

Забавская А.В. (Научный руководитель – Богомаз С.Л.,
канд. психол. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ИНВАЛИДОВ ПО ПСИХИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В УСЛОВИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА В СВЯЗИ С ПРОБЛЕМОЙ ИХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Введение. Проблема реабилитации инвалидов по психическим заболеваниям, является в настоящее время особенно актуальной в связи с тем, что Белорусское государство заинтересовано в их возвращении, если это представляется возможным, к относительно самостоятельной жизни в обществе. 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].

Целью данной статьи является рассмотрение специфических особенностей личности инвалидов, отягощенных особенностями психического заболевания, которые необходимо учитывать при организации и проведении реабилитационных мероприятий.

Материал и методы. Теоретико-методологической основой для рассмотрения проблемы послужили работы отечественных и зарубежных ученых. Специфика психических заболеваний рассмотрена в работах Ю.Г. Фроловой, С.М. Бортниковой, В.Д. Менделевич, Д.А. Жукова и др. Изучению проблемы реабилитации и адаптации личности инвалидов по психическим заболеваниям в условиях психоневрологического интерната посвящены работы 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 изучаемой проблеме, методы конкретизации и описательно-аналитический.

Результаты и их обсуждение. Среди подопечных психоневрологического интерната есть как умственно сохраненные подопечные с двигательными, речевыми или сенсорными нарушениями, так и люди с тяжелыми множественными отклонениями в развитии. Однако в основном пациенты психоневрологического интерната – это люди инвалиды, страдающие психическими заболеваниями различного генеза, особенностью которых в большинстве своем является необратимость болезненных проявлений. В зависимости от диагностированного заболевания, выделяют три основные категории больных: больные шизофренией с выраженным дефектом психики; умственно отсталые лица; больные эпилепсией. Для всех их характерны нарушения в эмоциональной и мотивационно-волевых сферах, нарушение функционирования познавательных процессов. При планирова-

нии коррекционной работы необходимо также учитывать характер заболевания и особенности его течения (прогрессирующее, регрессирующее, стационарное), стадию болезни (это может быть обострение, либо ремиссия) и степень выраженности дефицитарных расстройств [2].

Для больных шизофренией с выраженным дефектом психики основной проблемой является утрата коммуникативных способностей и профессиональных навыков, разрушение социальных связей, что может привести к полной либо частичной изоляции. Психокоррекционная работа с данной категорией направлена на предотвращение аутизации больных посредством включения их в групповую деятельность, в том числе трудовую. Психокоррекционная работа с умственно отсталыми подопечными ориентирована на развитие познавательных процессов и формирование интеллектуальных способностей. Посредством индивидуальных программ в динамике отслеживается развитие психики и моторики, рост их социальных связей и трудовых навыков. Психокоррекционная работа с больными эпилепсией и органической и сенильной деменцией, интеллектуально-мнестические расстройства которых вызваны грубыми органическими нарушениями процессов головного мозга, строится таким образом, чтобы имеющийся дефект не отражался на элементарной деятельности подопечных. Для них необходимо предусматривать выполнение работ стереотипного характера, в которых участвует в основном моторика, а действия совершаются в рамках привычных для больного движений [2]. Часто указанные диагнозы отягощены депрессивными состояниями и алкоголизацией, что также необходимо учитывать при организации реабилитационных мероприятий.

Имеющиеся нарушения в психической и соматоневрологической сферах подопечных влияют на периодически меняющиеся их психическое состояние, в том числе и в связи с сезонными изменениями. При этом у проживающих проявляются выраженные нарушения в сфере общения и самоконтроля, присутствуют сложности в обучении и работоспособности. Бесспорно, что столь сложный контингент больных требует не только медицинского и санитарно-гигиенического ухода, но и постоянного психолого-педагогического сопровождения [3].

Важным аспектом психокоррекционной работы является предупреждение или, при необходимости, разрушение психологического статуса «инвалид». Инвалидность кроме наличия заболевания включает факторы социального и психологического характера, т.е. меняет психологию человека, при этом формирование новой, ущербной личности, обусловлено не столько самим инвалидизирующим фактором, сколько длительной фиксацией на этом дефекте [4]. Обучение инвалида умению «жить с инвалидностью» не должно формировать у него позицию примирения. Напротив, необходимо настраивать инвалида на мотив преодоления. В этом и состоит сущность социально-психологической реабилитации инвалидов [4, с. 34].

Заключение. Таким образом, работа психолога с различными группами подопечных психоневрологического интерната предполагает использование дифференцированного подхода с учётом их особенностей и степени нарушенных функций, в зависимости от уровня сохранности профессиональных и трудовых навыков и требует индивидуального подхода.

Список использованной литературы:

1. Зозуля, О.М. Практика социального обслуживания клиентов психоневрологического интерната / О.М. Зозуля // Работник социальной службы. – 2013. – №10. – С. 14.
2. Фролова, Ю.Г. Медицинская психология: учеб. пособие / Ю.Г. Фролова. – 2-е изд., испр. – Минск: Выш. шк., 2011. – 383 с.
3. Морозова, Е.В. Реабилитационная деятельность психолога в условиях психоневрологического интерната / Е.В. Морозова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: tor-szn.my1.ru>PNI/rehabilitacionnaja...psikhologa_v. – Дата доступа: 07.09.2018.
4. 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.

Зайковская Г.Г. (Научный руководитель – Косаревская Т.Е.,
канд. психол. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ

Введение. Проблема психологической защиты личности является одной из фундаментальных в вопросах сохранения психического здоровья. Она актуальна для каждого человека, вступающего во взаимодействие с окружающим миром на разных этапах своего развития.

Изучение психологической защиты у врачей представляется интересным и важным моментом, т.к. именно психологическая защита отражает адекватность восприятия окружающей действительности и умение решать личностные и профессиональные проблемы. В современном мире профессия врача требует от специалиста, как физического здоровья, так и психоэмоциональной устойчивости. Труд медицинских работников сопряжен с воздействием комплексных стрессорных факторов, что приводит к перегрузке и быстрому физиологическому и психическому истощению.

В последние годы все больший интерес, вызывает изучение взаимосвязи механизмов психологической защиты и эмоционального выгорания специалистов, чья деятельность связана с экстремальными ситуациями, высоким напряжением и другими воздействиями социальной среды. Адаптационные возможности связаны с системой психологической защиты, выбираемой человеком. Изучение факторов, влияющих на применение определенного механизма психологической защиты, позволяет предположить стратегию поведения в неблагоприятных условиях профессионального взаимодействия, выбрать стратегию коррекционного воздействия при различных формах дезадаптивного поведения. Выбирая психологическую защиту, как деструктивную стратегию поведения, человек отказывается от продуктивного разрешения психотравмирующих ситуаций, накапливает психоэмоциональное напряжение, что приводит к личностным деформациям.

В.В. Бойко считает: «Эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия» [1]. В статье «Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других» автор подробно освещает симптомы трех фаз: