

***Психологическая работа как важнейшее звено
в комплексной системе деятельности
в Реабилитационном Центре для инвалидов***

Авторы: Сырникова Б.А.,
Гудина О.А.,
Мананкина Г.А.

Реабилитационный центр для инвалидов – многопрофильное учреждение. Он представлен такими направлениями, как медицинская, социальная и профессиональная реабилитация. Каждое состоит из комплекса мер, направленных на компенсацию психофизиологических функций, восстановление социальных и приобретение профессиональных навыков. Вся деятельность центра направлена на решение главной задачи – восстановление социального статуса инвалида.

Приведем результаты ***психолого-социальной диагностики***.

В реабилитационном центре около 320 учащихся ПУ и студентов техникума, из них:

инвалиды детства -82 %,

с приобретенной инвалидностью – 18 %.

Половозрастной состав:

юноши – 60 %,

девушки – 40 %.

Выбор обучения:

техникум – 70 %,

профучилище – 30 %.

Семейный статус:

неполные семьи – 62 %,

полные семьи – 38 %.

Психологические наблюдения показывают, к сожалению, что у инвалидов детства практически отсутствует уверенность в себе. *Хроническое инвалидизирующее заболевание*, физический и косметический дефект накладывает определенный отпечаток на личность инвалида, искажая его возможности. Тем не менее, инвалиды детства имеют определенное психологическое *преимущество*. Их личность в процессе развития и социализации адаптируется к заболеванию и связанным с ним ограничениям. Инвалиды детства оказываются более способными к организованной, продуктивной деятельности, обладают инициативой, имеют хороший уровень активности.

В отличие от них, лица с приобретенной инвалидностью, получая новый социальный статус – «человек – инвалид», особенно в зрелом, трудоспособном возрасте, испытывают на себе приговор психологической изоляции и дезадаптации в обществе. Жизнь ставит вопрос о необходимости их иного социального функционирования. Данной категории инвалидов характерно поведение с чувством глубокой обиды, отчужденности от общества, проявление спонтанно-защитной агрессии и конфликтности. Именно поэтому реабилитация инвалидов осуществляется с учетом личностных ресурсов, психологических задатков и предпосылок.

Психологическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями является очень важным и необходимым процессом в комплексе общих мер по успешной реабилитации их в обществе, т.к. психолог работает в *тесном сотрудничестве* с другими специалистами центра.

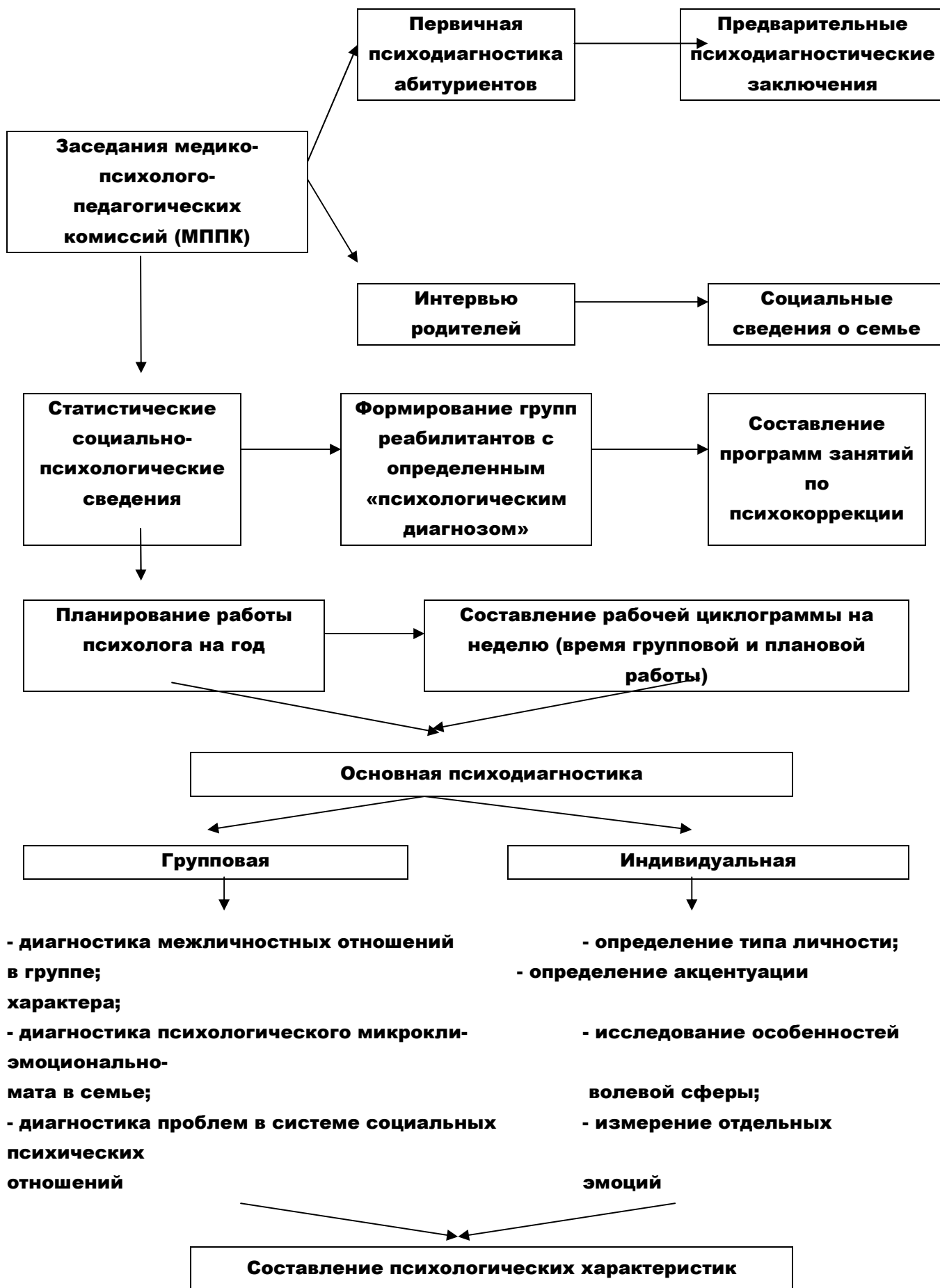
В реабилитационный центр инвалиды поступают, чтобы приобрести профессию и почувствовать, испытать, иметь какую-то профессиональную и социальную стабильность в своей жизни, личностную устойчивость. Каждый из них из разной социальной среды, часто из неблагополучной семьи, с разным культурным уровнем, иногда с низкими гигиеническими навыками, вредными привычками, педагогической запущенностью, а в силу своего заболевания, некоторые из них даже с недоразвитым понятийным аппаратом или психической патологией.

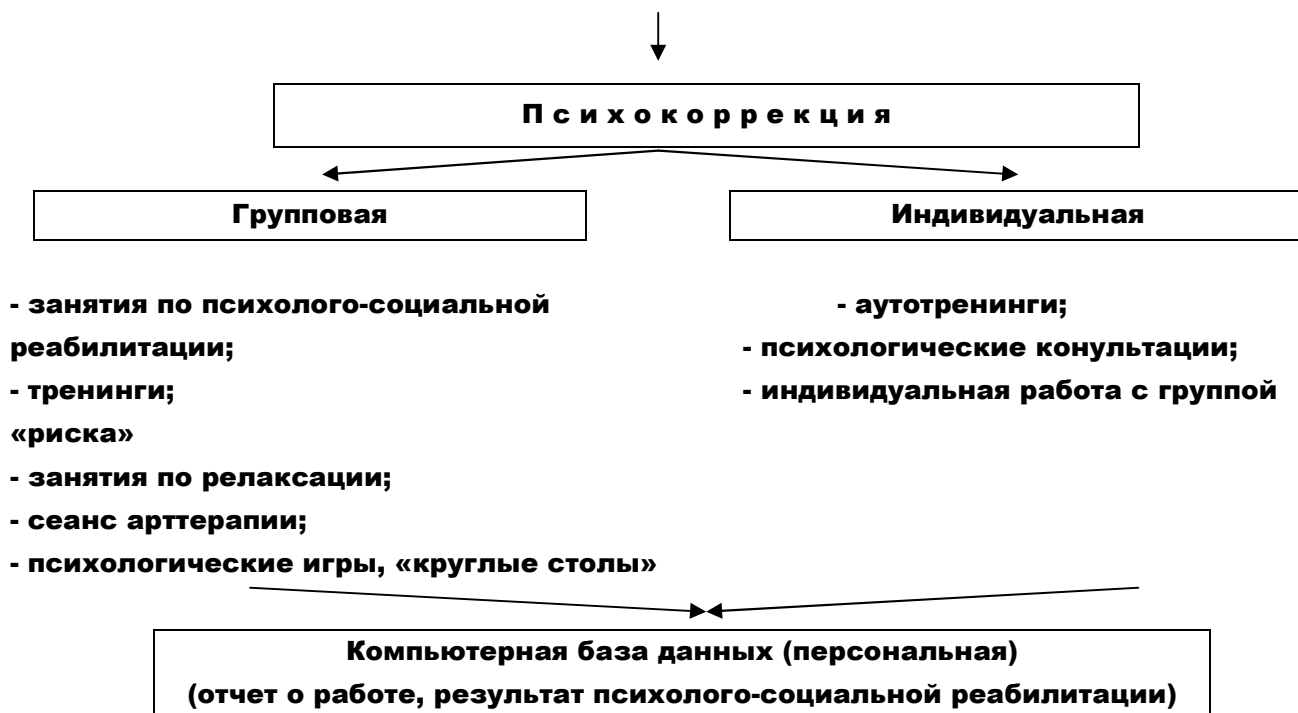
Реабилитанты испытывают трудности в общении т.к. были замкнуты рамками своей болезни, имели узкий круг знакомых, были долгое время социально зажаты. Многие из них, болея с детства и имея какой-то физический дефект, испытывают одиночество, отрешенность, страх будущего, тревогу, свою ненужность, чуждость, поэтому так важно помочь им в том, чтобы они успешно адаптировались в нашем центре, а затем и компенсировались в социуме.

Успешная компенсация возможна. Этому способствуют несколько факторов. Один из них естественный и уникальный. Это их средний возраст около 23 лет, который является периодом продолжающегося развития. Этот подростково-юношеский период является тем исключительным моментом, в котором можно восполнить тот пробел воспитания, получения необходимых навыков и развитие интеллекта, которые недополучил ребенок в 2-3 года. В этот период еще возможно произвести глубокие психологические изменения в личности, которые не были реализованы ранее. Необходимо только создать *мягкий психологический климат успешного взаимодействия.*

В организации работы психолога прослеживается *принцип системности и динамичности*, а структура построения выглядит следующим образом.

ДИНАМИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В РЦДИ





На первом экспертно-диагностическом этапе работы во время заседания ПМПК по приему абитуриентов в реабилитационный центр, психологи проводят профотбор, предварительную психологическую и социальную диагностику. Используются следующие проективные психологические методики :

- рисунок «несуществующего животного»,
- рисунок «дом, дерево, человек»,
- рисунок «человек под дождем»,
- дифференциально-диагностический опросник по профориентации, а также обязательны беседы с реабилитантами и членами их семей.

Статистические сведения полностью отображают психологический портрет будущего реабилитанта: его личностные и семейные проблемы, возможные трудности в процессе профессионального обучения и социализации.

Так, например, по итогам *предварительной психодиагностики* прошлого года выявлено следующее:

- ✓ 62% инвалидов проживают в неполных семьях,
- ✓ 32 % проявляют агрессию и конфликтность,
- ✓ 31 % - страх и тревогу,
- ✓ 17% - замкнутость и неуверенность,
- ✓ 7 % - истероидность и демонстративность,
- ✓ 13 % - инфантильность.

Возможность выбора профессий в реабилитационном центре ограничена наличием специальностей: восемь в техникуме и одна в училище. Так как распределение по специальностям при поступлении окончательно не определяется, студенты в течение первых двух месяцев имеют возможность лучше познакомиться с различными профессиями, характером работы в дальнейшем и более осознанно решить проблемы своего выбора с учетом собственных интересов и состояния здоровья, т.е. медицинских показаний. По существу, на протяжении этих месяцев проходит пробное обучение инвалидов.

При организации профессионального обучения важно выявление профессиональной самооценки инвалида и определения его призвания в конкретной сфере труда. Для этого используется дифференциально-диагностический вопросник, который раскрывает творческий потенциал инвалидов, но не ставит окончательный ответ в выборе профессии, т.к. не всегда способности инвалидов совпадают с их психофизиологическими возможностями.

Кроме того, выявляются две противоположенные тенденции профессиональной самооценки.

Одна часть инвалидов положительно оценивает свои качества. Отмечается даже повышенная самооценка, особенно заметная у инвалидов с более низким образовательным уровнем. Можно считать, что при всей неадекватности повышенной профессиональной самооценки она может составить ресурс профессиональной реабилитации при условии ее коррекции.

Другая часть инвалидов имеет низкую профессиональную самооценку, испытывает неуверенность в возможности овладения знаниями, навыками. Такие инвалиды нуждаются в психокоррекционном воздействии, в формировании у них более уверенного отношения к своим способностям, к созданию объективных предпосылок для более успешного обучения.

Совместно с преподавателями техникума и училища психологи оказывают постоянную психологическую поддержку инвалидам по укреплению положительной мотивации в учебе. Важны психотерапевтические и психокоррекционные мероприятия с учетом особенности личностного реагирования инвалида на пребывание в образовательном учреждении, наличия неуверенности и неадекватности выбора профессии. ***Результатом таких совместных усилий является то, что оттока инвалидов-студентов не происходит.***

Таким образом, профессиональная ориентация, осуществляемая психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), в состав которой входят врачи, психолог, социальный педагог, преподаватели направлена на

выявление сохранности высших психических функций, возможностей компенсации имеющихся нарушений, на определение условий и режимов деятельности, в которых возможна оптимальная работоспособность.

Беседа с членами семей инвалидов позволяет узнать об особенностях характера и поведения наших будущих студентов и учащихся, об их интересах и увлечениях, взаимоотношениях в семье, материальный достаток.

Проживание инвалида в семье, в условиях микросоциума ограничивает возможности его общения со здоровым окружением и тем более с инвалидами, с которыми у него имеется много сходных проблем. Такая ситуация сдерживает не только развитие коммуникативных функций, но и социализацию инвалида, овладение социальной и другой информацией. Это является препятствием к полноценной социальной интеграции. В семье складывается социальная роль, определяется позиция инвалида, от которой зависит в значительной степени его дальнейшая судьба.

Семья как спонтанная реабилитационная среда, не только обеспечивает внутрисемейную заботу, физическую помощь, психологическую поддержку, адаптацию к современному образу жизни, но и обязана организовать возможность восстановительного лечения, обучения и приобретения профессии инвалида. Исходя из этого, психологи находятся в тесном контакте с членами семей инвалидов и проводят соответствующую работу. Так, например, инвалидам, находящимся под гиперопекой семьи прививаются навыки самостоятельного поведения и принятия решений, у них формируются так же и навыки санитарно-гигиенического обслуживания и освоения социальной среды. А в семьях, где инвалиды испытывают недостаток психологического тепла, психологи стараются скорректировать фон положительного эмоционального взаимодействия с семьей.

Предварительное психологическое тестирование абитуриентов с использованием проективных методик позволяет обнаружить скрытые, завуалированные или неосознаваемые стороны личности, не вызывая при этом защитных реакций. *Рисуночные тесты* являются прекрасным способом отвлечения внимания от самого себя и тем самым снижают смущение и настороженность, помогают прояснить некоторые проявления их поведения, наладить контакт с психологом и окружающими.

Первичное психологическое обследование дает возможность понять и оценить масштаб будущей работы, т.е. сформировать группы для коррекционно-развивающей работы, обратить внимание на тех реабилитантов, кому необходимы индивидуальные консультации, т.е. выстроить схему эффективного психологического сопровождения на весь период реабилитации их в центре.

На втором организационно-программном этапе психолог продумывает и корректирует план работы на год, составляет циклограмму рабочей недели, включая в основу своей деятельности разработанные адаптированные программы для ведения групповых занятий. В профессиональном училище такой программой является комплексный цикл занятий под названием **«Я в социуме»**, куда включены

- психологические беседы,
- социально-ролевые игры,
- групповые тренинги,
- элементы релаксации,
- необходимая текущая психодиагностика.

Основная цель этой программы – это развитие мотивов бесконфликтного поведения в межличностных отношениях и пошаговое формирование основных социальных навыков.

Для студентов техникума разработана программа **«Я сам строю свою жизнь»**, включающая 4 последовательных тематических раздела:

- ✓ «Познай самого себя» - для студентов 1-го курса,
- ✓ «Развитие социального интеллекта» для студентов 2-го курса,
- ✓ «Личность и её безопасность» для студентов 3-го курса,
- ✓ «Профессиональное самоопределение» - завершающий раздел для студентов 4-го курса.

В содержание данной программы входят «круглые столы», психологические игры, тренинговые занятия, социометрии, опросники.

В особом психологическом сопровождении нуждаются инвалиды с глубокими проблемами в развитии и психоэмоциональными нарушениями. После формирования групп с одинаковым «психологическим диагнозом» с ними проводится реабилитация **по специальной коррекционно-развивающей программе**, состоящей из 4-х последовательно-динамичных этапов:

1-ый этап - ориентировочный – осознание себя и окружающей реальности;

2-ой этап - реконструктивный – осознание личных проблем и необходимости их решать;

3-ий этап - закрепляющий – разрушение стереотипов мышления и поведения, репетиция альтернативных способов поведения;

4-ый этап - завершающий – анализ и контроль работы группы, выявление положительных личностных изменений.

Целью этой программы является устранение искажений эмоционального реагирования и стереотипов поведения, коррекция контактов со сверстниками и взрослыми, помощь в адаптации в системе общественных отношений и личностный рост.

Все три программы имеют, конечно же, психокоррекционное назначение, что является основным направлением работы психологов в реабилитационном центре для инвалидов. Помимо групповых занятий, тренингов, сеансов релаксаций и арт-терапии, психокоррекционный этап работы включает также индивидуальные формы работы: аутотренинги, психологические консультации и беседы.

Важнейший принцип психологической реабилитации – эмоциональный. С первых шагов пребывания в Центре реабилитанты попадают в теплую, почти домашнюю, уютную обстановку. Их окружает чистота, эстетика стен, забота, дружелюбие сотрудников Центра. На период адаптации приходится пик психологических консультаций. В первый год обучения каждый реабилитант исследуется как личность: различные психодиагностические методики («рисуночные», опросники, «метод незаконченных предложений», компьютерная методика Люшера). На сеансах арттерапии с использованием таких трех инструментариев как музыка-терапия, изотерапия и сказка-терапия реабилитанты рисуют «свое прошлое», «настоящее», «будущее», рисуют свои страхи, желания, мечты, т.е. снимают эмоциональное напряжение, усталость после учебных занятий.

Такой подход реализует следующий за эмоциональным принципом психологической реабилитации – *принцип партнерства*.

Реабилитанты активно участвуют в улучшении своего эмоционального уровня, не задумываясь об этом, достигают более скорых и успешных коммуникаций в группе, что способствует более успешному адаптационному процессу в освоении профессии и росту социального интеллекта.

Тренинги и социально – ролевые игры проводятся в каждой студенческой группе. На таких занятиях идет более глубокое осознание и развитие себя. Важной составляющей здесь является *рефлексия*, т.к. у реабилитантов в процессе предварительного обследования выявляется бедность чувств (их у них не более 6-7, и преобладают в основном такие, как страх, тревога, защитная агрессия, чувство стыда, вины, обиды).

Завершающим этапом в работе психолога – является итоговый этап, который показывает *общий результат реабилитации инвалидов*. Чтобы увидеть этот результат, в компьютерную базу данных заносятся все виды психологической помощи на каждого реабилитанта с учетом их обратной связи. Фиксирование всех видов воздействия на инвалидов в процессе психологического сопровождения с момента зачисления в центр и до его выбытия позволяет самому психологу контролировать свою работу, т.е. делать корректировки, ставить новые задачи или усиливать психологическую поддержку, как в групповой, так и в индивидуальной работе.

Итоги реабилитации прошлого года по выпускникам центра следующие:

- без динамики - 6 %,
- улучшение - 12%,
- **компенсация - 82%.**

Психолог имеет широкую программу участия в разработке и реализации социотерапевтических мер воздействия на инвалидов:

- ✓ участвует в определении уровня реабилитационного потенциала инвалида,
- ✓ участвует в оценке мотивационной деятельности каждого инвалида,
- ✓ участвует в оценке семейного статуса,
- ✓ в выявлении внутрисемейных отношений с последующей разработкой программы «*опоры на семью*» с учетом выявленных особенностей,
- ✓ выявляет индивидуальные творческие способности и потребности инвалидов,
- ✓ на основе выявленных результатов организует и проводит досуговые тематические мероприятия, психологические игры и часы совместно с другими сотрудниками социальной службы реабилитационного центра.

Подводя итог всему вышеизложенному, хотелось бы обобщить следующим образом. Общая европейская тенденция медико-социально-психологической работы давно состоит в интеграции людей с ограниченными возможностями в общество, мы также ориентируемся на нее. И в данном аспекте, психолог, как звено комплексной системы, может оказать многостороннюю, качественную и эффективную помощь молодым инвалидам в максимальном расширении их ограниченных возможностей.