**Практическое занятие №8**

**Особенности физической реабилитации лиц с ограниченными возможностями в зависимости от типа темперамента**

**Цель занятия**: ознакомиться с особенностями организации процесса физической реабилитации инвалидов в зависимости от типа темперамента

Работа по реабилитации инвалидов опирается на принципы гуманистической педагогики и психологии, важнейшими из которых являются:

- понимание человека как высшей социальной ценности;

- принцип деятельностного подхода к развитию личности;

- превращение инвалида из объекта социально-педагогического воздействия педагога в субъект активной творческой деятельности;

- демократизм в отношениях реабилитолога и инвалида;

- индивидуализация в работе на основе получения и учета достоверной информации о состоянии здоровья человека, уровня его физической подготовленности, индивидуальных психологических особенностях и т. д.;

- организация личностного обучения в групповой форме;

- активное социальное обучение в целях педагогической коррекции и т. д.

Среди особенностей личности больного человека в формировании внутренней картины болезни особое внимание следу­ет обратить на возраст больного. Например, у детей в аутопластической (внутренней) картине заболевания преобладают не информативная или волевая, а эмоциональная и болевая стороны. Страх, окружающие ребенка незнакомые люди, малопо­нятная манипуляция, боль – вот что является основным в пе­реживании им болезни. В пожилом возрасте на первый план во внутренней картине болезни вновь выступает ее эмоциональ­ная сторона – боязнь одиночества и страх смерти.

При инвалидности, развившейся в среднем, трудоспособ­ном возрасте, болевая сторона внутренней картины болезни обычно затушевывается и на первый план выступает информа­тивный аспект – понимание больным течения заболевания и последствий болезни, причем преобладают не столько опасе­ния за нарушение здоровья, сколько тревога за возможные социальные последствия заболевания, такие как смена работы и специальности, уменьшение заработка, установление группы инвалидности, разлад в семье и т. д. Этот возрастной аспект формирования внутренней картины болезни должен знать и учитывать специалист по физической реабилитации.

На аутопластическую картину болезни сущестненное значение оказывают темперамент и характер. Темперамент, являясь важнейшим качеством личности, в значительной мере определяет эмоциональные отношения человека к трудовой дея­тельности, болезни и инвалидности. Обычно под темпераментом понимаются индивидуальные свойства личности, определяющие ее со стороны силы и динамики нервных процессов. Наша индивидуальность в значительной степени обусловлена особенностями нашего темперамента, поскольку это качество личности весьма устойчиво и присуще человеку от рождения. От темперамента зависит скорость возникновения психических процессов и их устойчивость; психический темп, ритм и ин­тенсивность деятельности. Темперамент человека одинаково проявляется в трудовой деятельности, болезни и инвалидности. Известны 4 основных типа темперамента (сангвиник, холе­рик, флегматик, меланхолик), хотя они и имеют промежуточные варианты, достаточно четко проявляются в ситуациях болезни и инвалидности. Поэтому целесообразно подробнее остановиться на том, как больные с различными типами темперамента реагируют на болезнь.

Лица с сангвиническим темпераментом (сильный, уравновешенный, подвижный тип) склонны недостаточно серьезно относиться к заболеванию, особенно на ранних этапах его тече­ния, они часто недооценивают тяжесть состояния своего здоровья и в результате легко свыкаются с новой психологической ролью больного, инвалида, легко привыкают к новым ограниченным возможностям, новой работе, к людям, к создавшейся ситуации. Социально-трудовая реабилитация их относительно несложна и зависит в основном от типа течения и формы забо­левания. Однако медицинские реабилитационные программы, особенно требующие настойчивости и упорства в достижении поставленной цели, выполняются ими не в полном объеме. Положительным качеством лиц с сангвиническим темпераментом является их подвижность, энергичность, умение хорошо адаптироваться в сложных жизненных ситуациях.

Больные с холерическим темпераментом (сильный, неурав­новешенный тип с преобладанием возбуждения) крайне тяжело переживают болезнь или инвалидность, поскольку они ведут к ломке привычного жизненного стереотипа, легко переходят от отчаяния к неоправданному оптимизму. Неуравновешен­ность их нервных процессов иногда служит причиной конфликтов с врачом, методистом, однако план намеченных реабилитационных мероприятий они выполняют достаточно упорно и настойчиво. Адаптировавшись к ситуации болезни и инвалидности, они не теряются при ухудшении состояния, а с боль­шой энергией стремятся его преодолеть, оставаясь настойчи­выми, целеустремленными в достижении поставленной цели. В проведении мероприятий по социально-трудовой реабилитации упорны, хотя нуждаются в своевременной эмоциональной поддержке.

Лица с флегматичным темпераментом (сильный, уравновешенный, инертный тип) обычно спокойно встречают известие о развившемся заболевании или установлении группы инва­лидности, эмоционально не прочувствовав создавшую­ся ситуацию. Они молчаливы, своими трудностями, проблемами, переживаниями не делятся. В тяжелой жизненной ситу­ации стремятся максимально сохранить прежний жизненный стереотип, упорно и настойчиво лечатся, достигая благодаря этому максимальных результатов в выполнении реабилитационной программы. Однако их профессиональная реабилитация в ряде случаев может быть затруднена, так как они не склонны к переобучению, смене работы, изменению образа жизни и деятельности, крайне тяжело переживая утрату прежних возможностей и жизненной перспективы.

Наиболее трудны для лечения и восстановления трудоспособности больные с меланхолическим темпераментом (слабый, неуравновешенный, инертный тип). Оставаясь внешне относительно спокойными, они крайне тяжело переживают даже незначительное ухудшение состояния здоровья, невнимательность или нечуткость со стороны персонала. Очень обидчивы, сенситивны, легко ранимы, но в проявлении своих чувств сдержанны. При заболевании, установлении группы инвалидности те­ряются, впадают в панику, склонны переоценивать сложность создавшейся ситуации. Легко теряют веру в себя, свои силы и возможности, возможности терапии и реабилитации. Свои по­тенциальные возможности оценивают также крайне низко, поэтому у них могут возникать трудности в реализации реаби­литационных программ, лечебных процедур, трудоустройства, в учении и переобучении. Часто не доводят начатое до конца, недостаточно упорны в достижении поставленной цели, с трудом находят рациональный выход из создавшейся ситуации, склонны к уходу в болезнь, формированию ипохондрических сверхценных установок, суицидным попыткам. При работе с инвалидом-меланхоликом основной терапевтической задачей является установка на формирование у пациента реальной жиз­ненной перспективы, повышение веры в свои возможности, благоприятный исход заболевания, повышенную чуткость и внимание к инвалиду.

Однако качество темперамента при анализе психологичес­ких свойств личности не следует и переоценивать, так как в болезни и инвалидности личность выступает как единая система, включающая не только тип нервной деятельности, но и характер, интеллект, установки, ценности и идеалы. Существенную роль в формировании внутренней картины болезни играет также направленность личности, ее мотивация, шкала соци­ально-психологических ценностей. При высоком чувстве ответ­ственности за порученное дело, семью, детей больной склонен преодолевать свои патологические ощущения, иногда уклоняться от лечения, слишком рано приступать к работе. Пониженное чувство ответственности ведет к тому, что человек, напротив, склонен использовать развившееся заболевание и возникшую в связи с этим новую жизненную ситуацию, в частности установление группы инвалидности, для личной выгоды.

Помимо характера болезни, особенности личности и возраста, на формирование внутренней картины болезни и отноше­ние к инвалидности влияет та социальная психологическая ситуация, в которой развивалось заболевание. Переход на новую работу, возможность понижения по службе, угроза увольнения, сокращения, получение травмы на производстве или установление факта профессионального заболевания – все эти обстоятельства активно участвуют в разработке личностью ауто-пластической картины болезни.

Таким образом, подводя итоги, необходимо еще раз указать, что внутренняя картина болезни, «модель», созданная самим больным и зависящая от многих факторов, может обусловливать прогноз, активно участвовать в формировании ком­пенсаторных механизмов и в конечном счете – влиять на про­цесс инвалидизации, а также выбор путей и возможности реабилитации.