

УДК 159.99

Гусак Юлия Львовна,
директор,
Сапожкова Наталия Валерьевна,
заведующая отделением психологической реабилитации,
Никонова Вилена Александровна, педагог-психолог,
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение
«Центр социальной реабилитации инвалидов»,
Санкт-Петербург

Организация групповой психологической реабилитации инвалидов: комплексность и эффективность

Аннотация: в статье рассмотрены основные принципы организации групповой работы на отделении психологической реабилитации, представлены выводы об эффективности данного подхода.

Ключевые слова: реабилитация, групповые методы работы, комплексный подход, соматические и цереброваскулярные заболевания, инвалиды-колясочники.

Введение

Психологическая реабилитация рассматривается как система мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций и состояний. Важнейшими задачами психологической реабилитации инвалидов являются: ускорение процесса психологической адаптации к изменившейся в результате болезни (инвалидности) жизненной ситуации, профилактика и преодоление негативных психологических последствий инвалидности.

Основными проблемами, на которые жалуются граждане, проходящие реабилитацию, являются: ослабление контроля над эмоциями и, как следствие, над собственным поведением; возникновение чувства собственной «ненужности»; снижение удовлетворенности жизнью в различных сферах: общение с друзьями и близкими, личные достижения и устремления, оптимистичность; потеря прежних планов на будущее; в неопределенной жизненной перспективе.

Психолог оказывает помощь инвалиду в установлении продуктивных контактов с окружающими, в формировании адекватного отношения: к себе, к особенностям жизнедеятельности, в коррекции эмоциональной сферы, в преодолении социальной

дезадаптации (от снижения социальной активности до утраты социальных навыков, в том числе вследствие длительного пребывания в больнице, дома), в проблемах познавательной деятельности (нарушение памяти, внимания, мышления).

Таким образом, мероприятия по психологической реабилитации должны осуществляться комплексно и быть направленными на коррекцию различных сфер жизнедеятельности (эмоционально-волевую, интеллектуально-мнестическую, познавательную и личностную), а также рассматриваться в рамках развития адаптационных способностей личности. За время многолетней работы с инвалидами нами выработан органичный подход, положительно зарекомендовавший себя в работе с основными категориями граждан, проходящих социально-психологическую реабилитацию, условно разделенных на три группы: инвалиды с соматическими заболеваниями, инвалиды с цереброваскулярными заболеваниями, инвалиды-колясочники. Причем, независимо от степени нарушения той или иной психической функции и/или состояния, данный подход целесообразно применять для каждой из названных категорий.

Общая характеристика условных групп реабилитируемых граждан

Инвалиды с соматическими заболеваниями

Особенно большое влияние на перестройку психики человека оказывают хронические болезни. На единство психического и соматического указывают и многие исследователи: Г. В. Морозов и М. С. Лебединский, Ф. В. Бассин и другие. Хронические болезни могут до неузнаваемости изменить свойства личности. Жизнерадостные и общительные люди постепенно становятся замкнутыми и аутичными. В любом случае болезнь изменяет личность больного. Болезненные ощущения, плохое самочувствие, «чувство нездорового состояния» организма ведут к повышенной эмоциональной чувствительности, ранимости, раздражительности, беспокойству, тревожности, эйфории, безразличию, депрессии [7].

На психоэмоциональное состояние больного большое влияние оказывает локализация патологического процесса. Болезнь негативно отражается на психике индивида, изменяя его психическое состояние, познавательные процессы и даже относительно устойчивые личностные свойства. Она не только ограничивает активность человека в настоящем, но и часто заставляет его изменять свои планы на будущее, отказываться от достижения намеченных целей, замещая их более доступными, в связи с чем возникает необходимость

трансформации системы жизненных ценностей. Важную роль при этом играет личностно-мотивационный уровень, который обеспечивает осознание мотивов деятельности, позволяет управлять потребностями, быть творцом своей жизни [7].

При тяжелой хронической соматической болезни снижается выносливость человека к физическим и психическим нагрузкам, что также является существенным фактором влияния болезни на психику. Заболевание ставит под угрозу самооценку больного, приводит к депривации его важных физиологических потребностей, вызывает возникновение целого ряда фрустраций [10].

Инвалиды с цереброваскулярными заболеваниями

К данной категории заболеваний относятся: гипертоническая и атеросклеротическая энцефалопатия головного мозга, ишемический и геморрагический инсульт, аневризма головного мозга, последствия черепно-мозговых травм.

Наиболее частыми последствиями цереброваскулярных заболеваний среди нарушений психических функций являются депрессивные расстройства. Инвалиды предъявляют жалобы на снижение эмоционального фона, негативное представление о себе, своем будущем, окружающем мире. Многие испытывают страх остаться инвалидом на всю жизнь, оказаться обузой для родственников, тяжело переживают социальную и физическую изоляцию, нарушение привычного образа жизни, что еще больше усугубляет депрессивные тенденции.

Также у данной категории реабилитируемых страдает когнитивная деятельность: (память, внимание, мышление). Нарушения бывают очень разнообразны: развитие апраксии, афазии, аграфии (неумение писать), акалькулии (неумение считать), алексии (неумение читать), буквенная агнозия (неузнавание букв), нарушается логика и анализ, математические способности, угнетается произвольная психическая деятельность, появляются пространственные нарушениями, нарушается схема тела, ориентация в пространстве, снижается эмоциональная окраска событий, способность фантазировать, мечтать, сочинять [8].

Следующей категорией нарушений являются проблемы с речью, особенно это касается пациентов с инсультом в левом полушарии головного мозга. На восстановление речи после инсульта может уйти до двух лет и более. Моторная или сенсорная афазии, системное нарушение речи способствуют развитию у человека, перенесшего инсульт,

аффективных психических состояний: агрессии, эмоциональной лабильности и депрессии [2].

Инвалиды-колясочники

Психологические последствия спинальной травмы у инвалидов-колясочников заключаются в следующем: утрата контроля (неконтролируемые эмоциональные вспышки в ситуации постоянной зависимости от окружающих людей); потеря независимости (действия, которые ранее выполнял сам человек, должны выполняться другими людьми, следствием этого становятся чувства стыда, беспомощности и безнадежности, гнева и тревоги, возникновение чувств собственной никчемности и незначимости и, как следствие, снижение самооценки [1].

Помимо этого, инвалиды-колясочники оказываются лишенными возможности активно участвовать в действиях, которые выражают их индивидуальность; происходит потеря социальных и семейных ролей (часто происходят разводы, разрывы отношений); возникают нарушения эмоционального характера, выражающиеся в потере надежды и смысла жизни и появлении суицидальных мыслей вследствие представления своей будущей жизни в инвалидной коляске [1].

Таким образом, у всех перечисленных категорий граждан не удовлетворяются многие психологические потребности, особенно такие, как коммуникативная и познавательная активность, потребность быть нужным и значимым.

Существуют индивидуальные различия в том, какая из сфер психики окажется наиболее уязвимой:

- у всех перечисленных категорий граждан имеются нарушения как в познавательной, так и в эмоциональной и в личностной сферах;
- у соматических больных более выражены проблемы в эмоциональной сфере,
- у лиц с цереброваскулярными заболеваниями – в познавательной,
- у инвалидов колясочников – в личностной.

Методы групповой коррекции

Группа — это идеальная обстановка для людей, нуждающихся в психологической поддержке, в формировании новых форм социальных контактов, в удовлетворении

потребности в общении и познавательной активности, в поиске новых смыслов в жизни, в улучшении самопонимания, в стабилизации эмоционального состояния.

Нами используются три вида групповой формы работы с реабилитируемыми гражданами:

- тренинг познавательных функций,
- тренинг психообразования,
- кинотренинг (табл.1).

Таблица 1. Групповые формы работы

Вид занятия	Цели и задачи	Периодичность оказания услуги
Тренинг познавательных функций	Восстановление или компенсация нарушенной функциональной системы (процессов памяти, внимания, мышления), стимуляция и удовлетворение потребности в познавательной активности; стимуляция речевой активности	1-2 раза в неделю по 1-2 академических часа
Тренинг психообразования	Личностный рост, информационно-практический опыт в психологических знаниях, формирование позитивного мироощущения, построение планов на будущее, проработка психологических проблем, развитие коммуникативных навыков, развитие эмпатии, расширение круга общения	1 раз в неделю по академическому часу
Кинотренинг	Наращивание опыта решения проблем, переосмысление собственных ценностей, расширение возможностей личностного развития, снижение психоэмоционального напряжения	1 раз в неделю по 2-3 академических часа

Преимущества групповой работы с инвалидами

1. Получение опыта осознания «естественности» и «обычности» своих личных проблем, наступивших вследствие получения инвалидности, удовлетворение потребности быть «как все».
2. Группа – это идеальная обстановка для людей, нуждающихся в психологической поддержке, в поддержании старых и в формировании новых форм социальных контактов, социальных связей.
3. Благодаря вкладу каждого участника в достижение положительных результатов группой формируются установки на значимость личных усилий, собственной активности в преодолении различных жизненных трудностей и достижении поставленных целей посредством передачи опыта между участниками. Таким образом, происходит формирование мотивации к преодолению ограничений жизнедеятельности.

Результативность групповой работы

В результате организации и проведения комплексной групповой реабилитации инвалидам в той или иной степени удается достичь следующих результатов:

1. Улучшение показателей памяти, внимания; повышение уровня работоспособности; освоение навыков самостоятельного использования основных техник по развитию когнитивных функций, увеличение активного словаря; развитие логического мышления и развитие креативных способностей; расширение кругозора; стимуляция и/или удовлетворение потребности в познавательной активности.
2. Повышение самооценки личности, расширение представления о собственных возможностях и способностях; повышение уровня принятия других, расширение круга интересов, круга общения, принятие нового социального статуса, формирование планов на будущее, приобретение навыков коммуникативной культуры и умение ими оперировать в реальном общении; формирование представлений об основных психологических процессах и возможность через практический опыт соединить теорию с практикой.

3. Развитие эмпатии и положительных чувств; развитие и усиление внимания к чувствам; повышение способности к рефлексии; изменение стереотипов поведения; решение личностных и семейных проблем; снижение избыточного психологического напряжения.

По результатам сравнительной диагностики практически у всех участников групповой работы отмечается положительная динамика в коррекции эмоциональной и познавательной сфер, развитии коммуникативных качеств, повышении самооценки. До 90% респондентов говорят о своем уровне по удовлетворенности качеством жизни как о «среднем» и «высоком».

При тяжелых заболеваниях, с неутешительным прогнозом, нередко наблюдается *феномен пассивной адаптации*. При пассивной адаптации приспособление к изменению условий идет медленно не за счет психического ресурса, а за счет соматического. Задача психолога на этом этапе переключить внимание инвалида на те области жизни, которые остаются ему доступными. Такими областями являются: коммуникация (активная и пассивная), личностное самовыражение, стремление к получению новых знаний, положительных эмоций, удовлетворение психологических потребностей.

Таким образом, происходит ускорение процесса психологической адаптации, снижается риск возникновения негативных психологических последствий инвалидности. Достижение положительных результатов в любом виде деятельности реабилитируемыми гражданами повышает их самооценку, способствует развитию процесса здоровой конкуренции в группе, что повышает адаптационные способности личности. Широта решаемых задач повышает эффективность психологического воздействия в целом, что способствует формированию мотивации инвалидов к получению положительных результатов и таким образом ускоряет процесс социализации. Групповые формы работы в работе отделения психологической реабилитации позволяют, во-первых, оказать помощь большему количеству людей с похожими проблемами, во-вторых, расширить круг решаемых задач, в-третьих, увеличить интенсивность психологического воздействия на каждого реабилитируемого за рекомендуемый период реабилитации.

Представленные методы психологической работы хорошо известны специалистам, однако организация и применение их в комплексе, объединенных едиными целями и задачами, позволяет достичь более ощутимых положительных результатов психологической реабилитации инвалидов.

Гусак Ю. Л., Никонова В. А., Сапожкова Н. В. Организация групповой психологической реабилитации инвалидов: комплексность и эффективность // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

Литература

1. Булюбаш И. Д., Морозов И. Н., Приходько М. С. Психологическая реабилитация пациентов с последствиями спинальной травмы. - Самара, 2011.
2. Визель Т. Г. Как вернуть речь. – М.: В. Секачев, 2005. - 224 с.
3. Клиническая психология: Учебник/под ред. Б. Д. Карвасарского. - СПб: Питер, 2002.
4. Мягков И. Ф., Боков С. Н., Чаева С. И. Медицинская психология: пропедевтический курс. Грановская Р. М. Элементы практической психологии. 6-е изд., испр. и доп. СПб.: Речь, 2009.
5. Медико-социальная экспертиза и реабилитация, N 3. -М: изд. «Медицина», 1999.
6. Николаева В. В. Личность в условиях хронического соматического заболевания: Автореферат диссертации канд. псих. наук: – Москва: МГУ им. В. М. Ломоносова, 1992.
7. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику. Психологическое исследование. – М: изд-во МГУ, 1987.
8. Торозова О. Инсульт: реабилитация в домашних условиях. – Ростов н/Д.: 2006.
9. Учебник для вузов. Изд. второе. – М.: ЛОГОС, 2002.
10. Урванцев Л. П. Психология соматического больного. – Ярославль: Институт психологии РАН, Институт «Открытое общество», 2000.