

Они всегда заняты поиском скрытого смысла в словах, жестах и мимике окружающих людей. Психиатрические исследования показали, что у параноика имеются когнитивные нарушения. Пострадавшие не могут объяснить себе неприятные ощущения, возникающие в различных сомнительных жизненных ситуациях. Они строят собственную систему защиты, спасаясь от заблуждения.

Список использованной литературы:

1. Бинсвангер, Л. История болезни Лолы Фосс // Л. Бинсвангер Бытие-в-мире: Избранные статьи. М.: СПб., 1999. – 299 с.
2. Кляйн, М. Зависть и благодарность / М. Кляйн. – СПб.: Б.С.К., 1997. – 101 с.
3. Фрейд, З. Введение в психоанализ: Лекции / З. Фрейд. – М.: 1989. – 480 с.
4. Шапиро, Д. Невротические стили / Д. Шапиро М.: 2000. – 176 с.
5. Hsieh, J. Can traumatic injury trigger psoriatic arthritis? A review of the literature / J. Hsieh, S. Kadavath, P. Efthimiou // Clin. Rheumatol. – 2014. – Vol. 33. – № 5. – P. 601–608.

Санникова С.С.

ГУСО «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов»
Республика Беларусь, г. Витебск

Директор

gusovotc@gmail.com

Крестьянинова Т.Ю.

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

Доцент, кандидат биологических наук

auta@bk.ru

УДК 159.923.2-056.26

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Статья посвящена организации психолого-педагогического сопровождения инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях учреждения социального обслуживания.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, учреждение социального обслуживания, нарушение опорно-двигательного аппарата, инвалид.

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF DISABLED PEOPLE WITH LOCOMOTOR DISORDERS IN THE CONDITIONS OF SOCIAL SERVICE INSTITUTIONS

The article is devoted to the organization of psychological and pedagogical support for people with disabilities with disorders of the musculoskeletal system in a social service institution.

Keywords: psychological and pedagogical support, social service institution, violation of the musculoskeletal system, disabled person.

Введение. Комплексная социально-психологическая реабилитация предусматривает адаптацию инвалидов к социальному окружению, повышение самосознания путем формирования адекватного отношения к своему заболеванию или физическому дефекту, повышение способностей к решению психологических проблем, налаживанию взаимоотношений с окружающими, в семье, трудовых коллективах.

Социальная и психологическая адаптация к новым условиям и образу жизни, обусловленным травмой или заболеванием, длится иногда несколько лет. При этом эффективность и результативность адаптационного процесса во многом зависит от срока начала проведения реабилитационных мероприятий и их интенсивности, систематичности и последовательности [1].

Материал и методы. Цель настоящей статьи заключается в изучении возможностей обеспечения психологической реабилитации в рамках психолого-педагогического сопровождения лиц с последствиями травм опорно-двигательного аппарата в условиях Государственного учреждения социального обслуживания «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Методологической основой исследования послужили положения когнитивной методологии психологии.

Результаты и их обсуждение. В соответствии с современными концепциями в реабилитационном процессе должны в единстве использоваться психосоциальные и физиологические методы воздействия. Возможность комплексного и систематизированного адаптационного процесса предоставляет отделение реабилитации инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОРИ с НОДА), созданное на базе ГУСО «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Реабилитацию проходят инвалиды с разными травмами и заболеваниями: травмы спинного мозга, ДЦП, артрозы, артриты, инсульты и инфаркты головного мозга, ампутации, рассеянный склероз, черепно-мозговые травмы, заболевания центральной нервной системы, миелопатии, полинейропатии – 80% инвалидов. На оставшиеся 20% приходится еще 16 диагнозов.

В состав комплекса реабилитации входит: лечебная физическая культура (ЛФК), адаптивная физическая культура (АФК), массаж, консультации невролога, физиолечение, компьютерная грамотность, занятия в реабилитационно-трудовых мастерских, ароматерапия, посещение «Соляной пещеры», танцевально-двигательная терапия, комплексная психологическая помощь, занятия по домоводству.

Психологическая реабилитация крайне важна, так как любое ограничение привычных функций угнетающе действует на психику даже самых уравновешенных людей. Общение с психологом, концентрация на целях реабилитации и сохранение интереса к жизни помогают: с большей вовлеченностью участвовать в реабилитационных мероприятиях; стойко переносить болезненные или причиняющие дискомфорт лечебные манипуляции; сохранять оптимизм в общении с родными и друзьями; подстраиваться под условия жизни в посттравматический период; смириться с необратимыми физиологическими изменениями и т.д.

Восстановление психологического здоровья, гармонизация внутреннего состояния личности, оказание психологической помощи и поддержки, социально-психологическая адаптация – основные цели психологической программы реабилитации, которая включает в себя пять направлений работы [2].

Организационно-методическое направление помогает создать условия для реализации программы, определить пошаговые действия, выработать критерии эффективности работы, согласовать предполагаемые действия с другими специалистами.

Психопрофилактическое направление корректирует работу с родственниками для оказания психологической помощи и поддержки, для улучшения эмоционально-психологического состояния, для гармонизации социальных и семейных отношений. Координирует работу с обслуживающим персоналом для формирования общей позиции всех специалистов, выработки основных принципов взаимодействия для реализации реабилитационной программы и для повышения эффективности работы.

Психодиагностическое направление помогает изучить нейро-психологический уровень реабилитанта (внимание, память, мышление, речь); уровень саморегуляции (эмоционально-волевая сфера, активность, настроение, ответственность); прогностический уровень (отношение к болезни, модель прогноза заболевания, модель ожидаемых результатов лечения); личностно-характерологический уровень (поведенческие стереотипы, адаптация); мотивационно-личностный уровень (жизненные ценности, устремления, традиции, предпочтения). Психодиагностическое направление помогает определить реабилитационный потенциал личности (РПЛ), эффективно включить инвалида в реабилитационный процесс, найти причины конкретных проблем, определить поэтапные действия в коррекционной деятельности.

Психокоррекционное направление включает в себя: индивидуальное психологическое консультирование, групповые занятия, ароматерапию, гарденотерапию, анималотерапию, логотерапию, сказкотерапию, песочную терапию, саморегулятивные занятия с элементами спелеотерапии, техники медитации и релаксации, психогимнастику, СОЭВУС.

Задачей консультационных занятий является создание новой когнитивной модели жизнедеятельности – эффективная переоценка травматического опыта, восстановление чувства ценности собственной личности и способности дальнейшего существования в мире.

В работе психологи используют разнообразные направления: нарративная психотерапия, рациональная психотерапия, гештальт-терапия, поведенческая терапия (бихевиористическая), трансактный анализ и др.

Групповые занятия помогают повторно пережить травму в безопасном пространстве поддерживающей группы, разделить переживание с группой. Общение в группе с людьми, имеющими похожий травматический опыт и заболевание, помогает в совладании с последствиями личной травмы. Возможность побыть в роли того, кто помогает, осуществляет поддержку, вселяет уверенность, помогает вернуть чувство собственного достоинства.

Задачей саморегулятивных занятий является снятие или снижение эмоционального напряжения и тревоги, вызванных развившимся заболеванием, полученной травмой. Корректируется масштаб переживаний, формируется активная установка на участие в реабилитационных мероприятиях и выработка положительной модели результатов реабилитации.

Снузелен терапия или контролируемая мультисенсорная стимуляция осуществляется в комнате снузелен терапии, где создана успокаивающая, но в то же время стимулирующая обстановка, благодаря использованию световых эффектов, звуков, специальных материалов, стимулирующих тактильные ощущения. Эта среда влияет на реабилитантов, создавая им ощущение комфорта; расслабляя их; сосредотачивает их внимание, вызывая в них любопытство и желание к познанию нового. В сенсорно развивающей среде хорошо отдыхать и расслабляться. Пребывание в ней позволяет быстро отдохнуть от нервных нагрузок даже тем, кто чувствует себя вполне здоровым. За короткий промежуток времени пребывания в такой комнате снимается стресс, наступает полное расслабление, значительно улучшается эмоциональное и физическое самочувствие, психофизическое состояние и повышается работоспособность. Для реабилитантов с поражениями центральной нервной системы занятия в снузелен-комнате имеют выраженный лечебный эффект.

У проживающих есть возможность заниматься психогимнастикой, развивать интеллектуальные компетенции, выполнять задания на стимулирование когнитивных функций. В работе психологами используются: «Зона интеллектуальных игр», зона «Парадоксальное восприятие реальности», зона «Психологическое путешествие», зона «Когнитивный фитнес».

Астении, вегетососудистая дистония, ожирение, заболевания опорно-двигательного аппарата и органов дыхания – со всем этим набором может справиться танцевально-двигательная терапия. Новый способ лечения души и тела, вызывающий у реабилитантов только положительные эмоции и позволяющий избавиться от многих проблем. Основная цель танцевально-двигательной терапии – раскрыть не только творческий потенциал человека, но и внутренние помыслы, побуждения, страхи. Одной из основных целей танцевальной терапии для граждан с нарушениями двигательных функций является развитие осознания собственного тела и возможностей его использования, создание позитивного образа тела, развитие социальных навыков общения и адекватного выражения своих эмоций, высвобождение подавляемых чувств, раскрытие творческого потенциала и приобретение группового опыта. В танцевально-двигательной терапии нет идеальной модели тела, которую нужно достичь, тело – эволюционирующий процесс. Важнейшее отличие танцевальной терапии от различных подходов работы с телом состоит в том, что здесь человек сам исследует себя.

Танцевально-физические нагрузки при выполнении тренажа танца способствуют исправлению физических нарушений и физических отклонений тела, коррекции осанки, координации движений. Эти занятия подходят для всех возрастных категорий и не имеют побочных действий.

В результате проведения танцевальной терапии у реабилитантов улучшается общее самочувствие и состояние, отмечается преобладание позитивного фона настроения, снижается уровень общей личностной тревожности. Танец не зря с самых давних времен называют языком тела. Он способен выражать те чувства, которые сложно выразить словами, он помогает эмоционально раскрепоститься и освободиться от накопившегося напряжения, помогает достичь гармонии со своим телом. При этом человек действительно получает удовольствие, а не только занимается физическими упражнениями под музыку. Именно достижению этих целей служат занятия танцевально-двигательной терапией.

Заключение. Изучении возможностей обеспечения психологической реабилитации в рамках психолого-педагогического сопровождения лиц с последствиями травм опорно-двигательного аппарата в условиях Государственного учреждения социального обслуживания «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов», выявило, что: ребывание в отделении способствует частичному восстановлению нарушенных функций организма, укрепляет физическое здоровье, способствует обретению необходимых жизненных, бытовых и профессиональных навыков. Каждый реабилитант имеет возможность получить существенную психологическую поддержку в сочетании с целым комплексом лечебно-оздоровительных мероприятий.

Список использованной литературы:

1. Крестьянинова, Т.Ю. Организация и методика физической реабилитации после спинальной травмы: методические рекомендации [Электронный ресурс] / Т.Ю. Крестьянинова, С.С. Санникова, А.И. Мякишев; М-во обр. Республики Беларусь, УО «ВГУ имени П.М. Машерова», каф. теории и методики физической культуры и спортивной медицины. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2021. URL: <https://rep.vsu.by/handle/123456789/28024> (дата обращения: 12.10.2022.)

2. Косаревская, Т.Е. Личностные детерминанты реабилитации лиц с ограниченными физическими возможностями [Электронный ресурс] / Т.Е. Косаревская, А.Н. Мамась, М.Г. Ткач // Психологический Vademecum. Социализация личности в условиях неопределенности: региональный аспект: сборник научных статей. – Витебск: ВГУ имени П. М. Машерова, 2021. URL: <https://rep.vsu.by/handle/123456789/30403> (дата обращения: 12.10.2022.)