

### **Резервы эффективности решения проблем пациентов Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн**

Структурное объединение в рамках единого министерства здравоохранения и социального развития функций медицинского и социального обслуживания населения имеет знаковый характер. С одной стороны, у социальной сферы появляются новые возможности для интеграции, с другой – такое объединение можно рассматривать как признание значимости социальных факторов в сохранении и укреплении здоровья человека. Аналогичный подход давно имеет место в изучении проблем социальной гигиены, и вызывает удивление факт, что в области здравоохранения до сих пор фактически преобладает медико-биологический подход к оценке человеческого здоровья.

Термин *«социальное здоровье»* несет в этой связи тройную смысловую нагрузку. Во-первых, он может обозначать такой уровень развития всех сторон социальной организации общества, которое благоприятно для физического состояния и психики человека. Во-вторых, понятие *«социальное здоровье»* может употребляться как критерий оценки состояния социальных систем различного масштаба – от семьи до общества в целом. В-третьих, здоровье каждого человека может рассматриваться как результат взаимодействия внутренних биопсихических, внешних средовых и социально-психологических факторов. Медицинским работникам хорошо известно, что многие соматические заболевания (например, язва желудка) носят психогенный характер. Часто употребляемая пословица *«В здоровом теле – здоровый дух»* может иметь и обратное значение *«Здоровый дух лечит больное тело»*. Применяемый в медицине метод *«плацебо»*, когда прием больным нейтральных препаратов, сопровождающийся врачебным внушением об их чудодейственной лечебной силе, дает хорошие результаты в лечении соматических заболеваний психогенного характера.

Таким образом, медико-биологическая реабилитация пожилых и престарелых граждан, ветеранов войн, осуществляемая в Свердловском областном клиническом психоневрологическом госпитале для ветеранов войн должна носить комплексный характер. Активизация психических сил пациентов, имеющая целью формирование установки на излечение, в комплексе с осуществляемыми медицинскими мероприятиями может значительно повысить результаты работы врачей и младшего медицинского персонала.

Психологическая составляющая реабилитации пожилых и престарелых пациентов, инвалидов и ветеранов войн прежде всего должна быть направлена на преодоление социального отчуждения и одиночества этих категорий пациентов. Проблема одиночества стариков обусловлена не только

эгоизмом молодых поколений (детей, внуков, правнуков). Данное явление следует рассматривать как имеющее естественный характер. Родительский долг отдается не назад, а вперед – собственным детям и внукам, что и является одной из предпосылок социального прогресса.

Проблема одиночества усугубляется прогрессирующей интравертированностью (эмоциональным капсулированием) стариков, связанной с ослаблением зрения и слуха. Снижение активности в сферах деятельности и общения, бедность внешних впечатлений вынуждают людей престарелого возраста все в большей степени обращаться к воспоминаниям, ретроспективным переживаниям прошлого, что еще более отдаляет их от младших поколений, которые живут настоящим и будущим.

Уход пожилых людей в себя, как правило, не воспринимается молодыми людьми в качестве тревожного симптома «психического старения». «Не мешают, не лезут с просьбами, значит, не нуждаются в помощи» – такой поверхностный «диагноз» чаще всего ставят пожилым людям вечно занятые своими проблемами представители младших поколений.

Наблюдения показывают, что пациенты госпиталя особенно в первые дни пребывания в медицинском учреждении, попав в окружение своих сверстников, предпринимают активные попытки в налаживании контактов с соседями по палате. Такая активность обусловлена надеждой на то, что уж здесь-то они никому не помешают своими разговорами, что никто не оборвет их воспоминаний, спеша по своим делам. Однако такие попытки далеко не всегда увенчиваются успехом.

Еще один резерв в работе с пациентами состоит в психологической подготовке обслуживающего и младшего медицинского персонала, необходимой для создания благоприятного психологического климата в отделениях госпиталя. К сожалению, среди этих работников встречаются, хотя и в порядке исключения, такие кадры, которым абсолютно противопоказана работа не только с ветеранами войн, но и с людьми вообще.

Организация клубов общения, предоставление пациентам возможностей для самореализации, хотя бы на уровне воспоминаний о былых боевых подвигах и трудовых достижениях; психологические тренинги с целью выработки установки на выздоровление; психологическая помощь в случаях наличия проблем и психотравмирующих ситуаций; внимательное и доброжелательное отношение персонала – все эти задачи могут и должны быть решены в канун 60-летия Великой Победы народов России в Отечественной войне.

Для этого надо не так уж много сил и средств. Разработка программы медико-социального обслуживания многочисленного контингента госпиталя, ее координация с программами медико-биологической реабилитации и последующая реализация является весьма актуальной и поэтому вполне может стать проблемой исследования коллектива кафедры социальной работы Российского государственного профессионально-педагогического университета.