

УДК 316.334:616.89

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Коблова А.А., Кром И.Л., Новичкова И.Ю.

Институт социального образования (филиал) ФГБОУ ВПО «Российский государственный социальный университет», Саратов, e-mail: o.koblova@bk.ru

В современном обществе актуальными являются проблемы реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих психическими расстройствами, повышается значимость социальных аспектов оказания психиатрической помощи. Шизофрения как ни одно другое психическое заболевание сопровождается нарушением социального функционирования – дестабилизацией личностных отношений, искажением привычных форм деятельности, общения. Реабилитация, направленная на снижение отрицательного воздействия психического расстройства и повышения качества жизни больных шизофренией, достигается сочетанным применением реабилитационных стратегий. В современной психиатрической практике все более распространены интегративные подходы, определяющие современный стандарт помощи больным шизофренией, целью которой является существенное снижение показателей повторных обострений, минимизируется социальная и профессиональная несостоятельность больного. В статье приводятся результаты исследования, посвящённого разработке параметров медико-социальной помощи больным шизофренией. Медико-социальная помощь больным, страдающим шизофренией, рассматривается авторами в контексте коррекции нарушений показателей качества жизни, на величину которых оказывает влияние нарушение психического состояния и ресоциализации пациента, и предупреждения социальной эксклюзии.

Ключевые слова: медико-социальная помощь, реабилитация, шизофрения, качество жизни

MODERN TENDENCIES OF MEDICAL-SOCIAL HELP TO THE PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Koblova A.A., Krom I.L., Novichkova I.Y.

*Institute of social education (branch) of «Russian State Social University»,
Saratov, e-mail: o.koblova@bk.ru*

In a modern society there are actual problems of the rehabilitation and the reintegration of the persons with mental disorders into the society and in this connection the importance of social aspects of rendering the psychiatric help increases. Schizophrenia as no other mental illness is accompanied by the violation of the social functioning – the destabilization of personal relationships, the distortion of the usual forms of activity, communication. The rehabilitation, directed on the decreasing of the negative impact of mental disorder and the improvement of the quality of life of the patients with schizophrenia, is reached by the combined application of the rehabilitation strategy. In a modern psychiatric practice the integrative approaches are more and more widespread which define the modern standard of the help to the patients with schizophrenia, the purpose of which is the significant decreasing of the indicators of repeated aggravations, social and professional incompetence of the patient is minimized. The article presents the results of the research dedicated to the development of the parameters of the medical-social help to the patients with schizophrenia. Medical-social help to the patients suffering from schizophrenia is considered by the authors in the context of the correction of the indicators of the quality of life on the amount of which the violation of the mental state and social reintegration of the patient, and the prevention of social exclusion have impact.

Keywords: medical-social help, rehabilitation, schizophrenia, quality of life

Формирующийся в современной России институт медико-социальной работы предполагает решение социальных проблем, определяющих уровень здоровья, повышения эффективности систем здравоохранения для обеспечения большего равенства в уровне здоровья, доступности медико-социальной помощи, уменьшения социального расслоения и социальной уязвимости отдельных социальных групп населения, введение требований безопасности физической и социальной среды и защиту населения от воздействий, угрожающих их здоровью, смягчение последствий неравенства в состоянии здоровья, приводящих к дальнейшему социальному расслоению. Люди хотят жить в обществе и в условиях, которые обеспечивают охрану их здоровья и содействуют его улучшению [15]. Медико-социальная помощь представ-

ляет собой междисциплинарный процесс, включающий медицинские, социальные, психологические, юридические, педагогические аспекты [10].

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «каждый нуждающийся должен иметь доступ к базовым услугам в области охраны психического здоровья», что предполагает

- 1) оберегать человеческое достоинство людей с психическими расстройствами;
- 2) оказывать необходимую поддержку пациентам и согласованную с ними клиническую и неклиническую помощь в целях снижения отрицательного воздействия психического расстройства и повышения их качества жизни;
- 3) использовать вмешательства, способные помочь лицам с психическими рас-

стройствами самостоятельно совладать со своими психическими дисфункциями;

4) более эффективно и результативно использовать ресурсы для охраны психического здоровья;

5) гарантировать улучшение качества профилактики, лечения и реабилитации лиц с психическими расстройствами [14].

Основные положения концепции обеспечения качества психиатрической помощи рассматривают участие в процессе всех заинтересованных сторон [11].

– Лица, страдающие психическими расстройствами, нуждаются в высококачественном доступном лечении, которое удовлетворяет их потребности, способствует повышению уверенности в себе и ведет к улучшению функциональных возможностей.

– Члены их семей нуждаются в высококачественной помощи, в рамках которой они получают необходимую поддержку, знания и практические навыки по уходу за близкими и устранению собственного стрессового состояния.

– Работники служб психического здоровья и клиницисты обеспечивают стабильную, непрерывную и эффективную помощь и нуждаются в профессиональной подготовке.

– Службы психического здоровья нуждаются в адекватном ресурсном обеспечении (например, лекарственными препаратами, персоналом и стационарными койками) для нормального функционирования.

– Население нуждается в доступе к психиатрической помощи и повышении статуса психиатрического учреждения.

– Лица, формирующие политику, должны предложить эффективную по затратам психиатрическую помощь, чтобы не только купировать симптоматику заболевания, но и улучшать качество жизни людей с психическими расстройствами и населения в целом.

Шизофрения как ни одно другое психическое заболевание сопровождается нарушением социального функционирования – дестабилизацией личностных отношений, отрывом от семьи, общества, искажением привычных форм деятельности, общения. По сравнению с другими формами патологии психические заболевания имеют одни из наиболее высоких показателей инвалидности. Уровень жизни психически больных значительно уступает по сравнению с прочими социальными группами. Больные имеют серьезные трудности с трудоустройством, самообслуживанием, часто теряют социальные связи [13]. Свыше 50% больных шизофренией находятся в социально-активном возрасте, в связи с чем возникает особая социальная значимость их реабилитации [2].

Согласно Европейской декларации по охране психического здоровья [4], реабилитация психически больных является средством интеграции лиц с ограниченными возможностями в социум и становится механизмом создания равных возможностей для больных. Целью медико-социальной реабилитации принято считать полное или частичное восстановление или сохранение личностного и социального статуса больного. В ее непосредственные задачи входят медицинская реабилитация, направленная на достижение максимально возможной клинической компенсации, купирования проявлений болезни и профилактики ее нежелательных последствий или их уменьшение; профессиональная и социальная реабилитация. В настоящее время в психиатрической практике все более распространены интегративные подходы, которые определяют современный стандарт помощи больным шизофренией [12]. Реабилитация в психиатрии достигается сочетанным применением реабилитационных мероприятий: медицинских, психологических, физических, педагогических, социальных, правовых и иных, составляющих единый комплекс [7].

М.М. Кабанов определял суть реабилитации психически больных как их ресоциализацию, восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса. Реабилитация рассматривалась им с позиции системного подхода как динамическая система взаимосвязанных компонентов, где системообразующим фактором является восстановление статуса личности [5].

В соответствии с современными подходами к проблеме ресоциализации больных при хронических психических заболеваниях медико-социальная реабилитация должна стать звеном в общей структуре психиатрической помощи, которое необходимо для реализации комплексного вмешательства. С введением Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» все актуальнее стали звучать вопросы, связанные с преодолением «закрытости» психиатрических учреждений, развитием общественно-ориентированной психиатрии (психиатрической службы с опорой на сообщество) [3].

Наряду с фармакологическим лечением психических расстройств особая роль в настоящее время отводится психокоррекционной и социальной работе с пациентом, его семьей, родственниками и ближайшим окружением, что снижает риск рецидива заболевания и существенно влияет на его качество жизни [9]. Эффективная психосоциальная реабилитация определена ВОЗ

как «...процесс, который открывает людям, страдающим психическими расстройствами, возможность достичь своего оптимального уровня самостоятельного функционирования в сообществе. Она подразумевает как повышение компетентности, так и изменение окружающей их социальной среды с тем, чтобы они могли достичь того максимального качества жизни, которое возможно для людей с психическими заболеваниями или нарушениями психической деятельности».

К настоящему времени накапливается все большее число данных, свидетельствующих о том, что включение психосоциальных вмешательств в комплексную терапию на разных этапах психиатрической помощи оказывается эффективным в отношении сокращения сроков стационарного лечения, уровня повторных госпитализаций, длительных и частых госпитализаций, улучшения различных показателей социального функционирования больных, уменьшения нагрузки на семью [1].

Важным принципом реабилитации больных с психическими расстройствами является принцип партнерства, предполагающего включённость больного в лечебно-восстановительный процесс. Опыт ресоциализации психически больных, накопленный мировым сообществом за последние десятилетия, свидетельствует о ценности и большой эффективности комплексных видов помощи и поддержки лиц с психическими расстройствами, обучение их бытовым, профессиональным, социальным и иным навыкам, интеграцию этих лиц в общество, в социум [8].

Изучение качества жизни определяет условия оказания качественной медицинской помощи больным с психическими расстройствами. Существенное значение для оценки перспектив реабилитации и адаптации больных с различной психической патологией придается субъективным оценкам пациентов и их соответствию реально сложившейся ситуации, то есть качеству жизни. Данный подход является в большей степени личностно ориентированным, учитывающим характерологические и социальные особенности, успехи, неудачи, суждения и оценки, в том числе касающиеся заболевания и его последствий [6].

С 2009 г. в Центре медико-социологических исследований г. Саратова проводилось исследование качества жизни больных шизофренией. В исследование включено 187 респондентов мужского и женского пола трудоспособного возраста, находящихся на лечении в Областной психиатрической больнице г. Саратова (120 респондентов)

и психоневрологических интернатах Саратовской области (67 респондентов). Контрольную группу составили клинически здоровые лица. Выборочная совокупность составила 287 респондентов. С целью диагностики адекватности самооценки больных проводилась проба Дембо–Рубинштейн.

Исследование качества жизни респондентов осуществлялось с использованием международного опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100). С помощью опросника проводится оценка шести крупных сфер качества жизни: физические функции, психологические функции, уровень независимости, социальные отношения, окружающая среда и духовная сфера, а также измеряется восприятие респондентом своего качества жизни и здоровья в целом. Внутри каждой из сфер выделяется несколько составляющих ее субсфер. Статистический анализ различия средних показателей качества жизни респондентов проводился по непараметрическому критерию Манна–Уитни. Различие считалось статистически значимым при $p < 0,05$.

При исследовании качества жизни больных шизофренией, постоянно находящихся в психоневрологических интернатах и проживающих вне интерната, и клинически здоровых респондентов статистически значимые различия средних значений показателей качества жизни выявлены в физической, психологической, социальной и духовной сферах.

Медико-социальная помощь больным, страдающим шизофренией, предполагает коррекцию нарушений показателей качества жизни, на величину которых оказывает влияние нарушение психического состояния и ресоциализации пациента. Анализ средних показателей качества жизни в группе клинически здоровых респондентов позволил выявить показатели, средние значения которых значимо различаются ($p < 0,01$ – $p < 0,05$) в группах работающих (т.е. лиц с эффективной социализацией) и неработающих (лиц с неэффективной социализацией) респондентов. Значения показателей качества жизни в субсферах «Положительные эмоции», «Отрицательные эмоции», «Личные отношения», «Сексуальная активность», «Физическая безопасность и защищенность», «Окружающая среда дома» и «Финансовые ресурсы», «Возможности для отдыха и развлечений», «Окружающая среда», «Транспорт», «Общее качество жизни» в группах клинически здоровых респондентов могут служить критерием в оценке эффективности социализации субъекта. Данные показатели качества

жизни, как выяснилось, не находятся под влиянием болезни.

При анализе суммарного показателя качества жизни и его составляющих у клинически здоровых респондентов и больных шизофренией выявлено статистически значимое различие средних значений показателей качества жизни, связанных с влиянием болезни на качество жизни и эффективность ресоциализации респондентов.

Статистически значимое различие средних значений показателей качества жизни в субсферах «Познавательные функции», «Самооценка», «Подвижность», «Зависимость от лекарств и лечения», «Способность к работе», «Личные отношения», «Практическая социальная поддержка», «Возможность для приобретения новой информации и навыков», в «Духовной» сфере качества жизни клинически здоровых респондентов и больных, страдающих шизофренией, связано с влиянием болезни и неэффективной социализацией.

Приоритетные направления медико-социальной помощи у данной категории больных определяются возникающими изменениями в «Психологической сфере», сферах «Уровень независимости», «Социальных отношений» и «Духовной» сфере. Полученные результаты подтверждают, что больные шизофренией сталкиваются с социальными барьерами, делающими их положение в обществе дискриминационным. Для больных, находящихся в интернатных учреждениях, к приоритетным направлениям относится также доступность и качество оказываемой медицинской и социальной помощи.

Ремиссия больных шизофренией наступает по мере социального восстановления. Социальная и психологическая реабилитация направлена на восстановление/создание социальных связей вне маргинального сообщества, интеграцию в рынок труда и т.д. Включение психологического и социального сопровождения в психиатрическую помощь оказывается эффективным в отношении сокращения сроков стационарного лечения, повторных госпитализаций, улучшения различных показателей социального функционирования.

Медико-социальная помощь рассматривается нами в контексте предупреждения социальной эксклюзии с момента постановки диагноза, образовательных программ по профессиональной переквалификации больных, базирующихся на маркетинговом исследовании возможных специальностей. Стратегии медико-социальной помощи предполагают целый ряд специальных технологий комплексного медико-социального и психологического сопровождения.

Список литературы

1. Бригадное полипрофессиональное (включая психосоциальную терапию и психосоциальную реабилитацию) оказание психиатрической помощи [Текст]: (сборник методических рекомендаций) / под ред. И.Я. Гуровича. – М.: Медпрактика-М, 2011. – 283 с.
2. Войтенко Р.М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии: рук-во для врачей и психологов. – СПб.: Фолиант, 2002. – 256 с.
3. Гурович И.Я. Состояние психиатрической службы в России и направления ее развития к психиатрии с опорой на общество // Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи / под ред. И.Я.Гуровича, О.Г. Ньюфельдта. М.: Медпрактика-М, 2007. – С. 44–56.
4. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения // Глав. врач. – 2005. – № 1. – С. 10–13.
5. Кабанов М.М. Некоторые современные социально-психологические проблемы охраны психического здоровья в России // Рос. психиатр. журнал. – 2007. – № 3.
6. Кирьянова Е.М., Сальникова Л.И. Социальное функционирование и качество жизни психически больных – важнейший показатель эффективности психиатрической помощи // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – Т. 20, Вып. 3. – С. 73–75.
7. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов: Учебн. пособие / под ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: 2001. – 320 с.
8. Организационные и методические аспекты проекта «Пациент и его семья: от психиатрического просвещения к социальной интеграции»: пособие для профессионалов, работающих в сфере психического здоровья / под ред. проф. В.С. Ястребова. – М.: МАКС Пресс, 2008.
9. Пономарев С.В. Реабилитация как метод медико-психологической помощи при психических расстройствах шизофренического спектра // Актуальні проблеми психології, Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. – Т. 3. – Вип. 7. – 2010.
10. Шумов А.В., Беркс П.М. Социальная защита населения и основные направления развития медико-социальной помощи // Проблемы демографии, медицины и здоровья населения России: история и современность: сб. мат. Всерос. науч.-практ. конф. – Пенза, 2005.
11. Ястребов В.С., Солохина Т.А. Основные положения концепции обеспечения качества психиатрической помощи // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2003. – Т. 103, № 5. – С. 4–10.
12. Fenton W.S. Evidence-based psychosocial treatment for schizophrenia / W.S. Fenton, N.R. Schooler // Schizophrenia Bull. – 2000. – Vol. 26, 3 № 1. – P.1–3.
13. Kim Y. Residual schizophrenia // Ryoikibetsu Shokogun Shirizu. – 2003. Vol. 38. – P. 50–52.
14. Quality improvement for mental health. – Geneva: World Health Organization, 2003. – 74 p
15. Sen A. Development as freedom. Oxford, Oxford University Press, 1999.

References

1. Brigadnoe poliprofessional'noe (vključajaja psihosocial'nuju terapiju i psihosocial'nuju rehabilitaciju) okazanie psihiatricheskoj pomoshhi (sbornik metodicheskikh rekomendacij). M.: Medpraktika, 2011. 284 p.
2. Vojtenko R.M. Social'naja psihiatrija s osnovami mediko-social'noj jekspertizy i rehabilitologii: ruk-vo dlja vrachej i psihologov. Tekst. SPb.: Foliand, 2002. 256 p.
3. Gurovich I.Ja. Sostojanie psihiatricheskoj sluzhby v Rossii i napravlenija ee razvitija k psihiatrii s oporoj na soobshhestvo. Sovremennye tendencii razvitija i novye formy

psihiatricheskoj pomoshhi. [pod red. I.Ja.Gurovicha, O.G. N'jufel'dta]. M.: Medpraktika-M, 2007, pp. 44–56.

4. Evropejskaja deklaracija po ohrane psihicheskogo zdorov'ja. Problemy i puti ih reshenija. Glav. vrach. 2005. no.1. pp. 10–13.

5. Kabanov M.M. Nekotorye sovremennye social'no-psihologicheskie problemy ohrany psihicheskogo zdorov'ja v Rossii. Ros. psihiatr. zhurnal. 2007, no. 3.

6. Kir'janova E.M., Sal'nikova L.I. Social'noe funkcionirovanie i kachestvo zhizni psihicheski bol'nyh – vazhnejshij pokazatel' jeffektivnosti psihiatricheskoj pomoshhi. Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2010. T.20, Vypusk 3. pp. 73–75.

7. Kompleksnaja profilaktika zabolevanij i rehabilitacija bol'nyh i invalidov: Uchebn. posobie [pod redakciej prof. S.P. Evseeva]. M.: 2001. 320 p.

8. Organizacionnye i metodicheskie aspekty proekta «Pacient i ego sem'ja: ot psihiatricheskogo prosveshhenija k social'noj integracii». Posobie dlja professionalov, rabotajushhij v sfere psihicheskogo zdorov'ja [pod redakciej prof. V.S. Jastrebova]. M.: MAKS Press, 2008.

9. Ponomarev S.V. Rehabilitacija kak metod mediko-psihologicheskoj pomoshhi pri psihicheskijh rasstrojstvah shizofrenicheskogo spectra. «Aktual'ni problemi psihologii», tom 3, vipusk 7, 2010. Zbirnik naukovih prac' Institutu psihologii im. G.S. Kostjuka NAPN Ukraïni.

10. Shumov A.V., Berks P.M. Social'naja zashhita nasele-nija i osnovnye napravlenija razvitija mediko-social'noj pomoshhi. Problemy demografii, mediciny i zdorov'ja naselenija

Rossii: istorija i sovremennost': sb. mat. Vseros. nauch.-prakt. konf. Penza, 2005.

11. Jastrebov V.S., Solohina T.A. Osnovnye polozenija koncepcii obespechenija kachestva psihiatricheskoj pomoshhi. Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova. 2003. T. 103, no.5. pp. 4–10.

12. Fenton W.S. Evidence-based psychosocial treatment for schizophrenia. W.S. Fenton, N.R. Schooler // Schizophrenia Bull. 2000. Vol. 26, 3 no. 1. pp. 1–3.

13. Kim Y. Residual schizophrenia. Ryoikibetsu Shokogun Shirizu. 2003. Vol. 38. pp. 50–52.

14. Quality improvement for mental health. Geneva: World Health Organization, 2003. 74 p.

15. Sen A. Development as freedom. Oxford, Oxford University Press, 1999.

Рецензенты:

Андрянова Е.А., д.с.н., профессор, зав. кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов;

Кодочигова А.И., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 11.04.2013.