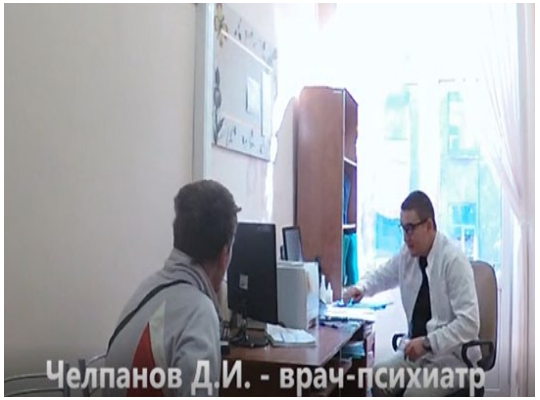
Психоневрологический диспансер №5

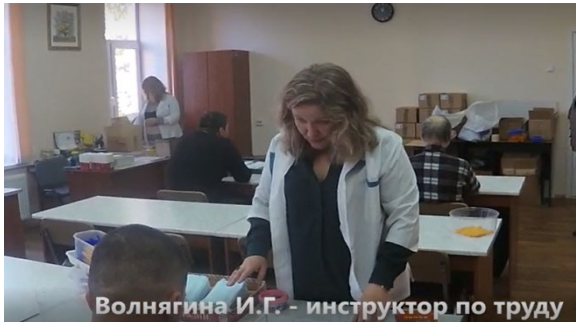
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Межрегиональная научно-практическая конференция «Доступность и возможности: социальная адаптация инвалидов в социуме и интеграция в профессиональную среду»

Бочарова Злата Вячеславовна
медицинский психолог
СПб ГБУЗ "Психоневрологический диспансер №5»

«Семейно-ориентированный подход к реабилитации лиц с ментальными нарушениями»


Челпанов Д.И. - врач-психиатр


Волнягина И.Г. - инструктор по труду

РАСПИСАНИЕ РАБОТЫ
ОТДЕЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ
НАПРАВЛЕНИЕ
РИСОВАНИЕ
РУКОДЕЛИЕ
БЫТОВЫЕ УСЛУГИ
ГРУППА РАВНЫХ
ОРИГАМИ
ЛЕПКА ИЗ ТЕСТА
ГРУППА ОБЩЕНИЯ
ГРУППА ДРУЖБА
ВИА «ФЕНИКС»
ВИА «ОРИОН»
ТЕОРИЯ МУЗЫКИ
РАДИО

Трудности, с которыми сталкивается семья, в которой живет человек с ментальными нарушениями, можно разделить на объективные и субъективные.

К объективным трудностям относятся:

— Нарушение распорядка жизни семьи;

— Возрастание расходов;

— Неблагоприятное воздействие на здоровье остальных членов семьи.

К субъективным трудностям относятся эмоциональные реакции членов семьи в связи с болезнью:

— Замешательство, вызванное непредсказуемостью поведения больного;

— Чувство вины, страха;

— Депрессия;

— Разочарование;

— Ярость, вызванная невозможностью разрешить проблему, излечить человека;

— Растерянность из-за полной беспомощности больного.

Подробно останавливаясь на обучении важнейшим навыкам взаимодействия с человеком с ментальными нарушениями полезными в повседневной жизни будут:

- умение убедить больного принимать лекарства и лечиться;
- определение краткосрочных целей для больного человека;
- структурирование времени и стабилизации отношений;
- установление домашних правил и ограничений;
- развитие навыков хорошей коммуникации;
- выражение негативных чувств;
- совладание с основными симптомами (бредом, галлюцинациями);
- совладание с поведенческими и другими проблемами (не обычным поведением, злоупотреблением алкоголем, суицидальной склонностью);
- упорядочение обыденной жизни и устройству праздников и т.д.

Оптимальные формы реагирования:

Симптом или характерная особенность	Взаимодействие
Потеря границы реальности	Быть простым и открытым
Трудность концентрации	Быть кратким, повторять сказанное
Перевозбуждение	Ограничить информацию, не обострять дискуссию
Неадекватное суждение	Не рассчитывать на рациональное обсуждение
Погруженность во внутренний мир	Привлечь к себе внимание
Волнение	Заметив волнение, дать возможность прервать разговор и уйти
Колебания эмоций	Не принимать на свой счет сказанные слова или действия
Колебания намерений	Придерживаться одного плана
Мало сочувствия другим	Рассматривать как симптом
Замкнутость	Начинать разговор первым
Бредовые убеждения	Не спорить
Страх	Сохранять спокойствие
Неуверенность	Относиться с любовью и пониманием
Низкая самооценка	Относиться позитивно и уважительно

Поведение членов семьи пациента и взаимоотношение с ним может основываться на следующих правилах:

1) осознание, что любая продолжительная болезнь требует периода приспособления к ней;
2) стремление к выполнению определенного режима и распорядка дня;
3) избегание эмоциональных сцен и стрессовых ситуаций;
4) обращения и просьбы к больному должны облекаться в спокойную, убедительную форму;
5) необходимо стимулирование личной гигиены и соблюдение других повседневных правил жизни больных в семье;
6) не следует игнорировать присутствие больного, даже если кажется, что он не прислушивается к тому что происходит;
7) говорить с больным надо медленно, спокойно, четко; давать распоряжения и задавать вопросы необходимо по одному, так как несколько сделанных распоряжений или заданных вопросов могут привести больного к замешательству;
8) попытки разубедить больного в его ошибочных убеждениях обычно не достигают своего результата и зачастую заканчиваются ухудшением семейных отношений, нарушением взаимного доверия;
9) следует избегать лишней критики;
10) стремиться внушать больному уважение к самому себе с одобрением его успехов, как бы малы и незначительны они не были;
11) обеспечивать как возможность общения с окружающими людьми, так и возможность уединения, когда это необходимо;
12) стремление убедить больного принимать лекарства и своевременно обращаться к врачу.

При этом родственники инвалидов с ментальными нарушениями должны знать:

- о многофакторной природе психических заболеваний;
- о наиболее часто встречающихся симптомах болезни и их проявлении в поведении больного;
- социально-правовые вопросы при недобровольной госпитализации, с тем, чтобы избежать последующего чувства вины у семьи и обвинений со стороны больного;
- роль медикаментозной терапии в предупреждении повторных или частых госпитализаций, принцип действия и побочные действия лекарственных средств;
- медицинские учреждения, социальные службы, общественные организации, оказывающие психиатрическую помощь.

Материальным положением больного обеспокоены 90 % семей

Полностью поддерживать больного члена семьи вынуждены 56,7 % семей

В связи с болезнью члена семьи нагрузка по дому существенно возросла у 48,9 % семей

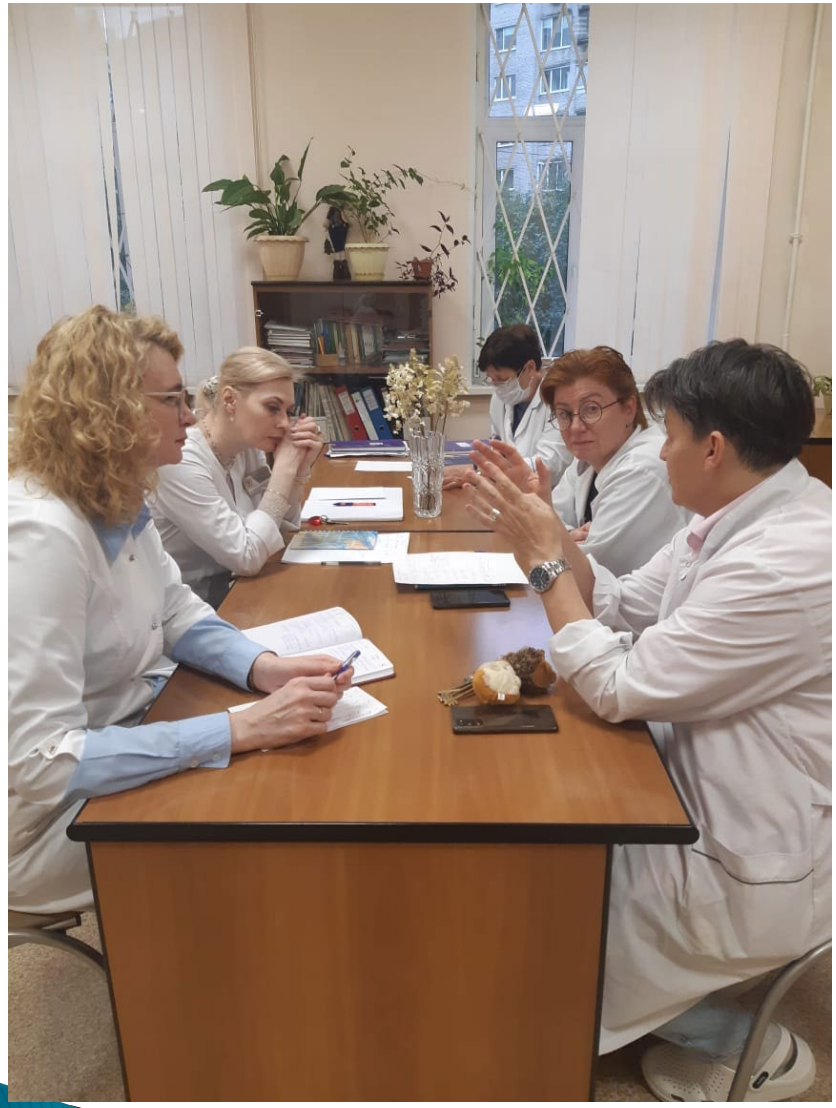
48,6 % семей отмечают угнетенность и подавленность «часто»

18,8 % семей находили облегчение, поделившись с кем-нибудь своими трудностями

Не скрывали факта болезни родственника 19 % семей

71,7 % семей скрывали это «от знакомых и других родственников»

8,3% - скрывали психически больного пациента в семье «от всех»



I
90.

Спасибо за внимание