ЛИТЕРАТУРА
1. Лэнгле, А. Person. Экзистенциально-аналитическая теория личности / А. Лэнгле [Электронный ресурс]. – 2008. – Режим доступа: http://www.e-reading.club/book.php?book=1037474. – Дата доступа: 16.11.2017.
2. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл [Электронный ресурс]. – Москва, 1990. – Режим доступа: http://librebook.me/man_s_search_for_ultimate_meaning. – Дата доступа: 16.11.2017.
3. Коптева, Н.В. Теоретические и эмпирические конструкты экзистенциальных уверенности и исполненности в концепциях Р. Лэйнга и А. Лэнгле / Н.В. Коптева // Психол. Истор.-крит. обзоры и соврем. исслед [Электронный ресурс]. – Москва, 2016. – №4. – С. 20-32. - Режим доступа: http://www.publishing-vak.ru/file/archive-psycology-2016-4/2-kopteva.pdf. – Дата доступа: 16.11.2017.
4. Лэнгле, А. Жизнь, наполненная смыслом / А. Лэнгле [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://knigogid.ru/books/382645-zhizn-napolnennaya-smyslom-prikladnaya-logoterapiya/toread. – Дата доступа: 16.11.2017.
5. Хьелл, Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.grabovskaya.by/content/library/larri-hell-daniel-zigler-teorii-lichnosti – Дата доступа: 16.11.2017.

РОЛЬ ВОЛОНТЕРОВ В АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПСИХОХРОНИКОВ В ДОМЕ-ИНТЕРНАТЕ «МУРОВАНКА»

Королева Е.Г.
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность проблемы.

Реабилитация - это весь комплекс необходимых психологических и социальных мер, направленных на то, чтобы помочь каждому из психо-неврологических инвалидов достичь максимально возможного для него уровня социального функционирования.

Дефектом проводимых в настоящее время реабилитационных мероприятий является: недостаточный выбор видов труда, низкая эмоциональная насыщенность трудовых процессов, несоответствующих ценностным ориентациям личности.

Мысль о том, что инвалидам должны предоставляться равные возможности со здоровыми, что они не должны подвергаться сегрегации и дискриминации, еще не овладела ни нашим обществом в целом, ни даже теми его членами, которые непосредственно причастны к судьбам инвалидов.

Отношение покровительства, доминирования, подчинения власти со стороны здоровых – это то, с чем чаще всего сталкиваются инвалиды. Для того чтобы процесс реабилитации был эффективным, нужно проанализировать сущность социальных ограничений, те барьеры, которые воздвигает перед человеком инвалидность.

Репозиторий ГГМУ

В первую очередь можно говорить о физическом ограничении, или изоляции инвалида, – это обусловлено либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и (или) ориентироваться в пространстве. С другой стороны, факторы внешней среды могут усугубить либо, напротив - компенсировать влияние этих недостатков. Принято говорить не только о безбарьерной среде для инвалида, но также о дружественной или недружественной среде.

Второй барьер – это трудовая сегрегация, или изоляция. В ряде случаев инвалид абсолютно не способен к трудовой деятельности, даже самой простой. При этом крайне важно отметить, что барьер между личностью инвалида и продуктивным трудом может обусловливаться и отсутствием трудовой мотивации с его стороны.

Труднопреодолимым барьером для инвалида является пространственно-средовой. Даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения, сама организация жилой среды и транспорта не является пока дружественной к инвалиду. Недостает оборудования и приспособлений для бытовых процессов, самообслуживания, свободного передвижения.

Для лиц с интеллектуально-психическими ограничениями отсутствуют возможности ориентироваться в среде, безопасно передвигаться и действовать в ней.

Важное препятствие представляет *информационный* барьер, который имеет двусторонний характер. Инвалиды затруднены в получении информации как общего плана, так и имеющей непосредственное значение для них (исчерпывающие сведения о своих функциональных нарушениях, о мерах государственной поддержки инвалидов, о социальных ресурсах их поддержки).

С другой стороны, **существует информационный барьер**, который отгораживает общество от инвалида: лицам с ограниченными возможностями гораздо труднее презентовать свои взгляды и позиции, донести до общества свои нужды и интересы. По этой причине могут возникать искаженные представления о потребностях инвалидов, особенностях их личности.

Эмоциональный барьер также является двусторонним. Из практики зарубежных социальных систем пришел к нам принцип независимой жизни лиц с ограниченными возможностями, который состоит в их максимальном развитии и использовании способностей к самообслуживанию, самопомощи и самообеспечению, что делает их эмоциональную жизнь богаче.

Дефицит внимания к осознанным нуждам пациентов. Пациенты могут оценивать свои нужды несколько в другом ключе, чем специалисты (лечение, трудотерапия и пр.).

Проживание в домах-интернатах, таким образом, означает не только длительное пребывание человека на одном месте, но и формирование его стиля жизни.

Потребности людей с ограничениями в формах и условиях проживания исходят из таких же индивидуальных запросов, как и потребности у людей без

Репозиторий ГрГМУ

ограничений; поэтому проживание людей с ограничением ничем не отличается от проживания людей без ограничений, за исключением того, что у них проживание связано с более тяжелыми условиями и сопровождается снижением мобильности.

Эти условия вытекают не столько из нарушения физических или умственных функций этих людей, сколько из ограниченного их участия в социальной и культурной жизни и общественного мнения.

Поэтому качество услуг и помощи в их среде оказывает непосредственное влияние на качество жизни пользователей этих услуг.

Целью реадаптации является оценка потенциальных возможностей проживающих в доме-интернате с умственной отсталостью для возможного улучшения их социально-трудового статуса и повышения качества их жизни.

При этом задачами являются:

- повышение психологической адаптации,
- повышение уровня самооценки,
- улучшение качества жизни,
- повышение возможности взаимодействия в коллективе,
- получение удовлетворения от жизни,
- ликвидация или смягчение социальной дезадаптации,
- привлечение внимания общественности к нуждам и потребностям проживающих в ГУ «Мурованский дом-интернат для психоневрологических больных ».

Программа реадаптации должна быть сугубо индивидуальной и исходить из нужд каждого конкретного человека и должна приспосабливаться к уровню функционирования пациентов.

Выводы:

1. При проведении программы реадаптации, прежде всего, необходимо соотнести «актив» и «пассив» каждого пациента, позитивные и негативные моменты, обращая в первую очередь внимание на следующее:

- реабилитационное вмешательство направлено не на причины болезни, а на функционирование личности в настоящее время.

2. Положительное влияние оказывает постановка целей реадаптации совместно с проживающим и осознание им этой цели. «Цели влияют на функционирование, направляя внимание, стимулируя настойчивость и создавая мотивацию для стратегических решений». Они страдают «дефицитом надежды»: в планировании не отражается вера в реабилитационный потенциал лиц с хр. психическими заболеваниями.

Необходимо вовлекать самого пациента в эту работу и показать возможность его развития в выбранном им окружении. Необходимо иметь в виду, что лица с психическими расстройствами имеют такие же надежды и ставят перед собой такие же цели, как и здоровые люди.

3. Лица с психическими расстройствами должны получать необходимую и желательную помощь, не уронив при этом своего человеческого достоинства.

4. Улучшение функционирования личности в конкретном окружении.

Репозиторий ГрГМУ

Основными видами реадаптации инвалидов должны быть:

1. Медицинская реабилитация включает в себя комплекс медицинских мер, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, приведших к инвалидности.

2. Социально-средовая реабилитация инвалидов – это комплекс мер, направленных на создание оптимальной среды их жизнедеятельности, обеспечение условий для восстановления социального статуса и утраченных связей. Такая реабилитационная деятельность нацелена на обеспечение инвалидов специальным оборудованием и оснащением, которое позволяет им быть относительно независимым в бытовом плане.

3. Профессионально-трудовая реабилитация. Этот вид реабилитации дополняет медицинскую и физическую, является важной составной частью индивидуальной программы реабилитации и призван улучшить качество жизни и адаптировать к трудовой деятельности путем остаточной трудоспособности. При этом используются:

- профессиональная ориентация;
- профессиональное обучение;
- при возможности - рациональное трудоустройство.

Психологическая реабилитационная работа показывает положительную динамику, как отдельного инвалида, так и общую положительную динамику всей группы инвалидов: снижается уровень психического напряжения, повышается уровень коммуникации. У некоторых инвалидов, уже на первом реабилитационном игровом занятии наблюдается «психологический прорыв», инсайт, осознание своих психологических трудностей, проблем и способы их решения. Также позволяет инвалиду успешно адаптироваться в окружающей среде и в обществе в целом.

Психологическая реабилитация инвалида включает, кроме работы с профессионалами, и работу с волонтерами, привлечение инвалидов к участию в группах поддержки, группах общения.

Эти функции прекрасно осуществляются волонтерами. Это группа студентов 4 и 5 курсов медико-психологического факультета ГрГМУ в количестве 8 человек в течение года регулярно раз в неделю общались с проживающими в доме-интернате. Они обучали проживающих более свободной комунникации, снимали имеющееся у них напряжение при общении, проводили игровые занятия, спортивные мероприятия. Все это способствовало пониманию и осознанию некоторых своих проблем и психологических трудностей, появлению мотивации к развитию у себя некоторых способностей, появлению мотивации что-то изменить у себя, чему-то научиться. Благодаря чему 9 молодых людей из проживающих получили некоторые строительные специальности, а 8 женщин обучились специальности – швея.

Благодаря волонтерам может, наконец, создаваться *безбарьерная* среда и *доступ к информации* для проживающих в домах-инвалидов для психохроников, которую пытаются восстановить во всем мире для таких инвалидов.

Репозиторий ГрГМУ

Система представительства лица с ограничением, имеющая законодательную основу, в будущем должна быть заменена системой поддержки, каждый человек с ограничением имеет, как и любой другой человек, право на уважение и развитие его физических и духовных возможностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аристова, Н.Г. Инвалидность как социальная и социологическая проблема / Н.Г. Аристова //Современная семья в изменяющемся обществе.- М., 1995.
2. Белов, В.П. Реабилитация: система деятельности и наука / В.П. Белов, В.А. Галкин //Реабилитация больных нервными психическими заболеваниями. Д., 1973. — С.12-14.
3. Белов, В.П. Реабилитация больных как целостная система / В.П. Белов, А.В. Шмаков //Вестник Академии мед. наук СССР. М., 1977, №4. - С. 60-67.
4. Бендашвили, Г.Х. Организация обучения и трудоустройства инвалидов в психоневрологическом интернате /Г.Х. Бендашвили // Проблемы медико-социальной помощи инвалидам и престарелым в домах-интернатах: Сборник научных трудов. - М., 1981. С. 80-86.
5. Бокарев, Н.Н. Социальный потенциал личности и его реализация на разных этапах жизненного цикла. /Н.Н.Бокарев// Талант, знания, опыт старшего поколения на пользу Родине. - М.: МГСУ, 2000. - С. 174-176.

ОКАЗАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ В СВЯЗИ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Короткевич Т.В., Голубева Т.С., Вакульчик И.С.
ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Минск, Республика Беларусь

Официальная статистическая информация по инвалидности населения Республики Беларусь вследствие психических и поведенческих расстройств по проведенным нецентрализованным государственным статистическим наблюдениям ежегодно отражается в форме 1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных средств) и контингентах наблюдаемых пациентов» (раздел V «Контингент пациентов, имеющих группу инвалидности»), которая утверждена постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11 августа 2017 г. № 89 [2].

По административным территориям Республики Беларусь производится сбор данных о численности пациентов, впервые признанных инвалидами в отчетном году, численности пациентов, имеющих группу инвалидности на конец отчетного года, из них пациентов в трудоспособном возрасте, женщин. Отельными графами выделяется информация о пациентах, имеющих III группу

Репозиторий ГрГМУ