

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Одной из важнейших задач развития психиатрических служб в настоящее время является переход от чисто медицинской к биопсихосоциальной модели оказания помощи. В связи с этим все большее внимание необходимо уделять не только клиническим, но также психологическим и социальным факторам, личностным и социальным особенностям индивидуума в их взаимодействии, и, таким образом, оказывать более разностороннюю и эффективную помощь.

Роль социальной работы в области психиатрии отражена в том, что ее внедрение признано в рекомендациях Всемирной Организации Здравоохранения одним из неотъемлемых компонентов стандартов качества психиатрической помощи.

Важно отметить, что внимание к социальным проблемам пациентов и задачам их социальной реабилитации было традиционным для отечественной клинической психиатрии на всем протяжении ее развития.

Социальный аспект деятельности психиатрических учреждений на современном этапе представляется чрезвычайно важным и его развитие становится одной из первоочередных задач совершенствования психиатрической помощи. Внедрение социальной реабилитации в области психиатрии признано одним из неотъемлемых компонентов психиатрической помощи. Биопсихосоциальная модель помощи психически больным в полной мере отвечает современным требованиям к результатам терапевтического и реабилитационного процесса: показателем эффективности помощи служит не только клиническое улучшение, но и повышение социальной компетентности пациентов, наиболее полная их интеграция в обществе.

Профессиональная социальная работа в лечебном психиатрическом учреждении является одной из составных частей социальной психиатрии в целом. Общая цель психиатрической реабилитации и социальной работы: интеграция психически больных в социальную реальность.

Социальная работа в психиатрии представлена тремя основными направлениями:

1. Социотерапевтическое вмешательство может быть ориентированным

на пациента (пациент-центрированным) и проводится как индивидуально, так и в групповых формах.

2. Социальное вмешательство может проводиться на микросоциальном уровне и быть направлено на работу с ближайшим окружением больного (семьей, друзьями, соседями, окружением по месту работы, учебы или проведения досуга), включая как семейные формы вмешательства, в том числе и с применением психообразовательного подхода, так и воздействие на другие компоненты естественной сети социальной поддержки, а также ее замещение, осуществляемое путем создания искусственной социотерапевтической среды – различные формы защищенного жилья и вовлечение пациентов в групповые формы активности, в том числе в группы самопомощи, в социальные клубы.

3. Социальная работа в области психиатрии проводится и на уровне общества в целом (макросоциальный уровень). Этот уровень относится к сфере влияния общественно-ориентированной психиатрии как концепции, способствующей повышению толерантности населения к психически больным, преодолению проблемы стигматизации, совершенствованию законодательства в области охраны психического здоровья и в социальной сфере, профилактике психических и психосоциальных расстройств, привлечению внимания как государственных, так и частных, благотворительных, общественных организаций, средств массовой информации к проблемам психического здоровья и социальной реабилитации лиц с психиатрическими проблемами и хронически психически больных [1, с. 10].

Социальная работа по своей сути призвана адаптировать и интегрировать, помогать и защищать, поэтому внедрение ее в психиатрию является актуальной задачей. Это требует организации в психиатрических учреждениях полипрофессионально бригадного ведения больных (врач–психиатр, психолог, специалист по социальной работе) что связано с более полным представлением о задачах каждого их участвующих в бригаде специалистов.

Основными мероприятиями, выполняемыми специалистом по социальной работе в психиатрических учреждениях являются:

- оценка степени социальной, профессиональной дезадаптации пациента;
- разработка долгосрочного плана индивидуальной социальной, профессиональной реабилитации;
- психообразовательная работа с пациентом и с окружением пациента;
- тренинги социальных навыков;
- тренинги самостоятельного проживания;

- оказание консультативно-правовой помощи пациентам и их родственникам.

Психически больные относятся к наиболее незащищенным, нуждающимся группам населения. Помимо общих социальных трудностей, которые присущи любой части населения в кризисной ситуации, они с большим трудом адаптируются к негативным социальным изменениям, обладают пониженной способностью к самозащите, испытывают малообеспеченность, страдают от недостаточности развития правовой базы, неразвитости систем помощи им со стороны государства и негосударственных организаций.

Неадекватность поведения, немотивированность поступков, неспособность осмыслить ситуацию и регулировать свои взаимоотношения с окружающими, возникающие подчас состояния возбуждения и агрессивные тенденции вызывают необходимость особого ухода за психически больными.

Несмотря на определенные правовые и социальные гарантии, предоставляемые государством по защите и поддержке хронически психически больных и инвалидов по психическому заболеванию в силу ограниченности государственных ресурсов эти гарантии в настоящее время остаются практически нереализованными. Ситуация усугубляется также низкой толерантностью общества к психически больным, в том числе и со стороны служащих государственных социальных учреждений, в связи с этим актуальным является реализация различных технологий и форм социальной работы, одной из которых является социальная реабилитация.

В соответствии с современными подходами к проблеме лечения хронических психических заболеваний именно социальная реабилитация должна стать тем звеном в общей структуре психиатрической помощи, которое необходимо для реализации комплексного вмешательства.

В настоящее время социальная реабилитация психически больных понимается как комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности. Прямые и наиболее очевидные задачи социальной реабилитации с психически больными вытекают из особенностей их материального и социального положения, связаны с теми социальными потерями, которые сопутствуют психическому заболеванию, особенно при его хроническом или часто рецидивирующем течении.

Социальная реабилитация в области психиатрии нацелена на предоставление потребителю психиатрической помощи разносторонней социальной поддержки, от результативности которой зависит степень решения социальных

проблем психически больных граждан, качества их жизни и уровень их социального функционирования. Все реабилитационные мероприятия должны быть направлены на вовлечение самого больного в лечебно-восстановительный процесс. Реабилитировать больного без его активного участия в этом процессе невозможно.

Социореабилитационные мероприятия должны осуществляться поэтапно.

Первый этап – восстановительная терапия, включающая в себя предотвращение формирования дефекта личности, развития госпитализма, восстановление нарушенных болезнью функций и социальных связей.

Второй этап – реадaptация. Этот этап предусматривает различные психосоциальные воздействия на больного. Важное место здесь отводится трудовой терапии с приобретением новых социальных навыков, психотерапевтическим мероприятиями, проводимым не только с больным, но и с его родственниками.

Третий этап – возможно более полное восстановление прав больного в обществе, создание оптимальных отношений его с окружающими, оказание помощи в бытовом и трудовом устройстве.

На всех этапах социальной реабилитации предоставляются два основных вида помощи психически больным – инструментальная и эмоциональная поддержка. Стоит заметить, что такое разграничение видов социальной поддержки является условным.

Инструментальная поддержка включает в себя:

1. Социально-бытовую и материальную помощь – помощь в организации регулярного питания, приема лекарств, помощь в наведении порядка и уборке помещения, если это необходимо;

2. Мероприятия по восстановлению социального положения пациентов:

- паспортизация психически больных пациентов является краеугольной проблемой всей инструментальной социальной реабилитации. Выписка пациента, его перевод в учреждение социальной защиты, прием на работу или установление группы инвалидности и начисление пенсии, запрос пенсионного дела, решение вопроса о дееспособности, опеке невозможно осуществить при отсутствии у пациента паспорта.

- помощь в оформлении пенсионного обеспечения – является не менее важной обязанностью специалиста по социальной работе. Большинство длительно госпитализированных пациентов имеют право на получение пенсии по инвалидности. По результатам беседы с пациентом и изучения его медицин-

ских документов можно сделать вывод о наличии или отсутствии у пациента пенсии.

- помощь в получении льгот, а также информирование о них. Составляется список служб и организаций, осуществляющих помощь и поддержку пациентам, выясняются условия предоставления помощи, получения льгот, перечень необходимых для этого документов, расписание работы, адреса и телефоны; список регулярно обновляется и пополняется и должен быть доступен для ознакомления пациентов и их родственников.

- осуществление социально-правовой защиты больных. В психоневрологических диспансерах создается служба, осуществляющая консультирование пациентов.

- помощь в трудоустройстве, восстановление на работе и/или в учебном заведении. Одним из наиболее важных направлений деятельности по восстановлению социального положения является помощь в обеспечении трудовой занятости неработающих психически больных и инвалидов.

- необходимо наиболее правильно организовывать работу так, чтобы пациенты максимально самостоятельно решали свои проблемы, при активной поддержке специалиста по социальной работе. Нежелательно выполнение всего объема за пациента, так как это только усиливает его дезадаптацию [2, с. 23].

Эмоциональная поддержка.

Она включает в себя индивидуальные беседы с больным или с его родственниками, а также групповые занятия.

Индивидуальные консультации необходимы для построения индивидуального плана социальной реабилитации, а также для решения тех социальных проблем больного, которые нельзя разрешить при участии пациента в различных формах групповой работы.

Предоставление эмоциональной поддержки – ключевое содержание любого взаимодействия с больным всего персонала полипрофессиональной бригады, основа терапевтического партнерского взаимодействия, независимо от конкретной задачи и формы социального вмешательства. При этом функция оказания эмоциональной поддержки в наибольшей степени может быть возложена именно на специалиста по социальной работе, который в своей работе с больным в наименьшей степени нацелен на симптомы болезни. Социальные вмешательства проводятся с опорой на сохранные возможности личности. При этом следует учитывать, что семья как «первичная поддерживающая группа» боль-

ного нередко сама нуждается в социальной, преимущественно эмоциональной поддержке.

На основе данных проведенного исследования на базе государственного учреждения здравоохранения Свердловской области «Психиатрическая больница №3» мы пришли к выводу о том, что клинические проявления заболевания играют первостепенную роль в нарушении и особенностях социального функционирования психически больных. Имеет место дефицит социальных навыков, существующий либо изначально, либо утраченный вследствие длительной госпитализации. Круг общения зачастую значительно сужен и нередко ограничивается небольшим числом лиц из ближайшего окружения. Социальная сеть, состоящая преимущественно из близких родственников, может оказывать отрицательное влияние на функционирование больных. Увеличение в окружении числа лиц, не состоящих в родстве с больным, сказывается положительно. У больных, проживающих в семьях, зачастую складываются с другими ее членами сложные, а нередко конфликтные отношения.

Семейные взаимоотношения при наличии больного в семье могут быть по-разному дисгармоничными – от избыточной эмоциональной и поведенческой вовлеченности всей семьи и гиперпротекции, до игнорирования психиатрических проблем больного с отрицанием психопатологической основы дезадаптивного поведения пациента и сведением проблем к обыденному, бытовому уровню. И в том, и в другом случае имеет место отсутствие эффективного семейного понимания и, тем самым, адекватной поддержки со стороны семьи как одного из основных компонентов персональной сети социальной поддержки больного.

Работа с семьей представляется одним из основных аспектов социальной работы в психиатрии. В своей повседневной деятельности семьи сталкиваются с тем фактом, что и сами пациенты, и их родственники не получают четких разъяснений относительно характера и особенностей имеющегося психического расстройства, правил общения в семье с больным человеком, многие годами носят в себе свои переживания и тревоги. С целью подготовки семей к адекватному восприятию личности психически больного человека, повышения качества ухода за ними, нормализации семейных отношений и более успешной адаптации психически больных граждан к условиям жизнедеятельности в обществе реализуются психообразовательная программа и программа по восстановлению навыков независимого проживания, включение в которые можно порекомендовать практически каждому пациенту.

Психообразование не только увеличивает объем знаний, усиливает уверенность в борьбе с болезнью, но одновременно позволяет достигать и непрямых задач: улучшаются возможности в сфере уверенного поведения и самопредъявления, коммуникативные навыки и навыки повседневной жизни, стратегии разрешения проблем, повышается уровень социальной компетентности. Немаловажное значение имеет и то, что одна и та же информация может вызывать сопротивление, когда исходит от лечащего врача или ведущего группы, но легче принимается друг от друга при интерактивном обучении; участники могут научиться чему-то друг от друга, а не только от терапевта. Не менее значимым результатом психообразования является то, что оно способствует созданию дополнительной сети социальной поддержки.

На занятиях по психообразовательным программам рассказывается о психических расстройствах, о возможностях современного лечения, помогают родственникам понять больного человека, его внутренний мир, наладить взаимоотношения в семье.

Кроме того, групповые методы имеют ряд преимуществ перед индивидуальными как в организационном, так и в терапевтическом плане. Они более экономичны, так как за тот же промежуток времени оказывается помощь большему количеству пациентов, и тем самым сберегаются ресурсы персонала.

Использование психообразовательного подхода обеспечивает повышение качества психиатрической и социальной помощи пациентам и их родственникам и является необходимым компонентом реабилитационного процесса в психиатрической практике.

Другая форма вмешательства – изъятие из неблагоприятного семейного окружения, помещение пациента в «защищенное жилье», а при достаточно высоких функциональных возможностях больного – создание условий для его самостоятельного проживания. Снижение частоты повседневных эмоционально значимых контактов с семьей (при проживании больного отдельно) может служить улучшению межличностных отношений в семье, ослабить напряжение и тем самым улучшить фактически оказываемую больному со стороны семьи поддержку [3, с. 67].

Таким образом, социальные проблемы психически больных граждан, низкий уровень их социальной защищенности требуют выработки инновационных технологий социальной работы и новых методов и форм социальной реабилитации. Рассматривая социальную работу как особый вид деятельности, сущность социальных технологий в психиатрических учреждениях можно ин-

терпретировать в первую очередь как совокупность приемов, методов и воздействий государственных, общественных организаций, специалистов по социальной работе, направленных на оказание помощи, поддержки, защиты психически больных граждан. Результатом этой работы в идеале является выработка стиля жизни пациента, максимально приближенного к полноценному здоровому образу жизни с семьей, работой, кругом общения, увлечениями. Это помогает сохранить разрушаемое болезнью «Я» человека, благодаря стимулирующему ожиданию его окружения и стимулам, которые дает осознание собственной ответственности, стремление к признанию и самоуважению. Сфера деятельности социального работника многогранна, многофункциональна и востребована обществом.

Библиографический список

1. *Гурович И.Я.* Социальная работа в психиатрии (введение в проблему, основные подходы) [Текст] / И.Я. Гурович, Я.А. Сторожакова // Пособие для врачей и специалистов по социальной работе. Москва, 2007.– С.10
2. *Гурович И.Я.* Социальная работа в психиатрических учреждениях [Текст] / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, О.В. Немировский // Учебно – методическое пособие. Москва, 2007.– С.23
3. *Семина И.Р.* Психически больной в семье [Текст] / И.Р. Семин // Руководство по социальной психиатрии /Под ред. Т.Б. Дмитриевой. - М.: Медицина, 2007. – С.67