

# ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

*П.П. Балашов\*, А.М. Сульдин\*\**

## К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОЦИАЛЬНО НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМ СЕМЬЯМ

\*Томский государственный педагогический университет

\*\*Сибирский государственный медицинский университет

Медико-социальная работа является новым видом мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера. В качестве цели медико-социальной работы рассматривается достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социально неблагополучных. Обозначая место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности, необходимо отметить координирующую роль специалистов медико-социальной работы в разрешении всего комплекса проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации и требующего соучастия специалистов смежных профессий – врачей, психологов, юристов и др. [3, 4, 9].

Наряду со значительной проблемой оказания медико-социальной помощи пожилым людям, не менее актуальной проблемой является организация медико-социальной помощи детям и подросткам. Основным результатом социально-экономических реформ явилось грандиозное обнищание российского населения с очевидными демографическими признаками депопуляции. Отставание в физическом развитии детей сочетается с неблагоприятными изменениями в умственном развитии, ростом психических расстройств [1, 6–8]. В.К. Овчаров и Т.М. Максимова (2002), М.М. Балыгин (1998) отмечают, что в неблагополучных семьях, неполных семьях и семьях с материальными или психологическими проблемами больные дети встречаются гораздо чаще [2, 5].

В г. Сургуте вопросы оказания медико-социальной, психолого-педагогической, правовой помощи

семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации, возложены на муниципальное учреждение социального обслуживания «Центр социальной помощи семье и детям «Зазеркалье».

Основными задачами деятельности учреждения являются:

– выявление детей из социально неблагополучных семей, осуществление социального патронажа, проведение реабилитационных мероприятий в этих семьях, подготовка и передача в органы опеки документов на изъятие детей из семей с жестоким обращением, оскорблениями, унижениями, приобщением к алкоголю, наркотикам, вовлечением в противоправную деятельность;

– анализ уровня социального обслуживания семей с детьми в городе, районе, микрорайоне, прогнозирование их потребности в социальной помощи и подготовка предложений по развитию сферы услуг для социально неблагополучных семей с детьми.

Исходя из задач, клиентами центра являются:

– семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в том числе многодетные, неполные семьи, в которых злоупотребляют алкоголем, наркотиками, семьи с педагогически несостоятельными родителями, с жестоким обращением с детьми;

– дети и подростки, оказавшиеся в неблагоприятных семейных условиях, угрожающих их жизни и здоровью, оставшиеся без попечения родителей, проживающие с родителями, временно не способными заботиться о детях в результате болезни, нетрудоспособности, привлечения к судебной ответственности или пренебрегающими своими родительскими обязанностями, ведущими аморальный

и паразитический образ жизни, а также дети и подростки, ведущие асоциальный образ жизни;

– взрослые граждане, имеющие на иждивении несовершеннолетних, испытывающие сложности в отношениях с детьми, родственниками.

Учреждение представлено 4 отделениями (табл. 1).

Таблица 1

Структура муниципального учреждения  
«Центр социальной помощи семье и детям  
“Зазеркалье”»

Наименование отделения	Деятельность специалистов отделения
отделение социальной поддержки и реабилитации семьи	– предоставление необходимой социальной помощи семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации
приемно-консультативно-диагностическое отделение	– диагностика состояния здоровья, социального статуса и реабилитационного потенциала клиентов учреждения; – разработка и оформление программы реабилитации
стационарно-реабилитационное отделение	– реализация мероприятий программы реабилитации в условиях круглосуточного и дневного пребывания
психолого-педагогическое отделение	– оказание психологической поддержки клиентам учреждения

Отделение социальной поддержки и реабилитации семьи передано в учреждение в сентябре 2001 г. из муниципального учреждения «Городская социальная служба». Деятельность специалистов отделения организована на 26 участках в микрорайонах города по территориальному принципу, во взаимодействии с учреждениями образования, здравоохранения, УВД и заключается в выявлении семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с последующим принятием адекватных, своевременных и комплексных мер по оказанию необходимой помощи. Специалистами отделения совместно с участковым инспектором, социальным педагогом образовательного учреждения проводится оценка обследования жилищно-бытовых условий семьи, положения детей и подростков в данной семье, определяется нуждаемость и потребность семьи в социальной поддержке.

На социальном учете в 2001 г. состояло 2933 семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В этих семьях проживало 5046 детей и 3839 взрослых. В 2002 г. на социальном учете в состояло 3016 семей, где находилось 5113 детей и 3904 взрослых. Наряду с оказанием непосредственно социальной помощи, осуществляется комплексная реабилитация семьи, которая представляет собой проведение мероприятий медико-социального, медико-психо-

логического, социально-правового характера, направленных на восстановление семьи. При необходимости проведения дополнительных мероприятий в условиях учреждения специалисты отделения направляют своих подопечных в приемно-консультативно-диагностическое отделение учреждения.

В приемно-консультативно-диагностическом отделении на первичном приеме проводится медицинская, социальная и психологическая диагностика несовершеннолетних, определяются конкретные формы и методы реабилитационной работы с семьей и несовершеннолетними. В ходе диагностического обследования воспитанников выявляются психические и физические расстройства.

В штате отделения, помимо специалистов по социальной работе, состоят психологи, средние медицинские работники, врач-педиатр, невропатолог, психиатр, нарколог.

Врачами психиатром и наркологом в зависимости от характера психических и наркологических проблем, выявленных на первичном приеме, определяется дальнейший реабилитационный маршрут, при необходимости осуществляется госпитализация в Сургутский психоневрологический диспансер, туберкулезный диспансер, кожно-венерологический диспансер. Всего в 2002 г. специалистами отделения принято 10687 человек (в 2001 г. – 10243 чел.), из них направлено в стационарно-реабилитационное отделение 146 детей и подростков (в 2001 г. – 150 чел.), направлено в Сургутский психоневрологический диспансер (повторная госпитализация) 83 подростка, из них 3 – с алкогольной зависимостью и 80 подростков с наркотической зависимостью (в 2001 г. – 53 подростка, из них 6 – с алкогольной зависимостью и 47 – с наркотической зависимостью), направлено в отделение социальной поддержки и реабилитации семьи 573 семьи, в психолого-педагогическое отделение – 2308 человек.

Стационарно-реабилитационное отделение создано с целью реализации программ социальной реабилитации несовершеннолетних в условиях круглосуточного пребывания в центре. Находясь в отделении, дети получают медицинскую, социально-правовую помощь, подросткам оказывается содействие в трудоустройстве, проводятся занятия коррекционно-развивающего направления, оказывается помощь педагогов, психологов, логопедов. Всего в 2001 г. в отделение поступило 150 детей и подростков, выбыло 120 чел., в 2002 году поступило 146 детей и подростков, выбыло 125 чел. Ведущей причиной поступления несовершеннолетних в стационарное отделение для круглосуточного проживания (до 33.3 %) является отсутствие попечения со стороны родителей по различным причинам (алкоголизм, наркомания, бродяжничество, смерть родителей).

Таблица 2

Количество случаев заболеваний по годам и классам болезней, с которыми дети и подростки поступают в стационарное реабилитационное отделение учреждения

Классы болезней	1998 г.		1999 г.		2000 г.		2001 г.		2002 г.	
	абс	в %	абс	в %	абс	в %	абс	в %	абс	в %
I. Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	16	22.1	18	21.1	14	17.8	–	–	–	–
У. Психические расстройства	15	20.5	16	18.8	17	21.6	–	–	17	18.8
У1. Класс болезней нервной системы	13	17.8	14	16.6	15	18.9	11	28.2	11	12.0
Х. Класс болезней органов дыхания	24	32.8	28	32.9	22	27.8	26	66.7	30	33.2
Х1. Класс болезней органов пищеварения	–	–	–	–	7	8.8	–	–	29	33.0
Х1У. Класс болезней мочеполовой системы	5	6.8	9	10.6	4	5.1	2	5.1	3	3.0
По всем классам	73	100	85	100	79	100	39	100	90	100
на 1000 детей	1123.0		1465.5		1144.9		267.1		600.0	

Таблица 3

Причины обращения за психологической помощью несовершеннолетних подопечных в МУ «Центр социальной помощи семье и детям «Зазеркалье»

Проблемная ситуация	Всего		Мужчины		Женщины	
	абс	в %	абс	в %	абс	в %
1. Конфликты в семье	826	35.8	313	29.8	513	40.7
2. Травмирующие события (психотравма)	533	23.1	307	29.2	226	17.9
3. Проблемы на работе	393	17.1	216	20.6	177	14.0
4. Учебные проблемы	210	9.1	93	8.8	117	9.4
5. Наркозависимость	155	6.7	60	5.8	95	7.6
6. Страхи	121	5.3	30	2.9	91	7.3
7. Сексуальные проблемы	36	2.4	21	2	15	1.2
8. Насилие	34	1.4	9	0.9	25	1.9
ИТОГО	2308	100	1049	100	1259	100

Дети и подростки из социально неблагополучных семей, как правило, имеют проблемы с психическим и соматическим здоровьем. Заболевания, с которыми дети и подростки поступают в отделение, представлены в табл. 2.

Как следует из табл. 2, наиболее часто встречаются заболевания органов дыхания (32.8–66.7 %), психические расстройства (до 21.6 %), инфекционные и паразитарные болезни (до 21.8 %).

Психические расстройства представлены в 56 % случаев умственной отсталостью различной степени тяжести (F70-F73) с преобладанием умеренной степени тяжести, в 23 % расстройствами психологического развития (F80, F82), в 21 % невротическими, связанными со стрессом соматоформными расстройствами (F42.0 и F48.8).

Одной из задач данного отделения является создание в центре семейной атмосферы и проведение всесторонней медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации несовершеннолетних.

Деятельность специалистов психолого-педагогического отделения направлена на формирование

психологической культуры родителей, помощь родителям, испытывающим трудности в воспитании детей, ознакомление с особенностями возрастной психологии, проведение диагностики психофизического, интеллектуального и эмоционального развития ребенка, изучение его склонности и способности, степени готовности к обучению в школе, проведение психологических тренингов по снятию состояний тревожности. Проблемы, с которыми обращаются клиенты к психологу, отражены в табл. 3.

Для клиентов, обратившихся к специалистам психолого-педагогического отделения, проводится:

- психологическая поддержка личности, способствующая предупреждению развития негативных тенденций в поведении людей и преодолению трудностей личностного роста, устранению конфликтных ситуаций в межличностных взаимоотношениях;

- психологическое консультирование – оказание помощи личности для адекватной самооценки и адаптации в реальных условиях;

– семейное консультирование с целью формирования ценностно-мотивационной сферы, преодоления кризисных ситуаций и достижения эмоциональной устойчивости, способствующих непрерывному саморазвитию и личностному росту членов семьи;

– психологическая коррекция, способствующая устранению отклонений в психическом и личностном развитии.

В заключение необходимо отметить, что работа специалистов муниципального учреждения «Центр социальной помощи семье и детям «Зазеркалье» осуществляется по направлениям во взаимодействии с другими муниципальными учреждениями, в том числе «Детский дом «На Калинке», «Геронтологический центр», реабилитационный центр для лиц без определенного места жительства «Альтернатива».

## Литература

1. Антропова М.В., Бородкина Г.В., Кузнецова Л.М., Манке Г.Г., Параничева Т.М. Проблемы здоровья детей и их физического развития // Здоровоохранение Российской Федерации. 1999. № 5.
2. Балыгин М.М. Образ жизни и здоровье детей раннего возраста // Здоровоохранение Российской Федерации. 1998. № 6.
3. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа в России: основные положения концепции // Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. 1998. № 2.
4. Мартыненко А.В., Кравченко Н.А. Концептуальные подходы к планированию и прогнозированию медико-социальной помощи в России как новому виду профессиональной деятельности // Экономика здравоохранения. 1996. № 4.
5. Овчаров В.К., Максимова Т.М. Состояние и динамика здоровья детей раннего возраста // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2002. № 2.
6. Танюхина Э.И., Свинцов А.А. Социально-гигиенические аспекты инвалидности с детства (обзор литературы) // Здоровоохранение Российской Федерации. 1996. № 3.
7. Филатов Н.Н., Аксенова О.И., Волкова И.Ф., Синякова Д.В., Корниенко А.П., Шленский А.А. Роль отдельных факторов среды обитания в изменении здоровья детского и подросткового населения Москвы // Здоровоохранение Российской Федерации. 1998. № 5.
8. Чичерин П.П., Коновалов О.Е., Бузык О.Ж. Актуальные проблемы оказания медико-психологической помощи детям // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 2002. № 1.
9. Thierau D. Social work in geriatric clinics-between autonomy and functional organization // Z. Gerontol. Geriatr. 1998. Oct., 31(5).

*П.П. Балашов\*, А.М. Сульдин\*\**

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИМ КОНТИНГЕНТАМ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

\*Томский государственный педагогический университет

\*\*Сибирский государственный медицинский университет

В настоящее время в качестве основы разработки различных моделей медико-социальной помощи принята Федеральная концепция развития здравоохранения (1998), в которой предусматривается при реорганизации госпитальной службы произвести выделение коечного фонда на оказание медико-социальной помощи, а в поликлинических учреждениях открыть отделения медико-социальной реабилитации, служб ухода и отделения медико-социальной помощи [1, 4]. Особую актуальность организация медико-социальной помощи приобретает для лиц старших возрастных групп. Пожилые люди, госпитализированные в стационар, более всего нуждаются в уходе, чем в активном лечении. Недостаточное развитие соответствующих служб ухода обеспечивает занятость

больничной койки по социальным показаниям до 39,5 % от всего количества койко-дней [2, 3]. В связи с этим обращается внимание на то, что медико-социальная работа проводится также в учреждениях социальной защиты населения. Конструктивное межведомственное взаимодействие учреждений здравоохранения и социальной защиты при организации медико-социальной помощи может быть основано на оптимальном разграничении функций, обмене информацией, обмене опытом, согласовании применяемых медицинских и социальных технологий.

Медико-социальная помощь в учреждениях социальной защиты г. Сургута представлена тремя уровнями, в том числе на первом уровне медико-социальная помощь предоставляется на дому, в уч-