

УДК 159.9:364

Тетяна Костєва

РОБОТА З ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИМИ ХВОРИМИ В УМОВАХ ІНТЕРНАТНОЇ УСТАНОВИ

В умовах реформування соціально-економічних засад розвитку суспільства проблеми збереження і зміцнення психічного здоров'я населення, вдосконалення психіатричної допомоги хворим на психічні розлади набувають особливої актуальності. Важливим на даний момент є вирішення проблеми подолання психічних захворювань, які мають як біологічну, так і соціальну природу, в тому числі шляхом здійснення заходів соціального захисту стосовно осіб, які страждають психічними розладами.

Проблемам надання допомоги окремим особам чи групам людей, у тому числі хворим на психічні розлади, з метою підсилення або відновлення їх можливостей щодо соціального функціонування через підтримку, захист, корекцію і реабілітацію, присвячені наукові роботи таких дослідників: С. Белічева, М. Дейкун, В. Демченко, А. Мартиненко, В. Мішиєв, І. Пінчук, Н. Полудьонна, Ю. Юдін). У даний час процес соціальної реабілітації інвалідів є предметом дослідження в працях О. Андрєєвої, Р. Батигіна, П. Ганнушкіна, І. Гуровича, Л. Данилова, Н. Дементьєвої, Т. Дмитрієва, І. Дев'ятко та ін.

Метою нашого дослідження є виявлення особливостей роботи соціального працівника та розробка методичних рекомендацій щодо роботи з психоневрологічними хворими в умовах інтернату.

У процесі проведення дослідження була розроблена програма занять із працетерапії з інвалідами з психічними відхиленнями, які проживають у психоневрологічному інтернаті, метою якої є формування санітарно-гігієнічних і господарсько-побутових навичок, залучення до трудової діяльності, навчання елементарним професійним навичкам, навчання спілкуванню, організація дозвільної діяльності, навчання навичкам і вмінню займатися спортом.

При проведенні заходів із працетерапії ми враховували свідчення загального захворювання інваліда, покази до працетерапії, бажання інваліда брати участь у заняттях із працетерапії. Також враховується безперервність процесу працетерапії, підбір індивідуальних занять для кожного інваліда (з огляду на інтереси і можливості), комплексність занять, навантаження і збільшення часу занять із працетерапії.

За час проведення програми інваліди у групі працетерапії набули навичок особистої гігієни, самообслуговування, відповідальності за доручений їм об'єкт, успішно розвиваються дружні стосунки в групі. При проведенні заходів у групах за інтересами відзначається взаємодопомога та взаємовиручка серед підопічних.

За час проведення занять із працетерапії підопічні займаються ліпленням із пластиліну і збиранням пазлів, розширився словниковий запас, розвинулися пам'ять, мислення, мова стала зв'язнішою, розвинулася дрібна моторика рук. Величезний інтерес в інвалідів викликають творчі заняття і заняття в кабінеті лікувальної фізкультури (ЛФК).

Заняття фізкультурою допомагають підопічним повірити у власні сили, відчути свою значущість, надають їм можливість досягти певних результатів. Деякі з проведених заходів можуть змінюватися і замінюватися залежно від погодних умов і з урахуванням побажань інвалідів [1].

Заходи проводилися кожний робочий день, у них входили:

- купівля зубних паст, щіток, бритв, навчання особистої гігієни (умивання, чищення зубів, гоління), прибирання в кімнаті;
- догляд за кімнатними квітами (полив, розпушування);
- купівля фотоальбомів кожному підопічному, збір фотографій;
- навчання користуванню мобільним телефоном (у кого вони є);
- прибирання снігу на території корпусу і підвезення продуктів до їдальні;
- щоденне чаювання;
- закупівля пазлів, пластиліну, розмальовок;
- проведення занять із ліплення з пластиліну, збирання пазлів, розмальовування розмальовок;
- розучування пісень під караоке;
- щоденне відвідування кабінету ЛФК.

Дані діагностичного дослідження дозволяють констатувати:

1. Персонал, який брав участь в анкетуванні, має не повне уявлення про працетерапію як про поняття, що застосовується в соціальній реабілітації інвалідів. Працетерапія інвалідів із психічними відхиленнями – це, в першу чергу, самозайнятість, заняття творчістю, розвитком інтересів.

2. Форми і методи представлені не повністю, а в деяких респондентів це питання викликало труднощі. Персонал інтернату готовий надавати допомогу інвалідам, які бажають працювати.

3. Існує проблема залучення інвалідів до занять із працетерапії; у нашій державі недостатня увага приділяється працевлаштуванню інвалідів. Також слід зазначити, що більше половини респондентів вважають, що адміністрація недостатньо уваги приділяє проблемам підопічних.

4. Більшість респондентів вважають, що заняття працетерапією позитивно впливають на розвиток соціально-побутових навичок в інвалідів; існує необхідність зацікавленості інвалідів в успішнішій реалізації своїх здібностей на заняттях працетерапією, але необхідно поліпшити фінансування установи, матеріально-технічну базу і залучити фахівців різних профілів.

Також обстеження хворих проводилося за психодіагностичними методиками, представленими в роботі. Оцінка проводилася за шкалами тривожності та методики «Прогноз» [2]. У міру нагромадження матеріалу дані, отримані за допомогою комп'ютерної обробки тестів, після виділення репрезентативних груп обстежених хворих усереднювалися й аналізувалися. Комплексна психолого-психіатрична експертна діагностика дозволяла уточнити види приграничної психопатології в клініці психосоматичних розладів, які найчастіше зустрічаються, простежити динаміку зворотного розвитку синдрому, побічно вказуючи на ефективність лікування [3].

На основі проведеного дослідження ми пропонуємо такі рекомендації для успішнішого проведення процесу працетерапії:

1. Розробити систему залучення інвалідів до занять із працетерапії у рамках індивідуальної програми реабілітації.

2. Відшукати додаткові кошти на впровадження нових форм і методів проведення занять із працетерапії (застосування ароматерапії, музикотерапії, туротерапії).

3. Впроваджувати нові технології для навчання клієнтів новим професіям і оволодіння ними соціально значущими навичками.

4. Проводити регулярне методичне навчання персоналу, що обслуговує інвалідів.

Рекомендації для подальшого проведення занять із працетерапії:

1. Привернути увагу до проблем працетерапії керівництва інтернату.

2. Проводити регулярні методичні заняття інструкторів із праці та соціальних працівників щодо впровадження нових форм і методів роботи з працетерапії.

3. Впровадити нові форми роботи, такі як адаптивна фізкультура, відновна працетерапія, тренінгові заняття.

4. Отримати додаткову допомогу в роботі всіх служб установи.

Також у процесі роботи соціального працівника та персоналу в цілому психоневрологічного інтернату варто інтенсивніше застосовувати:

1. Арт-терапію. До різновидів арт-терапії належать заняття мистецтвом, тілесно орієнтована терапія та музикотерапія, в основі яких лежать психотерапевтичні техніки, які сприяють творчому вираженню. Арт-терапія допомагає хворим набути нового досвіду і розвинути

нові способи налагодження та підтримки стосунків з іншими, наприклад, виражати себе й отримувати естетичне задоволення, приймати та розуміти почуття, які можуть виникати у творчому процесі.

2. Консультування та підтримуюча терапія. Консультування та підтримуюча терапія – це психологічні втручання сприяючого характеру, в центрі яких лежить недирективна взаємодія, зміст якої визначається, головним чином, хворим, що отримує консультування. Метою є спонукання пацієнта до самопізнання, емоційного прийняття та розвитку особистих ресурсів для повноцінного й задовільного життя. Консультування і підтримуюча терапія можуть допомагати вирішенню певних проблем, прийняттю рішень, подоланню кризових ситуацій, роботі з внутрішніми почуттями і конфліктами, покращенню стосунків з іншими людьми. Зазвичай, при психотичних розладах консультування і підтримуюча терапія пропонуються пацієнтам у вигляді неструктурованих інтервенцій, спрямованих на встановлення та підтримання терапевтичного альянсу і забезпечення надання хворому якомога кращої допомоги.

3. Сімейні інтервенції. Сімейні інтервенції належать до неструктурованих психологічних втручань, які пропонують певну підтримку, навчання та корекцію функціонування (вирішення проблем, улагодження кризових ситуацій, втручання за участю пацієнта). Сімейні інтервенції при психотичних розладах базуються на доведеному факті, що сприятлива емоційна атмосфера у родині є ефективним предиктором попередження рецидивів. Поняття «родина» стосується осіб, що мають значущі емоційні зв'язки з пацієнтом, це, наприклад, батьки, брати, сестри, друзі. Метою різноманітних сімейних інтервенцій є допомога у більш ефективному подоланні проблем членів родини, надання підтримки, навчання для сімей, зменшення дистресу, покращення родинних комунікацій при обговоренні проблем і намагання попередити рецидиви у хворого.

4. Психодинамічна терапія. Психодинамічна терапія базується на психодинамічних і психоаналітичних теоріях розвитку й зосереджені на свідомих і несвідомих психічних процесах. Вони підкреслюють важливе значення терапевтичного альянсу, а також трансферу і контр-трансферу, певних труднощів у минулому, які можуть повторюватися у ситуації терапевтичних відносин, на підставі чого можна зрозуміти і змінити поточні стосунки. Сучасна психодинамічна терапія базується на теорії труднощів прив'язаності, її метою є сприяння вдумливому функціонуванню, здатності усвідомлювати власний психічний стан, а також оточуючих.

5. Психоосвіта. До інтервенцій із психоосвіти належать будь-які малоструктуровані програми, які використовують для надання паціє-

нтови або іншим особам, що піклуються про нього, відомостей про його стан та ознайомлення зі стратегією лікування і підтримки. У хворих на психотичні розлади психоосвіта є специфічною інтервенцією, яка полягає у наданні якісної доступної інформації про психічний розлад пацієнта і необхідні стандарти терапії.

6. Тренінг соціальних навичок. Тренінг соціальних навичок – це структуроване психосоціальне втручання, метою якого є покращення функціонування, зменшення дистресу і подолання тяжких соціальних ситуацій. У ході втручань застосовують поведінкові техніки оцінки широкого спектру соціальних та міжособистісних навичок взаємодії з іншими людьми, підкреслюють важливість вербальних і невербальних комунікацій, здібностей пацієнта сприймати й переживати соціальні стимули, реагувати на них і надають відповідне соціальне заохочення. Тренінг соціальних навичок складається з декількох модулів, клієнтові пропонується проходження тренінгу у тому чи іншому модулі залежно від його заявлених і визначених потреб.

У психоневрологічному інтернаті також повинні постійно працювати майстерні та клуби, де пацієнти можуть проводити вільний час, а також знайти заняття відповідно до своїх уподобань та інтересів. Варто зазначити, що відвідування тренінгів соціальних навичок має бути регулярним і тривалим (щонайменш впродовж 3-4 місяців), тому певні елементи засвоєння клієнтами навичок самостійного життя використовуються у роботі майстерень і клубів.

Безперервними мають бути такі види майстерень і клубів:

- художня майстерня (розпис на папері та по дереву);
- майстерня ліплення (виготовлення фігурок із порцелянової глини);
- майстерня з виготовлення предметів для побуту та сувенірів;
- майстерня з шиття (ремонт і пошиття одягу, виготовлення картин зі шматочків тканини, вишивання, в'язання);
- комп'ютерний клас, у якому клієнти можуть набути елементарних навичок роботи з комп'ютером;
- клуб проведення дозвілля;
- заняття спортом (теніс настільний, шахи, шашки);
- кіноклуб (перегляд фільмів із наступним їх обговоренням).
- клуб ведення домашнього господарства: робота, спрямована на проведення теоретичних і практичних занять із приготування їжі (різних простих і складних страв), догляду за особистими речами (прання, чищення, прасування) з використанням побутової техніки.

Також необхідний контроль результатів трудотерапії до і після проведення занять і медичний контроль із боку медичної служби. Враховуючи

віддаленість житлових корпусів від трудових майстерень, від клубу та головної будівлі інструктор із праці та соціальний працівник повинен сам виявляти активність і проводити заняття з працетерапії безпосередньо в тих корпусах, де проживають інваліди, які бажають займатися працетерапією.

Привабливість цього методу полягає в простоті застосування працетерапії та невисоких матеріальних витратах на її організацію, доступності використання на всіх етапах реабілітації, розмаїтті, яке забезпечується великою кількістю вправ у результаті поєднання різних трудових рухів та операцій, вдалим поєднанням практично з будь-яким напрямом лікування, у тому числі з комплексними реабілітаційними програмами (з фізіотерапією, ЛФК, психотерапією та ін.)

Таким чином, включення працетерапії у реабілітаційні програми психоневрологічного інтернату сприяє збереженню фізичної, психічної та соціальної активності клієнтів, зниженню рівня залежності від сторонньої допомоги. У процесі роботи ми на практиці переконалися, що правильна організація трудової діяльності клієнтів створює у них сприятливий емоційний фон, відновлює зв'язок із колективом, згладжує відчуття самотності, тривоги, депресії, звільняє від усвідомлення власної неповноцінності.

Посилання:

1. Богданова, О. А. Организация социальной работы в психоневрологических интернатах / О. А. Богданова. — Вологда, 2006. — 58 с.
2. Бурлачук, Л. Ф. Психодиагностика / Л. Ф. Бурлачук. — С.-Пб. : Питер, 2002. — 349 с.
3. Гурович, И. Я. Психиатрическая помощь в России: актуальные проблемы / И. Я. Гурович. — М., 2005. — 123 с.

References (transliterated and translated):

1. Bogdanova, O. A. Organizatsiya sotsialnoi raboty v psihonevrologicheskikh internatah (Organization of social work at neuropsychiatric boarding schools). Vologda, 2006, 58 p.
2. Burlachuk, L. F. Psihodiagnostika (Psychodiagnostics). St. Petersburg, 2002, 349 s.
3. Gurovich, I. Ya. Psihiatricheskaya pomoshch v Rossii : aktualnye problemy (Psychiatric assistance in Russia : Actual problems). Moscow, 2005, 123 p.

Стаття надійшла до редакції 30.05.2016

Т. Костєва

**Робота з психоневрологічними хворими
в умовах інтернатної установи**

У роботі представлено основні результати діагностичного дослідження психоневрологічних хворих, на основі якого розроблено ряд методичних рекомендацій для успішнішого проведення процесу працетерапії, подальшого проведення занять із працетерапії, роботи соціального пра-

цівника та персоналу в цілому психоневрологічного інтернату з означеною категорією клієнтів та окремо подані правила з використання працетерапії як одного з ефективних методів роботи з психоневрологічними хворими в умовах інтернату. Автор статті робить висновок, що включення працетерапії у реабілітаційні програми психоневрологічного інтернату сприяє збереженню фізичної, психічної та соціальної активності клієнтів, зниженню рівня залежності від сторонньої допомоги. Результати дослідження показали, що правильна організація трудової діяльності клієнтів створює у них сприятливий емоційний фон, відновлює зв'язок із колективом, згладжує відчуття самотності, тривоги, депресії, звільняє від усвідомлення власної неповноцінності.

Ключові слова: інтернатна установа, інваліди, психоневрологічні хворі, працетерапія, реабілітація, соціальна робота.

T. Kosteva

Working with Neuropsychiatric Patients at Boarding Schools

The paper presents the main results of the diagnostic study of neuropsychiatric patients, a number of guidelines for the success of the work therapy process, on the work of social workers and the staff in general with a specific category of clients and the regulations on the usage of work therapy as one of the most effective methods of working with neuropsychiatric patients at boarding schools. The author concludes that work therapy in rehabilitation programs of neuropsychiatric boarding schools promotes the preservation of physical, mental and social activity of clients, reduce the dependence on outside help. The results show that the proper organization of clients' work creates their favorable emotional background, restores communication with the staff, smooths the feelings of loneliness, anxiety, depression, and exempts from the realization of own inferiority.

Key words: boarding school, disabled people, neuropsychiatric patients, work therapy, rehabilitation, social work.

Рецензент – кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник І. М. Матійків