

***Организация и формы работы психологической службы
Социально-реабилитационного Центра ветеранов войн и вооруженных
сил***

Авторы: Гришина Екатерина Геннадьевна – канд. психол. наук., медицинский психолог ГУ СРЦ ВВ и ВС Департамента Социальной защиты населения г. Москвы,
Оленев Александр Иванович – заместитель директора по медико-социальной реабилитации ГУ СРЦ ВВ и ВС Департамента Социальной защиты населения г. Москвы.

Государственное учреждение «Социально-реабилитационный центр ветеранов войн и Вооруженных Сил» является стационарным учреждением системы социальной защиты населения города Москвы, предназначено для социально-психологической реабилитации и оздоровления ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, ветеранов военной службы, инвалидов 1-й, 2-й группы, получивших инвалидность при исполнении обязанностей военной службы. Около 86% отдыхающих Социально-реабилитационного центра составляют ветераны Великой отечественной войны, это люди старше 80 лет. В Центре имеется стационар на 120 мест и отделение дневного пребывания на 70 мест. Длительность пребывания в Центре - 27 дней.

СРЦ ВВ и ВС обеспечивает социально-бытовое обслуживание ветеранов, организацию их отдыха, а также проведение лечебно-оздоровительных мероприятий. В Центре работают врачи-терапевты, физиотерапевты, врач ЛФК, стоматолог, невролог, рефлексотерапевт, врач функциональной диагностики, имеется отделение восстановительного лечения и отделение водолечения с лечебным плавательным бассейном. Каждому ветерану назначается индивидуальный план реабилитации, включающий поддерживающую и укрепляющую медикаментозную терапию, широкий спектр физиотерапевтических методов, лечебную физкультуру, разнообразные методики водолечения, психотерапию и психологическую коррекцию.

В общей программе реабилитации важное место занимает психологическая помощь ветеранам. Психологическая служба Центра представлена врачом-психотерапевтом и медицинским психологом. Консультация отдыхающих психотерапевтом или психологом осуществляется по направлению лечащего врача. Показанием к такой консультации является наличие симптомов психоэмоциональных нарушений, тяжелых психотравмирующих событий в недавнем прошлом, ситуации психологического кризиса в широком понимании, а также желание самого отдыхающего получить консультацию специалиста.

С целью улучшения выявляемости психоэмоциональных нарушений, в т.ч. имеющих суицидальный риск, при поступлении в Центр ветераны заполняют специально составленный нами опросник, обобщенно оценивающий актуальное психологическое благополучие пациента. Как показала практика, использование опросников, содержащих большое число вопросов, в которых необходимо выбирать ответ из 3-4 вариантов, нередко вызывает затруднения при самостоятельном заполнении у лиц пожилого возраста. В этой связи применение многих популярных опросников в Центре оказалось проблематичным.

Используемый нами опросник содержит 5 вопросов, сформулированных в доступной для пожилого человека форме. Вопросы направлены на выявление эмоциональной неустойчивости, симптомов тревоги и депрессии, психотравмирующих событий, а также наличие запроса на психологическую помощь.

Для каждого вопроса представлено только 2 варианта ответов: «да» и «нет». Это не только упрощает процедуру заполнения опросника, но и его обработку. Результаты оцениваются лечащим врачом при первичном приеме. С учетом ответов пациента врач определяет необходимость консультации психотерапевта или психолога.

Согласно предварительным результатам, полученным при использовании опросника:

- 46% отдыхающих отмечают у себя симптомы эмоциональной неустойчивости (раздражительность, нервозность, вспыльчивость),
- 51% испытывают тревогу, беспокойство, страхи,
- 31% опрошенных отмечают у себя подавленность, тоску, угнетенность,
- 49% в недавнем времени перенесли психотравмирующую ситуацию,
- 41% считают, что нуждаются в консультации психолога или психотерапевта.

В Центре консультацию психотерапевта и соответствующее лечение получают в среднем 90 человек в каждом заезде. Это половина всех отдыхающих Центра. Наиболее часто диагностируются невротоподобный, астено-депрессивный, астенический, депрессивный, дисмнестический синдромы, инсомния. Пациенты получают медикаментозное лечение, проводится индивидуальная психотерапия. При необходимости психотерапевт осуществляет консультацию родственников, а также дает рекомендации лечащему врачу по программе реабилитации конкретного пациента.

Врач-психотерапевт работает в тесном взаимодействии с медицинским психологом, что обеспечивает возможность совместного ведения пациентов. Это позволяет совмещать медикаментозное лечение, психотерапию и психокоррекционную работу, а также дополнить клиническую диагностику психодиагностическими методами.

Консультацию психолога в каждом заезде получают в среднем 45 человек. Еще около 15 пациентов направляются к психологу психотерапевтом для проведения групповой психокоррекционной работы или психологической диагностики.

Работа психолога строится по следующей схеме.

На первом *диагностический этапе* выявляются жалобы пациента, психотравмирующие обстоятельства, запрос пациента на психологическую помощь, оценивается эмоциональное состояние и поведение в ситуации обследования, ориентировка, критика к своему состоянию, мотивация к реабилитации; обязательным компонентом первичного экспресс-обследования является оценка эмоционального состояния на основе Госпитальной шкалы тревоги и депрессии и исследование когнитивных функций с помощью теста Мини-Ментал.

При необходимости в зависимости от жалоб пациента, его запроса, результатов экспресс-обследования может проводиться развернутое исследование личностных особенностей (таких как уровень личностной, ситуативной тревожности, locus контроля, самооценка, тип отношения к болезни и др.) и состояния когнитивных функций на основе методов нейропсихологической диагностики.

Наиболее часто встречающиеся жалобы – это жалобы на раздражительность, плохое настроение, тоску, угнетенность, тревогу, беспокойство, нарушение сна, эмоциональную слабость, плаксивость, обидчивость, ухудшение памяти, внимания, утомляемость. В качестве психотравмирующих обстоятельств часто выступают смерть близких, одиночество, проблемные отношения в семье, болезнь супруга (супруги) и

ухудшение собственного соматического состояния, нередко звучат жалобы на невозможность смириться с изменением политического строя, приоритетов и ценностей общества, с социальной несправедливостью в стране.

Однако есть группа отдыхающих, которые демонстрируют успешное старение. Для таких ветеранов визит к психологу – это возможность проверить свои когнитивные способности, получить информацию по закономерностям старения, приемам саморегуляции и поддержания активного долголетия (в т.ч. и когнитивного). Именно такие отдыхающие высказывают заинтересованность в посещении групповых релаксационных тренингов.

Диагностическая работа проводится в течение первой трети заезда.

Результаты диагностики – отправная точка для построения *программы психологической реабилитации*. Такая программа может включать в себя снятие психоэмоционального напряжения, обучение приемам саморегуляции эмоциональных состояний, а также приемам компенсации возрастных изменений когнитивных функций, коррекцию непродуктивных стереотипов поведения и личностных установок, которые негативно влияют на социально-психологическую адаптацию человека. При необходимости психолог может назначить консультацию психотерапевта.

Основные **формы оказания психологической помощи** – это индивидуальное психологическое консультирование и групповые психокоррекционные занятия.

Индивидуальное психологическое консультирование следует сразу после диагностического этапа. Оно может включать от 1 до 3 встреч длительностью от 30 до 50 минут. Кроме традиционных приемов консультирования, в индивидуальной работе используются методы рациональной, когнитивной, поведенческой терапии.

Кроме индивидуального консультирования, с пациентами, имеющими нарушения когнитивных функций и нуждающимися в восстановительном обучении, проводятся индивидуальные занятия.

Второй из основных форм оказания психологической помощи являются **групповые психокоррекционные занятия**. Они направлены на нормализацию эмоционального состояния пациента, расширение представления о механизмах возникновения и преодоления болезненных состояний, обучение пациентов приемам релаксации, активизацию процессов внимания, воображения, памяти, восприятия, а также решение индивидуальных психологических проблем.

Это оригинальная авторская разработка, которая включает цикл из 7 занятий. Количество занятий явилось оптимальным для продолжительности заезда. Они проходят 2-3 раза в неделю на протяжении 2, 3 и 4 недели заезда. Формируется 5 групп по 12 человек. Занятия (сеансы) объединяет общая структура и методы психологического воздействия, меняются тема и содержание занятий. Продолжительность занятия 60 минут.

Групповые занятия проходят в специально организованной сенсорной среде: визуальные эффекты создаются оборудованием сенсорной комнаты SNOEZELEN, аудиосреда представлена звуками природы (шум прибоя, водопада, пение птиц и др.) и музыкой для релаксации, каждое групповое занятие сопровождается сеансом ароматерапии.

Структура занятия позволяет последовательно использовать широкий набор методов и психологических техник: методы рациональной терапии, приемы релаксации, внушение в состоянии релаксации, а также частные психокоррекционные техники.

Тема занятия раскрывается во вступительной беседе к сеансу и находит отражение в положительных установках (аффирмациях), которые звучат во время сеанса релаксации. Занятия посвящены значению и приемам релаксации, стрессу и его преодолению, нормализации сна и эмоционального состояния, улучшению самочувствия и психосоматическим взаимодействиям, гармонизации межличностных отношений, поддержанию когнитивного долголетия.

Занятие начинается с беседы (длится около 10-15 минут), после которой следует сеанс релаксации. Он включает последовательное обучение приемам релаксации и собственно релаксацию в специально созданной сенсорной среде. Используются приемы прогрессивной мышечной релаксации, аутогенной тренировки, визуализации. Продолжительность выполнения упражнений около 10-15 минут. Затем следует этап аффирмаций, созвучных теме занятия.

Вторая часть сеанса посвящена частным психотехникам: используются техники созидательной визуализации, направленных воспоминаний, цветовых ассоциаций и др. Во второй части занятия проходит ароматерапия.

Завершается сеанс активирующими упражнениями.

Непосредственно перед групповым занятием и по его окончании проводятся динамические наблюдения участников группы. Подавляющее большинство пациентов, отмечают отчетливый положительный эффект сеансов. Построенные таким образом групповые занятия оказывают комплексное положительное воздействие на эмоционально-волевую сферу,

функциональное состояние организма, когнитивные процессы, формируют активное мотивированное отношение к реабилитации.

Большое место в реабилитации пациентов разъяснительная и просветительская работа: в дополнение к индивидуальным консультациям и групповым занятиям создан информационный стенд «Психологическая помощь». Здесь представлена информация об основных психологических закономерностях старения, приемах поддержания когнитивного долголетия, нормализации сна, улучшения эмоционального состояния, а также бесплатных психологических службах г.Москвы.

Существует ряд факторов, накладывающих ограничения на использование диагностических и психокоррекционных методов в работе психолога Социально-реабилитационного центра. В первую очередь, это сопутствующие возрасту изменения эмоционально-волевой и познавательной сферы пациентов. Снижение психической активности, работоспособности, памяти, внимания, скорости и переключаемости психических процессов делают крайне затруднительной использование сложных и больших по объему тестов и опросников. Этот же фактор ограничивает использование в психокоррекционной работе методов, которые требуют активности пациента, опираются на наиболее сложные виды психической деятельности, для которых основополагающей является мотивация пациента. Среди других факторов – отсутствие традиции обращения к психологу, психотерапевту; в отдельных случаях негативное, настороженное отношение к этим специалистам; нередко пассивная позиция в решении собственных психологических проблем (запрос пациента сводится к просьбе назначить таблетки). Выбор форм и методов работы психолога определяют также ограниченное время пребывания пациентов в Центре, необходимость совмещения занятий психолога с лечебными процедурами и культурно-массовыми мероприятиями.

Описанная схема организации работы психолога показала себя оптимальной для Социально-реабилитационного центра: она обеспечивает большой охват отдыхающих, максимально отвечает их запросу, адекватна для оказания психологической помощи лицам пожилого возраста, показывает хорошую результативность.

У подавляющего числа отдыхающих, получивших специализированную психологическую помощь (более 95%) отмечается положительная динамика психоэмоционального состояния: улучшается настроение, самочувствие, повышается активность, работоспособность, сон, уменьшаются симптомы тревоги, депрессии, эмоциональной неустойчивости; отдыхающие обучаются приемам саморегуляции

психоэмоциональных состояний. Важным результатом реабилитации является повышение мотивации к лечению и формирование у ветеранов модели успешного старения.