

иск удобного поведения), а, именно, психологические трансформации (преобразования) его, как субъекта профессиональной сферы деятельности на основе уже существующих и сформировавшихся качеств.

Список литературы:

1. Евтихов О. В. Подготовка и проведение руководителем индивидуальной воспитательной беседы // Вестник кадровой политики МВД России. - 2011. - № 2. - С. 7-11.
2. Статный В. М., Шаранов Ю. А. Идеал профессиогенеза в контексте ценностно-смыслового регулирования правоохранительной деятельности // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. - 2014. - № 3. - С. 222 - 229.

3. Титова О. И, Поршуков А. С. Профессионально-коммуникативная компетентность сотрудников правоохранительных органов и подходы к ее развитию посредством психологического тренера // Вестник Сибирского юридического института МВД России. - 2018. - №1 (30). - С. 69-77.

4. Шаранов Ю.А. Юридическая психология деятельности органов внутренних дел (теории и методология управления развитием): дисс. докт. псих. наук: 19.00.06. – СПб. – 2000. – 347 с.

5. Шилова Л. А. Тренинговые методы работы с руководителем // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. - 2010. - №1. - С. 57-59.

ЧУВСТВО ЮМОРА КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ РЕСУРС ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПАЛЛИАТИВНЫМИ БОЛЬНЫМИ.

Тарасов Михаил Валерьевич

*Доцент кафедры социальной, общей и клинической психологии
Российского государственного социального университета, Москва*

Мирзоян Каринэ Левоновна

*Студентка факультета психологии
Российского государственного социального университета, Москва*

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена оказанию паллиативной помощи, которая направлена на обеспечение максимально возможного качества жизни людей с неизлечимыми заболеваниями. Осуществлена попытка использования чувства юмора как психологического ресурса в индивидуальной и групповой работе с паллиативными больными. Представлены психотехники формирования позитивного отношения к окружающей действительности и снятия психоэмоциональной напряженности паллиативных больных.

ANNOTATION

The article is devoted to the provision of palliative care, which aims to ensure the highest possible quality of life for people with incurable diseases. An attempt was made to use a sense of humor as a psychological resource in individual and group work with palliative patients. Psychotechnics of forming a positive attitude towards the surrounding reality and relieving the psycho-emotional tension of palliative patients are presented.

Ключевые слова: паллиативная помощь, чувство юмора, позитивное отношение к миру, психоэмоциональная напряженность

Keywords: palliative care, sense of humor, positive attitude to the world, psycho-emotional tension

Среди различных категорий больных люди с неизлечимыми заболеваниями занимают особое место. К ним относят пациентов всех возрастов, страдающих злокачественными новообразованиями в III-IV стадии заболевания, ВИЧ-инфекцией / СПИД, врожденные пороки развития, сердечно-сосудистые, неврологические, респираторные, атрофические-дегенеративные и другие прогрессирующие заболевания и посттравматические состояния [1].

Такой категориям больных оказывается особая помощь – паллиативная, которая основана на комплексной междисциплинарной оценке физического состояния пациента, степени болевого синдрома и расстройств функций жизнедеятельности, психоэмоциональных, когнитивных и культурных особенностей, максимально возможного и всестороннего учета потребностей и пожеланий пациента и его семьи, прогноза прогрессирования заболевания и продолжительности жизни. Оказания паллиативной помощи начинается с момента постановки диагноза неизлечимого прогрессирующего заболевания и ограниченного прогноза жизни и продолжается до окончания периода скорби семьи [2]. Паллиативная помощь обеспечивает максимально

возможное качество жизни, как самих паллиативных больных, так и членов их семей, за счет решения ряда задач:

1. Предотвращение и облегчение страданий больного из-за ранней и точной диагностики болевых симптомов и расстройства жизнедеятельности.

2. Проведение адекватных лечебных мероприятий по симптоматической терапии и уходу.

3. Оказание психологической, социальной, духовной и моральной поддержки вне зависимости от заболевания, возрастных, национальных, социальных, политических и иных характеристик больного [3].

Современная паллиативная практика направлена на то, чтобы изыскивать возможности применения различных форм оказания помощи человеку, понимая при этом, что человек безнадежно болен. Здесь уместно вспомнить старое изречение, которое гласит: «Если больного нельзя вылечить, то это не значит, что ему нельзя помочь». Одним из таких способов является психологическая работа с пациентами, в частности, использование в данной работе такого ресурса, как юмор.

Кажется странным, что речь идет о смешном как средстве психологической помощи безнадежно

больным. Ведь понятно даже неспециалистам, что существуют серьезные ограничения, связанные с использованием чувства юмора с неизлечимо больными людьми. Они обусловлены тем, что в психике паллиативных больных происходят сложные трансформации, связанные с осознанием того, что жить ему осталось недолго и никто не в силах ему помочь. Эти переживания формируют у них чувство безысходности, переоценку ценности самой жизни, озлобленности на свою судьбу и окружающих его людей – сложный ансамбль переживаний, в котором места смешному нет и быть не может. В этой связи смешное, как явление, необходимо рассматривать не как что-то, способное нас рассмешить, а как особую склонность к переживанию удовольствия от когнитивной оценки шутки, иронии, пародии, метафоры, выражающейся в индивидуально-своеобразной форме эмоциональных и поведенческих реакций [7].

Как известно, у юмора есть две основные функции: с его помощью мы можем улучшить свои отношения с другими людьми и снять влияние ежедневного стресса [5]. К важнейшей функции юмора можно отнести обеспечение психологической интеграции, преодоление внутреннего конфликта личности, осознание своих внутренних противоречий, наличие в себе как плюсов, так и минусов – «света» и «тени», постижения сложности и, вместе с тем, богатства своего внутреннего мира и человеческих отношений [6]. Реализация этих функций весьма актуальна для психологов и психотерапевтов, работающих в системе паллиативной помощи.

Основными направлениями в самостоятельной, индивидуальной и групповой работе с паллиативными больными, на наш взгляд, могут быть:

- терапия смехом (для этого подойдут любые истории, анекдоты и передачи, просмотр которых вместе с консультантом уже снимает общий уровень напряженности клиента);

- создание положительного образа прожитой жизни, акцентирование внимания на ценности настоящего (для этого подойдут способы арт-терапии, нарративной психотерапии, визуализации и т.д.);

- совместный поиск комического в обыденных ситуациях, составление парадоксов, сочинение комических историй вместе с клиентом (психолог дает начало ситуации, клиент ее заканчивает), и т.д.

Заслуживают внимания основные психотехники, которые могут быть направлены на развитие чувства юмора, формирование позитивного отношения к окружающей действительности и снятие психоэмоциональной напряженности паллиативных больных.

1. Упражнение «пять плюсов». Тренировка позитивного мышления в значительной степени происходит благодаря регулярному выполнению этой методики: вспомните все ситуации, которые беспо-

коят вас, портят настроение и мешают трезво мыслить и спокойно спать. В каждой из них найдите пять положительных сторон, то есть «бонусов», которые вы получили, кроме неприятностей.

2. Замена негативных установок на положительные. Суть этого упражнения в следующем: наши мысли всегда имеют отражение в реальном мире, а значит, если вы считаете, что не справитесь, или вы непривлекательны, не разумны и т. д. - то так и будет. Замечайте все ваши мысли, имеющие негативную окраску и заменяйте их на позитивные. Думать о себе необходимо в таком ключе: я смогу, я способен, у меня получится и т. д. Продолжайте до тех пор, пока положительные установки не войдут в привычку.

3. Рассмеши грустного человека. Если это упражнение выполняется в группе, то группа делится на пары: один человек в паре грустный, другой – веселый. После того, как веселому удастся рассмешить или вызвать улыбку грустного, участники меняются местами. Если это упражнение выполняется самостоятельно, то человеку рекомендуется встать возле зеркала и вспомнить какой-нибудь анекдот или забавную историю и смеяться над ней хотя бы в течение минуты. Если не получается вспомнить, можно начать улыбаться и постепенно перейти к смеху.

Важнейшим обстоятельством, связанным с использованием чувства юмора в работе с паллиативными больными являются требования к личности самого психолога. Он должен быть чутким, ответственным, компетентным. Психолог должен понимать настроение больного, чтобы, с одной стороны, не утомить его, а с другой стороны, не расстроить и, тем более, не обидеть. Важнейшим требованием к психологу является тактичность – чувство меры в применении смешного и комичного в работе с этой группой больных.

Список литературы:

1. Бурлачук Л.Ф. Психотерапия. СПб., 2009.- 496с.
2. Домбровская И. С. Юмор в контексте психологической практики // Консультативная психология и психотерапия. 2011. № 1.
3. Комкова Е. П., и др. Роль психотерапии в оказании паллиативной помощи онкологическим больным // Сибирский онкологический журнал, 2009 г. № 2.
4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование. Учебное пособие для вузов. – М., 2015 г. - 222 с.
5. Род Мартин. Психология юмора. СПб., 2009. - 480 с.
6. Рехардт, Э. Ключевые проблемы психоанализа: избранные труды. – М, 2009. - 330 с
7. Ульянова Ю. И. Индивидуально-психологические особенности чувства юмора в профессиональной деятельности социальных работников. Автореф. диссер. канд. психолог. наук – М., 2012 г.