

Библиографический список

1. Ястребов В.С. и др. Двенадцать лекций о психиатрии и психическом здоровье. – 2-е изд. перераб. – М.: МАКС Пресс, 2008.
2. Марина З. Лепим из пластилина. – СПб.: Кристалл корона принт, 1997.
3. Зозуля Т.В. Основы социальной и клинической психиатрии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: издат. центр «Академия», 2001.
4. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М.: ид медпрактика, 2004.
5. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми. Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. – СПб.: Речь, 2006.
6. Любимова Н.В. Самоисцеление творчеством и адаптация к жизни. Методы психологической самопомощи. – Ростов н/Дону: Феникс, 2006.
7. Рудестам К. Групповая психотерапия – СПб.: Питер Ком, 1998.
8. Солохина Т.А. Нарушения психического здоровья: в помощь семье: – 3-е изд. перераб. – М.: МАКС Пресс, 2008.
9. Ерышев О.Ф., Спринц А.М. Депрессии: проявления, лечение, профилактика. – СПб.: Издательский дом «Нева», 2005.
10. Сторожакова Я.А. Роль специалиста по социальной работе и социального работника в полипрофессиональной бригаде по оказанию психиатрической помощи: пособие для врачей, специалистов по социальной работе и социальных работников. – М.: отделение внебольничной психиатрии НИИ психиатрии МЗ РФ, 2007.

Н.Н. Вахляева

Психосоциальное заключение специалиста по социальной работе

В работе с проживающими реабилитационного общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи, мы используем комплексный подход, наглядно иллюстрируемый мультидисциплинарной бригадой. В ее состав входят: врач-психиатр, психолог, специалист по социальной работе, социальный работник, воспитатель и юрист (в случае необходимости). Так отдельные знания каждого специалиста позволяют всесторонне рассмотреть проблемы проживающего и найти соответствующие пути их решения. Наша работа начинается с психосоциальной диагностики: со сбора информации о клиенте, его состоянии, проблемах разными способами (индивидуальные беседы с самим проживающим, его родственниками, друзьями, тестирование, анкетирование, патронажи и так далее). После этого разрабатывается план индивидуальной реабилитации для пациента по таким

направлениям, как: 1) Социально-бытовая помощь: организация мероприятий по бытовому устройству пациентов, помощь в обеспечении продуктами питания, одеждой, предметами первой необходимости; консультативные приемы по социально-бытовым вопросам; 2) Социально-трудова́я помощь: организация мероприятий по трудовому устройству пациентов через Центр занятости, помощь в направлении проживающего на подготовку к труду в лечебно-трудо́вые мастерские при больнице, консультативные приемы по социально-трудо́вым вопросам; 3) Социально-психологическая поддержка: социотерапия личности пациента через индивидуальные и групповые формы работы; соответствующие консультации с проживающими и их ближайшим микроокружением; 4) Социально-правовая помощь: мероприятия по социально-правовой защите прав и интересов пациента; консультативные приемы; 5) Социально-педагогическая коррекция: участие в проведении психообразовательных программ для пациентов и их родственников; повышение социальной адаптации пациентов, формирование у них ответственности за свое социальное поведение; психокоррекционная работа с ближайшим окружением проживающих (семьи, соседи, окружение по месту учебы, работы, группы самопомощи, обучающие группы и т.п.); 6) Социокультурная реабилитация: организация и проведение различных культурно-досуговых программ и мероприятий (спартакиады, тематические программы, походы в кинотеатры, музеи, поездки «в гости» в общественные организации и другие соответствующие учреждения, участие в проводимых в городе благотворительных акциях и т.д.).

К групповым формам относятся различные тренинговые программы, адаптированные к нашим пациентам. В этих тренингах можно проследить как сразу несколько направлений помощи и переплетаются между собой, и наиболее ярко выделяются в отдельных программах. В частности, социально-бытовая помощь представлена тренингом «Уборка квартиры», социально-психологическая – тренингом «Общение», социально-педагогическая – ролевыми играми и так далее.

Помимо этого мы занимаемся информационно-образовательной работой с населением, взаимодействуем с государственными, общественными и частными организациями и учреждениями, оказывающими социальную помощь, внедряем в практику современные методы социальной работы, участвуем в организации учебы, консультации и организационно-методической помощи социальным работникам.

После выписки проживающего из реабилитационного общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи, специалистом по социальной работе составляется психосоциальное заключение. Это делается с целью обобщения проделанной работы разработки рекомендаций для дальнейшего социального маршрута. Алгоритм составления заключения. Оценка психосоциальных проблем нашего клиента так же важна, как и оценка его психического

статуса. Поэтому для начала специалист по социальной работе должен установить многочисленные социальные факторы, влияющие на психическое самочувствие пациента. Затем разрабатывается основа для сбора информации о прошлой жизни и окружении клиента, настоящей социальной ситуации и условиях его жизни, а также об уже оказанной или необходимой медико-социальной помощи [1, С. 76].

В психосоциальном заключении специалиста по социальной работе должны быть отражены основные группы диагностических характеристик социальной жизни клиента, которые объединены в общие категории.

Во-первых, это паспортчика, где обобщаются паспортные сведения и данные о демографическом и социальном положении пациента [1, С. 76]. Здесь содержится информация о профессиональном и социальном статусе, семейном положении, доходе, образовании и т.д. пациента. В бытовой сфере нужно охарактеризовать социально-средовые условия пациента: кратко описать жилье, коммунальные удобства, удаленность жилья от лечебных учреждений.

После описания первого раздела идет подробное описание факторов риска для психического здоровья индивида. И лучше всего рассмотреть прошлое и настоящее человека в перспективе индивидуальных и социальных факторов риска. Целесообразно разделить эту стадию на биографический этап (прошлое) и этап «здесь и теперь» (настоящее). Биографические данные включают перечисление ряда индивидуальных факторов риска и факторов социального окружения с учетом прошлого опыта и событий жизни человека. Затрагиваются предрасполагающие факторы наследственности, краткий анамнез трудностей в период роста и развития, нарушения здоровья и психического развития в детстве, проблемы во взаимоотношениях с родителями, сверстниками, проблемы неудовлетворительных условий проживания в прошлом (географических, этнических, социальных, жилищных, материальных и т.д.) [1, С. 77].

В-третьих, в психосоциальном заключении следует зафиксировать и ресурсы, то есть поддерживающие факторы индивидуальной и социальной природы. Среди индивидуальных факторов требуют оценки сохранные психические функции, навыки самостоятельного обслуживания, способы самореализации, психологической самоподдержки и саморазвития, валеологические установки, навыки социального этикета, потенциальные способности личности и другие сильные стороны человека [1, С. 78].

В-четвертых, в психосоциальном заключении фиксируются потребности в помощи. На заключительном этапе происходит определение объема и характера медико-социальной помощи, которая была оказана, а также той, в которой существует актуальная потребность. Фиксируются предыдущие обращения в общемедицинские, психиатрические, социозащитные и реабилитационные учреждения, длительность лечения и наблюдения, участие в реабилитационных мероприятиях и трудотерапии. Регистрируются потребности в трудоустройстве, социальном патронаже, социально-

педагогической коррекции, социально-правовой помощи, социально-психологической поддержке, социально-бытовой и социально-экономической помощи [1, С. 78]. Данный этап прослеживается в такой сфере жизнедеятельности пациента (из клинко-организационного руководства), как «взаимоотношения с медицинской службой». Здесь также надо помнить об оценке позиции клиента по отношению к медицинской службе (сотрудничающая, безразличная, конфронтующая и т.д.).

Данный вид психосоциального заключения позволяет нам документировано подтвердить основные характеристики социального статуса проживающего нашего общегития и сформулировать наиболее оптимальные для данного пациента рекомендации последующей реабилитации. А так как социальная работа в России еще довольно молода (всего лишь в 1991 г. профессия «специалист по социальной работе» вошла в официальный перечень профессий в квалификационном справочнике; единой государственной стандартизации социальной работы в здравоохранении еще нет) и весьма многогранна, содержание заключения может видоизменяться. Этот факт дает нам возможность не забывать о принципе индивидуального подхода и по отношению к клиенту, и по отношению к специалисту по социальной работе.

Библиографический список

1. Бойко О.В. Охрана психического здоровья: учебное пособие для студентов вузов. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 268 с.

А.М. Вотякова

Совместная деятельность социальных служб и органов внутренних дел по первичной профилактике жестокого обращения с детьми

В настоящее время в каждой четвертой семье наблюдается жестокое обращение в отношении детей. В связи с этим быстро развивается в субъектах Федерации и территориях местного самоуправления учреждения для реабилитации лиц с отклоняющимся поведением, для лиц, нуждающихся в защите [3, С. 70]. Специфику этих мер целесообразно рассмотреть применительно к предупреждению насильственных преступлений в сфере быта. Центральной фигурой профилактической работы здесь является участковый инспектор милиции совместно с социальным работником.

Child abuse and neglect (CAN) – насилие над детьми, жестокое обращение с ними, запущенность и пренебрежение нуждами ребенка, т.е. широкий спектр наносящих вред ребенку действий со стороны людей, которые опекают его. Эти действия включают в себя жестокое обращение, повторяющиеся неоправданные наказания или огра-