



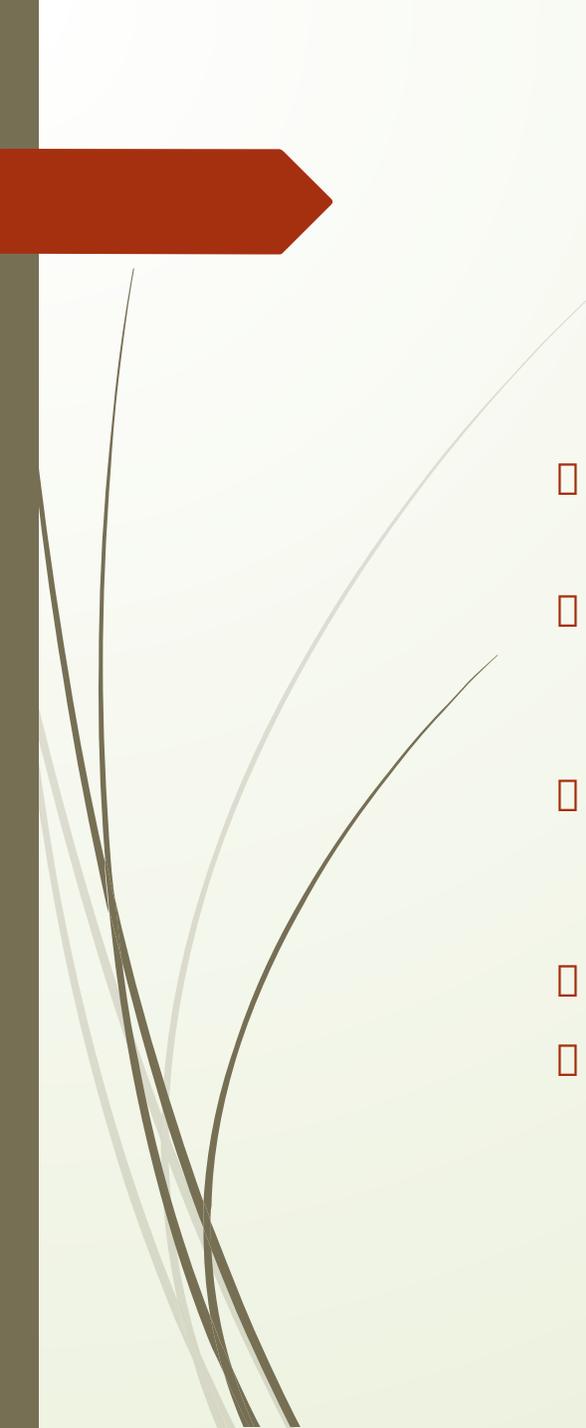
Организационные, правовые и этические принципы социальной реабилитации



Законодательная регуляция медико-социальной реабилитации

Федеральный закон “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации”, утвержденный 24 ноября 1995 г. за № М 181, определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в России, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

Конституция Российской Федерации принятая 12 декабря 1993 года провозглашает страну социальным государством, главной задачей, которого является создание равных возможностей для всех членов общества.

- 
- «Положение о признании лица инвалидом» (утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 г. № 965);
 - «Примерное положение об учреждениях государственной службы медико-социальной экспертизы» (утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 г. № 965);
 - «Примерное положение об Индивидуальной программе реабилитации инвалида» (утверждено постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 1996 г. № 14).
 - Закон Российской Федерации «Об образовании» (от 13 января 1996 г.);
 - «Примерное положение о реабилитационном учреждении» (приложение к постановлению Минтруда России, Минздрава России, Минобразования России от 23 декабря 1996 г. № 21/ 417/515).



МЕЖДУНАРОДНЫЕ СОГЛАШЕНИЯ, НА КОТОРЫХ СТРОЯТСЯ ПРИНЦИПЫ И СТАНДАРТЫ ЭТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

- 1. Международная декларация этических принципов социальной работы. Международные этические стандарты социальных работников, 1994 г.
- 2. Всеобщая декларация прав человека, 1948 г. (Universal Declaration of Human Rights)
- 3. Международный пакт о гражданских и политических правах, 1966 г. (The International Covenant on Civil and Political Rights)
- 4. Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации, 1965 г. (The Convention on the Elimination of All forms of Racial Discrimination)
- 5. Международная конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, 1976 г. (The Convention on the Elimination of all forms of Discrimination against Women)
- 6. Конвенция о правах ребенка, 1989 г. (The Convention on the Rights of Children)



Основные требования к специалисту социальной службы

- иметь квалифицированную профессиональную подготовку по направлению социальной работы, проводить социальные, оздоровительные, педагогические, профилактические и иные мероприятия;
- работать постоянно на должностях, непосредственно связанных с оказанием профессиональной социальной помощи людям, находящимся в тяжелой жизненной ситуации, с материальными и социальными проблемами;
- содействовать совершенствованию функционального предназначения тех служб, в которых они трудятся;
- выполнять свои задачи, максимально опираясь на положительный опыт работы в отечественных и зарубежных социальных службах.



Задачи деятельности специалиста социальной службы :

- разработка перечня услуг, предоставляемых инвалиду или другому социально нуждающемуся гражданину в рамках индивидуальной программы социальной реабилитации населения;
- конкретизация потребностей клиентов социальной службы в различных видах социальной помощи;
- активное участие в деятельности отделения по профилактике безнадзорности несовершеннолетних, защите их прав;
- разработка и реализация индивидуальных программ социальной реабилитации инвалидов и других мало защищенных граждан. В соответствии с этими задачами на социальные службы возложены следующие функции:
- периодическое обновление программ социальной реабилитации инвалидов с учетом оптимального набора форм, методов, средств и, имеющихся в распоряжении специалистов отделения;
- оказание организационно-методической, социально-психологической и консультативной помощи по вопросам социальной реабилитации инвалидов и малообеспеченных граждан РФ.



В своей практической деятельности в отделении социальной реабилитации специалист по социальной службе должен:

- совместно с другими специалистами по реабилитации участвовать в формировании реабилитационного маршрута, осуществлять социально-психологическую помощь семье инвалида;
- осуществлять консультирование и информирование инвалида и членов его семьи по вопросам восстановительного лечения; социально-бытовой адаптации, приспособления среды жизнедеятельности с учетом потребностей инвалидов; интеграции инвалида в здоровое гражданское общество;
- систематически проводить глубокую социально-средовую и социально-бытовую диагностику, оценку их условий (чаще на дому);
- выявлять способности инвалида к самостоятельному удовлетворению основных физиологических потребностей, выполнению повседневной бытовой деятельности и навыков личной гигиены;
- Формировать у инвалидов и др. лиц те знания, умения и навыки, которые необходимы им для достижения поставленных в процессе социального развития целей;
- совместно с другими специалистами проводить мероприятия по подбору для инвалида технических средств реабилитации и обучению пользованию этими приспособлениями;
- обеспечивать систематический контроль над выполнением социально-реабилитационных мероприятий



В структурных подразделениях социальной реабилитации должно осуществляться

взаимодействие между сотрудниками отделения:

- Врачи - специалисты (невропатологи, ортопеды, терапевты и др.)
- Реабилитолог
- Реабилитационная медицинская сестра
- Специалист по физиотерапии
- Специалист по лечебной физкультуре
- Специалисты по нарушению зрения, речи, слуха
- Психолог
- Психотерапевт.
- Социальный работник и другие специалисты
- Социальный педагог
- Специалистом по социокультурной реабилитации инвалидов,
- Инженером по техническим средствам реабилитации
- И другие работники



Профильные кабинеты социальной реабилитации:

- кабинет специалиста по социальной работе с рабочим местом социального работника,
- кабинет адаптационного обучения,
- кабинет для обучения инвалидов самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению



Кабинет специалиста по социальной работе с рабочим местом социального работника выполняет следующие функции:

- объективная оценка возможностей независимой жизнедеятельности и проведение социально-средовой диагностики социального уровня (в том числе на дому);
- проведение социально-бытовой диагностики;
- установление уровня потребности в социально-бытовой реабилитации;
- формирование ценностной ориентации, способности к общению, адаптация инвалида в условиях жизни с инвалидностью, адаптационное обучение семьи инвалида;
- осуществление обучения инвалида самообслуживанию, передвижению, а также мероприятий по выбору для инвалида технических средств реабилитации и обучению пользования ими;
- разработка рекомендаций по адаптации жилья к потребностям инвалида;
- активное взаимодействие со специалистами отделений социальных служб, ведомств, реабилитационных центров, органов местного самоуправления, общественными объединениями инвалидов.



Кабинет адаптационного обучения

- - это «специально оборудованный учебный кабинет», приспособленный к потребностям инвалидов, оснащенный мебелью, доступный для посещения инвалидов на кресло-колясках;
- он должен по возможности располагаться экраном, учебной интерактивной доской, компьютером с выходом в интернет.
- Кабинет предназначен как для проведения индивидуальных социально-реабилитационных мероприятий, так и для группового адаптационного обучения (тренинги, лекции, практические занятия, семинары, презентации и др.), включая семей инвалидов в течение определенного образовательного цикла (7 – 12 дней).



Кабинет для обучения инвалидов различных степеней самообслуживанию, ориентации, передвижению, общению, самообучению

- - это учебные классы, приспособленные к нуждам инвалидов, оснащенные соответствующей мебелью; телевизором, компьютером, интерактивной доской, мультимедийными комплектами к электронному оборудованию; учебниками (электронными и бумажными), учебными материалами (информационными, дидактическими, криптограммами); современными техническими средствами реабилитации инвалидов и др. Могут быть выделены и оборудованы, по необходимости, специализированные учебные классы для инвалидов по слуху и зрению.
- С целью наглядной информации при работе в кабинетах социально-средовой ориентации для теоретического и практического обучения инвалидов специалисты должны пользоваться «жилым модулем», оснащенным техническими средствами реабилитации.



ПРИНЦИПЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ:

- 1. Принятие человека таким, каков он есть.
- 2. Уважение права клиента на принятие самостоятельного решения на любом этапе совместных действий.
- 3. Конфиденциальность сотрудничества социального работника и социального педагога с клиентом.
- 4. Полнота информирования человека о предпринимаемых в его интересах действиях.
- 5. Ответственность социального работника и социального педагога за результаты своей деятельности.



Функции социальной реабилитации

- Социально-терапевтическая и предупредительно-профилактическая
 - Организаторская
 - Организационно-коммуникативная
 - Воспитательная
 - Прогностическая
 - Охранно-защитная
 - Суверенитет потребителя
 - Самоопределение
 - Экономические и политические права.
- 



Принципы социальной реабилитации

- принцип равных прав и возможностей
- принцип целесообразности
- принцип этапности
- принцип дифференцированности
- принцип комплексности и последовательности
- принцип преемственности
- принцип непрерывности
- принцип опоры на ведущую деятельность
- принцип добровольности
- принцип доступности
- принцип гуманистической направленности
- принцип психологической комфортности
- принцип неразрывной связи личности и окружающей среды
- принцип сохранения и изучения и семейных и социальных связей
- принцип государственных гарантий
- принцип компенсации



Объектом (и, конечно же, субъектом) социальной реабилитации могут быть:

- безработные;
- лица, дезадаптированные вследствие болезни или длительного лечения, и их родственники;
- лица, дезадаптированные вследствие пребывания в пенитенциарных учреждениях;
- семьи с детьми-инвалидами;
- лица, пережившие посттравматический стресс, и члены их семей;
- дети из детских домов и закрытых воспитательных учреждений, а также из асоциальных и антисоциальных семей;
- лица, дезадаптированные вследствие пребывания в деструктивных культах;
- пенсионеры;
- дети и подростки с девиантным поведением



Объектом (и, конечно же, субъектом) психологической реабилитации прежде всего являются:

- лица, перенесшие внезапные тяжелые, угрожающие жизни и благополучию заболевания (ИМ, инсульт);
- лица, страдающие хроническими заболеваниями с неблагоприятным течением, с угрозой жизни (онкологические заболевания);
- лица, страдающие хроническими заболеваниями с неблагоприятным течением, с угрозой инвалидности (артрозы);
- лица, перенесшие тяжелые операции;
- лица, получившие тяжелые физические травмы с утратой (частичной или полной) трудоспособности;
- психически больные с неблагоприятным течением заболевания, с угрозой инвалидности;
- наркозависимые;
- лица с девиантным поведением;
- дети с аномалиями развития;
- инвалиды с проявлениями психологической и социальной дезадаптации.



И.Я. Гурович, А.Б.Шмуклер (2004) выделяют следующие принципы реабилитации:

- а) начало процесса психосоциальной реабилитации на любом этапе оказания психиатрической помощи;
- б) необходимость формулирования целей каждого вмешательства и определения конкретного временного периода, в течение которого указанную цель предполагается достигнуть;
- в) осуществление выбора форм вмешательства для конкретного больного в соответствии с особенностями психосоциального дефицита;
- г) осуществление последовательности психосоциальных воздействий с учетом все большего приближения к обычным жизненным требованиям и достижению социальной компетентности;
- д) учет необходимости поддерживающих непрерывных или периодических психосоциальных воздействий при завершении каждого этапа или всей программы психосоциальной реабилитации



Критерии эффективности лечебно-реабилитационного процесса в психиатрии

- редукция психопатологической симптоматики,
- частота и длительность госпитализаций, достижение устойчивой ремиссии,
- изменение уровня инвалидизации,
- динамика трудовой занятости, снижение нагрузки на семью,
- улучшение социального функционирования и повышение качества жизни больных



Виды реабилитации

- ▣ Медицинская реабилитация
- ▣ Психологическая форма реабилитации
- ▣ Педагогическая реабилитация
- ▣ Социально-экономическая реабилитация
- ▣ Профессиональная реабилитация
- ▣ Бытовая реабилитация
- ▣ Спортивная реабилитация



Медицинская реабилитация:

- Физические методы реабилитации (электролечение, электростимуляция, лазеротерапия, баротерапия, бальнеотерапия).
- Механические методы реабилитации (механотерапия, кинезотерапия).
- Массаж.
- Традиционные методы лечения (акупунктура, фитотерапия, мануальная терапия, трудотерапия)
- Психотерапия.
- Логопедическая помощь.
- Лечебная физкультура.
- Реконструктивная хирургия.
- Протезно-ортопедическая помощь (протезирование, ортезирование, сложная ортопедическая обувь).
- Санаторно-курортное лечение.
- Технические средства реабилитации.
- Информирование и консультирование по вопросам медицинской реабилитации.

Социальная реабилитация

- - Социально-бытовая адаптация
- - Информирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации пациента и членов его семьи.
- - Обучение пациента самообслуживанию.
- - Адаптационное обучение семьи пациента.
- - Обучение больного и инвалида пользованию техническими средствами реабилитации.
- - Организация жизни пациента в быту (адаптация жилого помещения к потребностям больного и инвалида).
- - Обеспечение техническими средствами реабилитации: сурдотехника, тифлотехника.
- - Социально-средовая реабилитация
- - Проведение социально-психологической и психологической реабилитации (психотерапия, психокоррекция, психологическое консультирование).
- - Осуществление психологической помощи семье (обучение жизненным навыкам, персональной безопасности, социальному общению, социальной независимости).
- - Содействие в решении личных проблем.
- - Консультирование по правовым вопросам.
- - Обучение навыкам проведения досуга и отдыха.
- - Программа профессиональной реабилитации
- - Профориентация (профинформирование, профконсультирование).
- - Психологическая коррекция.
- - Обучение (переобучение).
- - Создание специального рабочего места инвалида.
- - Профессионально-производственная адаптация.



Клинико-диагностические особенности социальной дезадаптации



Понятие социальной дезадаптации

- ▣ **Социальная адаптация** – это процесс и одновременно результат внутренней и внешней гармонизации личности со средой, процесс активного приспособления личности, уравнивающий потребности человека и требования среды.
- ▣ **Показателями адаптации человека** являются его сбалансированные взаимоотношения с окружающими людьми, успешность в деятельности, гармоничность в поведении.



Социальная дезадаптация



- – это результат внутренней или внешней (иногда комплексной) дегармонизации взаимодействия личности с самой собой и обществом, проявляющийся во внутреннем дискомфорте, нарушениях деятельности, поведения и взаимоотношений личности или такое поведение личности, которое отношения в обществе дегармонизирует, нанося моральный и материальный ущерб.
- Социальная дезадаптация представляет собой частичную или полную утрату личностью приспособленности к условиям окружающего мира. Страдая социальной дезадаптацией или любыми ее признаками, человек не может максимально эффективно взаимодействовать с другими людьми: он или постоянно избегает контактов с окружающими, или проявляет к ним агрессивное, конфликтное поведение, которое оказывает разрушительное влияние на его отношения и взаимодействия.



Причины социальной дезадаптации

- Педагогическая запущенность личности
- Утрата привычного коллектива
- Конфликт с окружением

У подростков:

- не удовлетворяется потребность в интимно-личностной деятельности
- не удовлетворяются потребность в самоутверждении
- своевременно не усваиваются положительные нравственные ценности
- не совпадают “Я-концепция” и “Я-идеал”



В своих научных трудах Б.Н. Алмазов и М.А. Аммаскин выделяют следующие формы дезадаптации:

- 1. **Патологическая**, или патогенная – вызванная психопатологическими отклонениями психического развития и нервно-психическими заболеваниями, основой которых является функционально органические поражения центральной нервной системы (задержка психического развития, умственная отсталость, шизофрения, аутизм и т. д.).
- 2. **Непатологическая** – вызвана психическими состояниями (например, фрустрацией – своеобразным эмоциональным состоянием, характерным признаком которого является дезорганизация сознания и деятельности в состоянии безнадежности, потери перспективы), спровоцированными различными психотравмирующими факторами (конфликты с родителями, учителями, сверстниками; развод родителей, их аморальное поведение, жестокое поведение).



Социальная дезадаптация принимает две формы интерпретации:

- ▣ **как результат общего адаптационного цикла** может диагностироваться как нарушение адаптированности, как деструкция или определенная внутренняя деформация, для которой характерны различные уровневые нарушения в поведенческой, эмоциональной и когнитивной сфере индивида.
- ▣ **как относительно самостоятельный процесс**, как правило, протекает как болезнь, поэтому прерогатива анализа этого аспекта принадлежит, психолого-психиатрическим отраслям знания.



Особенности социальной дезадаптации

- Устойчивость
- Сосредоточенность на себе
- Уход в себя
- Социофобия
- Нежелание подчиняться требованиям общества
- Внутренняя и внешняя дистанцированность человека от общества,
- Неспособность стать полноправным и полноценным членом социальной среды,
- Напряжение, отчуждение или разрыв социальных связей и отношений.



Международная классификация функционирования

В неврологии и нейрореабилитации в качестве основы для разработки и измерения поставленных реабилитационных целей служит Международная классификация функционирования (МКФ), что позволяет оценивать функционирование человека на различных уровнях:

- 1) на уровне поврежденного органа (или системы), включая его структуру и функции;
- 2) на уровне деятельности (функционирования) человека, что подразумевает его активность (способность к выполнению задачи или действия) и участие (вовлеченность в конкретную жизненную ситуацию);
- 234
- 3) на уровне социального окружения, заключающем социальные (предыдущий опыт, социальное происхождение, возраст, образование, пол, профессия) и средовые факторы (культурная среда, ближайшее окружение, жилищные условия)

- 
- Для оценки социально-бытового функционирования и существующих трудностей в неврологии применяются также различные шкалы: шкала деятельности Ривермид, Шкала FIM-FAM

Рисунок 1. Диаграмма функциональной независимости по FIM-FAM.

Три замера (обозначены разным типом штриховки) отражают изменения в ежедневном функционировании пациента в процессе нейрореабилитации.





Инструменты для проведения и оценки психосоциальных вмешательств в психиатрии

Для психиатрических больных пациентов шкалы:

- шкала общего клинического впечатления CGI,
- шкала позитивных и негативных синдромов PANSS,
- шкалы социального функционирования GAF, SOFAS или PSP
- Global Assessment Scale (GAS),
- Social Adjustment Scale (SAS),
- Quality of Life Scale (QLS),
- Progress Evaluation Scales (PES),
- Quality of Life Interview
- шкалы оценки качества жизни (QLS или SF-36)
- визуальная аналоговая шкала (ВАШ) оценки качества жизни и др.,



Отечественные шкалы и опросники:

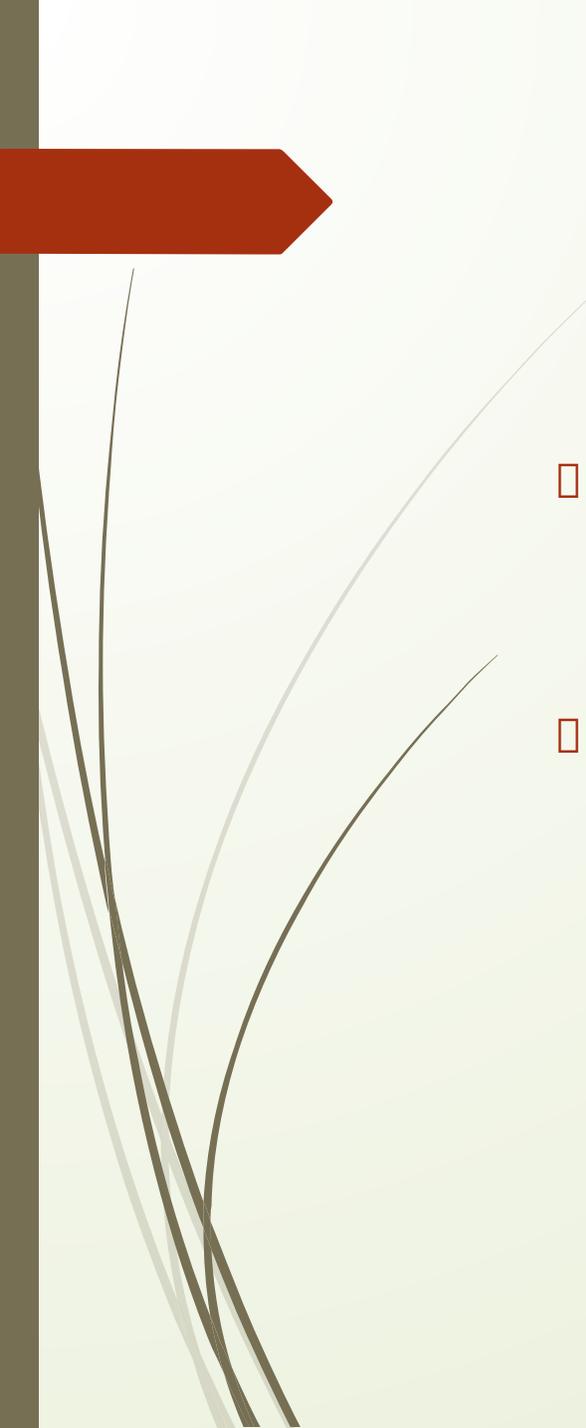
- Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных (И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер),
- «Шкала оценки социальных сетей психически больных»,
- «Шкала оценки эмоциональной и инструментальной поддержки психически больных»,
- карта «Оценка уровня знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной программы»,
- «Карта для оценки возможности независимого проживания психически больных»



Многоаспектный подход к оценке социального функционирования больных

Спектр показателей включает следующие компоненты:

- соматические (physical),
- когнитивные (cognitive),
- аффективные (affective),
- социальные (social),
- экономические (economic) показатели,
- "функционирование Я" (ego functioning) - PSCASEE.

- 
- Существенным моментом при работе с различными психометрическими шкалами является воспроизводимость результатов, то есть возможность получать их близкие значения при проведении обследования различными специалистами
 - В настоящее время показатели социального функционирования, наряду с клиническими данными, все более активно рассматриваются в качестве диагностических критериев. В ряде случаев они даже включаются в официальные классификации психических заболеваний, в частности DSM-IV и МКБ-10.



К факторам способствующим субъективному искажению оценок относят

- расстройства настроения (депрессию или маниакальное состояние),
- бредовое восприятие окружающего и
- когнитивные нарушения, например, выраженное интеллектуально-мнестическое снижение.
- примиренность, пациентов со своим положением, особенно у больных длительное время живущих в неблагоприятных условиях и обнаруживающих относительно высокую при этом удовлетворенность жизнью.

(ряд опросников (шкал) заполняется самими пациентами на основе их субъективных суждений)



Качество жизни



- Определяется как "восприятие человеком своей жизни" (В. Jambon, 1994). По мнению А.Ф. Lehman (1983),
- "чувство благополучия и удовлетворенности, испытываемое людьми, находящимися в определенный момент в тех или иных условиях".
- По определению ВОЗ, качество жизни - это "восприятие людьми своего положения в жизни в зависимости от культуральных особенностей и системы ценностей и в связи с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами" (М. Amir, 1994; J. Orley, 1994,1998).
- Под качеством жизни понимается удовлетворенность степенью достижения целей, задач, желаний, состояния здоровья, к которым человек стремится или соответствия характера жизни, который человек хотел бы вести, реальному положению вещей.



"Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных"

- представляет собой полуструктурированное интервью и включает ряд разделов: демографические данные; сведения о течении заболевания и особенностях диспансерного наблюдения; образование и трудовая деятельность; материально-бытовая сфера, в том числе данные о материальном положении, жилищных условиях, питании, обеспеченности одеждой; дневная активность, включая самообслуживание; семейное положение; социальные контакты.



«Клиническая шкала для оценки психологического состояния больных ишемической болезнью сердца»

Шкала включает глоссарий 5 наиболее часто наблюдаемых при этом заболевании психопатологических синдромов:

- тревога,
- кардиофобия,
- ипохондрия, астения,
- депрессия

Небольшая модификация позволяет применять эту шкалу и при других соматических заболеваниях



Другие психодиагностические методики: психологические тесты, оценочные и самооценочные шкалы:

- САН (самочувствие, активность, настроение),
- Шкала Спилбергера для оценки реактивной тревоги и личностной тревожности,
- Шкалы гамильтона и бека для оценки депрессии,
- Методика качество жизни больного
- «Опросник социальных навыков» Гольдштейна



Опросник «16 личностных факторов» Кеттелла

Наиболее значимыми факторами в этом тесте для целей психокоррекционной работы являются:

- Фактор С, отражающий характеристики эмоциональной устойчивости, зрелости, интегрированности поведения (желательно включать в психокоррекционную работу при $O_3 > 2$).
- Фактор Е, отражающий доминантность, склонность руководить, или критиковать при невозможности руководить (желательно $E < 7$).
- Фактор G — усвоенность социальных норм, автоматизированность социального поведения (желательно $G < 7$).
- Фактор L — склонность к инертности аффекта, эмоциональная ригидность, застревание на эмоциогенной ситуации (желательно $L < 7$).
- Фактор Q_3 — сознательный контроль поведения, в соответствии с внутренними целями (желательно $Q_3 > 4$).
- Показателями для включения в психокоррекционную работу являются низкие значения факторов Е, Н и N, а также обобщенных факторов 2 и 3 и высокие показатели факторов I, M, Q_4 .