

Следует помнить, что сильные стрессы ведут к развитию возбуждения, что дезорганизует поведение человека, а их дальнейшее усиление – к развитию торможения, обуславливающего пассивность, отказ от деятельности. Поэтому чрезвычайно важной представляется работа по социально-психологической реабилитации, начинать которую следует непосредственно после появления дефекта (или его осознания при ранней или врожденной слепоте) в целях выработки адекватной установки и компенсаторных приспособлений. При этом с учетом полученных результатов для более целенаправленной работы с явлениями фрустрации у данной категории лиц необходимо работать по уменьшению уровня тревожности, как ситуативной, так и личностной.

Что касается слабовидящих, то у них чаще всего процесс адаптации проходит гораздо быстрее и безболезненнее. Можно сказать, что они менее подвержены состояниям фрустрации и стресса.

Возможно, что у незрячих и слабовидящих защитные механизмы действуют значительно интенсивнее, чем у зрячих. Соответственно есть необходимость в будущих исследованиях найти людей, инвалидов по зрению, которые выбрали стратегию совладания при возникновении фрустрации и сопутствующих ее состояний (компонентов).

Федоренко М.В.

ПОВЫШЕНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Исследования в области психологических проявлений и последствий стресса являются в настоящее время одной из наиболее актуальных тем. Это нашло отражение в работах Е.Д. Соколовой (1996), В.Я. Апчела (1999), Б. Колодзина (1997), И. Брызгунова (1999), Т. Гринтинга (1994), А.Б. Леонова (2003) и других авторов.

Психологический тренинг способствуют более эффективному прохождению лечения, последующему восстановлению, возврату больных к активной, полноценной жизни, снижению риска рецидива заболевания. [(Б.Ю. Володин и соавт., 1999); (Г.М Манихас., Р.Н Оршанский., 1999); (О.Н. Шарова. и соавт., 2002); (D.K.et Payne al., 1997); (J.A.Lewis et al., 2001)].

Нами было проведено экспериментальное, психодиагностическое и психотренинговое исследование для выявления особенностей личности больных карциномами щитовидной железы и построения усредненного профиля, свойственного этим больным, а также изучение влияния тренинга на психический статус этих больных в процессе реабилитации после радикального противоопухолевого лечения.

Цель проведения психологического тренинга: обучить больных раком щитовидной железы после радикального лечения методу «прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону», ослабить, вызванное стрессом, психическое и мышечное напряжение, снизить реактивную и личностную тревожность.

Если человек хочет направить свои усилия на сохранение здоровья, то на стрессовый импульс он должен осознанно отвечать релаксацией. С помощью этого вида активной защиты человек в состоянии помешать воздействию стрессового импульса, задержать его или (если стрессовая ситуация еще не наступила) ослабить стресс, предотвратив тем самым психосоматические нарушения в организме. Активизируя деятельность нервной системы, релаксация регулирует настроение и степень психического возбуждения, позволяет ослабить или сбросить вызванное стрессом психическое и мышечное напряжение. Для нормализации эмоционального состояния, повышения самооценки, преодоления страхов, психокоррекции стрессовых и кризисных состояний мы использовали рисование и «Метод резонансного сотворчества». Для субъективной установки на самого себя, социальной готовности и способности ее адекватно реализовать мы включили комплекс элементов «ассертивного тренинга». Функционирование мотивационной сферы осуществляется по принципу саморегуляции организма. Очень важно для онкобольных находиться в гармонии со своим телом, элементы «гештальт-терапии» помогли решить эту задачу.

Материалы и методы. Тренинг проводился параллельно с двумя группами женщин закончивших радикальное лечение по поводу рака щитовидной железы (23 человека, средний возраст которых 46,3±1,4), два раза в неделю, по два-три часа каждый, в течение двух месяцев. Контрольная группа – 56 человек. Больные тестировались до тренинга и после, с помощью опросников: ММРІ (СМОЛ), САН (самочувствие, активность, настроение), Спилбергера-Ханина, для выявления личностных особенностей и влияния психокоррекционной работы.

Результаты. Цель, поставленная перед проведением психологического тренинга, была выполнена: улучшились самочувствие, активность, настроение; снизились показатели реактивной и личностной тревожности; уменьшились показатели шкал невротической триады, повысилась мотивация достижения цели, увеличились показатели оптимистичности – в отличие от больных контрольной группы, которые не проходили психотренинг.

Вывод: тренинг улучшил психологический статус больных раком щитовидной железы после радикального противоопухолевого лечения в процессе их реабилитации.