

Секция «Психология»

Содержание психокоррекционной работы медицинского психолога в условиях психиатрического дневного стационара

Афанасьева Дарья Владимировна

Студент

*Южно-Уральский государственный университет, Факультет психологии,
Челябинск, Россия*

E-mail: Jaronka003@yandex.ru

В свете современных представлений о системном подходе реабилитация – это динамическая система взаимосвязанных компонентов, которую нельзя свести к определенным методам воздействия или описывать только в терминах конечной цели, ведь реабилитация есть метод и цель [2].

Реабилитация психически больных не ограничивается устранением психопатологической симптоматики и должна быть нацелена на создание для них оптимальных условий социального функционирования, повышения качества жизни, способности к самостоятельной активной деятельности. В современных условиях эта проблема приобретает особую важность, поскольку в последнее время реабилитационная работа не редко сводится к поддерживающей фармакотерапии. Социальная адаптация психически больных в обществе затруднена, свидетельством чему являются возрастающие уровни суицидов, социально опасных действий, разводов, инвалидности, безработицы и повторных госпитализаций в психиатрические отделения [3]. В связи с этим остро ощущается необходимость разработки комплексных реабилитационных программ и их внедрения в практику работы психиатрических дневных стационаров (ДС), которые оказывают психокоррекционную поддержку больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения. Реабилитация в ДС позволяет избежать «эффекта госпитализма», способствует постепенной адаптации в социальной среде, позволяет сократить расходы на лечение больного в амбулаторном стационаре.

Сотрудникам психиатрических отделений известно, что медицинская психология и методы, которыми она располагает, важны и значимы для исследовательских целей, однако приходится объяснять ее значимость для практически целей. Согласно приказу Минздрава РФ N 438 от 09.12.1999 г. в ДС устанавливается должность психолога, участника полипрофессиональной бригады, из расчета 1 должность на 50 мест. Однако не во всех ДС психиатрических отделений существуют ставки медицинских психологов, работают специалисты. Это происходит из-за непонимания необходимости данного специалиста, его обязанностей в составе полифункциональной бригады, а также из-за отсутствия разработанной программы психокоррекционной работы медицинского психолога в условиях ДС.

В рамках написания курсового проекта кафедры Клинической психологии Южно-Уральского Государственного Университета была разработана программа психокоррекционной работы осуществляемая медицинским психологом для внедрения в лечебный процесс ДС психоневрологического отделения Областной клинической специализированной психоневрологической больницы 1 г. Челябинска.

Отличительная особенность программы – содержание работы медицинского психолога и его взаимодействия со специалистами полифункциональной бригады в процессе

оказания психологической помощи и реабилитации психически больных адаптировано для условий работы конкретного ДС. Цель: комплексная реабилитация и интеграция в социальную среду пациентов с хроническими психическими заболеваниями (умственная отсталость, шизофрения, постпсихозные состояния, эпилепсия и др.), не требующими круглосуточной медицинской поддержки.

Поставленная цель определяет дальнейшие задачи:

1. Повышение уровня независимого функционирования;
2. Улучшение социального функционирования;
3. Обеспечение долгосрочной социальной поддержки.

Данная программа состоит из трех этапов, осуществление которых может идти последовательно или параллельно друг другу.

Первый этап: Оценка и планирование

Цель: адаптация пациента в новых условиях, разработка программы психосоциальной реабилитации.

Задачи:

- Ознакомление с данными амбулаторной карты и функциональным диагнозом;
- Оценка личностных, межличностных и социальных особенностей пациента;
- Выделение мишеней психосоциальной реабилитации;
- Разработка программы психосоциальной реабилитации;
- Адаптация пациента в новых условиях (Предупреждение формирования психического дефекта, инвалидизации, явлений «госпитализма»).

Второй этап: Осуществление реабилитационной программы

Цель: повышение уровня социальной компетентности.

Задачи:

- Осуществление комплексного влияния на пациента путем реализации разработанной психосоциальной программы;
- Приспособление больного к условиям внешней среды, восстановление приспособляемости, стимуляция социальной активности;
- Привлечение различных форм помощи из ближайшего окружения;
- Оценка проводимой психосоциальной реабилитации, в случае необходимости коррекция проводимой программы.

Третий этап: Заключительный

Цель: внедрение пациента в адекватную его возможностям социальную среду.

Задачи:

- Восстановление в правах, добродетельных отношений с окружающей действительностью;

- Комплексная оценка всей психосоциальной реабилитации и терапии с точки зрения клинической, социальной, экономической эффективности;
- Оценка целесообразности продления лечения в ДС.

Программа реабилитации рассчитана на 30 дней пребывания в психиатрическом ДС. Предусматриваются следующие виды вмешательств со стороны медицинского психолога:

1. психообразование пациентов и их семей – 10 занятий, направленных на информирование по вопросам возникновения, развития и течения заболеваний (продолжительность 45 мин);
2. немедикаментозная психотерапия – 6 занятий, направленных на развитие коммуникации и способов выражения эмоций (1,5 часа);
3. индивидуальная психологическая коррекция – устанавливается исходя из запроса пациентов (40 – 50 мин);
4. арт-терапия – 15 занятий, направленных на открытое выражение чувств, обсуждение мыслей по темам занятий, адаптацию пациентов (1,5 – 2 часа).

В качестве методов оценки эффективности осуществляемой работы планируется использовать Опросник субъективной удовлетворенности лечением [3].

Ожидаемые результаты: интеграция пациентов в активную самостоятельную деятельность, улучшение межличностных и внутрисемейных отношений, удовлетворенность своим физическим, психологическим и социальным положением.

Литература

1. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Руководство по социальной психиатрии. М., 2009.
2. Кабанов М. М. Некоторые методологические и методические вопросы реабилитации больных // Клиническая психология. СПб., 2000. С. 231-248
3. Лутова Н.Б. Метод оценки субъективной удовлетворенности психически больных лечением в психиатрическом стационаре: Методические рекомендации. СПб., 2007.

Слова благодарности

Выражаю благодарность своему научному руководителю Брябриной Татьяне Викторовне за помощь и поддержку в написании статьи!