

тивированная осознанная деятельность может приносить человеку не только материальное, но что очень важно, моральное удовлетворение. То есть, позволяет чувствовать себя счастливым. Исходя из этого мы составили рекомендации по профилактике межличностных конфликтов в коллективе медицинских работников:

1. Тщательный отбор кандидатов на различные должности медицинского персонала.

2. Учет психологических особенностей кандидатов и правильная расстановка персонала на рабочих местах.

3. Повышение квалификации сотрудников с привлечением специалистов различных направлений (участие в тренингах, семинарах, конференциях).

4. Своевременное информирование сотрудников о предстоящих изменениях в организации.

5. Постоянное взаимодействие с членами коллектива для принятия ими корпоративной культуры и осознания миссии медицинских работников.

#### **Список использованной литературы:**

1. Вассерман, А.И. Медицинская или клиническая психология: концептуальные проблемы профессии и подготовки кадров / А.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова // Ярославский психологический вестник. – 2004. – Вып.11. – С. 18–22.

2. Ступак, В.С. Проблемы управления конфликтной ситуацией в среде медицинских работников / В.С. Ступак, Е.В. Подворная // Новые задачи современной медицины: материалы III междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2014 г.). – СПб.: Заневская площадь, 2014. – С. 99–102.

3. Кузнецова, Т.Н. Конфликты в сфере здравоохранения / Т.Н. Кузнецова, К.М. Сальникова // БМИК. – 2015. – №5. – С. 578.

4. Конфликтные ситуации в медицине [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.winpsychology.ru/plws-458-1.html>. – Дата доступа: 14.09.18.

5. Полева, Т.Н. Межличностные конфликты в медицинском трудовом коллективе / Т.Н. Полева, Н.Ю. Моргаева // Форум 2014. Медицинские науки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://scienceforum.ru/2014/article/2014003769>. – Дата доступа: 14.09.18.

**Забавская А.В.** (Научный руководитель – Кияшко Д.Ю., канд. психол. наук, доцент).

Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

### **МЕСТО И РОЛЬ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА**

**Введение.** Теоретическая и практическая значимость статьи определена тем, что на современном этапе развития социальной ответственности государства перед инвалидами, заинтересованности в их возвращении к относительно полноценной жизни наиболее важным является совершенствование технологий реабилитации в целом и психосоциальной реабилитации в частности. Целью данной работы является определение места и роли психосоциальной реабилитации в реабилитационном пространстве психоневрологического интерната.

**Материал и методы.** Теоретико-методологической основой для изучения проблемы психосоциальной реабилитации и адаптации личности инвалидов по психическим заболеваниям в условиях психоневрологического интерната послужили работы российских и отечественных ученых – Н.Ф. Дементьевой, А.А. Модестова,

В.В. Болтенко, М.А. Еремушкина, В.В. Завражнова, О.М. Зозуля, М.М. Кабанова, Ю.Б. Ланда, Т.Л. Лещинской, В.И. Максимова, Е.В. Морозовой, Н.П. Житаревой, Е.Б. Поднебесной, Л.И. Старовойтовой, П.В. Сычева, И.В. Тимошенко, Н.Б. Шабалиной, Е.И. Холостовой и др. При написании статьи были использованы системный и комплексный подходы к изучаемому явлению и процессам его сопровождающим, а также описательно-аналитический метод, методы сравнения и конкретизации.

**Результаты и их обсуждение.** В целом, реабилитация представляет собой целенаправленную деятельность работников интерната в медицинском, педагогическом, социальном и психологическом аспектах по сохранению и восстановлению способностей подопечных. В свою очередь психосоциальная реабилитация направлена на восстановление психического и психологического здоровья личности, установление оптимальных внутригрупповых связей и отношений, а также включает выявление потенциальных возможностей индивида, организацию, при необходимости и целесообразности, психологической коррекции, поддержку и помощь [1].

При этом необходимо учитывать, что психоневрологический интернат, являясь стационаром по принципам содержания больных, по существу представляет собой своеобразное учреждение, в котором организована как больничная, так и внебольничная реабилитация, а проводимые мероприятия складываются из поддерживающей медикаментозной терапии, трудовой терапии, воздействия на личность, в том числе специально организованной средой [2].

Планируя психосоциальные реабилитационные мероприятия среди подопечных психоневрологического интерната, необходимо учитывать целый ряд факторов. Во-первых, медицинские показатели, которые обусловлены характером заболевания и особенностями его течения (прогрессирующим, регрессирующим, стационарным), а также стадией болезни (это может быть обострение, либо ремиссия) и степенью выраженности дефицитарных расстройств. Биологические факторы, такие как пол и возраст инвалида, имеют немаловажное значение. К психологическим факторам относятся характер личности, ее сохранность, установки и система ценностей. И наконец, социальные факторы, т.е. специфика социального статуса (наличие либо отсутствие склонности к сексуальным нарушениям, злоупотреблению алкоголем и наркотиками, суицидальной настроенностью), уровень образования, наличие профессии [3].

При организации реабилитационных мероприятий среди инвалидов вследствие психических расстройств необходимо учитывать их реабилитационный потенциал, который включает соматические предпосылки, личностные свойства, психологический компонент. Для проведения эффективной реабилитации недостаточно опираться лишь на данные нозологически ориентированной диагностики. Необходима функциональная диагностика, под которой понимается определение характера взаимосвязи конкретного психопатологического синдрома с его социальными и психологическими последствиями для больного и выявление ресурсов, на которые можно опираться в процессе реабилитации [4, с. 302].

Особое значение имеет достоверность оценки психологического компонента, который предусматривает тестирование функций, испытывающих непосредственное влияние патологических процессов, обусловленных заболеванием или травмой. Психологический компонент включает: оценку и учет сенсорных и перцептивных особенностей инвалида, состояние познавательных функций, уровень речевого развития, устойчивость разных видов деятельности к различным нагрузкам, скорость формирования новых навыков, особенности эмоционально-волевой сферы, т.е. устойчивость, ригидность эмоций, вегетативное сопровождение, особенности личности, такие как направленность, уровень активности, содержание мотивации, сфера интересов, самооценка, уровень притязаний. Откло-

нения в различных сферах личностно-психологических особенностей инвалида создают проблемы для его адаптации к окружающей среде [5, с. 33–34].

Именно психологический компонент, который включает не только тестирование, но и определение психологических и социально-психологических предпосылок реабилитации субъекта, играет определяющую роль при определении уровня работоспособности индивида, а также при проведении профессиональной и социальной реабилитации.

**Заключение.** Таким образом, исходя из сказанного выше, можно сделать два основных вывода: психосоциальная реабилитация является одним из структурных компонентов реабилитационного пространства психоневрологического интерната, которое включает в зону своей ответственности медиков, психологов, специалистов по лечебной физкультуре, педагогов, социальных работников и др. и требует комплексного подхода; в связи с тем, что клиническое состояние больных отличается преобладанием дефицитарных симптомов и относительной стабилизацией, медикаментозная терапия носит подчиненный характер, а особая роль принадлежит реабилитации психосоциальной.

#### **Список использованной литературы:**

1. Зозуля, О.М. Практика социального обслуживания клиентов психоневрологического интерната / О.М. Зозуля // Работник социальной службы. – 2013. – №10. – С. 14.
2. Жигарева, Н.П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты: Учебно-практическое пособие / Н.П. Жигарева. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2014. – 208 с.
3. Реабилитация клиентов, проживающих в психоневрологических интернатах [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://geolike.ru/page/gl\\_7095.htm](http://geolike.ru/page/gl_7095.htm). – Дата доступа: 14.10.2018.
4. Фролова, Ю.Г. Медицинская психология : учеб. пособие / Ю.Г. Фролова. – 2-е изд., испр. – Минск: Выш. шк., 2011. – 383 с.
5. Дементьева, Н.Ф. Социальная работа в учреждениях социально-реабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.Ф. Дементьева, Л.И. Старовойтова. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 272 с.

**Зиненко С.А.** (Научный руководитель – Косаревская Т.Е.,  
канд. психол. наук, доцент)  
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М.Машерова

### **ИССЛЕДОВАНИЕ САМООЦЕНКИ У ПОДРОСТКОВ, СИСТЕМАТИЧЕСКИ ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ В СЕМЬЕ**

**Введение.** Проблема развития личности в онтогенезе – одна из важнейших и актуальных проблем психологической науки в целом и педагогической психологии в частности. Большой вклад в решение вопроса о механизмах развития личности, влияющих на её формирование, внесли многие отечественные и зарубежные исследователи (К.А. Абульханова-Славская, А. Адлер, А.Г. Асмолов, А. Бандура, Э. Берн, Л.И. Божович, В.С. Братусь, А. Валлон, Л.С. Выготский, И.В. Дубровина, П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, Р. Заззо, А.В. Запорожец, И.С. Кон, Л. Кольберг, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, Б.Ф. Ломов, В.Н. Мясищев, В.С. Мухина, А. Маслоу, Л.Ф. Обухова, А.В. Петровский, В.А. Петровский, К. Роджерс, В.И. Слободчиков,