

**СМЕХОТЕРАПИЯ – МЕТОД ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ  
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ – ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И  
ФИЗИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

**Доц. д-р Захарина Савова, доц. д-р Магдалена Александрова**

Факультет общественного здоровья, Медицинский университет. София

Счастье, удовлетворенность и удовлетворение потребностей движет жизнью человека. Термин «качество жизни» является многогранным и всеобъемлющим, он содержит информацию о том, как люди живут и как они воспринимают и ценят жизнь. Он включает в себя объективные и субъективные показатели различных сфер жизни. С середины 60-х годов прошлого века общественный и научный интерес направлен на систематизацию и классификацию "качества жизни" и уточнение его содержания. Сегодня, в соответствии с базой данных EurLIFE Европейского фонда по улучшению условий жизни и труда, центральный интерес представляют 12 "областей жизни": 1) здоровье; 2) образование; 3) занятость; 4) доходы; 5) социальная активность (социальные отношения, общение); 6) транспорт; 7) жилье; 8) семья; 9) отдых; 10) окружающая среда; 11) безопасность; 12) удовлетворенность жизнью[4]. Данные европейского исследования качества жизни 2003 года, подтвержденные более поздними исследованиями, четко представляют болгарских респондентов, имеющих очень низкое качество жизни, субъективное благополучие, удовлетворенность жизнью, идентифицируемое со счастьем [9]. В частности, оказалось, что "удовлетворенность работой" у болгар является самым низким среди стран Европы; у болгар самая низкая оценка удовлетворенности жизнью в Европе и самый низкий балл счастья. Средний показатель удовлетворенности жизнью для болгар составляет лишь 4,5 пункта (по 10-балльной шкале), т. е. 28 из 28. Это частично, но не полностью, объясняется экономическими и финансовыми

трудностями, низкими и неопределенными доходами, занятостью. Среди болгар развивается "культура пессимизма" самыми низкими среди них являются ожидания от будущего, упало число оптимистов; у половины взрослого населения Болгарии "нет времени" на социальные контакты, на развитие своих собственных интересов, на увлечения, они не удовлетворены своей социальной жизнью [4].

Качество жизни связано не только с ключевыми аспектами – доходом, образованием и доступом к материальным ресурсам, но и с уровнем здравоохранения, проблемами семьи и социальными отношениями [13]. Главный приоритет и ценность для человека – это здоровье. Различные общества и культуры придают свой смысл понятию здоровья. По данным Всемирной организации здравоохранения, "Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов". Это означает, что, изучая качество жизни, нам интересно не просто здоровье вообще, а насколько это здоровье является хорошим, насколько хороша и доступна медицинская помощь, лучше ли чем вчера, самоуважение индивида и его субъективные ощущения благополучия (wellbeing). Здоровье является неотъемлемой частью качества жизни. Мы говорим о физическом, ментальном, эмоциональном, социальном здоровье. Факторы, которые влияют на здоровье человека, являются многочисленными.

В последние десятилетия мы стали свидетелями целого ряда экономических, социальных перемен в образе жизни, изменений в окружающей среде, быстром развитии технологий и средств связи, изменений в характере загрязнения окружающей среды. Меняются ценности и традиции, роль женщины в семье и обществе наполняется новым содержанием и новыми обязанностями. Проблемы и требования увеличиваются. Жизнь в больших городах диктует ускоренный темп, не хватает времени. Это приводит к перенапряжению, к чрезмерной сверхмобилизации сил – умственных,

физических и эмоциональных. Хроническая усталость и истощение являются частью жизни в современном цивилизованном обществе. Одним из негативных аспектов современного развития является проявление дистресса с последующими психосоматическими и психическими расстройствами. Впоследствии это выливается в серьезные медицинские и социально-экономические проблемы. Стресс является второй из наиболее часто сообщаемых проблем здоровья и затрагивает 22% работников в ЕС 27 (данные опроса 2005 г.). Почти каждый четвертый из сотрудников страдает от этого, и исследования показывают, что от 50 до 60% всех потерянных рабочих дней связаны со стрессом[11]. Исследование Евростата определяет две глобальные причины смерти у пожилых европейцев: первая – заболевания системы кровообращения и заболевания головного мозга –и вторая: 4 злокачественных образования – рак легких, колоректальный рак, рак молочной железы и рак простаты.

Болезни сердца являются основными фактором при инвалидности и снижении качества жизни населения. Каждый год они вызывают около 30% всех случаев смерти на земле (более 17 миллионов жизней в год). В случае продолжения этого роста через 20 лет число смертей от сердечно-сосудистых заболеваний достигнет 23 миллионов человек в год. Статистика показывает, что в последние 30 лет Болгария имеет сильный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями и заболеваний сердечно-сосудистой системы. В 1980 г. – 113336 случаев рака, а в 2010 г. их уже 261382 [15]. Около 70% болгар подвержены риску сердечно-сосудистых заболеваний, показывают данные обследований по изучению сердечно-сосудистых заболеваний и сердечных заболеваний, полученных союзом кардиологов Болгарии. Существует прямая связь между стрессом и психическими и поведенческими расстройствами. В 2004 г. более 28 миллионов человек во всем мире имели обсессивно-компульсивное расстройство и более 30 миллионов пережили

паническое расстройство [17]. Было установлено, что тревожные расстройства влияют на 5 - 7% общего населения и до 29% людей страдают тревожными расстройствами по крайней мере раз в жизни [6].

Средняя частота социального тревожного расстройства составляет 7-12%, при этом наблюдается тенденция к увеличению у европейской расы (в основном в США и Европе), у семейных и людей с более высоким уровнем образования [12].

Эти поразительные данные требуют более серьезных профилактических мер, соразмеримых с повышением осведомленности и образования населения, изменений образа жизни, поведенческих стереотипов и привычек, повышением доли личной ответственности за здоровье. В значительной степени это зависит от психических и аффективных ресурсов каждого человека. В поисках средств для профилактики и повышения качества жизни психологические методы и техники доказали свою эффективность.

Смехотерапия является относительно новой отраслью психотерапии. Сила смеха является проверенным профилактическим и терапевтическим средством. Смех освобождает от напряженности, страха, улучшает настроение, уменьшает проблемы. Юмор является одним из зрелых механизмов психологической защиты. Смех улучшает качество нашей жизни, вызывает радость, положительные эмоции, открытость, освобождает от скованности и жесткости.

Гелотология – это отрасль науки, которая изучает смех и его влияние на организм человека. Основателем гелотологии считается д-р Уильям Фрай, психиатр из Станфордского Университета штата Калифорния. Он исследовал физиологическое воздействие смеха в конце 60-х годов XX века и доказал, что чистосердечный смех может уменьшить вероятность респираторных инфекций и что смех заставляет наш организм вырабатывать эндорфины. Смех основан на принципе напряжения и расслабления, а также увеличивает объем дыхания,

улучшает емкость легких, повышает содержание кислорода в крови. Исследования д-ра Ли Берка и др. в области физико-нервной иммунологии показали, что смех снижает стресс гормонов. Исследования и других ученых подтверждают утверждение, что смех является одним из самых мощных инструментов против стресса. Он укрепляет и стимулирует естественную иммунную систему, снижает выработку гормонов стресса, кортизола, адреналина, высвобождает эндорфины, способствует выведению из организма холестерина, снижает риск возникновения сердечного приступа. Смех помогает при депрессии, тревожности, психосоматических заболеваниях [2].

Д-р Майкл Тице, немецкий психолог, в 50-е годы XX века показал, что люди смеются по 18 минут в день. Сегодня мы смеемся по 6 минут в день. Дети смеются по 400 раз в день, а взрослые около 15 раз в день [2].

В этой статье представлены данные и анализ проведенных сессий группы по смехотерапии в течение одного года (2011-2012). В Болгарии этот психотерапевтический метод в таком формате используется недавно. Цель: изучить возможности смехотерапии для улучшения качества жизни – психосоциальные, эмоциональные и физические показатели. Исследование было проведено в Софии (Болгария). Контингент обследуемых – 45 человек (в возрасте от 20 до 50 лет, 3 мужчины и 42 женщины) посетили по крайней мере десять сессий группы смехотерапии. Метод обследования: самооценочный тест "Соотношение смеха" по 10-балльной шкале – от 1 (самый маленький) до 10 (самый большой) и специализированной анкеты для оценки непосредственного воздействия смехотерапии из 10 пунктов. Сбор данных производится в самом начале смехотерапии и после 15-й сессии. Данные описательно-оценочные и представляют субъективные ощущения, опыт и самооценки реципиентов по исследуемым показателям. Цели исследования: определить влияние смехотерапии: 1) умение общаться, развивать и поддерживать межличностные отношения; 2) эмоциональный интеллект, способность чувствовать и выражать

эмоции; 3) позитивизм и оптимизм; 4) уровень стресса, профилактика стресса; 5) эффективность.

#### Анализ данных обследования

Когда группа начала сессии смехотерапии, мы заметили, как трудно участникам расслабиться, освободиться от запретов и смеяться свободно, не беспокоясь о том, как они выглядят. В начале было смущение, стыд и жесткость. Трудно было преодолеть поведенческие стереотипы созданных образов серьезного и делового человека. Освобожденный смех, детская веселость и безконтрольное поведение, как-будто не соответствовали тяжести повседневной жизни. Для определенной части людей эта свобода выражений была неприемлива и давно забыта, они участвовали в группе несколько раз и отказались. Для многих зрелых людей смех, улыбки, шутки теряются где-то во времени принятия ответственности, серьезности, эмоциональных и поведенческих препятствий, страха и неуверенности.

В сессиях по смехотерапии присутствовали беспрекословный сердечный смех, игры и движения в танце, пение сочетания звуков, дыхательные упражнения для увеличения объема легких; хлопанье в такт для массажа точек на ладонях и пальцах; сессии заканчивались релаксацией и медитацией.

Чувство юмора – это способность, которая приобретается с практикой, но смех – в природе человека и как говорил Кант: "Небо наделило человека тремя вещами в противовес многочисленным заботам: надеждой, сном и смехом".

#### ***Социально-коммуникативные навыки***

*Изучение степени релаксации в общении с другими людьми и свободном общении с незнакомыми людьми.* Цель смехотерапии – вернуться к нашей забытой способности быть счастливыми и улыбаться, сломать барьеры для выражения эмоций и непосредственности, что приведет к естественному изменению в общении с людьми – свободной, более открытой. Респонденты отметили увеличение свободы в выражении мнений и участия в контактах со

своими близкими. Пять участников сообщили о впечатляющих изменениях в преодолении своих собственных ограничений и барьеров на пути построения отношений и поиска контактов, выхода из изоляции и закрытости.

1. Вопрос: "Каков ваш уровень свободного общения с незнакомыми прежде и теперь?" «Лучше» – 34 чел. (76%); с различной степенью изменений; без изменений – 11 чел. (24%); снижение способности – ни один из участников. Мы считаем, что работа в группе сама по себе помогает достичь свободы общения и преодоления препятствий в общении.

2. Вопрос: "Признаете ли вы какие-либо изменения на уровне физической и психической игривости в общении с другими людьми?" Ответ "Да" – 25 чел. (56%); «Нет» – 17 чел. (38%); «Не могу решить» – 3 чел. (6%).

***Социальная компетентность, эмоциональный интеллект.***

*Изучение скорости изменения позитивного настроения и оптимизма в трудные моменты.* То, как мы чувствуем, во многом зависит от наших мыслей и соответствующих эмоций, которые проистекают из этих мыслей (знаем, что существует и обратная зависимость). Данные исследований, самооценочных тестов людей, которые постоянно посещали сессии смехотерапии, показывают, что смех уже чаще присутствует в их повседневной жизни; у них развивается способность восприятия смешного в определенных ситуациях. Некоторые из упражнений направлены в том числе и на изменение эмоций и взглядов, восприятия реальных жизненных ситуаций и фактов так, что они не могут восприниматься уже как сильно негативные. Получилось изменение на когнитивном и поведенческом уровне, что привело к положительной эмоциональной реакции.

3. Вопрос: "Какова ваша способность оставаться с позитивным настроением и оптимизмом в трудные моменты?" У 42 человек (93%) появилось позитивное изменение в сравнении с началом смехотерапии; у 14 чел. на 2 пункта увеличилось в сравнении с исходным уровнем; у 18 чел. – на 3 пункта в

сравнении с началом; у 10 чел. на 4 пункта в сравнении с началом; у 3 чел. (7%) – без перемен.

4. Вопрос: "Признаете ли вы какие-либо изменения в процентах положительных мыслей в вашей повседневной жизни тогда и сейчас?" С разной степенью выражены ответы: "Да" – 27 чел. (60%); «Нет» – 8 чел. (18%); «Не знаю» – 10 чел. (22%).

5. Вопрос: "Есть ли положительные изменения в вашем чувстве юмора, способности воспринимать и представить себе ситуацию в юмористической форме тогда и сейчас?" Ответ "Да" с различной степенью изменения дают 31 чел. – (69%).

*Психологическое и эмоциональное освобождение*

6. Вопрос: "Увеличились ли ваши способности выражать более спонтанно и свободно ваши эмоции?" Ответ "Да" с разной степенью уверенности – 36 чел. (80%); ответ "Нет" – 4 чел. (9%); ответ "Я не знаю" – 5 чел. (11%).

7. Вопрос: "Как вы думаете, повлияла ли смехотерапия положительно на вашу работу?" Ответ "Да" указали 35 чел. (78%). Предполагается, что повышение общего тонуса, бодрости и энергичности отражается и на работоспособности. Ответ на этот вопрос связан с наблюдаемыми изменениями в психическом и эмоциональном состоянии.

*Мониторинг уровня стресса*

8. Вопрос: "Есть ли положительные изменения в чувствуемых вами энергии и жизненной силе?" Ответ "Да" – 45 чел. (100%).

Сразу после занятий участники заявили, что они чувствовали себя более энергичными, сообщили о психической релаксации, снижении мышечной скованности. Ощущения на эмоциональном уровне – более радостны, с веселым настроением – состояния, имеющие непосредственное влияние на уровень стресса.



Участники сообщили об увеличении способности к позитивному мышлению; рассказали об уменьшении беспокойства, напряжения и тревожности, уменьшении гневных реакций и раздражительности в повседневной жизни и обычных конфликтах.

9. На вопрос: "Считаете ли вы, что стали спокойней и расслабленней после того, как включились в группу смехотерапии?" Положительный ответ дали все участники, опять же в той или иной степени выраженности.

10. Вопрос: "Как часто вы смеетесь (изменилась ли ваша способность смеяться без причины в сравнении с тем, что было раньше?" Общеизвестно, что улыбка и смех чаще присутствуют в повседневном общении.

12. Вопрос: "Признаете ли вы положительное влияние смехотерапии на ваше чувство счастья и удовольствия от жизни?" Все участники представили общий положительный ответ с различной степенью выраженности. Это соответствует и тому факту, что смех чаще присутствует в повседневной жизни всех людей.

В настоящем докладе представлены некоторые результаты. Конечно, исследование основывается на субъективном и ментально-эмоциональном восприятии реципиентов о влиянии смехотерапии на качество их жизни некоторых из указанных выше показателей.

Наши наблюдения и выводы, как специалистов в области здравоохранения, указывают на необходимость работать в направлении реализации персональной ответственности за достижение качества жизни и поддержание хорошего физического и психического здоровья, понимание прямой взаимосвязи и взаимозависимости между соматическим и психическим. Наш опыт и данные обследования позволяют говорить о том, что через смехотерапию можно достичь улучшения качества жизни за счет развития личных навыков и способностей, возвращения к простоте и спонтанности, расширяя границы и ограничения, изменив некоторые поведенческие модели,

которые оказывают негативное и отрицательное воздействие. Работая телом, можно достигнуть улучшения общей жизнеспособности. Смехотерапия воздействует на эмоциональном уровне, порождает чувство радости, удовольствия и счастья; на познавательном уровне позволяет находить положительные и веселые стороны жизни, на моторном уровне – больше двигаться. Улыбки и смех делают нас приветливыми, оптимистично настроенными, оберегают нас от гнева и недовольства.

Наша народопсихология будто бы ориентирована на проявления недовольства, жалоб, определении и нахождении негативов, акценты на отрицательные стороны жизни. Смех помогает развить позитивизм, поменять точку зрения, представления и отношения к отдельным качественным сторонам жизни, открытию хорошего и положительного, видеть красивое и быть оптимистами.

Чудотворная сила смеха скрыта внутри каждого из нас, важно позволить ей проявить себя и тогда мы почувствуем радость, наслаждение и удовлетворение жизнью.

### **Литература**

1. Воденичаров Ц., С.Попова, Социална медицина, ЕкоПринт, С.,2009.
2. Емелман Кр., Малък нарѣчник по йога на смеха, Кибеа, С., 2008.
3. Савова З., Превенция на стрес и професионално изчерпване, Симолини 94, С., 2012.
4. Тилкиджиев Н., “Качество на живот и щастие: европейски ренесанс на една традиция”, сб. Отвъд дисциплинарните (само) ограничения, УИ „Св. Климент Охридски”, С.,2006, с.122-144.
5. Уилкинсън Г., Стрес, СофтПрес, С., 2007.
6. Baldwin D.S. and Hirschfeld R. M. A., *Fast Facts: Depression*, 2nd edn. Health Press, Oxford, UK,2005.
7. Bernstein B. Social phobia. July 2011 <http://www.emedicine.com>

8. Goleman D., Lavorare con intelligenza emotiva, BUR, Milano, 2010.
9. Mikulich B. , “Quality of Life in Bulgaria: Subjective Indicators”. In: Quality of Life in Bulgaria: a Seminar of the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Sofia., 2006.
10. Stein M., Stein D. Social anxiety disorder. Lancet 2008; 371: 1115-25  
<http://www.thelancet.com>
11. <http://dnes.dir.bg/>
12. <http://healthcaretips.psyhil.com>
13. <http://www.eurofound.eu.int>. European Quality of Life Survey – Euromodule. 2003
14. [\*\*http://www.gesis.org/en/social\\_indicators/Data/ European System of Social Indicators \(ESSI\)\*\*](http://www.gesis.org/en/social_indicators/Data/ European System of Social Indicators (ESSI))
15. [\*\*http://www.nchi.government.bg/\*\*](http://www.nchi.government.bg/)
16. <http://www.lundbeck.com/bg/>
17. [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/WorldHealth](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/WorldHealth) Organization (2004).