УДК 159.972; 316.614

Т. Ревука, асп., Е. Крайніков, канд. психол. наук, доц.
Київський національний університет імні Тараса Шевченка, Київ
Є. Прокопович, канд. мед. наук, доц
Київський національний університет імні Тараса Шевченка, Київ

# ОСОБЛИВОСТІ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ХВОРИХ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

***У статті піднімається проблема актуальності розробки та впровадження методів ресоціалізації та реабілітації осіб, хворих на різноманітні психічні розлади. Акцентується увага на необхідності застосування реабілітаційних заходів, що виступає важливою умовою успішного соціального функціонування хворих.***

***Ключові слова: психічні розлади, реабілітація, ресоціалізація.***

Питання розробки та застосування на практиці комплексної системи реабілітаційних заходів на сьогоднішній день є більш ніж просто актуальним. Кількість публікацій, що присвячені її різноманітним аспектам, величезна, але в той же час проблема залишається не до кінця розробленою, не систематизованою, та, як наслідок, досі немає тих позитивних результатів, на які можна було б очікувати.

Перш за все слід зазначити, що концепція реабілітації хворих та інвалідів спочатку виходила з ідеї т. зв. фізичної медицини (F. Krusen, С. Б. Семічов), далі вона була доповнена положеннями соціальної гігієни, психології, педагогіки, соціології та інших дисциплін. Наведемо декілька визначень реабілітації: "Розвиток або поліпшення тих здібностей хворого, які можуть бути використані для його успішної соціальної та трудової діяльності за межами лікарні" (G. Fidler, J. Fidler); "Відновлення хворого як людини (особистості) і як члена суспільства" (H. Gastager); "Спеціальне поле медичної та соціальної активності" (P. Berner, J. Bruck); "Спроба включення неповноцінного індивідуума в соціальне середовище, в якому виявиться можливим оптимальне застосування його залишкових можливостей" (D. Goldberg) [8].

Найбільш всеохоплюючим та послідовним, на нашу думку, є таке визначення: психіатрична реабілітація – система скоординованих соціальних, психологічних, педагогічних та медичних дій, яка робить можливим незалежне існування, соціальну регенерацію та адаптацію психіатричних хворих [11].

Слово "психіатрична" було обрано рядом авторів для визначення причини зниження функціонування – мішені реабілітації. Це не означає, що певні заходи мають проводитися лише психіатром або із застосуванням психіатричних методів лікування. Термін "реабілітація" означає націленість підходу, спрямованого на поліпшення функціонування в умовах особливого оточення. Не дивлячись на те, що в реабілітації осіб з психічними розладами використовується велика кількість різних технологій та організацій (наприклад, тренінг соціальних навичок, спеціальні клуби та ін.), вся реабілітаційна сфера сповідує одну єдину спільну ідеологію [5].

Концепція реабілітації включає в себе і лікування, і пристосування до життя та праці після хвороби, і таке широке поняття як профілактика. Саме вона є невід'ємною складовою реабілітаційного процесу [4, 10]. В залежності від стану здоров'я, наявності факторів ризику чи захворювання вираженої патології, розглядають три її види: первинну, вторинну та третинну. Первинна профілактика включає в себе систему заходів попередження, виникнення і впливу факторів ризику розвитку захворювань (напр., вакцинація, раціональний режим праці і відпочинку, раціональне якісне харчування, фізична активність тощо). До первинної профілактики відносять також соціально-економічні заходи держави по оздоровленню, способу життя, охорони навколишнього середовища, вихованню тощо. Вторинна профілактика містить в собі комплекс заходів щодо усунення виражених факторів ризику, що за певних умов (перенапруга, адаптаційний зрив) можуть привести до виникнення (загострення або рецидиву) захворювання. Найбільш ефективним заходом вторинної профілактики є диспансеризація як комплексний метод раннього виявлення захворювання, динамічного спостереження, що спрямований на лікування,раціональне послідовне оздоровлення. Третинна профілактика виступає як комплекс заходів щодо реабілітації хворих, що втратили можливість повноцінної життєдіяльності. Головними цілями третинної профілактики виступають соціальна (формування впевненості у власній соціальній придатності), трудова (можливість відновлення трудових навичок), психологічна (відновлення поведінкової активності особистості) та медична (відновлення функцій органів і систем) реабілітація [14].

Саме третинна профілактика спрямована на попередження формування негативних наслідків при психічних розладах (напр., формування дефекту або процес інвалідизації). Її успіх буде залежати від того, наскільки адекватно будуть враховані функції та здібності, що збереглися в особи з психічним розладом, а також особистісні особливості та ставлення до хвороби [1; 4].

Процес реабілітації психічно хворих осіб має свої певні особливості, які відрізняють її від реабілітації, наприклад, при алко- і наркозалежностях або від реабілітації при серцево-судинних захворюваннях. Ці особливості пов'язані в першу чергу з тим, що саме при психічних захворюваннях відбуваються серйозні порушення соціальних зв'язків та стосунків. Тому реабілітація психічно хворих є, перш за все, їх ресоціалізацією, яка має на меті відновлення (збереження) індивідуальної та суспільної цінності хворих, їхнього особистісного і соціального статусу (М. М. Кабанов).

Особистість хворого, його соціальні зв'язки страждають з самого початку психічного захворювання,– саме особистість, а не тільки окремі функції (мислення, пам'ять, увага тощо), на порушення яких вже вторинно хворий може дати і, як правило, дає реакцію. Зняття або корекція особистісної реакції відбуваються в залежності від успіху "основного" комплексу заходів, спрямованого на відновлення або компенсацію порушених функцій.

Розрізняють два рівня компенсації дефекту: високий рівень (активне подолання дефекту) і низький рівень (пристосування до дефекту). Рівень компенсації залежить не тільки від самого фізичного дефекту, але й від особливостей особистості хворого, від ефективності психотерапевтичної роботи з ним, вміння психолога встановлювати контакт із хворим і допомагати йому в створенні нової життєвої домінанти [13].

Важливим принципом реабілітаційних заходів є включення самого хворого в лікувально-відновний процес, залучення його як можна більше до співучасті у відновленні тих чи інших порушених функцій (напр., пам'яті або уваги) або соціальних зв'язків: трудових, сімейних тощо. Цей принцип реабілітації психічно хворих можна назвати принципом партнерства: ресоціалізація хворого без його активної участі неможлива.

© Ревука Т., Крайніков Е. Прокопович Є., 2013

Другий принцип реабілітації психічно хворих – принцип багатосторонності (різноплановості) зусиль (дій та заходів) щодо реалізації реабілітаційної програми. Він полягає в розумінні реабілітації як складного процесу, що об'єднує зусилля психолога і пацієнта, і спрямованого на різні сфери "психосоціального функціонування" пацієнта. У клінічній практиці уміння направляти систему взаємин в потрібному для реабілітаційних цілей напрямку становить важливе медико-психологічне та одночасно лікувально-відновлювальне завдання. Особистість формується в соціальному спілкуванні, аспекти якого різноманітні і не можуть бути зведені тільки до соціально-трудової реабілітації. Ставлення до себе, своїх вчинків, своєї хвороби, рідних, близьких, своєї кваліфікації та освіти, дозвілля, культурних цінностей, цінностей взагалі і їхня корекція посідають важливе місце в процесі соціалізації і ресоціалізації. Можна сказати, що вміння лікаря (психолога, середнього медичного персоналу) перебудувати систему установок в нові соціально значимі ціннісні орієнтації – найбільш раціональний шлях спрямованості реабілітаційних впливів, який включає можливість усунення емоційних перенавантажень (К. К. Платонов, М. М. Кабанов, С. В. Дніпровська) [8].

Третім принципом реабілітації є принцип єдності психосоціальних і біологічних методів дії. Реабілітація є не тільки соціальною, але і клінічної проблемою, яка вимагає для свого успішного вирішення розуміння як психологічної, так і фізіологічної і патофізіологічної її основи. Не завжди легко провести чітку межу між профілактикою і лікуванням, тим більше важко провести її між лікуванням та реабілітацією. Успіх будь реабілітаційної програми залежить від врахування як клініко-біологічних, так і психосоціальних факторів. Вже давно ні в кого не викликає сумніву, що всі психічні захворювання пов'язані в своєму розвитку з трьома категоріями факторів: клініко-біологічними, особистісними та середовищними.

Четвертий принцип реабілітації можна назвати принципом сходинковості докладених зусиль, здійснюваних дій і заходів. Психосоціальні дії (психотерапевтичні, трудотерапевтичні і т. і.) необхідно призначати в певних дозах, що, як правило, наростають з поступовим переходом від одного реабілітаційної дії до іншої, від однієї форми організації до іншої [1, 5, 8].

Відповідно до вищезазначених принципів виділяють три послідовні етапи реабілітації психічно хворих. Перший названий етапом відновлювальної терапії, другий – етапом реадаптації, і третій – етапом реабілітації.

Перший етап – відновлювальна терапія – є початковим етапом складного процесу реабілітації. Головним завданням виступає усунення або пом'якшення проявів хвороби, запобігання формування психічного дефекту, явищ т. зв. шпиталізму, інвалідизації пацієнта. У цьому полягає профілактична спрямованість заходів, які проводяться на першому етапі. Етап відновлювальної терапії характеризується поєднанням медикаментозної терапії з різноманітними психосоціальними інтервенціями.

Завданням другого етапу реабілітації, який має назву реадаптації, виступає пристосування хворого до умов зовнішнього середовища, відновлення адаптації, що означає підвищення мотивації пацієнта до праці, до активного способу життя, активних міжособистісних відносин тощо. На цьому етапі переважають психосоціальні інтервенції, серед яких на перше місце висувається стимуляція соціальної активності хворих різними методами. Психотерапевтично орієнтована робота проводиться не тільки з хворими, але і з їх родичами. Медикаментозне лікування на етапі реадаптації обмежується, як правило, підтримуючим лікуванням. В деякій мірі цей етап в системі реабілітації відповідає в нейрофізіологічному аспекті рівню функціональної компенсації, який описував Е. С. Бейн при реабілітації хворих, які перенесли інсульт.

Третій етап реабілітації – реабілітація у власному (прямому) значенні цього слова. Можливе більш повне відновлення в правах, відновлення індивідуальної і суспільної цінності хворого, відновлення відносин з навколишньою дійсністю, які раніше мали місце,– все це складає основний зміст цього етапу. Дуже важкою і в той же час досить важливою справою, яка сприяє успіху реабілітації, є організація правильного ставлення до хворих з боку оточення в родині, з друзями, на роботі. Не менш важливе значення в цьому періоді надається груповій роботі з хворими, що містить елементи "підтримуючої" психотерапії, терапії зайнятістю, тренінги [1].

Реабілітація, як динамічна система, спрямована на досягнення певної мети особливим методом, головна суть якого полягає в опосередкуванні через особистість хворого лікувально-відновних впливів і заходів – не тільки медикаментозної терапії, а й психологічних, а також соціальних факторів у процесі саногенезу. За допомогою методів психосоціальної реабілітації досягається більш швидке і ефективне лікування пацієнтів, які перенесли психотичний епізод, повернення їх у суспільство, підвищення рівня якості їхнього життя.

Психотерапія виступає важливим та невід'ємним засобом в процесі реабілітації. При цьому її мішенню, на відміну від біологічних методів лікування, як зазначає В. М. Мясищев, є не сам патологічний процес (хоча його залежність від емоційних факторів та діяльності людини безперечна), а особистість пацієнта та система її ставлень до дійсності. Психотерапія сприяє пом'якшенню проявів захворювання та його перебігу, розширенню можливостей надання кваліфікованої допомоги пацієнтам [8].

Питання про співвідношення індивідуальної та групової психотерапії при проведенні реабілітації залежить від інтенсивності та якості самої організації роботи. Індивідуальна робота з хворим важлива для виявлення нею основної внутрішньої та міжособистісної проблематики, формування мотивації до ефективної участі в групових заняттях, корекції реакцій на ситуації групової взаємодії. Групова психотерапія може розглядатися як найбільш адекватний метод реабілітації (ресоціалізації) хворих не тільки неврозами, але й психозами. В умовах групи досягається більш глибока перебудова найважливіших властивостей особистості, до яких належать усвідомленість, соціальність та самостійність. Групова психотерапії сприяє відновленню системи відношень хворих з мікросоціальним оточенням, приведенню ціннісних орієнтацій у відповідності з образом життя, тобто рішенню тих першочергових задач, без яких неможливо соціальне функціонування пацієнта. Можна виділити два види групових методів психотерапії та соціотерапії в реабілітації: 1) терапевтичні втручання, що направлені на соціальну поведінку хворого, його комунікабельність, здатність до самореалізації, вирішенню психологічних та подоланню соціальних конфліктів (вони поєднують такі групи: розмовні, проблемні дискусії, психомоторні, комунікативні, арт- і музичну терапії, а також сімейну психотерапію); 2) оптимальна організація соціальної структури колективу пацієнтів, що має в своїй основі т. зв. середовищні групи (рада та збори хворих, функціональні групи, колективні екскурсії, клуб пацієнтів та ін.).

В даний час встановилася стійка тенденція розглядати проблеми психічного захворювання та психіатричної інвалідизації в контексті найближчого оточення пацієнта. Сім'я є найбільш значущим джерелом підтримки в досягненні успішного соціального пристосування і ефективного функціонування хворого. Сімейна психотерапія допомагає па-

цієнтові і його близьким родичам зрозуміти точку зору один одного. Вона, охоплюючи, як правило, роботу з самим хворим, його батьками, сестрами і братами, чоловіком чи дружиною, дітьми, може бути використана як для мобілізації сімейної допомоги хворому, так і для підтримки членів сім'ї, які перебувають у важкому душевному стані. Існують різні рівні сімейної терапії, від однієї-двох бесід до регулярно організованих зустрічей. У межах сімейної терапії на ранньому етапі хвороби зусилля концентруються на проблемних моментах у взаєминах між членами родини, тому що "нездорові" відносини можуть вплинути на хворого і навіть викликати погіршення його стану. При цьому на найближчих родичів покладається велика відповідальність, оскільки в їх руках опиняється можливість суттєво допомогти хворому, поліпшивши якість життя як його самого, так і всіх оточуючих його людей [1, 5, 13].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, психосоціальна реабілітація дає можливість людям зі слабким здоров'ям або особам, що отримали інвалідність у результаті психічних розладів, досягти свого оптимального рівня незалежного функціонування у суспільстві. До цього визначення слід додати, що це постійний, безперервний процес, який об'єднує комплекс медичних, психологічних, педагогічних, соціально-економічних та професійних заходів.

В залежності від стадії розвитку, типу перебігу та форми психічного захворювання змінюється співвідношення сомато-біологічних та індивідуально-психологічних факторів у формуванні картини захворювання. В різному ступені страждають здібності хворого до самореалізації та до встановлення адекватних міжособистісних відношень. Відповідно цьому повинно змінюватися не тільки місце психосоціальних методів в структурі реабілітації, але й самі методи.

Заходи з психосоціальної реабілітації змінюються залежно від потреб пацієнтів, місця, де відбувається реабілітаційний вплив (суспільство чи медичний заклад), а також від культурних та соціально-економічних умов держави, де проживають хворі. Основу таких заходів, як правило, складають:

- трудова реабілітація;
- працевлаштування;
- професійна підготовка та перепідготовка;
- соціальна підтримка;
- освіта;
- психіатрична та психологічна просвіта (навчання тому, як справлятися з симптомами, підвищення загального психологічно-культурного рівня, набуття навичок відновлення та збереження психічного здоров'я);
- набуття та відновлення навичок спілкування;
- набуття навичок незалежного життя;
- реалізація духовних потреб, інтересів та організація дозвілля.

Вищенаведений перелік заходів свідчить, що психосоціальна реабілітація – це процес комплексний і спрямований на відновлення та розвиток різних сфер життєдіяльності людини.

Існує багато моделей психосоціальної реабілітації та поглядів на методи її проведення. Однак всі вчені та практики сходяться на думці, що результатом реабілітаційних заходів повинна бути реінтеграція психічно хворої особи у суспільство. При цьому самі пацієнти повинні відчувати себе не менш повноцінними членами суспільства, ніж інші громадяни. Отже, метою реабілітації є на сам перед поліпшення якості життя та соціального функціонування людей з психічними розладами через подолання ними соціальної відчуженості, а також підвищення активної життєвої та соціальної позиції [4].

Будь-які реабілітаційні заходи мусять відповідати таким задачам:

- зменшення проявів психопатологічних симптомів за допомогою лікарських препаратів, психотерапевтичних методів лікування та психосоціального впливу;
- підвищення соціальної компетентності психічнохворих шляхом розвитку навичок спілкування, трудової діяльності, вміння долати стреси;
- зменшення дискримінації та стигми;
- підтримка сімей, в яких є хворі з психічними розладами;
- створення та збереження довготривалої соціальної підтримки, задоволення базових потреб психічно хворих осіб, до яких належать забезпечення житлом, працевлаштування, організація дозвілля;
- підвищення автономії психічнохворих, покращення їх самодостатності та самозахисту.

На сьогоднішній день в нашій країні в межах реабілітації психічно хворих досить успішно працює Центр медико-соціальної реабілітації (ЦМСР) на базі Київської міської клінічної психіатричної лікарні № 1. Клієнтами Центру є пацієнти, які направляються лікарями-психіатрами амбулаторної служби, а також пацієнти стаціонарних відділень лікарні.

Метою роботи з клієнтами в реабілітаційній програмі є формування вміння підтримувати стан якісної клінічної ремісії. Досягнення цього завдання проходить у кілька етапів, які включають побудову відносин між клієнтом та психологом на високому рівні довіри, встановленням та підтриманням терапевтичної зв'язку на першому етапі. Надалі ведеться робота, спрямована на усвідомлення захворювання і необхідності підтримуючого лікування. Це найбільш важливі аспекти реабілітації, оскільки саме вони забезпечують можливість домогтися стану якісної ремісії, відповідно зменшуючи кількість шпиталізацій і адаптацію в соціумі.

На наступному етапі, з урахуванням потреб і можливостей клієнтів, проводиться робота з пошуку можливостей для трудової зайнятості або навчання, а також консультативний супровід після працевлаштування або вступу на навчання.

На всіх етапах реабілітації пацієнтів здійснюється психоедюкативна і психотерапевтична робота з оточенням хворого, його родичами, друзями, сусідами, спрямована на оптимізацію взаємовідносин та залучення до лікувально-реабілітаційний процес.

Загалом в Центрі застосовують різноманітні форми роботи з пацієнтами, такі як:

- терапія зайнятості – постає невід'ємною частиною реабілітаційного процесу та виконує такі завдання: терапевтичну (розвиток моторики, покращення концентрації, переключення та стійкості уваги, розвиток образного мислення), та психосоціальну (підвищення самооцінки та впевненості в собі, розвиток комунікативних навичок та творчих здібностей, поліпшення емоційного фону).
- індивідуальне консультування, одна із основних форм реабілітаційного процесу. Питання, які пацієнти можуть вирішувати за допомогою відвідування індивідуальних консультацій мають такі напрямки: прийняття захворювання; усвідомлення необхідності підтримуючого лікування та підтримки регулярних контактів з лікарем; особливості працевлаштування; підвищення рівня соціальної активності та вирішення соціальних проблем; психологічна підтримка та вирішення міжособистісних проблем; організація та проведення вільного часу; консультування відносно здорового способу життя та ін.
- групова робота, яка спрямована на покращення загального самопочуття пацієнтів, підвищення соціальної активності та інтересу, розвиток та відновлення ко-

мунікативних навичок, розвиток самопізнання, вирішення соціальних проблем та багато іншого.

• сімейне консультування дає змогу пацієнтові та його родині знайти "спільну мову". Такі зустрічі мають два напрямки: з боку пацієнта – налагодження взаємин, вирішення існуючих конфліктів, зниження агресії по відношенню до рідних та ін., з боку сім'ї – підвищення рівня розуміння стану хворого, самої хвороби, пошук покращення взаєморозуміння та ін.

• заняття лікувальною фізкультурою, що позитивно впливає як на фізичний стан пацієнтів, їхню фізичну активність та самопочуття загалом, так і на психоемоційний настій учасників.

• майстерня "Петриківський розпис". Відвідування занять сприяє розвитку творчого мислення пацієнтів, покращенню настрою, організації вільного часу, підвищення самооцінки.

• комп'ютерний клас. Пацієнти мають можливість оволодіти навичками користування ПК, що в майбутньому може полегшити пошук роботи.

• швейна майстерня пропонує бажаючим в'язання крючком, на спицях, вишивка серветок, ремонт одягу, пошиття покривал та ін. Такі заняття дають можливість отримати спеціальні навички по роботі "руками", що сприяє їх працевлаштуванню та поліпшити їхні навички виконання домашньої роботи.

Терапевтичне середовище реабілітаційного Центру покращує соціальне функціонування, а саме виробляються адекватна самооцінка і рівень домагань, з'являються навички успішної взаємодії, формуються нові інтереси, розширюється коло занять, відбувається вихід з ізоляції і реалізація творчого потенціалу, гармонізація сімейних стосунків та в окремих випадках – створення сім'ї. Для пацієнтів з вираженими порушеннями психічної діяльності значущим досягненням є відновлення втрачених побутових навичок, самообслуговування та догляду за собою. Поліпшення соціального функціонування пов'язане і з підвищенням вірогідності працевлаштування або вступу на навчання.

Таким чином, питання ресоціалізації та реабілітації осіб, хворих на психічні розлади, є однією з центральних проблем в психіатрії, а у державному масштабі є первинним медико-соціальним завданням. Її успіх залежить від особливостей психічної хвороби (її нозологічної приналежності, форми, тяжкості перебігу), віку хворих до моменту захворювання, структури преморбідної особи і властивих для неї установок, від професійних навичок,якими хворі володіли до початку захворювання, від функціональної оцінки можливостей самих хворих, а також рівня їхньої адаптації і реадаптації.

Проблеми соціального функціонування психічно хворих вказують на необхідність проведення широкого кола психосоціальних заходів як невід'ємної частини психіатричного лікування, поряд з медикаментозною терапією. Необхідна спеціальна підготовка персоналу, клінічних психологів, оволодіння ними професійними навичками і знаннями. Найбільший ефект в лікуванні психосоціальна реабілітація дає за умови довіри пацієнта до психолога, їх активної співпраці (партнерства), і багато в чому залежить наскільки сам хворий залучений в лікувально-відновний процес.

На основі роботи Центру медико-соціальної реабілітації на базі Київської міської психіатричної лікарні № 1 ми могли переконатися про доцільність розробки та впровадження програм психологічної та соціальної реабілітації, що ефективно сприятиме процесу ресоціалізації хворих на психічні розлади. Відновлення навичок в подоланні психотравмуючих ситуацій, вирішення особистісних проблем, труднощів в повсякденному житті, самообслуговування, певні професійні навички, все це сприяло б підвищенню функціонального потенціалу хворих та забезпечувало б ефективність їх реалізації.

**Список використаних джерел**

1. Абрамов В. А. Медико-социальная реабилитация больных с психическими расстройствами : Руководство для врачей-психиатров, психологов и социальных работников / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполопова. – Донецк : Каштан, 2006. – 268 с.
2. Авруцкий Г. Я. Лечение психически больных : Руководство для врачей / Г. Я. Авруцкий, А. А. Недува. – М. : Медицина, 1988. – 217 с.
3. Блейлер Э. Руководство по психиатрии / Э. Блейлер. – М. : Репринт, 1993. – 220с.
4. Внебольничная помощь и психиатрическая реабилитация при тяжелых психиатрических заболеваниях. – Киев : Сфера, 2000. – 600 с.
5. Ентоні В. Психіатрична реабілітація / В. Ентоні, М. Коен, М. Фаркас / Пер. з англ. В. Штенгелова. – К. : Сфера, 2001. – 298 с.
6. Загальна та медична психологія (практикум) / Під заг. ред. І. Д. Спіріної, І. С. Вітенка. – Дніпропетровськ : АРТ ПРЕС, 2002.
7. Основи загальної та медичної психології (практикум) / За ред. І. С. Вітенка, О. С. Чабана. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003.
8. Кабанов М. М. Реабилитация психически больных / М. М. Кабанов. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – Л. : Медицина, 1985. – 216 с.
9. Клиническая психология : Учебник для студентов медицинских вузов и факультетов клинической психологии / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб., 2002.
10. Лакосина Н. Д. Учебное пособие по медицинской психологии / Н. Д. Лакосина, Г. К. Ушаков. – М. : Медицина, 1976. – С. 5-57.
11. Марценковский И. А. Программно-целевое обслуживание пациентов с психозами / И. А. Марценковский, В. Я. Пишель, Я. Б. Бикшаева. – К., 2005.
12. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. – М. :Медпрес, 2001.
13. Поляков В. Ф. Место психологической коррекции в процессе реабилитации больных шизофренией / В. Ф. Поляков, Л. П. Хломов, Ю. А. Слоневский // Журн. невропатол. и психиатр. – М., 1987.
14. Сидоров П. И. Введение в клиническую психологию : Учебник для студентов медицинских вузов : Т. I. / П. И. Сидоров, А. В. Парняков. – М. : Академический Проект; Екатеринбург : Деловая книга, 2000. – 416 с.

**Надійшла до редколегії**

**Т. Ревука, асп., Э. Крайников, канд. психол. наук, доц.**
**Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, Киев**
**Прокопович Е., канд. мед. наук, доц**
**Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, Киев**

## ОСОБЕННОСТИ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

***В статье поднимается проблема актуальности разработки и внедрения методов ресоциализации и реабилитации лиц, больных на различные психические расстройства. Акцентируется внимание на необходимости применения реабилитационных мероприятий, выступает важным условием успешного социального функционирования больных.***

***Ключевые слова: психические расстройства, реабилитация, ресоциализация.***

**T. Revuka, PhD Student, E. Krainikov, PhD in Psychology, lecturer**
**Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv**
**E. Prokopovich, канд. мед. наук, доц**
**Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv**

## FEATURES OF RE-SOCIALIZATION AND REHABILITATION OF PERSONS SUFFERING FROM MENTAL DISORDERS

***The article raises the problem of the relevance of the development and implementation of methods of resocialization and rehabilitation of patients with various mental disorders. It focuses on the need for rehabilitation measures, what is the important condition for successful social functioning of patients.***

***Key words: mental disorders, rehabilitation, re-socialization.***