

Надь Б.Я., Романів О.П.

Психо-соціальні реабілітаційні послуги – основна складова успішної реабілітації інвалідів по психічним розладам

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, факультет здоров'я та фізичного виховання

Десять років тому Всесвітня організація охорони здоров'я затвердила значення про психосоціальну реабілітацію – використання терміну "психосоціальний", а не психіатричний – мається на увазі, як зазначав Вульф Ресслер у його ретельному огляді, перехід від моделі хвороби до моделі соціального функціонування. Психосоціальна реабілітація веде до двох областей широкого втручання: перша спрямована на підвищення компетенції окремих осіб, друга спрямована на впровадження змін у навколишнє середовище, щоб покращити якість життя людей. Проте в наступні роки набагато більше уваги було приділено розробці індивідуальних підходів, що призвело до вузького уявлення про психо-соціальну реабілітацію як набір більш-менш визначених методів, орієнтованих на хронічні психічні розлади. Насіння психосоціальної реабілітації були засіяні після епохи деінституціалізації 1960-х та 70-х років. Невдачі в реалізації політики деінституціалізації, коли пацієнти, які до цього часу обмежувались режимом охорони психіатричних лікарень, були випущені в спільноту, яка ще не була спрямована на їх сприйняття та розміщення. Що стосується механізмів надання послуг, то протягом останніх двох десятиліть відбулися значні події. Це розвиток житлових центрів та інших закладів, таких як центри денного догляду для реабілітаційних послуг, які відповідають місцевому соціокультурному контексту в різних країнах. Ці заклади відрізняються залежно від критеріїв прийому пацієнтів, філософії та методів управління.

Мета роботи: на основі теоретичного аналізу зарубіжних наукових публікацій вивчити та проаналізувати структуру, мету та значимість психо-соціальної реабілітації як основного компонента в процесі у комплексної реабілітації інвалідів по психічним захворюванням.

Матеріали та методи. У роботі використано дані із зарубіжних наукових досліджень та оглядів, присвячених питанням психо-соціальної реабілітації осіб, що хворіють психічними розладами. У ході виконання роботи застосовано інформаційно-аналітичний метод.

Результати. Психо-соціальна реабілітація психічно хворих пацієнтів є частиною загальних реабілітаційних послуг, що, у свою чергу, має бути невід'ємною частиною послуг психічного здоров'я будь-якої установи чи нації.

Перш за все, початковим кроком у психо-соціальній реабілітації є діагностика. Ретельна, структурована оцінка для визначення тих сфер, які потребують реабілітації надає дорожню карту для майбутнього прогресу, а також базову лінію для її моніторингу. Одним із прикладів інтерв'ю-структурованої оцінки є «Оцінка сильних сторін, інтересів і цілей клієнта». Даний опитувальник всебічно оцінює якість життя, неприйнятну поведінку громадськості, побічні дії ліків, функціональні життєві навички, рівень комплаєнсу пацієнта. Таким чином, починати реабілітацію пацієнта без оцінки його стану, буде недоречно та неефективно. Необхідно враховувати наступні аспекти: з огляду на велику кількість ментально хворих осіб, які потребують реабілітації було б доцільно пам'ятати, що підхід «один розмір підходить всім» не буде доречним. Не всі ментально хворі пацієнти потребують однакової кількості послуг з реабілітації, і всі вони не зможуть досягти однаково рівня функціональності. Так само, як не існує єдиного режиму лікування для всіх пацієнтів, не може бути єдиного пакета реабілітації. Потреби кожної людини мають бути індивідуально визначені і відповідно розглянуті.

Складну проблему не лише реабілітації, а й проблеми психічної та фізичної охорони здоров'я психічно хворих осіб можна вирішувати лише за допомогою стійких програм освіти та інформування і вдосконалення інфраструктури надання послуг та догляду.

Компоненти психо-соціальної реабілітації є багатогранними та включають:

- Підготовка до соціальних навичок, це включає в себе вирішення проблем та навички спілкування
- Сімейне психологічне виховання та поведінковий сімейний менеджмент
- Когнітивне відновлення, підвищення уваги з використанням поведінкових втручань
- Професійна реабілітація
- Поєднана психосоціальна та лікарська терапія.

Ключові моменти психо-соціальної реабілітації:

- Психо-соціальна реабілітація – це не техніка. Це стратегія, яка діє на інтерфейсі між індивідом, його міжособистісною мережею та ширшим соціальним контекстом.

- Позиція психо-соціальної реабілітації повинна бути гуманістичною, а не гуманітарною. Гуманістичний підхід об'єднує етичну та наукову позицію.

- Метою психо-соціальної реабілітації перш за все є функціональна інвалідність, а не хронічні захворювання.

Ми маємо докази того, що проблеми соціального функціонування спостерігаються при першому настанні багатьох психічних розладів, що підвищує потребу в ранній реабілітації. Навіть у гострих умовах, таких як посттравматичні стресові розлади, що виникають внаслідок катастроф, роль реабілітації повинна бути визнана.

- Метою психо-соціальної реабілітації є психосоціальні фактори ризику, що ведуть до розвитку та підтримки соціальної інвалідності, пов'язаної з психічними розладами. Зростаюча кількість методологічно обгрунтованих досліджень показує значну роль у головних психічних розладах факторів соціального / екологічного ризику, таких як міграція, міське життя, расова дискримінація, дитячі травми.

- Загальну мету психо-соціальної реабілітації можна підсумувати під заголовком «соціальна інтеграція». Тому увагу слід приділяти індикаторам соціальних / міжособистісних результатів, на відміну від клінічних результатів

Залежно від місця перебування пацієнтів, доступу до послуг, ресурсів доступних сім'ї пацієнта, реабілітація може здійснюватися в різних умовах. Це такі:

1. Денний догляд

Послуги денного догляду в основному зосереджені в міських районах. Їх керують урядові та неурядові організації. Загалом, досвід різних моделей денного догляду у державних та неурядових секторах був перспективним, оскільки вони засновані на низькій вартості, залученні сім'ї та участі людей. Ці моделі відтворюються і можуть управлятися членами сім'ї або підготовленими добровольцями.

2. Житлова реабілітація

Будинки домашнього типу, засновані на моделі терапевтичного співтовариства, полегшують поступову інтеграцію для тих, хто готовий для виписки з лікарень, але ще не здатний жити зі своєю сім'єю або самостійно в суспільстві. Для бездомних психічно хворих жінок, які є вразливими до фізичного та сексуального насильства, ці будинки функціонують як безпечні притулки, а також забезпечують професійне навчання та ініціюють процес інтеграції з сім'єю. Більшість цих закладів є підприємствами добровільних організацій.

3. Домашня реабілітація

Незважаючи на те, що це необхідно для пацієнтів, які перебувають у власних будинках та не хочуть їх залишати, не існує багато рекомендацій щодо того, як даний тип реабілітації можна досягти структурно. Але, оскільки, значна частина наших пацієнтів із хронічними психічними захворюваннями продовжує жити зі своїми сім'ями, які також несуть на собі тяжкість стигматизації та дискримінації, існує нагальна потреба в розробці програм на цьому фронті.

Цілі, які повинні бути встановленими стандартами, які повинні виконуватися шляхом законодавчого, адміністративного та особистого втручання:

- Підвищення якості догляду та обслуговування, а також кадрове забезпечення

- Невідкладна потреба у деінституціалізації пацієнтів – цей процес слід проводити поетапно, щоб запобігти появі жінок в якості хворих

- Плавний перехід від одного етапу до іншого в медичний цикл пацієнтів:

Сім'я → Інститут / Лікарня → Заклади домашнього типу → Сім'я

- Ефективна система моніторингу.

Кожна ланка в плавному переході пацієнта від Сім'ї → Інститут / Лікарня → Заклади домашнього типу → Сім'я, яку потрібно розібрати, і складні потреби пацієнта повинні бути виконані не тільки за допомогою медичної допомоги, але і спільними зусиллями уряду, сімейного догляду та підтримки, та за допомоги неурядових організацій.

Висновки. Отже, психо-соціальна реабілітація є невід'ємною частиною в комплексі реабілітації інвалідів по психічним захворюванням. Загальний результат комплексного підходу в реабілітації таких осіб полягає в тому, що пацієнти не тільки поліпшуються внаслідок лікування, але також відновлюють свою самооцінку та стають більш впевненими в своєму житті в суспільстві, оскільки вони володіють знаннями не тільки про турботу про себе, а й про взаємодію зі своїми членами сім'ї та суспільством. Реінтеграція в суспільство є кінцевою метою всієї реабілітації. Турбота про ментально хворих, на жаль, перейшла на задній план в більшості країн світу, але не готуючи психічно хворих людей та громаду до реінтеграції може призвести до різних ексцесів та неблагодієвливих наслідків як для індивіда окремо так і для суспільства в цілому, тому розвиток та застосування вищевикладених послуг є ключовим моментом на шляху до покращення рівня громадського здоров'я та якості життя.

Список використаної літератури

1. London: Department of Health; [Last accessed on 2015 Jul 03]. Women's Mental Health: Into the Mainstream. Available from: <http://www.mentalhealthequalities.org.uk/silo/files/into-the-mainstream.pdf>.

2. Medico-pastoral Association. [Last accessed on 2015 Jul 03]. Available from: <http://medicopastoralassociation.com/>

3. Mentally Ill Women – Is Destitution the Only Answer?. Proceedings of the National Seminar Held at New Delhi on 8th and 9th March 2007. [Last accessed on 2015 Jul 03]. Available from: http://ncw.nic.in/PDFFiles/Mental_health_is_destitution_the_only_answer.pdf.

4. Selten JP. Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. Am J Psychiatry. 2005;162:12–24.

5. Tulloch AD, Fearon P, David AS. Social outcomes in schizophrenia: from description to action. Curr Opin Psychiatry. 2006;19:140–144.

6. Thara R, Islam H, Mendis N, Sucharitakul D. In: Schizophrenia: Youth's Greatest Disabler-Regional Health Forum. WHO SEARO: 2001. [accessed on 2015 Jul 03]. Interventions and what can be done. Available from http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B0755.pdf.

7. Wallace CJ, Lecomte T, Wilde J, Liberman RP. CASIG: A consumer-centered assessment for planning individualized treatment and evaluating program outcomes. Schizophr Res. 2001;50:105–19.