.

Каково Ваше отношение к существующей системе социальной помощи?

На Ваш взгляд, существует ли потребность в психологической поддержке таких людей?

Необходимо ли создание ассоциаций по вопросам помощи пенсионерам в период хронической болезни?

Стали бы Вы членом такого общества?

Все ответы записывались с разрешения респондентов.

Интервьюирование проводилось с людьми, переживающими состояние хронической болезни.

В центре нашего внимания оказались только те пенсионеры, кто дал согласие ответить на вопросы интервью. Все представленные нами люди, в

основном, характеризуются как благополучные. Среди опрошенных 8 человек.

Учитывая цель и задачи нашего исследования были выделены категории для анализа феноменологического интервью с пожилыми людьми¸ имеющими хроническое заболевание.

Таблица 2.1 содержит результаты качественного контент-анализа феноменологического интервью.

Таблица 2.1 - Результаты качественного контент-анализа феноменологического интервью

|  |  |
| --- | --- |
| Категории, отражающие отношение к постановке диагноза, к болезни | Единицы анализа (специфическое словоупотребление) |
| стресс от поставленного диагноза, неожиданность, внезапность | «тяжело говорить», «тяжело переживал», «очень тяжело», «очень тяжело говорить о моей болезни», «шок», «страшный диагноз», «как снег на голову», «тут такое» |
| боль, тяжелые переживания, «уход в болезнь» | «боль, боль и еще раз боль», «тяжело переживал», «жизнь закончена», «был подавлен», болезнь «берет надо мною верх», «был раздражителен», «болезнь поработила меня», «не могу вести привычный образ жизни», «вокруг одна болезнь», «тяжело переживаю свою болезнь» |
| принятие болезни, своего диагноза | «я ее терплю», «я с ней живу» |
| активный поиск, борьба с болезнью | «я с ней борюсь», «ищу постоянно всякие способы лечения, народная медицина и прочие», «откорректировал свой образ жизни», «было нелегко, но я не унывал, «старался взять себя в руки, искал выход и способ лечения», «болезнь не сломала меня (задумался), «искал способ улучшить свое самочувствие». |

Феноменология переживаний.

Первоначальные переживания, связанные с развитием хронической болезни описываются через такое состояние как шок. Случившееся воспринималось пожилыми людьми как горе, беда, невосполнимая утрата, сопровождающееся тяжелыми переживаниями. Доминирующее словоупотребление - «тяжелого говорить об этом», «тяжелое переживание» указывает на то, что пожилые люди сразу не могли справиться с поставленным диагнозом, переживали это как личную трагедию, предательство со стороны своего тела, утрату активности. Необходимо отметить, что при ответах на вопросы, касающиеся эмоций, которые переживались в первые моменты после диагноза о хронической болезни респонденты были немногословны, между словами часто возникали паузы, наблюдались изменения в голосе (терялся эмоциональный окрас).

Для большинства опрошенных пожилых людей характерно так называемое состояние «ухода в болезнь». Они становятся излишне тревожными, раздражительными, подавленными, озабоченными своим состоянием, с преобладанием пессимистического настроения. Больные теряют прежнюю активность, стремятся жаловаться на несправедливость судьбы. Это отражается в таких высказываниям пожилых людей, как «болезнь поработила меня», «вокруг одна болезнь». В интервью с пожилыми людьми можно зафиксировать наличие острой душевной боли и обида: «За что? Почему именно мне?».

Пожилые люди чувствовали свое отличие от других, что вызывало чувство одиночества и желание избегать общения или разговоров на тему хронической болезни. По словам респондентов в некоторых моментах они стеснялись ситуации хронической болезни. В некоторых случаях, когда ситуация хронической болезни привела к распаду семьи, чувство одиночества усугублялось непреходящим чувством предательства и потери веры в людей. Гамма неожиданных негативных чувств и переживаний приводила в состояние растерянности, полного непонимания и незнания, что делать, как себя вести. Перед человеком в ситуации хронической болезни вставал вопрос: «Как жить дальше?». Необходимость решать достаточно большое количество проблем (поиск информации о лечении, прохождение через медицинские обследования, дальние поездки для получения консультаций и т.д.) затрудняли восприятие окружающей действительности.

Таким образом, для большинства опрошенных пожилых людей характерны тяжелые переживания, связные со своим хроническим заболеванием, уход в глубокую депрессию. В собственном поведении с окружающими пожилые люди отмечают агрессивность, раздражение, вызванные нежеланием принять и смириться с диагнозом. Большинство респондентов при описании своих чувств пользовались словосочетанием «тяжелое состояние», «тяжело переживал(а)».

Принятие болезни, своего диагноза характерно для немногих пожилых людей. В нашем исследовании такое отношение к болезни характерно для двух респондентов. Это выразилось в таком специфическом словоупотреблении как «я ее (болезнь) терплю», «я с ней живу». Такое смирение, отражает активное отношение к лечению, поиск новых способов лечения.

Сергей Николаевич, 61 год, хроническое заболевание почек.

На вопрос «назовите три важных момента вашего «взаимодействия»? отвечает следующим образом. «Я с ней борюсь. Я ее терплю. Ищу постоянно всякие способы лечения, народная медицина и прочие».

Активный поиск, борьба с болезнью характерна также для трех из восьми опрошенных респондентов. В их переживаниям доминирует оптимистичность восприятия жизни, стремление преодолеть болезнь, откорректировать свой образ жизни в связи с поставленным диагнозом. При этом больные отмечают, что было нелегко принять такой диагноз, но они не унывали. Типичные высказывания, иллюстрирующие активность в преодолении болезни: «старался взять себя в руки, искал выход и способ лечения», «болезнь не сломала меня (задумался), «искал способ улучшить свое самочувствие».

Пожилые люди с тяжелым хроническим заболеванием испытывают чувство боли и одиночество. Естественным для них является поиск не только профессиональной помощи, но и социальной поддержки.

Таблица 2.2 содержит результаты контент-анализа отношения к помощи со стороны социального окружения.

Таблица 2.2 - Результаты контент-анализа отношения к помощи со стороны социального окружения.

|  |  |
| --- | --- |
| Категории, отражающие отношение к помощи со стороны социального окружения | Единицы анализа (специфическое словоупотребление) |
| помощь семьи | «моя семья и больше всего жена», «родные», «родные», «родные», «моя семья», «родные» (шесть упоминаний) |
| помощь врачей | «врачи», «врачи», «врачи», «врачи» (4 упоминания) |
| помощь друзей | «друзья», «друзья», «друзья» (три упоминания) |
| отсутствие помощи, переживание одиночества | «да никто мне не помог», «справлялся в одиночку», «чувствую свою не нужность». |

Результаты контент-анализа высказываний, касающихся помощи пожилым пенсионерам при совладании с тяжелыми переживаниями показывают, что большинство из них получают помощь и поддержку со стороны близкого социального окружения, со стороны семьи, родных. Некоторые указывают конкретно на отдельных членов семьи.

Николай Владимирович, 62 года. Хроническое заболевание почек.

«Мне помогает моя семья и больше всего моя жена, с которой я прожил 35 лет». Половина опрошенных отмечают неоценимую помощь врачей, некоторые из пожилых людей указывают на такую помощь как единственную.

Три респондента указали на действенную помощь и поддержку друзей. Для больных людей типично не выделять кого-то отдельно, а указывать на помощь семьи, врачей и друзей.

Часть пожилых людей (два человека) испытывают острое чувство одиночества, говорят о своей покинутости и ненужности.

Иван Алексеевич, 62 года. Хроническое заболевание почек.

«С тяжелыми переживаниями я справлялся в одиночку, я так привык (тяжелый вздох). Хотя мои родные были рядом, они приходят ко мне в больницу (молчит). Чувствую свою не нужность».

Проанализировав ситуации, можно говорить о том, что человек пенсионного возраста в ситуации хронической болезни действительно испытывает хронический стресс. Такие люди нуждаются в социально-психологической поддержке, в сохранении и поддержке имеющихся ресурсов совладания.

Таблица 2.3 отражает результаты контент-анализа отношения к психологической и социальной помощи.

Таблица 2.3 - Результаты контент-анализа отношения к психологической и социальной помощи.

|  |  |
| --- | --- |
| Категории, отражающие отношение отношения к психологической и социальной помощи | Единицы анализа (специфическое словоупотребление) |
| положительное отношение | «людей надо учить жить со своей болезнью», «мне это сильно помогает», «она должна быть», «она очень нужна для одиноких людей», «там работает много хороших и отзывчивых людей». |
| отрицательное отношение | «махнул рукой», «не верю я этим вашим психологам», «в этом нет смысла, человек должен сам», «не верю я в это». |
| пожелание сделать ее более эффективной | «надо чтобы помощь была адресная и более эффективная», «надо чтобы помощь была более эффективная». |

Феноменологическое интервью показало, что пожилые пенсионеры в основном положительно относятся к психологической и социальной помощи. Они говорят о том, что она учит людей жить со своей болезнью, особенно она необходима одиноким людям. В тоже время пенсионеры, имеющие хроническое заболевание указывают на то, что психологическая и социальная помощь должна быть адресная и эффективная.

Выводы

Таким образом, по результатам контент-анализа феноменологического интервью можно выделить особенности переживания ситуации хронической болезни человеком пенсионного возраста:

переживание болезни как тяжелого испытания, уход в глубокую депрессию и уход в болезнь.

преобладание таких негативных эмоциональных состояний как агрессивность, раздражение, переживание чувства одиночества и покинутости.

наличие чувств обиды и несправедливости, которые сопровождаются негативным отношением к помощи со стороны социального окружения, неверием в улучшение своего состояния.

небольшая часть пожилых людей отличается оптимистичностью восприятия своей болезни, активностью в ее преодолении, поиском новых способов лечения.

большинство больных пенсионеров получают помощь и поддержку со стороны семьи, врачей и друзей, при доминирующем участии родных.

пожилые пенсионеры в основном положительно относятся к психологической и социальной помощи, которая должна, по их мнению, учить жить со своей болезнью и должна быть адресной и более эффективной.

Результаты исследования показали, что необходима специальная организация психологической поддержки больных с хроническими соматическими заболеваниями, а также психологическая помощь больным, испытывающим трудности адаптации. При этом работа психолога может опираться на личностные особенности, являющиеся фактором адаптации (особенности самосознания, мотивационно-потребностной и эмоциональной сфер личности).

После известия о хроническом диагнозе возникает необходимость в овладении новыми ценностями, ролями, навыками с тем, чтобы при изменении образа жизни как можно дольше поддерживать связи с окружающим миром, дееспособность и интерес к жизни.

Заключение

В данной работе осуществлен анализ литературы по проблеме переживания ситуации хронической болезни лицами пенсионного возраста.

Большинство авторов сходятся во мнении о том что:

· каждому человеку требуется время для перестройки стиля жизни и сознания;

· эта деятельность зависит от индивидуальных особенностей и объективных обстоятельств.

· отношения с семьей, родственниками, друзьями выполняют компенсаторную функцию, т.е. становятся важной сферой межличностных контактов.

В процессе исследования была достигнута поставленная цель, решены задачи, подтверждена выдвинутая гипотеза.

Болезнь как патологический процесс в организме двояким образом участвует в построении внутренней картины болезни. С одной стороны возникающие телесные ощущения приводят к возникновению сенсорного уровня отражения картины заболевания. С другой стороны болезнь создает трудную для больного жизненно-психологическую ситуацию.

По результатам контент-анализа феноменологического интервью можно выделить особенности переживания ситуации хронической болезни человеком пенсионного возраста:

. Больные с хроническими соматическими заболеваниями характеризуются переживанием болезни как тяжелого состояния, часто безысходного. Диагноз, поставленный врачом, является для них ситуацией шока, переживается как актуальный стресс, впоследствии выступая риском для возникновения глубокой депрессии.

. Пожилые пенсионеры испытывают не только физическую боль, но состояние отчаяния, обиды, беспомощности, часто испытывают чувство острого одиночества и покинутости.

. Больные с хроническими заболеваниями отличающиеся адекватным восприятием своего состояния, не просто смиряются с болезнью, но стремятся к ее активному преодолению, поиску способов лечения, активно принимают помощь со стороны социального окружения, верят в эффективность лечения.

. Пожилые пенсионеры, имеющие хроническое заболевание, в основном положительно относятся к психологической и социальной помощи, которая должна, по их мнению, учить жить со своей болезнью и должна быть адресной и более эффективной.

Исследование показало, что хроническая болезнь у пожилых пенсионеров вызывает эмоциональные реакции, связанные с изменением их физического состояния. Это страх, тревога, страдание, гнев, обида, чувство вины. . На фоне хронического заболевания развиваются невротические и астенические состояния: плохое настроение или крайняя его изменчивость, раздражительность, слабость, подавленность, апатия и общее снижение жизненной активности.

В тоже время наше исследование показало, что небольшая часть больных пожилого возраста с хроническими заболеваниями успешно адаптируются к болезни, корректируют свой образ жизни, активно ищут способы лечения. Позитивные социальные контакты, принятие социальной и психологической помощи способствуют улучшению их самочувствия. Для данной группы пожилых больных с хроническими заболеваниями характерны переживание болезни как состояния, с которым нужно не только жить, но учиться его преодолевать, веря в успех лечения.

Таким образом, наше исследование показало, что феноменологическое интервью является важным диагностическим методом изучения переживания ситуации хронической болезни человеком пенсионного возраста:

Список используемой литературы

1. Абрамова, Г.С. Практикум по возрастной психологии: учеб. пособие для студ. Вузов / Г.С. Абрамова. - М.: Издательский Центр Академия, 1999. - 320с.

. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананньев. - СПб.: Питер, 2001.-288с.

. Ануфриев, А.Ф. Психологические методики изучения личности: практикум / под ред. проф. А.Ф. Ануфриева., Барабанщикова Т.А., Рыжкова А.Н. - М.: Ось-89, 2008. - 304с.

. Анцыферова, Л.И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии / Л.И. Анцыферова. - М.: Изд-во Институт психологии РАН, 2006. - 512с.

. Альперович, В.Д. Социальная геронтология / В.Д. Альперович. - Ростов н/Д.: Феникс, 1997 - 576с.

. Бахур, В.Т. Это неповторимое «Я» / В.Т. Бахур. - М.: Знание, 1996. - 192с.

. Бердяев, Н.В. Я, одиночество и общество / Н.В. Бердяев. - М.: Республика, 1994. - 480с.

. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание / под общ. ред. В.Я. Полиповского. - М.: Прогресс, 1986. - 312с.

. Валь, Х.В. Психологическая геронтология в Германии: недавние находки и социальное применение / Х.В. Валь // Психология зрелости и старения. - 2005. - №2 (30) лето. - С. 39-57.

. Душков, Б.А. Психология типов личности / Б.А. Душков. - М.: Академический проект,1999. - 504с.

. Ермолаева, М.В. Практическая психология старости / М.В. Ермолаева. - М.: ЭКСМО Пресс, 2002. - 320с.

. Ермолаева, М.В. Психология развития / М.В. Ермолаева. - М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2006. - 376с.

. Ермолаева, М.В. Значение жизненного опыта в старости / М.В. Ермолаева // Психология зрелости и старения. - 2007. - №2(38) лето. - С. 58-81

. Кон, И.С. Открытие и «Я» / И.С. Кон. - М.: Политиздат, 1978. - 367 с.

. Крайг. Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. - СПб.: Питер, 2006. - 940с.

. Краснова, О.В. Социальная психология старения: учеб пособие / О.В. Краснова, А.Г. ЛидерсА.Г. - М.: Академия, 2002. - 288с.

. Краснова, О.В. Стереотипы пожилых и отношение к ним / О.В. Краснова // Психология зрелости и старения. - 1998. - №30(1), весна. - С.33-45.

. Краснова, О.В. Круглый стол «Социально-психологические проблемы пожилых людей» / О.В. Краснова // Журнал практической психологии. - 1998. - №3. - С.14-21.

. Лабиринты одиночества / под общ. ред. Н.Е. Покровского. - М.: Прогресс, 1989. - 624с.

. Марцинковская, Т.Д. Особенности психического развития в позднем возрасте / Т.Д. Марцинковская // Психология зрелости и старения. - 2000. - №3 (38) лето. - С.16-26.

. Молчанова, О.В. Специфика Я-концепции в позднем возрасте и проблема психологического витаукта / О.В. Молчанова // Психология зрелости и старения. - 2000. - №1. - С.24.

. Никишина, В.Б. Психодиагностика в системе социальной работы: учеб. пособие / В.Б. Никишина, Т.Д. Василенко. - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. - 208с.

. Общая психодиагностика / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. - М.: Изд-во Московского университета, 1987. - 206с.

. Пожилые люди: социальная политика и развитие социальных услуг / сост. Н.С. Дегаева, Г.В. Сабитова. - М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2003. - 192с.

. Психологический словарь / сост. В.Н. Копорултна, М.Н. Смирнова, Н.О. Гордеева, Л.М. Балабаева; под общ. ред. Ю.Л. Неймера. - Ростов н/Д.: Феникс, 2003. - 660с.

. Проблемы пожилых людей и пути совершенствования геронтологической помощи: сборник статей 2 Межрегиональной конференции. - М.: ИНФРА-М, 2003. - 152с.

. Реан, А.А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика / А.А. Реан, А.Р. Кудашов [и др.]. - СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006. - 479с.

. Современный психологический словарь/ под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. - СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006. - 490c.

. Стюарт-Гамильтон, Я. Психология старения / Я. Стюарт-Гамильтон. - СПб.: Питер, 2002. - 256с.

. Толстых, А.В. Возрасты жизни / А.В. Толстых. - М.: Молодая гвардия, 1988. - 233с.

. Транев, А.В. Психология старости: учеб пособие / А.В. Транев. - Самара.: Издательский Дом БАХРАХ, 2004. - 736с.

. Шахматов, Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное / Н.Ф. Шахматов. - М.: Медицина, 1996. - 367с.

. Шаповаленко, И.В. Возрастная психология / И.В. Шапаваленко. - М.: Гардарики, 2004. - 349с.

. Швалб, Ю.М., Данчева О.В. Одиночество: Социально-психологическая проблема / Ю.М. Швалб, О.В. Данчева. - К.: Украiна, 1991. - 270с.

. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учеб. пособие / Е.И. Холостова. - М.: Дашков и К, 2006. - 348с.

Приложение 1

Бланки интервью с хроническими больными

Николай Владимирович, 62 года.

Хроническое заболевание почек. Диагноз поставлен до выхода на пенсию, в 2011 году.

Расскажите, пожалуйста, о себе и вашей болезни?

Мне очень тяжело говорить о моей болезни. Я все свою жизнь работал на заводе. Последнее время, лет 5 назад, (задумался) начались боли в области поясницы. Обратился к врачу, как положено, сдал анализы. Выяснилось, что у меня заболевание почек. Стал чаще ходить на больничный и перед самой пенсией страшный диагноз - хроническое заболевание почек.

Вы и болезнь: назовите три важных момента вашего «взаимодействия»?

Боль, боль и еще раз боль.

Попробуйте описать Ваши личные переживания на момент возникновения болезни?

Я тяжело переживал это обстоятельство, не знал что мне делать и как я буду жить дальше.

Что Вы делали, как Вы вели себя в тот период?

Я был раздражителен, думал: «За что мне это все»

Как Вы считаете, что помогло или кто помог (и помогает) Вам справиться с тяжелыми переживаниями?

Мне помогает моя семья и больше всего моя жена, с которой я прожил 35 лет.

Каково Ваше отношение к существующей системе социальной помощи?

А …махнул рукой, какая социальная помощь - намаешься ходить по инстанциям. Вот родные другое дело.

На Ваш взгляд, существует ли потребность в психологической поддержке таких людей?

Не верю я этим вашим психологам…

Необходимо ли создание ассоциаций по вопросам помощи пенсионерам в период хронической болезни?

Наверное, хотя я не знаю.

Стали бы Вы членом такого общества?

Нет, у меня есть семья.

Сергей Николаевич, 61 года.

Хроническое заболевание почек. Диагноз поставлен до выхода на пенсию, в 2011 году.

Расскажите, пожалуйста, о себе и вашей болезни?

По профессии я инженер, всегда следил за своим здоровьем, обследования и всякое такое, а тут как снег на голову.

Вы и болезнь: назовите три важных момента вашего «взаимодействия»?

Я с ней борюсь.

Я ее терплю.

Ищу постоянно всякие способы лечения, народная медицина и прочие.

Попробуйте описать Ваши личные переживания на момент возникновения болезни?

Я тяжело переживал это.

Что Вы делали, как Вы вели себя в тот период?

Я старался взять себя в руки, искал выход и способ лечения.

Как Вы считаете, что помогло или кто помог (и помогает) Вам справиться с тяжелыми переживаниями?

Мой характер, ну и, конечно же, врачи. Спасибо им огромное.

Каково Ваше отношение к существующей системе социальной помощи?

Надо чтобы помощь была адресная и более эффективная…есть же и совсем беспомощные люди.

На Ваш взгляд, существует ли потребность в психологической поддержке таких людей?

Таких людей надо учить жить со своей болезнью.

Необходимо ли создание ассоциаций по вопросам помощи пенсионерам в период хронической болезни?

Обязательно, она поможет нам вместе справиться с болезнью.

Стали бы Вы членом такого общества?

Конечно.

Николай Иванович, 64 года.

Хроническое заболевание почек. Диагноз поставлен в 2010 году.

Расскажите, пожалуйста, о себе и вашей болезни?

Меня зовут Николай Иванович, мне 64 года. Я пенсионер, раньше работал преподавателем физики в средней школе. Заболел в 2009 году, а в 2010 мне был поставлен диагноз хронической болезни почек. Это был шок. Мне очень тяжело говорить о моей болезни.

Вы и болезнь: назовите три важных момента вашего «взаимодействия»?

Болезнь поработила меня, постоянные анализы, лечение…

Попробуйте описать Ваши личные переживания на момент возникновения болезни?

Я тяжело переживал свой диагноз, казалось жизнь закончена. Я одинокий человек и не знал к кому обратиться за помощью.

Что Вы делали, как Вы вели себя в тот период?

Я был подавлен, не знал, что мне делать.

Как Вы считаете, что помогло или кто помог (и помогает) Вам справиться с тяжелыми переживаниями?

Мне помогли друзья и врачи.

Каково Ваше отношение к существующей системе социальной помощи?

Мне это сильно помогает.

На Ваш взгляд, существует ли потребность в психологической поддержке таких людей?

Она должна быть, что бы человек знал, что ему делать и куда «кинуться»

Необходимо ли создание ассоциаций по вопросам помощи пенсионерам в период хронической болезни?

Думаю, что да.

Стали бы Вы членом такого общества?

Конечно.

Иван Сергеевич, 64 года.

Хроническое заболевание почек. Диагноз поставлен в 2009 году.

Расскажите, пожалуйста, о себе и вашей болезни?

Мне всего 64 года, а тут такое…я всегда вел здоровый образ жизни - не пил, не курил, спорт и всякое такое…Работал, правда, тяжело - токарем на заводе.

Вы и болезнь: назовите три важных момента вашего «взаимодействия»?

Не могу смириться со своей болезнью, она берет надо мною верх.

Попробуйте описать Ваши личные переживания на момент возникновения болезни?

Я тяжело переживал это. Как будто все происходит не со мной.

Что Вы делали, как Вы вели себя в тот период?

Выполнял указания врачей (молчит) и ненавидел все вокруг.

Как Вы считаете, что помогло или кто помог (и помогает) Вам справиться с тяжелыми переживаниями?

Да никто мне не помог, они вокруг здоровые, а я больной…

Каково Ваше отношение к существующей системе социальной помощи?

Надо чтобы помощь была более эффективная.

На Ваш взгляд, существует ли потребность в психологической поддержке таких людей?

Таких людей надо учить жить со своей болезнью.

Необходимо ли создание ассоциаций по вопросам помощи пенсионерам в период хронической болезни?

Обязательно, она поможет нам вместе справиться с болезнью.

Стали бы Вы членом такого общества?

Конечно.

Василий Михайлович, 62 года.

Хроническое заболевание почек. Диагноз поставлен в 2012 году.

Расскажите, пожалуйста, о себе и вашей болезни?

Мне 62 года, 2 года я на пенсии, но, к счастью, продолжаю работать. Работаю инженером в НИИ. Болеть начал лет 5 назад, а в 2012 году мне поставлен диагноз. Я откорректировал свой образ жизни, но как прежде в строю (улыбается), работа, дача, внуки.

Вы и болезнь: назовите три важных момента вашего «взаимодействия»?

Я с ней живу.

Попробуйте описать Ваши личные переживания на момент возникновения болезни?

Мне было нелегко, но я не унывал.

Что Вы делали, как Вы вели себя в тот период?

Вел обычный (задумался) для больного человека образ жизни.

Как Вы считаете, что помогло или кто помог (и помогает) Вам справиться с тяжелыми переживаниями?

Мне помогли мои родные, друзья и врачи.

Каково Ваше отношение к существующей системе социальной помощи?

Она очень нужна для одиноких людей, а в больнице я много таких встречал.

На Ваш взгляд, существует ли потребность в психологической поддержке таких людей?

Да.

Необходимо ли создание ассоциаций по вопросам помощи пенсионерам в период хронической болезни?

Думаю, что да.

Стали бы Вы членом такого общества?

Пока нет.

Иван Алексеевич, 62 года.

Хроническое заболевание почек. Диагноз поставлен в 2010 году.

Расскажите, пожалуйста, о себе и вашей болезни?

Меня зовут Иван Алексеевич, мне 62 года. Я пенсионер. В 2010 мне был поставлен диагноз хронической болезни почек. Мне очень тяжело говорить о моей болезни.

Вы и болезнь: назовите три важных момента вашего «взаимодействия»?

Я постоянно озабочен своим состоянием, не могу вести привычный образ жизни.

Попробуйте описать Ваши личные переживания на момент возникновения болезни?

Я тяжело переживал эту новость, не знал как к этому отнесется жена, ведь я не смогу больше так работать и денег будет не хватать.

Что Вы делали, как Вы вели себя в тот период?

Я был подавлен, не знал, что мне делать.

Как Вы считаете, что помогло или кто помог (и помогает) Вам справиться с тяжелыми переживаниями?

С тяжелыми переживаниями я справлялся в одиночку, я так привык (тяжелый вздох). Хотя мои родные были рядом, они приходят ко мне в больницу (молчит). Чувствую свою не нужность.

Каково Ваше отношение к существующей системе социальной помощи?

Если она существует, значит так и надо.

На Ваш взгляд, существует ли потребность в психологической поддержке таких людей?

В этом нет смысла, человек должен сам.

Необходимо ли создание ассоциаций по вопросам помощи пенсионерам в период хронической болезни?

Нет.

Стали бы Вы членом такого общества?

Нет.

Михаил Владимирович, 62 года.

Хроническое заболевание почек. Диагноз поставлен до выхода на пенсию.

Расскажите, пожалуйста, о себе и вашей болезни?

Мне очень не просто говорить о моей болезни. Я все свою жизнь работал. А тут такое, да еще и пенсия…

Вы и болезнь: назовите три важных момента вашего «взаимодействия»?

Все вокруг подчинено ей - болезни, диета, врачи, анализы…вокруг одна болезнь.

Попробуйте описать Ваши личные переживания на момент возникновения болезни?

Я тяжело переживаю свою болезнь.

Что Вы делали, как Вы вели себя в тот период?

В этот период я лечился.

Как Вы считаете, что помогло или кто помог (и помогает) Вам справиться с тяжелыми переживаниями?

Мне помогает моя семья.

Каково Ваше отношение к существующей системе социальной помощи?

Нормальное.

На Ваш взгляд, существует ли потребность в психологической поддержке таких людей?

Не верю я в это.

Необходимо ли создание ассоциаций по вопросам помощи пенсионерам в период хронической болезни?

Наверное, хотя я не знаю.

Стали бы Вы членом такого общества?

Нет.

Михаил Алексеевич, 63 года.

Хроническое заболевание почек. Диагноз поставлен в 2012 году.

Расскажите, пожалуйста, о себе и вашей болезни?

Мне 63 года, я пенсионер. Болезнь не сломала меня (задумался). Я по-прежнему, хотя нет не совсем так, занимаюсь привычными делами.

Вы и болезнь: назовите три важных момента вашего «взаимодействия»?

Я с ней живу.

Попробуйте описать Ваши личные переживания на момент возникновения болезни?

Диагноз меня шокировал, но потом я решил, что я нужен своим родным и близким и не хочу быть им обузой.

Что Вы делали, как Вы вели себя в тот период?

Искал способ улучшить свое самочувствие.

Как Вы считаете, что помогло или кто помог (и помогает) Вам справиться с тяжелыми переживаниями?

Мне помогли мои родные, друзья и врачи.

Каково Ваше отношение к существующей системе социальной помощи?

Там работает много хороших и отзывчивых людей.

На Ваш взгляд, существует ли потребность в психологической поддержке таких людей?

Да.

Необходимо ли создание ассоциаций по вопросам помощи пенсионерам в период хронической болезни?

Думаю, что да.

Стали бы Вы членом такого общества?

Да, хотел бы, что бы люди видели, что с таким диагнозом можно вести привычный образ жизни.