

### III. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ И СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

*Д.С.Андрега, М.В.Носкова, Е.П.Шихова*

#### ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПРОГРАММЫ «ДОКТОР-КЛОУН»

Кризис здравоохранения и медицинского образования во многом актуализирует внедрение социально-гуманитарного знания в соответствующее профессиональное образование. Современные социально-экономические условия общества определяют специфику подготовки кадров, которая в значительной степени испытывает потребность в специалистах по психосоциальной работе для системы здравоохранения. Психосоциальная работа интенсивно внедряется в сферу социальной педагогики, психологическое консультирование и комплексную реабилитацию и адаптацию.

Психосоциальная работа в системе здравоохранения подразумевает комплекс социально-медицинских и психологических взаимодействий. В настоящее время психосоциальная работа существенно обогащает принципы здравоохранения и содействует конструктивному взаимодействию и эффективному выздоровлению пациентов.

Деятельность социального работника в государственных бюджетных медицинских учреждениях не была направлена на социальные изменения. Технологии социальной работы не удовлетворяли интересам и желаниям лиц как получающим, так и оказывающим социальную помощь [1].

На сегодняшний момент концепция психосоциальной работы переформулирована. Центр внимания вместо «отдельного индивида» заняло «сообщество», акцент и развитие партнерских форм практики, что способствует высокому уровню прав и ответственности. Социальные работники перешли от работы «для клиента» к работе «вместе с клиентом». Власть и авторитет профессионала стали ресурсом для организации медико-социальной и психологической помощи.

Ключевой проблемой психосоциальной работы является поиск необходимых условий для эффективного взаимодействия с пациентом. Необходимо внедрение инновационных форм взаимодействия с людьми, способные повлиять на изменение неблагоприятных обстоятельств и ситуаций, способствующих развитию творческого приспособления и адаптации, определяющих ход и направленность жизни.

Практическую реализацию данного аспекта психосоциальной работы и нивелирование можно наблюдать в организации «Доктор-клоун». Этот уникальный проект благотворительности «с улыбкой и смехом» функционирует в Европе уже более 25 лет. Главной его задачей является облегчение физического и психоэмоционального состояния детей, находящихся на длительном лечении в условиях стационара.

С помощью участников этого проекта осуществляется поддержка в реабилитации в следующих случаях:

- при прохождении длительного и агрессивного медицинского лечения (онкология);
- кризисных ситуациях при возникающем психологическом дискомфорте у детей и родителей, долго находящихся в стенах стационара;
- детям при адаптации в непривычной и новой обстановке в условиях больницы.

Свое представление больничной «доктор-клоун» основывает на импровизации в сфере клоунады, что позволяет детям в меру их физических возможностей в период лечения и возрастных особенностей участвовать в происходящем действии.

Психологическими задачами больничной клоунады являются

- сокращение стрессовых состояний при госпитализациях ребенка;
- сокращение длительности синдрома госпитализма в период пребывания между этапами хирургического и консервативного лечения;
- отвлечение и психоэмоциональная разгрузка ребенка в предоперационный период и непосредственно после операции в реанимационном отделении;
- отвлечение и снятие болевого синдрома при проведении медицинских манипуляций;
- психологическая гармонизация ребенка в больнице через игровую деятельность и интерактивное общение;
- мотивация детей на позитивное принятие лечения.

Психосоциальная организация этого проекта имеет два основных направления:

1. Групповая работа: ролевые игры, фокусы и интерактивная деятельность: развитие навыков социального взаимодействия; развитие коммуникативных навыков; приобретение опыта деятельности без акцента на болезнь; переживание моментов успеха и признания группой.

2. Индивидуальная работа: работа по преодолению стресса и депрессии; развитие мотивации для лечения; преодоление нарушений пищевого поведения; отвлечение при болезненных процедурах (анестезия смехом).

Выделяют основные принципы работы: регулярность, искренность в подходе к детям, создание атмосферы психологического комфорта и безопасности во время работы с детьми, уважение воли ребенка и родителей, понимание значимости врача в ведении процесса лечения и места пациента в структуре больничной жизни, соблюдение правил медицинского учреждения, постоянное самосовершенствование и развитие [2].

Следует отметить, что взаимодействия социальных работников представляют собой процесс совместного поиска и создания новых, оригинальных форм организации контакта со средой, окружением и соответствии с ситуацией, значимость творческого аспекта и использование арт-терапии, смехотерапии в деятельности социального работника.

#### Библиографический список

1. *Кутузова Д.А.* Психологическая помощь: на стороне социальных работников или социального контроля? Современная критическая социальная работа за рубежом // Консультативная психология и психотерапия. 2009. № 4.
2. *Седов К.С.* Роль и место Доктора-клоуна в социально-психологической и культурной реабилитации детей-онкопациентов // II Всероссийский Съезд онкологов: Сб. маг. М., 2009.

*И.Ю.Аранович, Н.В.Гришечкина*

#### **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ: СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД**

Беременность – это первый этап материнства, поэтому от того, какой опыт получит женщина в этот период, во многом будут зависеть ее будущие отношения с ребенком и внутри семьи. Для многих женщин на данном этапе необходима профессиональная помощь, чтобы решить проблемы, в основном связанные с изменением самовосприя-