

с клиентами и коллегами; знать содержание и методику медико-социальной работы с клиентами базового учреждения.

Таким образом, в процессе производственной практики по медико-социальной работе у будущих специалистов формируются умения и навыки, которые позволят эффективно осуществлять в будущем медико-социальную работу.

Т.В.Розачева

ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Совершенствование процессов организации и методики процессов реабилитации инвалидов неизбежно требует изначального определения характера и уровня реабилитационного потенциала (РП). При этом сам реабилитационный потенциал, как и собственно процесс реабилитации, следует рассматривать как системное, комплексное, целостное образование. Опыт определения и анализа реабилитационного потенциала показывает, что, как правило, реабилитационный потенциал представляют в виде специфического образования со сложной структурой, состоящей из качественно разных элементов. В качестве этих элементов общепринято выделять медицинский, профессиональный и социальный реабилитационный потенциал. Только в последние годы в число этих элементов стали включать психологический реабилитационный потенциал или реабилитационный потенциал личности.

Целесообразность такого выделения обусловлена рядом обстоятельств. Во-первых, психические, психологические феномены всегда в той или иной степени учитывались при определении реабилитационного потенциала (и медицинского, и профессионального, и социального). Тем не менее, на практике этот учет был несколько интуитивным, если можно так выразиться общеметодологическим, недостаточно конкретным, что, в конце концов, приводило к разночтениям в понимании смыслового значения психологического реабилитационного потенциала, в том числе и к разночтениям в определении и анализе подходов к его диагностике.

Во-вторых, изменилась общая методология медико-социальной экспертизы и реабилитации, когда соответствующие проблемы стали решаться в аспекте расширения успешных (доступных) сфер жизнедеятельности человека, в аспекте оценки его социальной адаптивности, формирования его социальной самодостаточности. И бесспорность признания принципиально существенной роли именно психологических механизмов в обеспечении социальной адаптации, социальных видов жизнедеятельности привела к акцентированию внимания на необходимости повышения эффек-

тивности психологической реабилитации, что помимо прочего возможно при условии адекватной и достаточно реальной оценке психологического реабилитационного потенциала.

Для прояснения понятия «реабилитационный потенциал» необходимо обратиться к более широкому понятию «реабилитация». Понятие «реабилитация», как известно, впервые в медицине было применено официально к больным туберкулезом. В 1946 г. в США впервые был проведен конгресс по реабилитации этих больных, на котором Курт Вингер предложил следующее определение: «Реабилитация – это целенаправленная деятельность коллектива в медицинском, педагогическом, социальном и экономическом аспектах с целью сохранения, восстановления и укрепления способностей человека принимать активное участие в социальной жизни» [4]. Всемирная организация здравоохранения рассматривает реабилитацию, как «процесс, включающий в себя все меры, направленные на обеспечение возможности достичь социальной интеграции» [2]. Другими словами, реабилитация в современном понимании предполагает включение в зону своей ответственности достаточно большого круга лиц, в том числе психологов, педагогов и др.

К сожалению, в нашей стране часто понятие «реабилитация» сужается до медицинского аспекта, сущностью которого является восстановительная медико-биологическая терапия. Безусловно, важно оказать больному человеку медицинскую помощь. Однако, на деле, медицинская реабилитация протекает без учета индивидуально-личностных особенностей человека, шкалы ценностей, уровня притязаний, представлений о личном и социальном комфорте, возможностях адекватного существования в новых условиях. Поэтому, на наш взгляд, проведение восстановительной терапии не может подменить собой реализацию индивидуальной программы реабилитации, основным содержательным компонентом психологического раздела которой выступает квалифицированная помощь в прояснении реабилитационного потенциала для каждого человека.

Для корректного решения проблемы оценки психологического реабилитационного потенциала предварительно целесообразно проанализировать само понятие реабилитационного потенциала, его структуру и функции. Обобщая существующие научные определения реабилитационного потенциала, можно считать, что под реабилитационным потенциалом следует понимать совокупность биологических, личностных (психологических) и социально-средовых факторов, которые обуславливают возможность восстановления или компенсации нарушений различных функций, за счет расширения доступных человеку (инвалиду) видов жизнедеятельности посредством реализации реабилитационных мероприятий [1]. При этом по своей сути реабилитационный потенциал представляет собой своеобразную системную биопсихосоциальную характеристику статуса инвалида.

Соответствующим образом в целостной структуре реабилитационного потенциала выделяют его элементы (или составляющие): саногенетический потенциал, определяющий возможность расширения сфер жизнедеятельности за счет восстановления или компенсации нарушений в анатомическом, физиологическом состоянии организма; психологический потенциал, определяющий возможность расширения сфер жизнедеятельности за счет восстановления или компенсации нарушений на психическом уровне; социально-средовый потенциал, определяющий возможность расширения сфер жизнедеятельности за счет восстановления или компенсации нарушений, обусловленных социально-средовыми факторами.

В данном случае, очевидно, что саногенетический и психологический составляющие реабилитационного потенциала характеризуют соответствующие ресурсы самого индивида, а социально-средовый – ресурсы общества (микросреды инвалида, экономических условий и т.п.), содействующих актуализации и саногенетического, и психологического реабилитационных потенциалов.

Неоспоримым является и тот факт, что состояние реабилитационного потенциала будет определяться теми или иными параметрами на биологическом, психологическом и социально-средовом уровне. Принципиально важным при его определении является выявление сохранных ресурсов на биологическом и психическом уровне, которые могут выступать в роли компенсаторных функций и диагностика патологических процессов (нарушений). Другими словами, в данном случае речь идет о позитивной и негативной составляющих реабилитационного потенциала, представленных во всех его элементах. Подчеркнем также, что оценка позитивной составляющей является специфической отличительной особенностью реабилитационной диагностики в отличие, например, от клинической. При этом реабилитационная диагностика должна отражать не только состояние объекта диагностики, но и прогноз реализации способностей человека, находящегося в условиях ограниченной жизнедеятельности. В данном аспекте реабилитационный потенциал следует рассматривать как один из фрагментов инфраструктуры реабилитационного процесса, который включает в себя реабилитационную диагностику, реабилитационные воздействия и послереабилитационное сопровождение.

Реабилитационный потенциал является показателем возможности восстановления или компенсации нарушенных функций, расширения сфер жизнедеятельности. Это является его базовой функцией. Качественный анализ реабилитационного потенциала позволит, во-первых, выделить реальные цели и задачи реабилитации. Во-вторых, он даст возможность установить определенную иерархию приоритетов этих целей и задач. В-третьих, в конечном счете, он позволит определить оптимальные варианты методических приемов реабилитации, на которые пусть и в несколько обобщенном виде будут указывать ее цели и задачи.

Если рассматривать ранее выделенные элементы реабилитационного потенциала дифференцированно, то необходимо определить их значимость относительно различных аспектов реабилитации. Очевидно, что саногенетический реабилитационный потенциал непосредственно указывает на перспективность медицинской реабилитации, психологический реабилитационный потенциал – психологической реабилитации и т. п. В то же время, реабилитационный потенциал является целостной, системной характеристикой статуса индивида. А это означает, что выделенные специфические структурные элементы реабилитационного потенциала имеют определенную взаимосвязь, взаимообусловленность и, соответственно, каждый из них имеет ту или иную значимость в отношении всех видов реабилитации.

Так, в силу соматогенной обусловленности многих психических расстройств, саногенетический реабилитационный потенциал будет в определенной мере отражать и возможности психологической реабилитации; социальный реабилитационный потенциал, в свою очередь, будет отражать потенциалы медицинской реабилитации в силу того или иного развития инфраструктуры лечебно-профилактических учреждений и т. п. В целом, следует считать, что саногенетический реабилитационный потенциал, психологический реабилитационный потенциал, социальный реабилитационный потенциал целесообразно рассматривать в двух аспектах. Во-первых, в аспекте их значения для соответствующего смыслового вида реабилитации, во-вторых, в аспекте всего комплекса реабилитационных мероприятий.

Особенно важно определение программы реабилитации для детей, имеющих статус «ребенок-инвалид», так как для данного контингента людей с ограничениями жизнедеятельности практически все возрастные периоды являются сензитивными для формирования и развития как личностных новообразований, так и познавательных процессов, что выступает основанием для всей дальнейшей жизни.

Наш опыт проведения психологической экспертизы в МСЭ говорит о том, что основной проблемой диагностики реабилитационного потенциала при обращении для определения статуса «ребенок-инвалид» являются, во-первых, правовая, в том числе в вопросах определения инвалидности безграмотность родителей, во-вторых, их рентные установки. Особенно сложно работать с родителями, дети которых уже имеют статус инвалида, который вероятно, будет снят. Если статус подтверждается, то родители зачастую не желают выполнять рекомендации психолога, требуя только медицинских назначений (льготные и/или бесплатные лекарства, санаторное лечение и пр.).

Дети, несвободные от родительских установок, чаще занимают пассивную либо эгоцентрическую позицию по отношению к своему будущему и своему здоровью, что искажает реабилитационный потенциал. Из-

вестно, что в общий реабилитационный потенциал включены эмоциональная, волевая, интеллектуальная и мотивационная составляющие [3]. Так, даже если у ребенка выявлен сангвинический или холерический тип темперамента, или эмоциональная стабильность, то есть теоретически можно предположить высокий уровень энергичности, активности для преодоления ограничений жизнедеятельности, то в реальности такой ребенок демонстрирует психастенический синдром, который не соответствует его индивидуально-личностным особенностям. Интеллектуальный потенциал также часто противоречит диагностируемой психологической картине познавательной сферы ребенка. Зачастую родители ограничивают такого ребенка в интеллектуальной активности, снижают уровень нагрузок, что приводит и к проблеме сформированности волевых процессов. Ребенок-инвалид достаточно часто лишен либо ограничен в общении со сверстниками, что искажает образ «Я», другие личностные образования.

Исходя из вышесказанного, считаем, что на этом этапе задача психолога – дать развернутый психологический диагноз состояния ребенка с учетом его индивидуально-личностных особенностей, а исходным пунктом программы реабилитации является психокоррекционная работа с родителями ребенка-инвалида с целью формирования адекватных представлений об индивидуально-личностных особенностях и возможностях ребенка.

Второй этап – проведение психокоррекционных (психотерапевтических) мероприятий, направленных на: формирование доверительных отношений в системе «пациент – психолог»; обеспечение психологической поддержки, которая выражается в эмоциональном личностном принятии, сообщении о понимании особенностей, чувств, сложностей, ограничений возможностей и пр.; содействие свободному проявлению чувств, отреагированию подавленных и (или) вытесненных переживаний, овладение навыками конструктивного выражения чувств; помощь в овладении приемами саморегуляции; содействие в развитии и (или) восстановлении коммуникативной компетентности, в том числе навыков в разрешении конфликтных ситуаций; содействие осознанию своих особенностей, возможностей, перспектив.

Другими словами, этот этап реабилитации предполагает восстановление, насколько это возможно, прежнего функционирования личности. Здесь проявляется еще одна проблема организации работы психолога в МСЭ. С одной стороны, психокоррекционная работа требует специальной, часто достаточно дорогой подготовки, с другой – ограниченность в средствах родителей детей-инвалидов.

Третий этап – совместное (родитель-психолог-ребенок) формирование нового жизненного сценария ребенка-инвалида, определение новых жизненных целей, смыслов, системы ценностей и пр. Данный этап, к сожалению, при работе психолога с семьей ребенка-инвалида возникает редко. Проблема данного этапа, как и предыдущего, при прояснении реабили-

тационного потенциала заключается в отсутствии федеральной нормативной базы в работе психолога в структуре МСЭ. Даже во всех рекомендательных документах СМЭ не прописано количество часов на психокоррекционную и психоконсультационную работу, на подготовку к ней, что приводит к «творчеству» в Главных Бюро МСЭ.

Следовательно, решение вопросов психологической реабилитации детей-инвалидов как укрепления способностей принимать активное участие в социальной жизни во многом зависит от решения поставленных здесь задач.

Библиографический список

1. *Коробов М.В.* Реабилитационный потенциал: вопросы теории и применения в практике МСЭ и реабилитации инвалидов // Врачебно-трудовая экспертиза. Социально-трудовая реабилитация инвалидов. М., 1995. Вып. 17.
2. Предупреждение инвалидности и реабилитация: Доклад Комитета экспертов ВОЗ по предупреждению инвалидности и реабилитации. Женева, 1983.
3. Основы экспертной психологии: современные принципы и особенности работы психолога в бюро МСЭ: Сб. СПб., 2006.
4. *Winter K.* Die Bedeutung der Herz-Kreislauf-Erkrankungen für Sterblichkeit, Arbeitsunfähigkeit und Invalidität. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1962.

А.А.Таникова

ФЕНОМЕН СТИГМАТИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Тенденция к росту численности лиц с психическими расстройствами, относящихся к наиболее социально дезадаптированным группам населения, выявляет проблему стигматизации таких больных. Как правило, хронические психические расстройства сопровождаются ограничением способности к самообслуживанию, обучению, общению, нарушением мотивационно-волевых компонентов личности, что ведет к снижению возможности контролировать свое поведение, снижению уровня адаптации в целом. Эти явления создают в общественном сознании негативные стереотипы о психических заболеваниях и о людях, страдающих ими.

Стигматизация – это процесс выделения индивида из общества по факту наличия психиатрического диагноза с последующим восприятием его окружающими через призму стереотипных представлений о психически больных и эмоциональным поведенческим реагированием, основаным на отношении к категории «душевнобольных». О стигме в психиатрии говорят особенно в тех случаях, когда хотят подчеркнуть последствия диагноза психической болезни. Существуют характерные особенности.