

Социально-педагогическая работа как самостоятельная форма работы по профилактике криминализации психически больных (пример Орловской ПБСТИН)

Беженарь Е.В., медицинский психолог ФКУ " Орловская ПБСТИН" Минздрава России (natali.bejenar@yandex.ru)

Леонова Д.А., медицинский психолог ФКУ " Орловская ПБСТИН" Минздрава России (leonova_d.a@mail.ru)

Ананьева К.А., медицинский психолог ФКУ " Орловская ПБСТИН" Минздрава России (vetaananeva@mail.ru)

Макурин А.А., младший научный сотрудник Лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» МЗ РФ, Москва (Makurin2008@yandex.ru)

На примере опыта работы психологов и специалистов по социальной работе изложены задачи, основные направления деятельности по социально-педагогической работе, включая социально-бытовую реабилитацию, повышение общеобразовательного уровня, развитие психических функций и коррекцию индивидуально-психологических особенностей личности. Выделены основные принципы проведения занятий, описаны формы и методы проведения занятий. Изложено участие других специалистов в социально-педагогической работе.

Ключевые слова: специалист по социальной работе, социально-педагогическая работа, психокоррекция, принудительное лечение, реабилитация.

Для цитаты:

Беженарь Е.В., Леонова Д.А., Ананьева К.А., Макурин А.А. Социально-педагогическая работа как самостоятельная форма работы по профилактике криминализации психически больных (пример Орловской ПБСТИН) [Электронный ресурс] // Психология и право psyandlaw.ru. 2014. №2. URL: http://psyandlaw.ru/journal/2014/2/Bejenar_Leonova_Ananyeva_Makurin.phtml (дата обращения: дд.мм.гггг)

Bejenar E.V., Leonova D.A., Ananyeva K.A., Makurin A.A. Socio-pedagogical work as an independent form of work to prevent the criminalization of the mentally ill (the case of Orel PBSTIN). Jelektronnyj resurs «Psihologiya I pravo psyandlaw.ru», E-journal «Psychology and law», 2014. no. 2. Available at: http://psyandlaw.ru/journal/2014/2/Bejenar_Leonova_Ananyeva_Makurin.phtml (Accessed dd.mm.yyyy)

Повышение внимания к психологическим и социальным аспектам психических расстройств обусловило необходимость привлечения к лечебно-реабилитационной деятельности учреждений, осуществляющих принудительное лечение, наряду с психиатрами, психотерапевтами и психологами также специалистов по социальной работе.

Основные обязанности и компетенции специалиста по социальной работе

Основные задачи деятельности специалистов по социальной работе отражены в приказе Минздрава России от 28.07.1997 № 226 «О подготовке специалистов по социальной работе и социальных работников, участвующих в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи». Специалист по социальной работе должен уметь: обеспечивать посредничество между личностью и семьей, семьей и обществом, между различными общественными и государственными структурами и др.; оказывать влияние на отношения между людьми и на ситуацию в малой группе, стимулировать их к выполнению социально значимой деятельности; работать в условиях неформального общения, способствуя проявлению инициативы и активной жизненной позиции; давать психологическую характеристику личности (ее темперамента, способностей и т. п.); интерпретировать собственное психическое состояние.

Специалист по социальной работе должен владеть:

- *практическими навыками* решения задач по организации индивидуальной и групповой работы с пациентами, направленной на улучшение их социальной адаптации, повышение коммуникативных возможностей;
- взаимодействия с другими учреждениями и организациями, оказывающими социальную помощь;
- составления совместно с другими специалистами индивидуальных программ реабилитации (ИПР) пациента;
- организации совместно с врачом, психологом и социальным работником терапевтической среды, терапевтического сообщества пациентов, групп по интересам, осуществление клубной работы и др.;
- повышения уровня социальной адаптации пациента, формирования у него ответственности за социальное поведение;

-
- разработки и организации мероприятий по социальной защите и поддержке пациента, его трудовому и бытовому устройству;
 - ведения лично и профессионально ориентированных социально-психологических тренингов;
 - проведения профессионально-ориентированных тренингов для персонала учреждения (методического тренинга групповой социальной работы, балинтовских групп и др.).

В компетенции специалиста по социальной работе входят:

- взаимодействие с органами социальной защиты, социальными и другими агентствами;
- диагностика социальных проблем пациента;
- достижение продуктивного контакта с пациентом;
- составление ИПР;
- консультативная работа;
- работа в полипрофессиональной бригаде;
- организация и ведение индивидуальных и групповых форм работы с пациентами и их родственниками;
- формирование алгоритмов оказания инструментальной помощи и поддержки пациентам и их родственникам;
- разработка проектов и программ досуговой и профилактической деятельности;
- организация деятельности совета самоуправления пациентов;
- обеспечение трудовой и полезной занятости пациента;
- восстановление профессионального статуса пациента;
- научно-исследовательская деятельность;
- оформление наглядных материалов;
- оформление отчетной документации.

Необходимо добавить, что при проведении психосоциальных воздействий многое зависит не только от особенностей личности пациента, но и от личностных особенностей специалиста, его «эмпатийного потенциала», а также от разработки модели ожидаемых результатов лечения не только у пациента, но и у его родственников (ближайшего окружения).

Опыт социально-педагогической работы в Орловской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН).

Орловская ПБСТИН является пионером в области внедрения социально-педагогического направления в социально-реабилитационную работу с больными. Следует отметить, что пациенты, совершившие тяжкие и особо тяжкие общественно опасные действия и представляющие особую опасность для общества в силу выраженной склонности к систематическому совершению повторных ООД, как правило, направляются в психиатрические стационары с интенсивным наблюдением. Большую часть из них составляют больные с различными проявлениями психического дефекта и психопатоподобными расстройствами, меньшую – больные с продуктивной психотической симптоматикой.

В рамках бригадного ведения больных перед *специалистами по социальной работе* стоят следующие задачи:

- содействие адаптации в социокультурной среде после выписки из стационара;
- воспитательно-образовательная помощь;
- поддержка личности и необходимая помощь в обретении новых жизненных смыслов и отношений в условиях окружающей социальной среды;
- поддержка стремлений к социально-приемлемому решению жизненных задач, содействие в приобретении умений решать конфликты с позиций согласования общих, личных и частных интересов;
- создание условий для саморазвития человека в деятельности, общении и духовном познании;
- развитие социальной компетентности в основных сферах человеческого общения;
- помощь в преодолении ситуаций, нарушающих права человека.

Исходя из этого обязанности специалистов по социальной работе в Орловской ПБСТИН конкретизированы следующим образом:

- проектирование, конструирование, организация и анализ педагогической деятельности;
- разработка и проведение различных форм занятий;
- отбор и использование соответствующих учебных средств для построения технологии обучения;
- формирование у пациентов мотивации к обучению;

- организация учебной и внеучебной деятельности пациентов, управление ею и оценка ее результатов;
- применение методов оценки полученных пациентом знаний, внесение корректив в процесс обучения с учетом возможностей пациента;
- создание и поддержание благоприятной учебной среды, способствующей достижению целей обучения.

После проведения всеми членами полипрофессиональной бригады первичной комплексной диагностики составляется индивидуальный план реабилитации, включающий план лечебно-реабилитационных, коррекционных, развивающих и обучающих мероприятий.

Можно выделить основные направления деятельности по социально-педагогической работе.

Социально-бытовая реабилитация – предусматривает формирование у пациентов социально-бытовой, социально-правовой и социально-средовой компетентности, развитие социально-бытовых навыков, способствующих более успешной интеграции в общество.

Пациенты обучаются пользованию транспортом, бытовыми приборами, приобретают навыки самообслуживания и ведения домашнего хозяйства.

Повышение общеобразовательного уровня – включает получение пациентом общеобразовательных знаний и знаний в интересующих его областях. Данное направление базируется на различных программах – от программы вспомогательной и начальной школы до материалов, изучаемых в вузах. Основной формой проведения занятий по этому направлению является урок. Занятия проводятся с широким использованием наглядного и стимульного материала.

Развитие психических функций: внимания, памяти, мышления. Кроме освоения школьных программ используются развивающие игры и упражнения. Работа начинается с развития способности действовать по образцу и заканчивается самостоятельным выполнением более сложных заданий.

Коррекция индивидуально-психологических особенностей личности, которая включает:

- *нравственно-этический раздел,* направленный на формирование у пациента системы нравственно-духовных принципов, развитие эстетического вкуса;
- *психолого-педагогический раздел,* целью которого является воспитание психологической готовности противостоять негативному социальному окружению. Эта задача реализуется посредством обучения эффективному общению, умению соблюдать дистанцию и субординацию, способности видеть положительные и отрицательные стороны явления, правильно выражать свои чувства, а также формирование умения отказаться от

рискованных предложений, анализировать последствия своих поступков, искать и находить оптимальные пути удовлетворения своих потребностей. Работа в данном направлении осуществляется в сотрудничестве с психологами. Предпочтительная форма занятий – тренинги;

- *информационный раздел* с тематикой, способствующей расширению кругозора, получению информации о современной жизни;
- *юридический (социально-правовой) раздел*, направленный на формирование основ правовой культуры и правосознания, понимания необходимости соблюдения законов, неотвратимости наказания за их нарушение. Социальными педагогами проводятся беседы и диспуты с пациентами на различные темы в рамках данного раздела.

Указанные направления социально-педагогической деятельности связаны между собой. Планируя занятия, например, по социально-бытовой реабилитации, специалист по социальной работе включает в них элементы получения общеобразовательных знаний, развития эмоциональной грамотности, вопросы правового воспитания и др.

Этапы коррекционно-педагогической деятельности

1) *Ознакомительно-диагностический*. На данном этапе производится отбор пациентов для проведения занятий при наличии их желания и (или) по рекомендации врача-психиатра. Предполагается установление контакта с пациентом, определение характера и степени социальной дезадаптации, уточнение клинико-социальных характеристик, определение реабилитационного потенциала. По результатам диагностики оформляется социально-педагогическая карта пациента.

2) *Составление ИПР*. Анализ данных диагностики позволяет совместно с психологом разработать индивидуальный план коррекционно-реабилитационных мероприятий. Последующие занятия строятся по этому плану.

3) *Реализация ИПР*. Сопровождается заполнением коррекционно-педагогической карты пациента, куда вносятся темы, обсуждаемые в процессе занятий, индивидуальные достижения пациента.

Основные принципы проведения занятий

В основе педагогической деятельности в условиях ПЛ лежат универсальные, общие дидактические и специальные принципы.

Универсальные принципы: планомерность; поэтапность; дифференцированность применения форм и методов коррекционной педагогики; преемственность.

Общие дидактические принципы: 1) воспитывающий характер обучения; доступность; наглядность; учет индивидуальных особенностей пациента;

программированное обучение; 2) последовательность *действий*, благодаря которой у пациента формируются определенные навыки, в свою очередь приводящие к способности в дальнейшем самостоятельно приобретать необходимые умения; 3) возрастание сложности. Каждое задание должно проходить ряд этапов: от простого к сложному. Это позволяет поддерживать интерес пациента и дает ему возможность испытывать радость преодоления; 4) учет объема и степени разнообразия материала. Во время работы происходит переход к новому объему материала только после относительной сформированности и закрепления того или иного умения. Объем и разнообразие материала увеличиваются постепенно; 5) учет эмоционального фактора. Правильно спланированные занятия, упражнения, мероприятия создают и поддерживают положительные эмоции.

Специальные принципы

Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач. Подразумевается взаимосвязанность и гетерохронность (неравномерность) развития различных сторон личности пациента. Взаимообусловленность развития различных сторон психики пациента позволяет в значительной степени оптимизировать развитие за счет интенсификации сильных сторон личности посредством механизма компенсации.

Принцип единства диагностики и коррекции.

Принцип коррекции «снизу вверх». Коррекция поведения строится как подкрепление (положительное или отрицательное) уже имеющихся шаблонов поведения с целью закрепления социально желательного поведения и торможения социально неприемлемого поведения.

Деятельностный принцип коррекции. Основным направлением коррекционной работы является целенаправленное формирование обобщённых способов ориентировки пациентов в различных сферах предметной деятельности, межличностных взаимодействий и, в конечном счёте, в социальной ситуации развития.

Принцип опоры на разные уровни организации психических процессов. В работе необходимо опираться на более развитые психические процессы.

Практическая направленность обучения.

Подбор относительно однородной (по степени социальной дезадаптации) группы участников.

Высокая структурированность содержания занятия.

Предоставление информации небольшими информационными блоками.

Повторяемость изучаемого материала.

Чередование форм и методов подачи информации.

Положительное подкрепление (похвала).

При подборе пациентов для занятий с социальным педагогом следует руководствоваться желанием пациента; рекомендацией лечащего врача; данными социально-педагогической диагностики.

Формы и методы проведения занятий

А) Индивидуальная форма работа, которая чаще всего применяется на начальных занятиях по нравственно-этическому направлению, развитию психических процессов, повышению общеобразовательного уровня;

Б) малая группа – основная форма работы по нравственно-этическому, юридическому, психолого-педагогическому направлениям, социально-бытовой реабилитации, иногда – по повышению общеобразовательного уровня;

В) массовые мероприятия (дискуссии, лекции, беседы и т. д.) – форма работы, которая может использоваться при реализации целей и задач любого направления психосоциальной реабилитации и коррекции.

В зависимости от целей и индивидуальных особенностей пациента применяются индивидуальная и групповая формы по всем направлениям работы. Так, при обучении пациентов необходимым для их социализации элементарным общеобразовательным навыкам целесообразнее использовать индивидуальную форму.

В индивидуальной форме целесообразно проводить занятия по восстановлению нарушенных психических функций и по повышению общеобразовательного уровня пациентов. В групповой форме – занятия, направленные на восстановление навыков общения, взаимоотношений в семье и ближайшем окружении, обучение способам выхода из конфликта, занятия по коррекции личностных установок пациентов.

Достаточно эффективными являются *психолого-педагогические тренинги*. Они объединяют занятия различной направленности. В частности, проводятся тренинги по духовно-нравственному воспитанию и развитию пациентов. Направленность, содержание и смысл материала позволяют последовательно проследить весь процесс формирования нравственных и духовных ценностей личности – от осмысления своего Я, своего места в мире до самовоспитания.

В своей работе социальные педагоги Орловской ПБСТИН применяют различные методы – это и настольный театр, и наглядные пособия, и просмотр видеофильмов и телепередач с последующим их обсуждением, социально-педагогические тренинги, уроки, игры, упражнения и многое другое. Наибольший интерес у пациентов вызывают просмотр видеофильмов различного содержания с дальнейшей направленной беседой и использование элементов прикладного творчества на занятиях (пластилиновая живопись, рисование музыки, создание образа предметов при помощи трафаретов).

В качестве перспективной формы работы следует отметить *игровую терапию*. Это обусловлено многообразием воспитательных и развивающих функций игры:

диагностическая, коммуникативная, коррекционная, функция саморегуляции, передача определенного социокультурного опыта. При проведении занятий сочетаются элементы игро-, сказко-, арттерапии, социодрамы. Например, прослушивание аудио- или просмотр видеоматериала с последующим анализом сказочной ситуации, разыгрывание ее при помощи настольного театра с принятием на себя роли и варьированием сюжета.

Участие других специалистов в социально-педагогической работе

Деятельность **культурорганизаторов** направлена на организацию досуга пациентов. Их задача – ознакомление пациентов с иными, кроме привычных, способами проведения времени, использования досуга, а также обучение новым навыкам, развитие коммуникативных способностей, стимуляция творческой активности.

Ведущая цель работы культурорганизатора – предупреждение формирования личностного дефекта и явлений госпитализма, максимально возможное восстановление индивидуальной и общественной ценности каждого пациента, восстановление отношений с окружающей средой.

Основные задачи – развитие навыков межличностного общения, активного творческого интереса, приобщение к различным видам художественной деятельности, выявление, сохранение и развитие творческих способностей, стимулирование творческих проявлений (инсценировка рассказов, сказок, импровизации несложных песенок, комбинирование элементов танцев). Пациенты побуждаются к самостоятельным активным действиям – высказывают впечатления об увиденном, услышанном, самостоятельно сочиняют и исполняют песни, стихотворения. Развивается оценочное отношение к прослушанным, просмотренным произведениям, к собственному исполнению, что повышает общую критичность пациентов. Организация досуга, занятий по способностям и развлекательно-познавательных мероприятий ведет к снижению со стороны пациентов негативизма в общении.

Развитие творческих способностей больных строится на единстве терапевтического и реабилитационного подходов. Работа проводится в индивидуальной и групповой формах.

На занятиях с пациентами применяются методы:

- *наглядно-слуховой.* Основной в развитии творческих способностей. В процессе занятий накапливается слуховой опыт в разных видах деятельности (активных или пассивных);
- *наглядно-зрительный.* Позволяет познакомить пациентов, не принимающих активного участия в подготовке и проведении концертов, вечеров, театрализованных представлений с творчеством пациентов-участников, с выступлениями профессиональных коллективов, что обогащает их представление об искусстве в целом;

- *словесный*. Беседы о выбранном пациентами виде деятельности, суждения специалиста помогают ему настроиться на восприятие этой деятельности, поддерживают возникший интерес;

- *практический*. Позволяет овладеть определенными умениями и навыками исполнительства и творчества. Это обучение игре на музыкальных инструментах, пению, ритмическим движениям, элементам актерского и сценического мастерства.

Успешность применения перечисленных методов зависит от общекультурного и профессионального уровня специалиста, его способностей, терпения, желания заинтересовать пациентов каким-либо видом творческой деятельности. Следует помнить, что желание пациента – главный критерий успеха. Любое принуждение неприемлемо на занятиях искусством. В таких случаях даже способные пациенты теряют интерес к занятиям, а иногда и к творчеству вообще, так как у них надолго закрепляются отрицательные эмоции, порождающие затем негативное отношение к занятиям. В работе творческих групп учитывается, что пациенты порой не в состоянии подолгу заниматься одним делом, поэтому в процессе занятий меняются виды деятельности. Заинтересовать пациента возможно только тогда, когда специалист глубоко увлечен сам.

Занятия с пациентами по способностям ведутся по трем направлениям: музыкальному, хореографическому, художественно-речевому.

Музыкальные группы работают по жанрам: инструментальному (народному и эстраднему) и вокальному (сольному и хоровому).

До начала занятий с каждым пациентом проводится беседа, цель которой – выявить интересы, предпочтения, степень готовности к занятиям каким-либо видом творческой деятельности. После выявления способностей пациентов им предлагаются, соответственно интересам и возможностям, различные виды деятельности, наиболее способствующие творческому развитию.

Одним из видов групповой музыкальной деятельности является игра в инструментальном ансамбле. Первоначально занятия с музыкантами проводятся индивидуально. Руководитель подбирает песню или пьесу. Поскольку почти все пациенты не знакомы с нотной грамотой, запись партитур ведется на языке, доступном для самодеятельных музыкантов. В индивидуальной работе, на практических занятиях они помимо теоретических знаний осваивают приемы игры на инструменте. Усвоение материала во многом зависит от природных способностей, общего уровня развития, поэтому важен индивидуальный подход. Каждому создаются такие условия, чтобы было достаточно трудно и в то же время интересно выполнять то или иное задание. После того как все пациенты хорошо усвоили мелодию и заучили свою партию в целом, руководитель переходит к групповым занятиям. На групповых занятиях отрабатывается согласованность в игре. Аналогично проходят занятия в вокальной, хореографической, художественно-речевой группах.

Материал, предлагаемый для заучивания пациентами, разнообразен по жанрам, стилям, сложности: от военных, народных песен, романсов до современных эстрадных. На каждом последующем концерте звучат новые произведения (в

Орловской ПБСТИН за год пациенты разучивают и исполняют более 50 песен и инструментальных пьес).

В художественно-речевой группе с пациентами ведется работа над постановкой голоса и дикцией. Они учатся правильной выразительной речи. Заучивание ролей, стихотворений, басен обогащает их словарный запас, уровень общей осведомленности, вырабатывает умение логично, ярко и точно говорить. Театральное творчество, обучение сценическому и актерскому мастерству развивают воображение. Регулярные тренировки воображения на занятиях, репетициях делают пациента не только подвижным, гибким в общении, но и способным вообразить, домыслить те или иные обстоятельства.

Творческая деятельность состоит как из внешних действий (пение, игра на инструментах, танец, чтение стихотворений), так и внутренних – воспринимая музыку, стихотворение, пациент проникается эмоциональной настроенностью произведения, что улучшает «эмоциональную грамотность», развивает способность к эмпатии.

Как и в каждой творческой группе, программа занятий имеет свою последовательность – от простого к сложному. Организация массовых мероприятий проходит длительный и сложный путь от концерта до конкурсно-игровой программы с элементами театрализации, которая является смешанной по составу формой работы, где сотрудники отдела психологической диагностики и коррекции в роли сказочных персонажей участвуют совместно с пациентами в работе. Такой подход к организации мероприятий, к их оформлению оправдан и дает хорошие результаты: пациенты становятся более активными, уверенными.

Особенность подготовки и проведения праздника состоит в комплексном воздействии всех художественных средств на восприятие, чувства и интеллект как участников, так и зрителей мероприятия. Занятия, репетиции, подготовка к концертам, вечерам представляют собой одни из наиболее ярких событий в повседневной жизни пациентов, доставляющих радость и эстетические переживания.

Непосредственное общение со специалистами в рамках занятий также имеет большое значение. В процессе такого общения пациентами усваивается индивидуальный опыт других людей, имеющих большой объем знаний, навыков и социально желаемых установок.

Различные мероприятия являются своеобразной проверкой усвоения знаний, умений и навыков, приобретенных на занятиях разными видами деятельности. Активная творческая деятельность свидетельствует о достаточно хорошем уровне развития пациента в данной области, его способности проявить собственное отношение к окружающему. Умение переносить полученный на занятиях опыт в другие условия помогает укрепить чувство уверенности в себе, активность и инициативу. В совместной деятельности между пациентами и сотрудниками складываются отношения, которые построены на открытости и уважении.

Для пациента основным критерием успешности участия в проводимых мероприятиях является эмоциональное удовлетворение от занятий и изменение

эмоционального фона в целом в сторону положительных чувств и переживаний. Занятия имеют образовательную ценность, так как способствуют развитию познавательных, созидательных навыков, повышают эстетические потребности, личностную ценность пациента и дают ему возможность более свободно выразить свои чувства и эмоции.

В Орловской ПБСТИН *культтерапия* – это разновидность социореабилитационной терапии, имеющей непосредственное отношение к терапии средой и терапии занятостью.

Культтерапией обозначают психотерапевтически ориентированное воздействие с помощью развлекательно-познавательных мероприятий. Целью культуры является организация досуга. В этой связи в работе культорганизатора выделяются два типа задач.

Первый тип – развитие эмоциональности, интеллекта и коммуникативных способностей пациента. Второй – повышение общеобразовательного уровня пациентов, расширение их кругозора, развитие интересов.

По мере поступления пациентов в реабилитационное отделение культорганизатор проводит с ними индивидуальные беседы для выявления их интересов, творческих способностей. Первоначально им поручаются простые виды деятельности, не требующие особой сноровки и активного внимания. К более сложной работе относятся занятия, которые требуют достаточно стойкого внимания, сообразительности, определённого волевого усилия и физического напряжения. Необходимость постоянного контроля в сочетании с одобрением и поощрением пациентов является обязательным условием успеха в организации занятий по способностям и интересам.

В зависимости от выявленных способностей и уровня интеллектуального развития задания усложняются. Пассивные формы постепенно сменяются более активными. Особенно полезны коллективные культурные мероприятия с выполнением пациентами определённых обязанностей (роль в каком-либо представлении, участие в групповых номерах художественной самодеятельности и др.). В своей работе культорганизатор использует педагогические меры воздействия: *убеждения* – лучше опосредованного, в форме лекций, бесед, диспутов; *стимулирования* – в виде поощрения, премирования; *организации* – поручения и задания с установлением сроков исполнения и др.

Пациенту предлагается вид деятельности, оптимальный именно для его актуального состояния.

Занятия по декоративно-прикладному творчеству проводятся по интересам. Выбор предлагаемых технологий обусловлен доступностью материала, отсутствием необходимости использования сложных инструментов, возможностью получения элементарных навыков для самостоятельной работы после выписки. Декоративно-прикладному творчеству присуще значительное коррекционное воздействие. Вышивка, лепка, вязание, изготовление мягких игрушек, поделок из ниток и природных материалов при разнообразии материала и технологий даёт возможность свободного выбора, создаёт спокойную доверительную обстановку,

обеспечивает эмоциональную стабильность и позитивный настрой в группе, помогает установить необходимый психологический микроклимат.

Эффективность и целесообразность этой работы определяются совместно с лечащим врачом. Формирование трудовых умений и навыков тесно связано с приобретением определенных знаний. На занятиях используются различные методы и средства обучения – объяснение, рассказ, беседа, работа с книгой, демонстрация образцов. В рабочем помещении организуется постоянно действующая выставка творческих работ пациентов. Несмотря на то что пациенты объединены в группы по 6–7 человек, на занятиях преобладает индивидуальная форма работы.

Настольные игры активизируют мыслительные процессы, развивают творческие установки. По окончании турниров и соревнований пациенты испытывают чувства уверенности в собственных силах, удовлетворения, радости, радуются успеху. Все участники игр поощряются, а победители награждаются какими-либо подарками или призами. Для менее активных пациентов предлагаются настольно-печатные игры развлекательно-познавательного плана – кубики, конструкторы, паззлы, мозаика и др.

Успехи пациентов даже при выполнении несложных операций не должны оставаться незамеченными, их следует подкреплять похвалой, благодарностью. Это имеет наибольшее значение в отношении молодых пациентов, для которых приобретенные трудовые и иные навыки и осознание своей способности быть полезным могут сыграть положительную роль в дальнейшем.

Повседневная занятость способствует стабилизации эмоционального состояния пациентов, предотвращает формирование нежелательных контактов и конфликтов.

Подытоживая, следует добавить, что основополагающими при выборе любых видов психосоциальных вмешательств, в том числе и социально-педагогической работы, являются принципы добровольности, осознанности, соответствия (адекватности), целесообразности, допустимости, гуманности. И факторами эффективности всех реабилитационных и психокоррекционных программ являются: оценка и учет потребностей пациента; четкость формулирования целей; реалистичность целей; расчет программ на долгосрочный период; направленность каждого модуля программы на достижение отдельных результатов; соблюдение принципа последовательного и поэтапного решения поставленных задач; терпение к различным поведенческим и эмоциональным проявлениям пациентов; терпеливость в достижении желаемых результатов; ориентированность на мультидисциплинарный подход.

Socio-pedagogical work as an independent form of work to prevent the criminalization of the mentally ill (the case of Orel PBSTIN)

Bejenar EV, clinical psychologist PKU "Orel PBSTIN" Russian Ministry of Health
(natali.bejenar@yandex.ru)

Leonova D.A., clinical psychologist PKU "Orel PBSTIN" Russian Ministry of Health
(leonova_d.a@mail.ru)

Ananyeva KA, clinical psychologist PKU "Orel PBSTIN" Russian Ministry of Health
(vetaananeva@mail.ru)

Makurin A. A., Junior Researcher, V.P. Serbsky State Research Centre for Social and Forensic Psychiatry, Health Ministry of Russia (makurin2008@yandex.ru)
