

Секція № 6

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОДЕТЕРМІНАЦІЇ СУБ'ЄКТІВ РІЗНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

І. А. Булах

Аспірант кафедри практичної та клінічної психології,
ФПСР ОНУ імені І.І. Мечникова

Науковий керівник: д. біол. Н., професор, завідувач кафедри практичної
та клінічної психології **Е. М. Псядло**

Сучасне життя українського суспільства являє собою низку соціальних, політичних та економічних реформ. В умовах всесвітньої пандемії COVID-19, етап трансформацій супроводжується зростанням несприятливого впливу санітарно-гігієнічних умов, різким погіршенням побутових і соціально-психологічних показників життєдіяльності, що в свою чергу перешкоджає підтриманню та збереженню здоров'я осіб, які мають обмежені можливості життєдіяльності. До такої категорії належать особи з порушенням зору.

Відображення і пізнання навколишнього нас середовища здійснюється людиною за допомогою різних аналізаторів, серед яких головне місце займає зоровий аналізатор. Орган зору дозволяє отримати до 90% інформації про навколишній світ. Порушення зору різного ступеня складності у дорослої людини призводить до певної перебудови психіки і поведінки і створює нові умови сприйняття зовнішнього світу. Так, наприклад, деякі серйозні захворювання (глаукома, атрофія зорових нервів, гостра судинна оптиконеуропатія, хоріогітис вогнищевий, тотальне помутніння рогівки), практично позбавляючи хворих зору, породжують складну систему переживань, що ведуть до порушення звичного життєвого стереотипу, утруднення адаптації. У деяких хворих після ознайомлення з діагнозом відразу ж виникають стану пригніченості, тривоги, страху [4].

Такі психологічні прояви мають досить затяжний характер: від декількох тижнів до двох - трьох років, оскільки захворювання очей є

психологічною травмою і завдання лікаря - пом'якшити цю травму і допомогти хворому пристосуватися до нових умов. За відсутності своєчасної та якісної психологічної та психотерапевтичної допомоги відбувається трансформація окремих ознак психологічного неблагополуччя (особистісних реакцій на втрату зору) у стійкі психічні стани, які надалі призводять не лише до суттєвого погіршення психічного благополуччя хворого, а й накладають відбиток на всю систему його життєдіяльності. Крім того, втрата зору, викликаючи повну відмову від колишнього життєвого стереотипу або значно змінюючи його, призводить до реконструкції особистості хворого.

В останні роки в медицині відбувається зміна нозоцентричної моделі ставлення до пацієнта на особистісно-центровану модель, в якій велику роль відіграють питання адаптації хворого до змінених хворобою умов існування, знаходження особистісних ресурсів для подолання критичної ситуації хвороби та її наслідків [1]. Традиційний медичний аспект реабілітації хворих з порушеннями зору, який довгі роки вважався базисним, останнім часом витісняється саме психологічними складовими реабілітаційного процесу, причому їх впровадження в практичну систему комплексної реабілітації дозволяє значно підвищити її ефективність.

Важливо відзначити, що завдання медико-психологічної реабілітації незрячої людини полягає в тому, щоб сприяти максимально швидкому і якісному подоланню негативних поведінкових та емоційних наслідків втрати зору. Протягом періоду реабілітації хворі відчувають ряд соціальних, фізичних, економічних і побутових проблем, які проявляються в порушеннях особистісної сфери, утрудненнях у виробничій і побутовій діяльності, водінні автомобіля, втраті своєї спеціальності, проблемами у працевлаштуванні та необхідності перенавчання нової професії. Саме тому, щоб комплексна реабілітація здійснювалася успішно, необхідно знати специфіку психічних станів, їх типізацію і закономірності протікання. Величезне значення для надання своєчасної та якісної медико-психологічної допомоги пацієнтам з обмеженим або втраченим зором, має правильний підбір необхідних методів та способів діагностики їх психічного статусу, особистісних особливостей та можливостей реабілітаційного процесу. Це багато в чому визначає результат і спрямованість лікувально-оздоровчих та реабілітаційних заходів.

Аналіз опублікованих досліджень [2, 5] показує, що більшість людей, які мають порушення зору, мають три стадії психологічної реакції:

1. Шок. Спочатку людина відчуває шок від погіршення або втрати зору, це здається нереальним, страшним сном. Багато люди відчувають труднощі в процесі адаптації, збереженні необхідної інформації, вони розсіяні і знаходяться в замішанні. Їм важко розмовляти на тему вирішення цієї проблеми. Такий стан може тривати від декількох годин до декількох днів.

2. Удар. Ця стадія починається після того, як початковий шок вже пройшов. Можуть спостерігатися різні види реакцій - фізичні, емоційні, поведінкові. Цей стан триває протягом 2 - 3 днів після втрати зору, але може тривати до декількох тижнів. Люди в цей період часто ставлять низку

запитань: "якби ми не зробили цього, тоді б могло нічого страшного не статися" або "чому це сталося зі мною". На цій стадії людина може впадати в гнів або звинувачувати в тому, що трапилося, або оточуючих. Як правило, людей захльостує хвиля сильних емоцій.

3. Рішення. На цьому етапі людина усвідомлює, що зір втрачено і починає інтерпретувати цей факт як сумну подію, трагічну частину в своєму житті, приймаючи це як результат нещасного випадку.

На основі аналізу літератури, ми можемо виділити серед людей з порушенням зору особливу групу розладів, в основі походження і розвитку яких провідну роль відіграє психічна травматизація - це психосоматичні захворювання, питома вага яких у незрячих становить близько 40% і психічні розлади невротичного рівня - їх поширеність становить близько 13% від загальної кількості захворювань. Таким чином, питома вага хворих з порушенням зору, які страждають психогенними захворюваннями, становить понад 50%. Високі показники психічних розладів, і психосоматичних, захворювань у сліпих і слабозорих людей в структурі загальної захворюваності даного контингенту дозволяють припустити наявність і психологічних порушень різного ступеня вираженості, що не досягають, однак, патологічного рівня.

Тому, ми вважаємо, що важливим є своєчасне вивчення показників потребуваності хворих із захворюванням очей у різних видах реабілітації. Це дозволить оптимально і якісно підбирати необхідне поєднання методів і способів медико-психологічної та соціальної реабілітації з урахуванням стану психічного здоров'я хворих та їх індивідуальних уподобань.

У розробці заходів медико-психологічної реабілітації осіб з очними захворюваннями та порушеннями зору, необхідно враховувати такі основні методологічні принципи [4]:

- принцип єдності реабілітаційних заходів (реабілітація людей із захворюванням очей - це багатоплановий нерозривний процес, який являє собою єдиний комплекс лікувальних, оздоровчих та профілактичних заходів за участю представників різних професій: медичних фахівців, психологів, педагогів, працівників соціальної сфери тощо);

- принцип керованості (корегованості) медико-психологічного впливу за допомогою вивчення динаміки ефективності психолого-реабілітаційних заходів з метою оперативного управління реабілітаційним процесом;

- принцип безперервності та доступності здійснюється за допомогою постійного медичного та психологічного спостереження та контролю психологічного стану хворого в процесі проведення безперервних медико-психологічних заходів;

- принцип динамічності визначає необхідність врахування стану психічної сфери хворого залежно від динаміки життєвого стереотипу, мінливості продуктивності психічної діяльності;

- принцип спадкоємності передбачає єдине розуміння завдань медико-психологічної реабілітації та принципів оцінки несприятливих психологічних ознак, послідовне застосування єдиних методик, програм реабілітації та критеріїв оцінки результатів;

- принцип адаптивності передбачає адекватне реагування системи медико-психологічної реабілітації на зміну зовнішніх умов (характеристика контингенту, особливості та можливості психологічного забезпечення, організаційно-штатні зміни та ін.) з подальшою оперативною перебудовою та оптимізацією з метою підвищення ефекту проведених заходів.

Процес медико-психологічної реабілітації осіб з порушенням зору і захворюванням очей на наш погляд, повинен включати в себе наступні етапи: оцінка стану психічного здоров'я хворого; віднесення хворого до певної групи психічного здоров'я; розробка реабілітаційних заходів з урахуванням стану психічного здоров'я, реабілітаційний прогноз; проведення реабілітаційних заходів; оцінка ефективності реабілітації; клініко-експертна комісія.

Таким чином, організація медико-психологічної допомоги людям з порушеннями зору повинна здійснюватися в спеціалізованих центрах медико-психологічної (медико-соціальної) реабілітації з обов'язковим введенням посад психологів, лікарів - психотерапевтів, соціальних працівників. Фахівці, задіяні в реабілітаційному процесі, повинні володіти спеціальними знаннями в роботі зі сліпими і слабозорими людьми, єдиними принципами діагностики, простими і надійними методами психо-профілактики та психокорекції, вміти оцінювати ефективність проведеної роботи, забезпечувати спадкоємність необхідних реабілітаційних заходів.

Список використаних джерел

1. Вассерман Л.І., Іовлев Б.В., Ісаєва Е.Р., Трифонова Е.А. Методика для психологічної діагностики співвласної поведінки в стресових і проблемних для особистості ситуаціях. Психоневрологічний інститут ім. В.М. Бехтерева, 2008.

2. Макаров П.В. Ускладнення важкої опікової травми очей: патогенез, аналіз причин, профілактика та можливі шляхи оптимізації результатів лікування //Дисс.... д-ра мед. наук. М., 2003. - С. 263-268.

3. Момот В.А. Теоретичні основи соціально-психологічної реабілітації осіб з глибокими порушеннями зору // Психологічна наука та освіта. - 2005. - № 4. - С. 30-37.

4. Сорокин В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / Под ред. Л.М. Шипицыной. СПб.: «Речь», 2004. - 216 с.

5. Paul Geelen. «Working With People After Eye Loss — Understanding and Dealing With The Psychological Impact» // VII Congress Association of European Ocularists, The Hague, The Netherlands. September — 2011. — P. 6-11.