

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ, ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СТУДЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ НА ОСНОВЕ МЕТОДОВ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

УДК 159.942

Одарущенко О.И., Шакула А.В.

ФГБУ «РНЦМР и К» МЗ РФ, 121099, Москва, Россия

PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF STUDENTS WITH FUNCTIONAL INCORRECT POSTURE BASED ON THE METHOD OF BODY-PSYCHOTHERAPY ORIENTROVANNY

Odarushchenko OI, Shakula AV

Federal State Budgetary Institution "Russian Scientific Centre of Medical Rehabilitation and Balneology" the Ministry of Public Health, 121099, Moscow, Russia

Здоровье человека является одним из важнейших показателей качества жизни. Ядром и критериальной основой качества жизни, как полагает Г.М. Зараковский, является совокупность потребностей, ценностей, установок и целей [1]. Однако медики констатируют, что в последнее время общее состояние здоровья студентов вузов, как и всей молодежи, ухудшилось, а значит происходит снижение качества жизни студенческой молодежи на фоне увеличения требований к уровню подготовки, усиления интенсификации учебного процесса.

Это, безусловно, вызывает тревогу и озабоченность среди медиков, педагогов и психологов. Полный учебный процесс в образовательном учреждении невозможен без создания здоровьесберегающей среды для студента. Она должна обеспечивать обучаемому адекватные условия развития его психических и психофизиологических свойств, удовлетворять его потребность в двигательной и интеллектуальной активности. Необходима разработка программ, нацеленных на формирование личностных установок на поддержание и укрепление собственного здоровья. Такие программы должны обучать элементарным навыкам контроля за состоянием здоровья, формировать стремление к повышению качества жизни, обучать способам оптимизации психического и психофизиологического состояния. Только в этом случае можно рассчитывать на социально-психологическое здоровье студента, под которым понимают социаль-

ную активность, адекватное поведение в обществе, личное отношение к миру, формирование личностных качеств, способствующих гармонии между человеком и обществом и определяющих успешность личности в обществе. В свою очередь, здоровье каждой личности является важнейшей составляющей здоровья общества в целом, что определяет успешность и процветание всей нации в будущем [2].

Ежегодно увеличивается число студентов с патологиями позвоночника [3], в первую очередь сколиозы 1 и 2 степени. Согласно статистике, за 2014–2015 учебный год число студентов первого курса ГОУ ВО МО «ГСГУ», посещающих занятия в специальной группе, имеют сколиозы 1 и 2 степени – 46%, остеохондрозы – 11%, плоскостопие – 13%). При этом всего лишь 51% студентов занимается физической культурой в основной группе, 11% освобождены от занятий физкультурой, а остальные занимаются в специальной группе.

Прогрессирующий сколиоз приводит к ранней инвалидизации больных вследствие развития грубых деформаций позвоночника и нарушения опорно-двигательной, кардио-респираторной, нервно-мышечной функций и других систем организма (Е.А. Абальмасова, 1968, В.А. Гаврилов, 1991, А.И. Казьмин с соавт., 1981, М.В. Михайловский, Н.Г. Фомичев, 2002, Я.Л. Цивьян, 1973, А. Marc, D. Burton, 2006), а также их психосоциальной дезадаптации из-за развития депрессивных и тревожно-фобических расстройств (К.О. Чахава, 2003) [4].

При этом следует подчеркнуть, что даже субклинические проявления дезадаптации или даже относительно небольшое снижение уровня психосоциальной адаптации у студентов, могут оказывать существенное негативное влияние на работоспособность и качество жизни молодого человека (А.В. Шакула с соавт., 2010; Л.Д. Сыркин, 2012; Звонилов В.М., 2014) [5, 6, 7]. До настоящего времени нет четких критериев диагностики психосоциальной дезадаптации при сколиозах; не изучены их особенности в возрастном аспекте; особенности восстановительной коррекции. Диагностика и восстановительная коррекция адаптационных возможностей при сколиозах требуют мультидисциплинарного клинического и психологического подходов и должны рассматриваться не только в рамках вертебрологии и ортопедии, но и психологической реабилитации.

Термин «реабилитация» происходит от латинских слов «re-» – восстановление и «habilis» – способность, т.е. «rehabilis» – восстановление способности (свойств), валидности индивидуума [8, с. 6].

Всемирная организация здравоохранения дает следующее определение реабилитации: «Реабилитация является совокупностью мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушенными функциями вследствие болезней, травм и врожденных дефектов, приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут». В соответствии с определением ВОЗ, реабилитация является процессом, направленным на предоставление всесторонней помощи больным и инвалидам для достижения ими максимальной возможной при данном заболевании физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности. Другими словами, цель реабилитации – это достижение в соответствующие сроки и с минимальными затратами для здоровья восстановления нарушенных функций человека (параметров многоуровневого гомеостаза), приспособления (адаптации) его к окружающей среде и участия в социальной жизни с прежними или измененными в связи с болезнью социальными функциями [8, с. 7].

Таким образом, реабилитацию следует рассматривать как сложную социально-медицинскую проблему, которая имеет несколько аспектов: медицинский (в том числе, психологический), профессиональный (трудо-вой) и социально-экономический [8, с. 8].

Психологический (психотерапевтический) аспект реабилитации – коррекция психического состояния пациента (нормализация психоэмоционального статуса, лечение соматогений), а также формирование его рационального отношения к лечению, врачебным рекомендациям, выполнение реабилитационных мероприятий. Необходимо создать условия для психологической адаптации больного к жизненной ситуации, которая изменилась вследствие болезни. Лечение психогений, в том числе соматогенно обусловленных (соматогений), требует обязательного медицинского образования. Этим должен заниматься реабилитолог – психотерапевт. Психологи и другие лица, не имеющие высшего медицинского образования могут привлекаться к медицинской реабилитации психо и соматогений только в роли помощника врача, без полномочий в постановке диагноза и назначения лечения [8].

В медико-психологической реабилитации и социальной поддержке нуждается значительная часть студентов высших учебных заведений, имеющих проявления психологической дезадаптации на фоне

функциональных нарушений осанки. Проблема психологического обеспечения адаптации студентов с функциональными нарушениями осанки к условиям жизни и деятельности особенно остро заявляет о себе сегодня, когда происходят социально-экономические преобразования, сопровождающиеся увеличением требований к выпускникам ВУЗов.

Сколиоз, остеохондроз, радикулит, грыжа – частые гости в современной жизни, говорящие о начинающейся или прогрессирующей патологии опорно-двигательного аппарата. Заболевания опорно-двигательной системы занимают третье место по частоте встречаемости после заболеваний сердечно-сосудистой системы и автокатастроф. Среди заболеваний опорно-двигательной системы более всего распространены деформации позвоночника. 95% деформаций позвоночника составляет сколиоз. «Заболевание растущего позвоночника» – это проблема детей от 6 до 21 года. Считается, что наиболее частой причиной болей в спине и шее являются скелетно-мышечные боли, связанные с растяжением, микротравматизацией, избыточной перегрузкой мышц, связок или суставов позвоночника. Чтобы студентам было легче понять распространенные формы заболевания позвоночника, им объясняют так: позвоночник укоротился, имеет меньшее, а иногда и разное расстояние между позвонками. По этой причине позвонки сдавливают нервы, выходящие через отверстия позвонковых дуг. Частые головные боли – сдавливание нервных волокон в верхней части шеи или у основания головы. Плохое зрение – сдавливание нервных волокон, расположенных несколько ниже. Большой желудок, органы пищеварения – сдавливание в грудной области, давление на нервы. Поражение почек – сдавливание позвонков еще ниже. Патологическое состояние опорно-двигательного аппарата – процесс медленный, начинается практически с рождения. Предрасполагающие факторы развития этого заболевания: 1) наследственность; 2) перегрузки, особенно частое пребывание в неудобных позах, нарушение правил гигиены; 3) отсутствие регулярных занятий физкультурой, малоподвижный образ жизни; частые простудные заболевания, ожирение, истощение, болезни желудочно-кишечного тракта. По статистике за 2010 г., примерно в 80% всех случаев заболевания позвоночника причина возникновения искривлений неизвестна. 20% сколиозов возникают вследствие врожденных и приобретенных деформаций позвонков. Самое распространенное нарушение осанки – сутулость – очень легко распознается: у сутулого человека опущена голова, плечевые суставы сведены вперед, грудь плоская, спина круглая, лопатки крыловидные. Причины патологических состояний опорно-двигательного аппарата сложны, поэтому лечение должно быть комплексным. Анализ показал, у современных студентов всё чаще встречается проблема дисбаланса мышц, мышечных гипертонусов, что приводит к усталости мышц, мышечным болям, нарушениям осанки, гиподинамии [9].

Итак, темой нашего исследования являются функциональные нарушения осанки. Одним из приоритетных научных направлений восстановительной медицины является разработка принципов и программ комплексного использования современных немедикаментозных средств в реабилитации больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата [10]. Создание комплексной методики, ориентированной на восстановительную коррекцию психических состояний при функ-

циональных нарушениях осанки у молодежи, будет способствовать сохранению и укреплению профессионального здоровья студентов, улучшению их физической и умственной работоспособности, повышению качества жизни.

Рациональное сочетание форм и методов реабилитации подразумевает применение комплексного подхода, использующего современные психотерапевтические техники. Последние годы в нашей стране стали временем поиска и освоения новых форм и моделей психотерапии. Современные исследователи все больше обращаются в сторону телесно-ориентированных психотерапевтических техник, использующих различные упражнения в качестве адаптогенных, профилактических, лечебных, коррекционных средств.

Телесно-ориентированная психотерапия (ТОП) – область психотерапии, включающая в себя десятки школ и направлений, объединенных общим взглядом на телесные (физиологические) функции как неотделимую часть целостной личности наравне с психическими и энергетическими феноменами, и осуществляющая психокоррекцию имеющихся нарушений психических, физиологических или энергетических проявлений с помощью процедур телесного контакта и использования телесных функций (дыхание, движение, статическое напряжение тела и др.).

Телесно ориентированная психотерапия – это способ «исцеления души через работу с телом», с запечатленными в теле переживаниями и проблемами человека. Все, что происходит в душе человека, оставляет отпечаток в его теле. Начало телесной психотерапии положил Вильгельм Райх, ученик Зигмунда Фрейда, который отошёл от психоанализа и основное внимание уделил воздействиям на тело. Его работы продолжили Ида Ролф (основательница ролфинга), Герда Бойесен основательница биодинамики), Франц Александер (один из основателей психосоматической медицины) и Александр Лоуэн (один из основателей биоэнергетического анализа). В России к телесно-ориентированной психотерапии принято относить также метод Моше Фельденкрайза. Для ТОП характерен целостный подход к человеку, то есть человек рассматривается как единое целое: Душа, Тело, Разум. Согласно основным идеям ТОП тело человека помнит все: чувства, переживания, важные события, причем с самого момента появления тела, поэтому, работая с телом, психотерапевт имеет доступ к глубинным уровням бессознательного, представленным в теле, что позволяет выйти на истинные причины проблем, как телесных, так и психологических [11].

Телесно ориентированная психотерапия позволяет воссоединить чувства, телесные ощущения и мысли, восстановить утраченные взаимосвязи между ними, и как следствие – восстановить хорошее самочувствие.

ТОП основывается на постулате о том, что по мере взросления человека подавленные эмоции накапливаются в виде мышечных напряжений, утрачивается контакт с собственным телом, душевные и телесные реакции перестают соответствовать друг другу и ситуации: человек думает одно, чувствует другое, делает третье.

Внутренние мышечные напряжения, которые не получают разрядки, становятся хроническими. Эти мышечные напряжения в ТОП называются мышечным панцирем или блоком. Мышечный панцирь позволяет человеку не осознавать своих подавленных чувств или эмоций, это своего рода защитная реакция. Но в итоге тело теряет свою живость, мягкость и гибкость, нару-

шается свободное течение энергии в организме, на поддержание такого защитного панциря расходуется много сил. В результате человеку не хватает энергии на нормальную активную жизнь, возникают психологические и физические проблемы. Способность тела к самовосстановлению и самоисцелению оказывается заблокированной.

Задача телесно ориентированной психотерапии – создать условия для активизации процессов, способных оздоравливать и восстанавливать организм. Для этого нужно наладить утраченный контакт с собственным телом, в результате благодарное тело откликается и становится помощником в решении многих телесных и психологических проблем.

Особенность телесно-ориентированной психотерапии в том, что клиент может не говорить о своей проблеме, если не хочет или пока не готов. Телесные техники максимально безопасны, потому что тело «мудрое» – его невозможно вынудить сделать то, что ему не свойственно.

Телесно ориентированный метод психотерапии работает с широким кругом проблем: трудности личностного роста и развития; переживание кризисов, стрессов; неврозы, страхи, депрессии; хроническая усталость, физическое и психическое напряжение, нарушения сна; зависимости в отношениях; сложности в отношениях с людьми, неуверенность в себе; неудовлетворенность собой и миром; сложности в сексуальных отношениях; проблемы, связанные с поиском себя и смысла жизни; и другие [11].

Основными понятиями ТОП являются «тело» и «телесность». «Телесность» – это не только ядро – собственно тело, но и его временное измерение (прошлое, настоящее, будущее), и пространство вокруг ядра, включая различные явления сознания – традиции, желания, потребности. Чрезвычайно важен тот факт, что тело является фундаментальной ценностью человеческой жизни и имеет первостепенную значимость в жизненных процессах. Тело – это изначальная данность в жизни родившегося ребенка. Развиваясь, именно свое тело он, прежде всего, вычленяет из реальности. Позже тело структурируется, как основа личности и ее сознания и воспринимается как «Я». Именно телесно-чувственный опыт становится фундаментом психического развития и самопознания.

Использование методов телесно-ориентированной психотерапии в социальной и психологической реабилитации студентов с функциональными нарушениями осанки позволит улучшить психическое состояние молодого человека, увеличить показатели его физической и умственной работоспособности, улучшить двигательную активность.

Принципы телесно-ориентированной терапии можно сформулировать следующим образом:

- телесный опыт как необходимая составляющая существования человека, условие его целостности;
- физическое здоровье – это общий энергетический фон и предпосылка решения проблем личностного развития;
- тело как своеобразное воплощение структуры личности и проблем личностного развития;
- тело как канал и способ воздействия на личность;
- использование тела в целях самопознания и самовоспитания;
- телесный опыт как средство формирования духовного сознания и духовной личности [12, с. 556].

В телесно-ориентированной психотерапии используются различные техники и упражнения.

Техника «Заземление».

Упражнение 1. «Усиление укоренения и вибрации»

Стопы на расстоянии около 45 см друг от друга, легко развернуты внутрь так, чтобы почувствовать ягодичные мышцы. Нужно прогнуться вперед и коснуться пальцами рук (не ладонями). Колени слегка согнуты. Вес тела на основаниях больших пальцев ног, руки расслаблены. Голова опускается как можно ниже, подбородок опущен. Дыхание ртом, свободное и глубокое. Это упражнение выполняется в течение как минимум 25 дыхательных циклов и постепенно доводится до 60. Через какое-то время ноги начинают дрожать, что означает прохождение через них волны возбуждения. Если дрожь нет, то ноги слишком напряжены. В таком случае можно спровоцировать дрожь медленным сгибанием и выпрямлением ног. Движения должны быть небольшими: их цель – расслабление коленей [12, с. 558].

Существует два условия хорошего укоренения:

1. Эластичность коленей как «амортизаторов тела». Если на тело сверху действует какая-то сила, колени должны немного сгибаться – тогда нагрузка приходится на поясницу. Психологические стрессы действуют на организм аналогичным образом.
2. «Выпущенный живот». Для многих людей «выпустить» живот очень трудно. Это противоречит их представлениям о подтянутости (втянутый живот и выпяченная грудь). Это установка солдата, который должен функционировать, как автомат. Напряженный живот связан с подавлением сексуальности, печали и т.п. и затрудняет брюшное дыхание. «Выпускание» живота очень неприятно для женщин. В викторианское время женщины носили корсеты, чтобы скрыть свою сексуальность. Внешний корсет создает психологический корсет. Многие мужчины также противятся «выпусканию» живота. Если даже живот торчит – это не значит, что он «выпущен». Живот при этом может быть напряженным. На высоте пупка или таза может находиться «сжимающий обруч», создающий затор для движения энергии.

Упражнение 2. «Выпускание живота»

Поставьте стопы параллельно на расстоянии 25 см. Легко согните колени. Не отрывая пяток от пола, подайте тело вперед так, чтобы вес тела оказался на пятках ног. А теперь следует как можно больше выпустить живот. Дыхание свободное, ртом. Цель упражнения – ощущение напряжения в нижней части тела [12, с. 559].

Упражнение 3. «Лук»

Стопы на расстоянии около 45 см друг от друга, несколько развернуты внутрь.

Положите сжатые в кулаки ладони на область крестца, большие пальцы направлены вверх. Согните колени так сильно, как можете, не отрывая пяток от земли. Прогнитесь назад, опираясь на кулаки. Вес тела на пальцах ног. Линия, соединяющая центр стопы, середину бедра и центр надплечья, выгнута, как лук. В этом случае освобождается живот. Если имеются хронически напряженные мышцы, то человек, во-первых, не в состоянии выполнить упражнение правильно, а во-вторых, чувствует эти хронические напряжения как боль и неудобство в теле, препятствующие выполнению этого упражнения [12, с. 560].

Работа с телом помогает по принципу «обратной связи» проводить коррекцию психологических проблем при различных психосоматических заболеваниях [11, 12]. Исследования последнего десятилетия доказывают, что нарушения осанки в возрасте 18 лет можно рассматривать как структурный след психологического неблагополучия, пережитого в более раннем возрасте [13].

Психологическая реабилитация на основе комплексного применения системы методов телесно-ориентированного воздействия может стать эффективным способом, создающим необходимые условия для оздоровления студентов со сколиозом, улучшения их психического состояния, изменения психологического статуса, увеличения показателей физической и умственной работоспособности. Применение системы психологической реабилитации с использованием программ телесно-ориентированного воздействия позволяет на научной основе составлять ежедневный индивидуальный план, включающий определенные психотехники.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бурова, Т.А. /Т.А. Бурова, Е.Е. Задесенец, Г.М. Зараковский и др. // Качество жизни: краткий словарь. – М.: Смысл. – 2009. – 168 с.
2. Бобылева, О.В. Состояние здоровья студенческой молодежи как социально-экологическая проблема /О.В. Бобылева //Вестник ТГУ. – 2013. Выпуск №3. – Том 18. – С. 1-3.
3. Гуринова, Л.И. Анализ заболеваемости студентов первого курса Дальневосточного государственного медицинского университета /Л.И. Гуринова, Н.А. Галушко, В.В. Дубинина //Материалы 70-й итоговой научной конференции молодых ученых и студентов; под ред. д. м. н. Е.Н. Сазоновой. – Хабаровск. – 2013. – С. 355-358.
4. Ломага, И.А. Неврологические синдромы при сколиозах у детей: автореферат дис. ...к.мед.наук: 14.00.13 / Ломага Ирина Александровна. – М. – 2008. – 23 с.
5. Шакула, А.В. Исследование особенностей функциональных расстройств адаптации у студентов /А.В. Шакула, М.Д. Дыбов, Д.И. Никулин //Вестник восстановительной медицины. – 2011. – №2. – С. 22-25.
6. Сыркин, Л.Д. Медико-психологическое обоснование методов оценки и восстановления личностного адаптационного потенциала в системе охраны психического здоровья студентов: автореферат дис. ...докт.псих.наук: 14.03.11 /Сыркин Леонид Давидович. – М. – 2012. – 47 с.
7. Звоников, В.М. Взаимосвязь показателей адаптивности с акцентуациями характера студентов /В.М. Звоников, И.В. Ройзман //Вестник восстановительной медицины. – М. – 2014. – №2. – С. 2-5.
8. Медицинская реабилитация: учебник для студентов и врачей /Под общ. ред. В.Н. Сокрута, Н.И. Яблучанского. – Славянск: «Ваш имидж», 2015. – 576 с.
9. Иванова, Г.Д. Патологические состояния опорно-двигательного аппарата у студентов и их профилактика /Г.Д. Иванова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2014. – № 8 (август). – С. 31–35. – URL: <http://e-koncept.ru/2014/14205.htm>.
10. Герасименко, М.Ю. Физиотерапия в системе медицинской реабилитации /М.Ю. Герасименко – 2014. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.himedtech.ru/articles/?SECTION_ID=192&ELEMENT_ID=1744.
11. Психотерапия. Учебное пособие: СпецЛит. – Санкт-Петербург. – 2012. [Электронный ресурс]. – http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=10265620
12. Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика: Справочное пособие /И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 992 с.
13. Волков, А.М. Медико-психологическая характеристика нарушений осанки у детей и подростков: автореферат дис. ...канд.мед.наук: 14.00.09 /Волков Алексей Михайлович. – М. – 2008. – 26 с.

REFERENCES:

1. Burova, T.A. /T.A. Burova, E.E. Zadesenets, G.M. Zarakovski i dr. // Kachestvo zhizni: kratki slovar'. – Moscow: Smysl. – 2009. – 168 s. (in Russian)
2. Bobyleva, O.V. The health status of students as a social and environmental problem /O.V. Bobyleva //Vestnik TGU. – 2013. Vypusk №3. – Tom 18. – S. 1-3. (in Russian)
3. Gurinova, L.I. Analysis of the incidence of first-year students of the Far Eastern State Medical University /L.I. Gurinova, N.A. Galushko, V.V. Dubinina //Materialy 70-y itogovoy nauchnoy konferentsii molodykh uchenykh i studentov; pod red. d. m. n. E.N. Sazonovoy. – Khabarovsk. – 2013. – S. 355-358. (in Russian)
4. Lomaga, I.A. Neurological syndromes in children with scoliosis: avtoreferat dis. ...k.med.nauk: 14.00.13 /Lomaga Irina Aleksandrovna. – Moscow. – 2008. – 23 s. (in Russian)
5. Shakula, A.V. Research of features of functional disorders of the students' adaptation /A.V. Shakula, M.D. Dybov, D.I. Nikulin //Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny. – 2011. – №2. – S. 22-25. (in Russian)
6. Syrkin, L.D. Medical and psychological basis of assessment methods and restore personal adaptive capacity in the system of protection of mental health of students: avtoreferat dis. ...dokt.psih.nauk: 14.03.11 /Syrkin Leonid Davidovich. – Moscow. – 2012. – 47 s. (in Russian)
7. Zvonikov, V.M. Correlation of adaptability to the accentuation of character students /V.M. Zvonikov, I.V. Royzman //Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny. – M. – 2014. – №2. – S. 2-5. (in Russian)
8. Medical rehabilitation: uchebnik dlya studentov i vrache /Pod obshch red. V.N. Sokruta, N.I. Yabluchanskogo. – Slavyansk: «Vash imidzh», 2015. – 576 s. (in Russian)
9. Ivanova, G.D. Pathological conditions of the musculoskeletal system of the students and their prevention /G.D. Ivanova //Nauchno-metodicheskiy elektronnyy zhurnal «Konsept». – 2014. – № 8 (avgust). – S. 31–35. – URL: <http://e-koncept.ru/2014/14205.htm>. (in Russian)
10. Gerasimenko, M.Yu. Physiotherapy in the system of medical rehabilitation /M.Yu. Gerasimenko – 2014. [Elektronnyy resurs] – Rezhim dostupa: http://www.himedtech.ru/articles/?SECTION_ID=192&ELEMENT_ID=1744. (in Russian)
11. Psychotherapy. Uchebnoe posobie: SpetsLit. – Sankt-Peterburg. – 2012. [Elektronnyy resurs]. – http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=10265620. (in Russian)
12. Malkina-Pykh, I.G. Psychosomatics: A Reference Guide /I.G. Malkina-Pykh. – Moscow: Izd-vo Eksmo, 2005. – 992 s. (in Russian)
13. Volkov, A.M. Medical and psychological characteristic posture disorders in children and adolescents: avtoreferat dis. ...kand.med.nauk: 14.00.09 /Volkov Aleksey Mikhaylovich. – Moscow. – 2008. – 26 s. (in Russian).

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена одной из актуальных проблем, связанных со здоровьем студенческой молодежи – созданию системы психологической реабилитации студентов с функциональными нарушениями осанки. Обоснована необходимость здоровьесберегающей среды в образовательных организациях для студентов со сколиозом. С позиций ВОЗ определены понятия «медицинская реабилитация» и «психологическая» реабилитация. Реабилитация рассматривается как сложная социально-медицинская проблема, которая имеет несколько аспектов: медицинский (в том числе, психологический), профессиональный (трудоустрой) и социально-экономический. Психологический (психотерапевтический) аспект реабилитации определяется как коррекция психического состояния пациента (нормализация психоэмоционального статуса, лечение соматогений), а также как формирование его рационального отношения к лечению, врачебным рекомендациям, выполнению реабилитационных мероприятий. Обоснована необходимость создания комплексной программы, ориентированной на восстановительную коррекцию психических состояний при функциональных нарушениях опорно-двигательного аппарата у студентов в период обучения, у которых по данным литературы наблюдаются процессы социально-психологической дезадаптации. Предложены и описаны методы коррекции, позволяющие осуществлять психологическую реабилитацию, ориентированную на потребности конкретного студента. Описанные методы и техники телесно-ориентированной психотерапии должны повысить эффективность реабилитации студентов со сколиозом, создать необходимые условия для оздоровления студентов с функциональными нарушениями осанки, улучшить их психическое состояние, изменить психологический статус, увеличить показатели физической и умственной работоспособности.

Ключевые слова: студенты, здоровье, качество жизни, медицинская реабилитация, психологическая реабилитация, функциональные нарушения осанки, сколиоз, телесно-ориентированная психотерапия.

ABSTRACT

The article is devoted to one of the most urgent issues related to the health of students – creating a system of psychological rehabilitation of students with functional disorders of posture. The necessity of the health-friendly environment in educational institutions for students with scoliosis is obvious. According to WHO definitions of "medical rehabilitation" and "psychological" rehabilitation is defined. Rehabilitation is considered as a difficult socio-medical problem, which has several aspects: medical (including psychological), professional (work) and socio-economic aspects. The psychological (psychotherapy) aspect of rehabilitation is defined as the correction of the patient's mental state (normalization of mental and emotional status, treatment somatogenically), as well as the formation of the rational attitude to the treatment, doctor's recommendations, the implementation of rehabilitation measures. The necessity of creating a comprehensive program is aimed at the correction of mental conditions in functional disorders of the musculoskeletal system of the students during the training period, in which according to the literature, processes of social and psychological maladjustment are noticed. Proposed and described corrections and methods to carry out psychological rehabilitation are oriented to the needs of a particular student. The described methods and techniques of body-oriented psychotherapy should increase the effectiveness of rehabilitation of students with scoliosis, to create necessary conditions for the recovery of students with functional disorders of posture, improve their mental state, change psychological status, and increase the results of physical and mental performance.

Keywords: students, health, quality of life, medical rehabilitation, psychological rehabilitation, functional disorders of posture, scoliosis, body-oriented psychotherapy.

Контакты:

Одарущенко О.И.

E-mail: olgaodar@yandex.ru