



ПСИХОЛОГИЯ XXI СТОЛЕТИЯ

Ярославль - Бухара – 2020

97	ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ЛИЧНОСТИ В СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Назаров А.М. (г. Бухара, Узбекистан)
99	ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Нарметова Ю.К. (г. Ташкент, Узбекистан)
102	ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ Нематов Ж.Ж., Хасанова М.А. (г. Бухара, Узбекистан)
105	ЧЕСТНОСТЬ КАК НАЦИОНАЛЬНОЕ ЧУВСТВО Нишанова З.Т. (г. Ташкент, Узбекистан)
106	ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ СО СТУДЕНТАМИ Норова Ш., Рахимов Р. (г. Бухара, Узбекистан)
111	ЛИДЕРСТВО В СПОРТИВНОЙ КОМАНДЕ Носиров Дж.Ш. (г. Бухара, Узбекистан)
113	ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ Нурматов А.Н., Ботирова М. (г. Ташкент, Узбекистан)
115	МУЗЫКАЛЬНО - ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ (психологический настрой армии Темура) Нуруллаев Ф., Нуруллаева Н.К. (г. Бухара, Узбекистан)
119	РАЗВИТИЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ Нуруллаева Б.Б. (г. Ургенч, Узбекистан)
121	СТИЛИ ПОВЕДЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ОВД В КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЯХ Нурымбетова Э.Ж. (г. Нукус, Узбекистан)
123	АКМЕОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СИНЕРГЕТИЧЕСКОГО ПОДХОДА Одилова Н.Г. (г. Ташкент, Узбекистан)
125	ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ Олимов Л.Я., Махмудова З.М. (г. Бухара, Узбекистан)
127	РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ Останов Ш.Ш., Ахмадов Н.Р. (г. Бухара, Узбекистан)
131	РОЛЬ ВОЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ Очилов А.Т., Аббосов А.З. (г. Бухара, Узбекистан)
134	РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНО-ДУХОВНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В ПОДГОТОВКЕ МОЛОДЁЖИ К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ Очилова О.З., Эшонкулова Г.Б. (г. Карши, Узбекистан)
136	РАЗВИТИЕ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХОВ. Пондина И.К. (г. Бухара, Узбекистан)
137	ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА МОНИТОРИНГА ПРАКТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ПСИХОЛОГИИ Пулатов Ж.А. (г. Ташкент, Узбекистан)
140	ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ МАТЕРЕЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЬЯХ Ражабов Н.Х. (г. Бухара, Узбекистан)
142	СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЯ СЕМЕЙНАЯ ЖИЗНЬ В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ Разакова Р. С. (г. Бухара, Узбекистан)
143	ВЛИЯНИЯ ОСОЗНАННЫХ РОДИТЕЛЬСКИХ КАЧЕСТВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА Раупова Ш.А. (г. Ташкент, Узбекистан)
145	ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ

способности в процессе спортивной тренировки и подготовки к соревнованиям? Результаты могут быть использованы в практике психологической подготовки квалифицированных спортсменов разных специализаций, в процессе формирования его спортивно важных качеств, при оказании психотерапевтической, психокоррекционной, реабилитационной и в других видах психологической помощи спортсменам со стороны спортивного психолога, врача команды и тренера. Результаты исследований по данной теме используются автором в лекционных учебных курсах на кафедре психологии СПбГУФК им.П.Ф.Лесгафта, в учебной работе со студентами, на курсах повышения квалификации тренеров по спорту и спортивных врачей, при подготовке спортивных менеджеров и спортивных судей по видам спорта.

На особенности проявления индивидуальной психологической защиты квалифицированных спортсменов различных специализаций существенное влияние оказывают индивидуально-психологические и спортивные факторы соревновательной деятельности, характеризующиеся как типичными, так индивидуализированными проявлениями видов и механизмов психической защиты.

Литература:

1. Адлер, А. Индивидуальная психология /А. Адлер. - М.: Прогресс, 1986.-379 с.
2. Адлер, А. О нервическом характере /А. Адлер; Пер. с немц. И. В. Стефанович; под ред. Э.В. Соколова. - СПб.: Университетская книга, 1997. - 388с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Нарметова Ю.К. (г. Ташкент, Узбекистан)

Болезни сердечно-сосудистой системы занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости и инвалидности населения. К распространенным из них относятся ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь и церебральный атеросклероз. В последние годы отмечается тенденция к повышению заболеваемости ИБС среди лиц более молодого возраста. Многими исследователями установлено, что у 33-80% больных сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдаются психические изменения. Во время ишемического болевого приступа больных охватывает беспокойство, мысли о смерти от сердечного приступа, безысходность и отчаяние. Такие больные живут с постоянным тревожным опасением повторного приступа, они анализируют любые изменения сердечной деятельности, реагируя на малейшие неприятные ощущения в области сердца. И не случайно, что из врачей непсихиатрического профиля с психологическими проблемами наиболее часто сталкиваются кардиологи (1,2). Медицинский психолог в кардиологической клинике занимается в основном дифференциальной диагностикой. Однако в настоящее время наблюдается расширение сферы деятельности психологов в лечебном процессе за счет включения этих специалистов в решение вопросов социальной адаптации больных разных нозологических групп.

Знание психологии больного, его личностных особенностей и возможностей, его понимания и отношения к болезни безусловно, может и должно повысить эффективность медицинской помощи. Качественная психодиагностика является одним из важнейших моментов коррекционной работы на всех её этапах.

Как писал М.Я.Мудров, (3) «зная взаимные друг на друга действия души и тела, долгом почитаю заметить, что есть и душевные лекарства, которые врачуют тело. Они исчерпываются из науки мудрости, чаще из психологии: своим искусством печального утешить, сердитого умягчить, нетерпеливого успокоить, резкого испугать, робкого сделать смелым, скрытого откровенным, отчаянного благонамеренным. Сим искусством сообщается та твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метания».

С психологической точки зрения ведущей задачей клинического психолога являются коррекция отношения больного к своей болезни, формирование адекватного отношения и

его поддержания на всем протяжении диагностического и лечебно-реабилитационного процесса. Это по существу и составляет психологический аспект работников лечебных учреждений. Нормализация понимания болезни, правильная оценка и отношение к ней достигаются через апелляцию к личности, а также влияние на окружающую больного среду. Процесс коррекции отношений к болезни предусматривает максимальную мобилизацию резервных возможностей больного для успешного обследования и лечения, формирования выдержки и мужества в борьбе с болезнью и её последствиями с целью быстрее возвращения к активной жизни. Важное значение приобретает нормализация эмоциональных реакций на проявления болезни, снятие эмоциональной напряженности, состояния тревоги и мнительности - все это повышает психологическую устойчивость больного. Создание в лечебных учреждениях благоприятного психологического климата, разумное использование влияния на больного его родных, близких и друзей, а также медперсонала служат улучшению настроения больного, исчезновению недоверия к методам обследования, боязни их и появлению надежды и уверенности в выздоровлении.

Роль психолога на стационарном этапе заключается в консультативной помощи лечащему врачу в случаях, не требующих психиатрического лечения. При этом работа психолога не сводится только к диагностике. Психолог может применять известные методы психологического воздействия, обучить психокоррекционным приемам, помочь в решении внутренних конфликтов больного, улучшить понимание болезни. Важным звеном работы психолога является подготовка больного к выписке и дальнейшей жизни, усвоению медицинских рекомендаций по изменению стиля жизни, а также подготовка больного к последующим этапам вторичной профилактики и реабилитации. Таким образом, психолог является необходимым специалистом в кардиологической клинике. Необходимо отметить, что в кардиологической клинике постоянно приходится иметь дело с соматогенными и психогенными нарушениями. Соматогенно обусловленные психические нарушения чаще возникают у тревожно-мнительных больных с ипохондрической фиксацией на своем состоянии. В предъявляемых ими жалобах, помимо обусловленных основным заболеванием, зачастую выявляется немало невротоподобных нарушений: слабость, вялость, быструю утомляемость, головную боль, нарушение режима сна, страх за свое состояние, чрезмерную потливость, сердцебиение и др. У таких больных отмечаются различные аффективные нарушения в виде периодически возникающей тревоги и тоски различной степени выраженности. Такие нарушения часто приходится наблюдать у больных с гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца.

Одним из основных методов корректирования личностных реакций больных, по мнению многих авторов, является психотерапия. (5) Последняя определяется как комплексное лечебное воздействие психическими средствами на психику больного, а через нее на весь организм с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к своему заболеванию, себе и окружающей среде. Психотерапевтическое воздействие, как принято считать в настоящее время, должно базироваться на динамике нарушенных отношений личности к своему здоровью и социальному окружению. В наше время огромных успехов фармакотерапии, оставивших далеко за флагом все то, что было создано за всю историю медицины мы переживаем упадок психотерапии (аутотренинг, музыкотерапия, психогимнастика, гипноз и т.д.). Основное место в психотерапии принадлежит так называемой малой, повседневной психотерапии, проводимой психологом или лечащим врачом.

По нашему мнению, в кардиологической клинике наиболее адекватна так называемая рациональная психотерапия разъяснительного, успокаивающего, отвлекающего, активизирующего характера, косвенное внушение с учетом индивидуальных особенностей личности, характера заболевания и тяжести общего состояния. Основные цели психотерапии это разъяснение роли самого больного в успешности лечения и реабилитации, коррекция масштаба переживания, активирование в лечении, подавление отрицательных реакций (эгоцентризма, ухода в болезнь, безразличия и т.д.). Главная задача - перестройка отношений личности больного путем сознательного и целенаправленного перевоспитания. Применение психотерапии в кардиологической практике имеет свои особенности. Объектом психотерапии

самые различные сердечно-сосудистые заболевания, но в первую очередь психосоматическую направленность – болезнь сердца и артериальная гипертензия. Следует подчеркнуть, что психотерапия выступает здесь, как и при других заболеваниях, в качестве одного из важных компонентов лечения, осуществляемого специалистом, однако основным, ответственность за его лечение в целом принадлежит лечащему врачу – терапевту или терапевту. Не останавливаясь более подробно на методиках и технической стороне различных видов психотерапии, так как они достаточно хорошо изложены в различных руководствах, следует подчеркнуть, что в соматической клинике, по-видимому, наиболее жесткие рекомендации того или иного варианта психотерапевтического вмешательства невозможны. Различные психотерапевтические методы призваны давать одинаковые результаты. И основная задача любого вида психотерапии заключается в том, чтобы пробудить в больном волю к выздоровлению, внушить ему уверенность в реальности улучшения его состояния и ненавязчиво, постепенно помочь ему сыграть свою собственную роль и меру ответственности в процессе лечения.

Одной из психологической консультации кардиологических больных является также помощь больному в понимании некоторых неизбежных последствий заболевания, которые на современном уровне науки не могут быть устранены. Больной может ждать большего, иметь самые смутные представления о том, что происходит при лечении, включая то, что требуется от него. Необходимо привести ожидания больного в соответствие с возможностями терапевтической ситуации.

На этапе стационарного лечения для начала психологической реабилитации важно оценить настоящее психологическое состояние (отношение к болезни, его тип), так и характерные особенности личности, семейные обстоятельства и отношения на социальном уровне. При этом в задачи реабилитации входит не только восстановление прежнего психологического равновесия больного, но и коррекция прежнего психологического равновесия, приведшего его к заболеванию. В случае невозможности коррекции стиля жизни психологические факторы риска остаются патогенными по отношению к повторению заболевания (4,5).

На этапе психологической консультации должно составить представление о состоянии реабилитации пациента с точки зрения состояния его психологической и личностной структуры. В частности, надо определить готовность к обучению, сохранности профессиональных навыков, уровень культурной информации, профессиональные и другие цели, а также способность реагировать на запросы среды.

Одной из основных задач реабилитации является обучение пациента воспринимать неопределенности жизни таким образом, чтобы они не препятствовали достижению целей.

На этапе психологической консультации необходимо знать проблемы, стоящие перед пациентом. Ему необходимо обеспечить и восстановить ощущение достоинства и полезности, снизить самооценку и повышенную зависимость.

Таким образом, основной задачей психокоррекции отношения к болезни является формирование личности для освобождения зависимости от болезни путем ориентации на достижение тех или других жизненных целей с учетом состояния здоровья.

Литература:

- Ф.Б., Безносюк Е.В., Соколова Е.Д. Психологические механизмы психосоматических заболеваний. //Российский медицинский журнал. – 1998, № 2.- с. 1-4.
- Д.И. Половозрастные особенности отношения личности к болезни при сердечно-сосудистых заболеваниях (на примере больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией) //автореф. дис. канд. мед. наук.-Ташкент, 2003. - 22 с.
- А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. - Л.Медицина, 1980.
- В.В. Влияние хронической болезни на психику. - М., 1988.