

Таким образом, в результате исследования установлена достаточная эффективность применения гештальт-подхода в психотерапии психосоматических расстройств, что позволяет рекомендовать включать индивидуальные психокоррекционные программы, основанные на гештальт-терапии, в лечебно-реабилитационный процесс. Применение данного метода в работе с пациентами с психосоматической патологией способствует преодолению психологического внутреннего сопротивления, самораскрытию, осознанию психосоматических взаимосвязей.

УДК 612.821-079: 656.13-051

О. А. Панченко, В. В. Плохих, Гаража М. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Украинская инженерно-педагогическая академия (г. Харьков), ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины» (г. Константиновка Донецкой области)

ПСИХОДИАГНОСТИКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ВОДИТЕЛЕЙ АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАНСПОРТА

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) продолжают занимать одно из первых мест среди причин травматизма. Участники, свидетели ДТП, члены их семей и близкие подвергаются повышенному риску возникновения психической патологии, посттравматических стрессовых расстройств. ДТП наносит значительные экономические убытки гражданам и государству, а сообщения об управлении автотранспортным средством, приведшем к летальному исходу, инвалидизации, травматизации пострадавших, в свою очередь, провоцируют рост психологического напряжения в обществе. В связи с этим возникают повышенные требования к психофизиологическим качествам водителей.

Цель исследования — психодиагностика психофизиологических качеств водителей автомобильного транспорта. Исследование проводилось на базе ГУ «НПМ РДЦ МЗ Украины». Выборку составили 47 водителей автомобильного транспорта, средний возраст которых — $38,8 \pm 8,4$ года, стаж вождения — $18,9 \pm 8$ лет.

В исследовании применяли психодиагностические методики: фигуры Готтшальдта, таблицы Горбова — Шульте, «Запоминание 10 слов» С. Я. Рубинштейн, «Шкалы» Б. Л. Покровского, «Словесный лабиринт» А. Лачинса, компьютеризованную методику оценки скорости зрительно-моторной реакции Ю. Е. Ляха, В. Г. Гурьянова, методику НПН Т. А. Немчина, метод цветовых выборов М. Люшера, пятифакторный опросник личности «Большая пятерка» А. Б. Хромова, ОСТ В. М. Русалова.

В результате психодиагностики установлены нарушения психофизиологических показателей водителей: полезависимость восприятия выявлена у 21 чел. (44,7 %), что свидетельствует о подверженности иллюзиям восприятия; нарушение концентрации внимания — у 7 чел. (14,9 %), истощаемость внимания — у 5 чел. (10,6 %), низкий уровень переключения внимания — у 3 чел. (6,4 %), что свидетельствует о трудностях в сосредоточении на объекте или деятельности; нарушение кратковременной памяти — у 20 чел. (42,6 %), долговременной памяти — у 17 чел. (36,2 %); низкий уровень оперативной памяти — у 11 чел. (23,3 %); ригидность мыслительных процессов — у 17 чел. (36,2 %), замедленность зрительно-моторных реакций — у 7 чел. (14,9 %). Эмоциональная напряженность установлена у 7 чел. (14,9 %). 100 % обследуемых имеют слабый уровень нервно-психического напряжения. Низкий уровень предметной эргичности установлен у 10 чел. (21,2 %), что свидетельствует о пассивности, низкой вовлеченности в процесс деятельности. Высокий уровень эмоциональности, тревожность отмечается у 5 чел. (10,6 %). Депрессивность, самокритика, неустойчивость эмоциональной сферы выявлена у 1 чел. (2,1 %).

Результаты, полученные в ходе исследования, дают возможность выявить персонал группы риска. Так, установлено, что среди обследуемых в группу риска попали около четверти обследованных водителей. Этим лицам были даны соответствующие рекомендации.

Успешность профессиональной деятельности водителя в значительной степени определяется интегральным выражением его психофизиологических и личностных качеств, поэтому психодиагностика этих особенностей имеет важное значение для прогнозирования психофизиологической надежности водителя.

Решение проблемы неудовлетворительного психофизиологического состояния водителей необходимо для нахождения компенсаторов данных состояний. Это будет способствовать

повышению надежности и безаварийности профессиональной деятельности водителей, предотвращению аварийных ситуаций на дорогах, уменьшению экономических убытков, снижению психической патологии среди населения.

УДК 616.08-08-059+615.851:15

О. А. Панченко, Е. Г. Садчикова

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины»

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Одним из важных компонентов нейрореабилитационного процесса является психологический аспект. Большое значение имеет актуальное эмоциональное и функциональное состояние пациента, его отношение к собственному заболеванию, мотивация на выздоровление. В связи с этим работа психолога с больными неврологической группы заключается в проведении диагностических исследований и психокоррекционных мероприятий.

Целью исследования стало определение эмоционального состояния пациентов отделения нейрофизиологии и нейрореабилитации, в том числе типа отношения к болезни.

Применялись Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), шкала нервно-психического напряжения (НПН), методика САН, метод цветовых выборов М. Люшера. В исследовании принимали участие 85 пациентов отделения нейрофизиологии и нейрореабилитации ГУ «НПМ РДЦ МЗ Украины», находящихся на стационарном лечении.

В результате диагностики выявлено, что для 15 чел. (17,6 %) характерны сенситивный тип отношения к болезни, умеренный уровень НПН; 20 чел. (23,6 %) демонстрируют анозогнозический тип отношения к болезни, умеренный уровень НПН; для 15 чел. (17,6 %) характерен смешанный тип отношения к болезни, умеренный уровень НПН; у 15 чел. (17,6 %) выявлен обсессивно-фобический тип отношения к болезни, умеренный уровень НПН; у 10 чел. (11,8 %) — неврастенический тип отношения к болезни, высокий уровень НПН; у 10 чел. (11,8 %) тип отношения к болезни не диагностируется, уровень НПН — низкий. Для всех пациентов были характерны эмоциональная напряженность, удовлетворительное самочувствие, активность и настроение. Гармоничный тип отношения к болезни в исследуемой выборке не диагностирован.

Основываясь на результатах исследования, можно утверждать, что у пациентов неврологической группы наблюдаются эмоциональные нарушения, что усугубляет течение основного заболевания и требует психологического вмешательства, целью которого является формирование адекватного типа отношения к болезни, способствующего выздоровлению, повышение мотивации на выздоровление, уменьшение психической дезадаптации, вызванной заболеванием, снижение уровня нервно-психического напряжения.

УДК 616.12-008.311.1-08-059-053.6

О. А. Панченко, Н. П. Цапро, Е. Б. Симоненко

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины»

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Причины психосоматических заболеваний в настоящее время обусловлены многими факторами. Отрицательные эмоции, стресс через лимбическую систему приводят к нарушению работы вегетативной нервной системы. При возникновении психосоматической патологии важную роль играет не характер и свойство повреждающего агента, а длительность вредного воздействия на организм.

Цель работы: изучить влияние психоэмоционального состояния, вредных привычек на течение артериальной гипертензии у подростков и на возможность реабилитации.

Обследовано 36 подростков (14 девушек и 22 юноши). Артериальная гипертензия первичная выявлена у 13 чел. (36,11 %), у 23 чел. (63,89 %) установлен диагноз Синдром вегетососудистой дистонии (ВСД) по гипертоническому типу. Для изучения соматического статуса использованы следующие методы: сбор жалоб и анамнеза, объективное обследование, функциональные пробы, лабораторные, РЭГ, ЭХО-ЭС, ЭЭГ, ЭКГ, ЭХО-КС, УЗИ сосудов головы и шеи, УЗИ щитовидной железы