

## МЕТОДИКА РАЗРАБОТКИ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

***Б.Т. Темирбеков*** – ст. преподаватель

---

Разработка концептуальной модели психосоциальной реабилитации проводилась с учетом социо- и этнокультуральных региональных особенностей Кыргызской Республики в реабилитационных отделениях №1 и №2 РЦПЗ с 2001 по 2006 год.

*Ключевые слова:* психосоциальная реабилитация; параноидная шизофрения; тренинг социальных навыков.

Развитие психосоциальной реабилитации приобрело особое значение с момента принятия Национальной программы реформирования психиатрических служб “Психическое здоровье населения Кыргызской Республики на 2000–2010 гг.” [1]. Недостатком организации служб психиатрической помощи было применение лечебно-реабилитационных вмешательств без изучения

социо- и этнокультуральных региональных факторов Кыргызской Республики [2, 3]. По мнению R. P. Liberman [4], разработка программ психосоциальной реабилитации предполагает создание структурированного методологического процесса обучения социальным навыкам и навыкам самостоятельной жизни в обществе. В стационарных условиях оказания психиатрической помощи ши-

роко используются психообразовательные программы. Эффективность оценивается по многоосевым диагностическим критериям классификации психических расстройств – DSM-III-R, и рейтинговой шкалы краткой психиатрической оценки – BPRS [5]. М.М. Кабанов предлагал проводить оценку функционального диагноза [6]. Опыт использования многоосевых критериев – МКБ-10, опросников оценки уровня социального функционирования и шкал оценки психопатологической симптоматики в Кыргызской Республике показал необходимость разработки оригинальных инструментов мониторинга эффективности программ психосоциальной реабилитации [7–9].

Цель работы: разработать методологию создания программ психосоциальной реабилитации для психиатрических служб госпитального уровня и инструментов оценки их эффективности с учетом социо- и этнокультуральных региональных факторов Кыргызской Республики.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 171 пациент реабилитационных отделений №1 и №2 РЦПЗ. Из них 104 мужчин и 67 женщин с диагнозом параноидная шизофрения (МКБ-10, F20.0). Оценка эффективности Программы социальной реабилитации больных с психическими расстройствами “Возвращение в сообщество” проводилась с помощью оригинальных инструментов мониторинга:

1. Шкала оценки социального навыка по самоконтролю признаков психических расстройств пациента.

2. Шкала оценки социального навыка по решению психологических проблем пациента.

**Результаты и их обсуждение.** При разработке Программы “Возвращение в сообщество” использовались тренинговые методики “social skills training strategies”, которые направлены на коррекцию социального поведения больного, с формированием социальной компетентности в обществе и преодолением социальной изоляции. Программа “Возвращение в сообщество” представляет собой тематически структурированные модули, которые созданы с использованием психообразовательных технологий.

Результаты по оригинальной шкале оценки социального навыка по самоконтролю признаков психических расстройств пациента показали повышение уровня навыков самоконтроля первичных признаков тревоги и депрессии, в то время как такой симптом первого порядка для пациента, как нарушение сна потерял свою значимость для оценки психического состояния в среднем до 60% ( $p < 0,01$ ) (рис. 1).

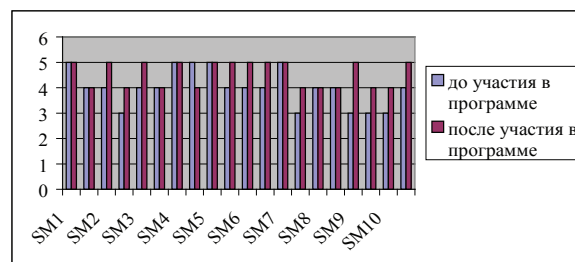


Рис. 1. Развитие социального навыка по самоконтролю признаков психических расстройств пациента.

Ось ординат: средние значения, балл. Ось абсцисс: SM1 – патологическая эмоциональная реакция; SM2 – страх; SM3 – нарушения поведения; SM4 – нарушения сна; SM5 – нарушения концентрации внимания; SM6 – нарушения общения; SM7 – нарушения настроения; SM8 – раздражительность; SM9 – тревога; SM10 – самопомощь.

Результаты по оригинальной шкале оценки социального навыка по решению психологических проблем пациента показали важность развития социальных навыков преодоления чувства беспомощности, утраты контроля над жизнью и навыков самопомощи. Таким образом, эффективность модуля социальных навыков решения психологических проблем составила в среднем 40% ( $p < 0,01$ ) (рис. 2).

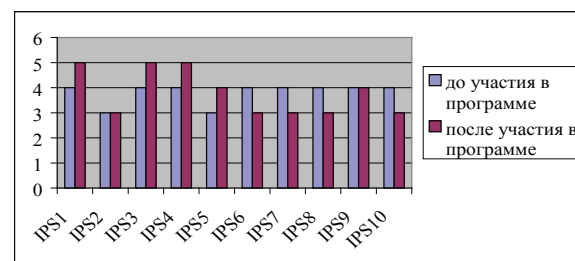


Рис. 2. Развитие социального навыка по решению психологических проблем пациента.

Ось ординат: средние значения, балл. Ось абсцисс (СО – самооценка; СК – самоконтроль; СП – самоподкрепление): IPS1 – межличностный конфликт (СО); IPS2 – эмоциональная реакция (СО); IPS3 – агрессия (СК); IPS4 – чувство вины (СК); IPS5 – замкнутость (СК); IPS6 – беспомощность (СК); IPS7 – чувство утраты контроля над жизнью (СК); IPS8 – эффективная жизненная позиция (СК); IPS9 – эффективные взаимоотношения (СП); IPS10 – самопомощь (СП).

Таким образом, при разработке Программ психосоциальной реабилитации и оценке их эффективности необходим учет следующих многоуровневых параметров:

Клинико-функциональный параметр (с использованием многоосевой оценки МКБ-10, диагностических и рейтинговых (оценочных) шкал).

Организационный параметр (этапность, преемственность, комплексность оказания психиатрической помощи).

Образовательный параметр (“обучение обучающихся” медперсонала, членов мультидисциплинарных бригад (МДК)).

Параметр практического использования (адаптивность к условиям места применения, оптимальность сроков, пролонгированность и повторность использования, применение оригинальных методик мониторинга результатов).

Социо- и этнокультуральный параметр (семейная поддержка, социальная поддержка, включая группы самопомощи).

#### **Литература**

1. Национальная программа реформирования служб психиатрической помощи. Улучшение психического здоровья населения на 2000–2010 / МЗКР. – Бишкек, 2001. – С. 11–12.
2. *Темирбек уулу Б.* Роль реформирования психиатрических служб как важного элемента улучшения уровня социального функционирования и качества жизни населения Кыргызстана // *Здравоохранение Кыргызстана*. – 2006. – №2. – С. 150–152.
3. *Kim A.S., Temirbek uulu B.* Reforming of psychiatric services in Kyrgyzstan // XIXth World Congress of the World Association for Social Psychiatry, Prague, October 21 – 24, 2007. – Abstracts. – P. 11–95.
4. *Lieberman R.P., Massel H.K., Mosk M.D., Wong S.E.* Social skills Training for Chronic Mental Patients // *Hospital and Community Psychiatry*. – 1985. – Vol. 36. – №4. – P. 396–403.
5. *Marder S.R., Johnston-Cronk K., Wirshing W.C., Ackman T.* Schizophrenia and Behavioural Skills Training. Integrating pharmacotherapy and psychotherapy. Edited by B.D. Beitman, G.L. Klerman. – Washington, DC, APP. 1991. – P. 311–328.
6. *Кабанов М.М.* Реабилитация психически больных. – Л., 1985. – 50–69 с.
7. *Ким А.С., Темирбек уулу Б.* Опыт использования многоосевого принципа МКБ-10 в психиатрической практике // *Медицинские кадры XXI века*. – 2007. – №2. – С. 211–213.
8. *Темирбек уулу Б.* Использование опросников оценки социального функционирования и шкал оценки психопатологической симптоматики в системе психосоциальной реабилитации в Кыргызской Республике // *Здравоохранение Кыргызстана*. – 2006. – №2. – С. 146–149.
9. *Kim A.S., Temirbek uulu B.* Experience of working out of programs of psychosocial rehabilitation in psychiatric services of the Kyrgyz Republic // XIXth World Congress of the World Association for Social Psychiatry, Prague, October 21–24, 2007. – Abstracts. – O. 44–65. – P. 348.