

**О.Г. Седых
Л.В. Родионова**

ТЕХНОЛОГИИ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Проблематика психического здоровья населения приобретает актуальность в России. Необходимость социальной реабилитации, предотвращения рецидивов у больных, их адаптации и интеграции в общество делает все более востребованными специалистов по социальной работе в медицинских учреждениях с психиатрическим уклоном. В работе рассмотрены основные технологии и методы социальной работы с людьми, имеющими психические расстройства, определено их содержание.

Ключевые слова: технологии социальной работы; люди, имеющие психические расстройства; психосоциальная работа; специалист по социальной работе; принципы социально-медицинской работы; формы социальной терапии.

**O.G. Sedykh
L.V. Rodionova**

TECHNOLOGIES AND METHODS OF SOCIAL WORK WITH THE PEOPLE HAVING MENTAL DISORDERS

The problem of the mental health of the population is becoming relevant in Russia every year for a number of reasons. Social workers are becoming increasingly in demand in medical institutions with a psychiatric bias, because for deep social rehabilitation, prevention of relapses in patients, their adaptation and integration into society requires highly qualified specialists in social work. The paper discusses the main technologies and methods of social work with people who have mental disorders, their content is determined.

Keywords: technologies of social work; the people having mental disorders; psychosocial work; specialist in social work; principles of social and medical work; forms of social therapy.

Как таковая социальная работа весьма различна в технологиях и методах. Они варьируются в зависимости от категории граждан, которым требуется помощь и необходимых мероприятий. Работа с лицами, имеющими психические расстройства как правило происходит на базе лечебных учреждений. К слову, отличительной особенностью социальной работы с душевнобольными людьми, является специфичное разделение на уровни работы, уже упомянутые выше. Большой комплекс задач выполняется специалистом по социальной работе на мезо- и макроуровнях, однако немаловажно правильно провести работу с пациентом на микроуровне, иначе реабилитация вряд ли удастся. Реабилитация (полная или частичная) является главной целью специалиста при работе с психически нездоровыми клиентами. Отсюда следует, что большой процент профессиональной деятельности социального работника при работе с клиентами, в

рамках психических расстройств, будут составлять различные терапии, работа с семьей подопечного.

Также стоит отметить основные направления медико-социальной работы с людьми, имеющими психические расстройства: социально-медицинская работа в наркологии; социально-медицинская работа с пожилыми людьми; социально-медицинская работа с детьми и подростками.

Изменения в отечественной психиатрии связаны с принятием закона «О психиатрической помощи» от 2 июля 1992 г. Закон призван регулировать соблюдение всех прав больного, признание его как личности, способной самостоятельно распоряжаться своей судьбой, или обеспечения опеки и защиты государства при недееспособности больного. Концепция реабилитации вначале включала в себя идеи физической медицины. Далее концепцию дополнили положениями о социальной гигиене, психологии, педагогики, социологии. С этого момента начали выделять медицинскую, психологическую и социальную реабилитацию в системе охраны психического здоровья. Первичным этапом работы с душевно больными гражданами является составление индивидуальной программы реабилитации (далее – ИПР) с учетом диагноза, конкретной реабилитационной цели, реабилитационного потенциала и трех основных аспектов: медико-биологического, психологического и социального.

Реабилитация направлена на реализацию конкретной реабилитационной цели, и в зависимости от цели она варьируется между полной и частичной формой. При проведении ИПР выделяют конкретные этапы и последовательность действий. Однако, прежде чем создавать индивидуальную программу реабилитации, необходимо проанализировать реабилитационный потенциал душевно больного. Так, под реабилитационным потенциалом принято понимают биологические и социально-психологические возможности индивида компенсировать ограничения жизнедеятельности, сформировавшиеся вследствие дефекта или болезни. Реабилитационный потенциал лиц с психическими расстройствами анализируется и оценивается по нескольким направлениям [3, с. 145]:

1. Состояние психических процессов (память, внимание, эмоции, мышление).
2. Особенности личности (темперамент, характер, интеллект, мотивация).
3. Особенности внутренней модели болезни, то есть представления самого индивида о сущности его заболевания, возможностях терапии (объем, качество, продолжительность), степени сохранившихся компенсаторных механизмов.

Ниже будут рассмотрены основные и общие принципы психосоциальной и медико-социальной работы с людьми, страдающими психическими расстройствами. В своей работе Л.В. Сафонова утверждает, что для более глубокой медико-социальной реабилитации стоит использовать психосоциальный подход. Его сущность заключается в установлении социальным работником при работе с пациентом взаимосвязь между его внутренним состоянием и социальной обстановкой, в которую он попал [5, с. 25]. Для этого необходима комплексная работа при решении проблем пациента, заключающаяся в принятии психологических и социальных аспектов его жизни; в противном случае вся медико-социальная работа может свестись на нет, ведь вышеуказанные аспекты тесно связаны в жизни пациента.

О.В. Плешакова описывает важные принципы психосоциальной работы, которых, на наш взгляд, должен придерживаться социальный работник. Первым из них является системный принцип; он предполагает обязательную целостность деятельности специалиста при работе с душевно больными пациентами [4, с. 144].

Следующий – генетический. Автор пишет, что данный принцип присущ и людям с рождения, отражающийся на его психических реалиях, и социальным общностям. Для соблюдения данного принципа специалисту по социальной работе стоит снизить воздействие проблемных объектов на пациента; ведь пациент в период болезни почти полностью поглощен борьбой с недугом и закрыт от воздействия извне. И это значит, что специалисту необходимо также установить доверительные отношения с клиентом, чтобы в период его возможной самоизоляции помочь внешним вмешательствам, помощи, в данном случае, достигнуть своей цели.

Принцип детерминации в изложении автора предполагает, что негативное состояние больного вызвано первопричинами. Ими может служить общность сложных жизненных ситуаций и обстоятельств [4, с. 145]. Отталкиваясь от первопричин, которые повлияли на возникновение или обострение болезни, социальный работник должен выстраивать стратегию по реабилитации клиента. Этот принцип очень важен, так как имеет большое влияние на результат всей медико-социальной работы, проделанной с пациентом и на то, вернется ли больной в этот статус после выздоровления.

О.В. Плешакова вкладывает в принцип позитивности следующее значение: специалист, как и пациент, должен концентрироваться на положительном опыте [4, с. 146]. Перед специалистом по социальной работе стоит крайне сложная задача – найти в негативном положении больного в период болезни нечто хорошее, указать ему на это и воззвать к положительной динамике. При этом этот принцип касается не только пациента, но и его родственников. Больной и его близкие, чаще всего, обращаясь за помощью, уделяют очень много внимания проблеме, проща говоря – заиклены на ней. В задачи специалиста входит помощь больному и его родственникам в поиске положительных эмоций; помочь им справиться с ситуацией и конвертировать полученный опыт в инструкцию к действию, если подобная проблема повторится.

Стоит рассмотреть и немаловажный принцип конкретности. Данный принцип несет в себе сравнение интенсивности медико-социальной технологии в купе с личностью социального работника и чувствительностью психики пациента к необходимым воздействиям. Специалист не должен потерять нить доверия с душевно больным, осознанно подходить к делу и корректировать стратегию работы с каждым клиентом непосредственно, если оно требуется.

Принцип объективности заключается, по мнению О.В. Плешковой, в ее работе, в рациональном объяснении психической реальности больного. Социальный работник должен трезво оценивать сложившуюся с пациентом ситуацию, без лишней эмпатии; однако и слишком уж отстраненность тоже не приветствуется. Все вышеуказанные принципы медико-социальной и психосоциальной работы перекликаются и взаимодействуют друг с другом. Так, принцип по-

зитивности должен обязательно контролироваться принципом объективности и конкретности. Очень важно задействовать все принципы в проводимой работе с пациентом, это обеспечит качественное оказание помощи.

При социальной реабилитации психически нездоровых людей социальный работник сталкивается со следующими задачами, которые выделяет Ж.Р. Гарданова и ее коллеги [1, с. 138]:

1. Решение жилищно-бытовых проблем.
2. Помощь в трудоустройстве.
3. Социально-правовая консультация.
4. Помощь в реализации льгот, выделяемых государством.
5. Надзор за выполнением опекунских обязанностей над недееспособным клиентом.
6. Психологическая помощь родственникам клиента.

Данные задачи касаются практически всех основных сфер жизни пациента, поэтому решение проблем, связанных с ними очень важно для выздоровления. Своевременное и правильное решение вышеуказанных задач может спасти пациента от рецидива, облегчить старания родственников или вовсе помочь человеку справиться с недугом. При работе с данными задачами хорошо сочетаются принципы, которые выделяла О.В. Плешакова.

Т.В. Зозуля также выделяет направления психосоциальной работы, которые являются весьма важными в работе специалиста по социальной работе и сегодня [2, с. 65]: социальная терапия личности; психосоциальная работа с ближайшим окружением; информационно-познавательная работа с обществом.

Социальная терапия может подразделяться на две формы: групповую и индивидуальную. Использование каждой из форм обусловлено всегда сугубо индивидуальными факторами личности пациента и характеристики его заболевания. Как описывалось ранее: психосоциальная работа с родственниками, их поддержка социальным работником играет немаловажную роль в реабилитации и интеграции пациента в общество. Последнее направление психосоциальной работы – информационно-познавательная работа с обществом, является необходимым для успешного принятия обществом реабилитированного пациента и устранения негативных стигм среди населения, касающихся душевных расстройств.

Также из общих технологий и методов, описанных Е.И. Холостовой, относящихся непосредственно к социальной работе, стоит отметить: социальную диагностику; метод групповой работы; социальное прогнозирование; технологии связи с общественностью.

Все вышеперечисленные методы и технологии социальной работы позволяют создать специалисту правильный алгоритм действий, выяснить необходимую для реабилитации больного информацию и использовать ей. Социальная диагностика при работе с людьми, страдающими психическими расстройствами дает специалисту возможность узнать полную картину социальной обстановки пациента и установить факторы, побудившие расстройство, за исключением, конечно физико-биологических. Также Е.И. Холостова отмечает: «...Социальная работа с группой – метод, который используется с целью оказания человеку по-

мощи посредством передачи группового опыта для развития его физических и духовных сил. формирования социального поведения...» [2, с. 65]. Это означает, что специалист по социальной работе может производить как работу с группой пациентов на базе медицинского учреждения, куда за помощью обращаются больные, так и с семьей самого клиента для разрешения проблемы.

Связь с общественностью, как метод социальной работы, зародилась в Соединенных Штатах Америки. Применение данного метода позволяет социальной работе охватить как можно большую аудиторию среди населения, ведь это социум в целом. При работе с людьми, страдающими психическими расстройствами данный метод может использоваться для сдвига негативной парадигмы общественного мнения о психических заболеваниях и нездоровых людях в более положительную сторону; это даст больше возможностей для реабилитации индивида и поможет повысить качество его жизни. Используя социальное прогнозирование, специалист может обрести понимание о том, как могут развиваться психические расстройства среди населения, делать прогнозы на будущие состояния психического здоровья индивидов и предпринимать необходимые меры. Социально-педагогические методы используются социальным работником для того, чтобы обучить пациента и его родственников жить с недугом, обучить правильной линии поведения в той или иной критической ситуации; или, как конкретный пример – частично недееспособного индивида специалист может обучить жить самостоятельно в социально-бытовом аспекте, пользуясь лишь минимальной помощью со стороны. В данном параграфе были рассмотрены основные и необходимые, на наш взгляд, технологии, принципы и методы оказания и проведения медико-социальной помощи и социальной работы для людей, страдающими психическими расстройствами. Конечно, многие из них имеют уже двадцатилетнюю давность, но остаются актуальным. В некоторых технологиях требуются инновации, как например, в технологии связи с общественностью.

Представляется важным отметить, что медико-социальная (психосоциальная) помощь содержит в себе как психотерапию, так и социальную работу. Поэтому специалист по социальной работе должен владеть необходимыми знаниями не только в области оказания социальной помощи, но и в медицинской сфере при работе с клиентами, страдающими психическими расстройствами, для более высокого и профессионального оказания помощи.

Список использованной литературы

1. Гарданова Ж.Р. Методы психосоциальной реабилитации в психиатрических учреждениях Орловской области на данном этапе организации психиатрической помощи / Ж.Р. Гарданова, М.А. Некрасов, Д.Ф. Хритинин, Д.Н. Чернов // *Research'n Practical Medicine Journal*. – 2015. – Т. 2, № 4. – С. 137–142.
2. Зозуля Т.В. Основы социальной и клинической психиатрии / Т.В. Зозуля. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 224 с.
3. Ивачев П.В. Теория и практика социально-медицинской работы : учеб. пособие / П.В. Ивачев. – Екатеринбург, 2007. – 256 с.

4. Плешакова О.В. Методологические принципы психосоциальной работы / О.В. Плешакова // Известия ПГУ им. В.Г. Белинского. – 2009. – № 16. – С. 144–146.

5. Сафонова Л.В. Психология социальной работы : учеб. для студ. / Л.В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2012. – 192 с.

Информация об авторах

Седых Ольга Геннадьевна – кандидат экономических наук, доцент, кафедры социологии и психологии, Байкальский государственный университет, г. Иркутск; e-mail: sedyholga@yandex.ru.

Родионова Людмила Викторовна – студент бакалавриата направления «Социальная работа», Байкальский государственный университет, г. Иркутск; e-mail: rodionoval@gmail.com.

Authors

Sedykh Olga Gennadievna – PhD in Economics, Associate Professor, Department of Sociology and Psychology, Baikal State University, Irkutsk; e-mail: sedyholga@yandex.ru.

Rodionova Lyudmila Viktorovna – bachelor student in Social Work, Baikal State University, Irkutsk; e-mail: rodionoval@gmail.com.

СЕКЦИЯ 4.

**РЕСУРС ПРОФЕССИОНАЛИЗМА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СОЦИОЗАЩИТНЫХ ИНСТИТУТОВ**