

УДК 616.89—008.1:614.23

Г. А. ПАНОЯН

СОСТОЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВОЙ АДАПТАЦИИ
ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ
УСЛОВИЯХ

Большие преимущества внебольничной психиатрической помощи в СССР получили всеобщее признание. По образцу диспансеров и дневных стационаров в СССР во многих зарубежных странах создаются внебольничные клиники, центры по реабилитации и реадaptации психически больных. Внедрение в лечебную практику психотропных средств открыло новые возможности для лечения многих психически больных в обществе без стационарирования их с активным привлечением для терапии различных мер по социально-трудовой реадaptации. Применение психотропных средств одновременно дает возможность выписывать больных из стационара и, проводя поддерживающую терапию, удерживать их определенное время в домашних условиях.

Известно и то, что лишь медикаментозное лечение, не сочетанное с мероприятиями по социальному и трудовому устройству больных, недостаточно для эффективной профилактики заболевания.

Советская система социальной реадaptации психически больных, т. е. их социального и трудового устройства, сложилась в 30-е гг. XX столетия и сейчас является образцом для многих развитых капиталистических стран. Работами многих советских психиатров доказано большое лечебное значение трудовой терапии [1—9 и др.].

В этой статье приводим наш опыт в организации и проведении трудовой терапии психически больных в городских и сельских местностях.

Организация трудовой терапии психически больных в небольших городах и сельских местностях имеет ряд особенностей. В небольших городах нет возможности организации многопрофильной трудовой терапии с охватом достаточного контингента, а в сельских местностях трудности в организации мастерских для трудовой терапии.

Исходя из этого, мы старались организовать трудотерапию психически больных в соответствии с местными условиями и возможностями.

При Кироваканском психоневрологическом диспансере в 1965 г. был открыт швейный цех для трудовой терапии, в котором проходят лечение в основном больные, страдающие шизофренией, эпилепсией, олигофренией. Применяется и надомный труд.

Из контингента больных, проходящих трудовую терапию в диспансере, больные шизофренией составляют 55,8%, эпилепсией—26,4% и

олигофренией—17,8%. Эти больные (кроме олигофренов) одновременно получали и поддерживающую терапию.

Для определения значения трудовой терапии мы сопоставили особенности течения болезни у больных, получавших трудотерапию, с группой больных с такими же особенностями болезни, но не получавших трудотерапии. Результаты такого сравнения убедительно подтвердили факт благотворного влияния трудотерапии на больных.

Тудовое лечение психически больных только в условиях лечебно-тудовых мастерских оказалось явно недостаточным. Поэтому работники диспансера с местными мед. работниками и руководителями промышленных предприятий, колхозов и совхозов трудоустраивают больных на промышленных предприятиях, фабриках, в колхозах, совхозах.

Для более полного представления о фактической социально-тудовой адаптации и реадaptации психически больных мы провели дополнительное обследование больных, состоящих на учете в диспансере, обращая особое внимание на особенности их социально-тудового приспособления. Это обследование было проведено в г. Кировакане и 6 сельских районах, обслуживаемых диспансером. Из всех больных, состоящих на диспансерном учете, взрослые составляли 78,8%, из них в момент обследования в амбулаторных условиях находились 86,4%, на стационарном лечении в психиатрических учреждениях республики—13,6% больных.

Из взрослых амбулаторных больных в момент обследования работали 43,8% (среди работающих больных городские жители составляли 63,9, сельские—36,1%). Из всех обследованных нами взрослых больных (2168) 28,6% имели инвалидность, из них III группу—13,3%, II—14,6% и I—0,7%.

Из числа городских работающих больных не имели квалификации 49,9%, квалифицированные рабочие составляли 32,8%, служащие без высшего образования 13,2%, с высшим образованием 3,2% и 0,9%—прочие виды труда.

Из числа сельских больных колхозники и рабочие (не квалифицированные) составляли 74,4%, квалифицированные рабочие 12,6%, служащие без высшего образования 10,6%, с высшим образованием 2,4%.

С нашей точки зрения, определенный интерес представляют данные о работоспособности больных шизофренией, эпилепсией и олигофренией. Из числа больных шизофренией работоспособные составляли 32,7%, инвалиды I и II групп—22,5%, больные дети—2,1%; 42,7% больных не работали по разным причинам; из числа олигофренов работоспособного возраста работали 31,1%, имели инвалидность 29,5%, не работали по разным причинам 39,4%, и из больных эпилепсией (различные формы) работали 49,6%, имели I, II или III группу инвалидности 34,2%.

При тудовой рекомендации больных эпилепсией нами были учтены частота припадков, время наступления, особенности личности боль-

ного и т. д., а при трудовой рекомендации больных олигофренией учитывалась степень снижения интеллекта.

Рассматривая изменения квалификации в процессе заболевания, выявили, что значительный процент лиц сохраняет прежнюю квалификацию как в городе, так и селе. Из числа квалифицированных рабочих 73,6% продолжали работать по той же специальности, из творческих работников соответственно 82,7%. Из числа неработающих больных определенной квалификации до заболевания не имели 83,4%.

В сельской местности возможности трудоустройства больных меньше, чем в городах. Большое количество больных, как сказано выше, работало по своей прежней профессии—подсобными рабочими на строительстве, скотниками, доярками, на птицефермах, в полеводческих и овощеводческих бригадах, зоотехниками, агрономами, ветеринарными фельдшерами, плотниками и т. д.

Для социально-трудовой адаптации больных имело значение не только систематическое лечение, трудоустройство, трудотерапия в лечебно-трудовых мастерских, но и улучшение жилищных условий, патронажная помощь.

Для систематического наблюдения за психическими больными в сельских местностях, их регулярного медикаментозного лечения и трудоустройства, правильного подбора труда, а также наблюдения за режимом труда в сельских районных поликлиниках необходимо открыть психоневрологические кабинеты. Трудоустройством больных должны заниматься не только работники психоневрологических учреждений, но и медработники районов, органы социального обеспечения и родные больных.

Для максимального охвата больных трудотерапией необходимо организовать многопрофильные виды труда в диспансере, во-первых, для больных, имеющих разные специальности, чтобы не обучать их новым профессиям, и, во-вторых, чтобы иметь возможность выбрать нужный вид труда для больных, не имеющих никакой профессии.

Кирово-Волжский психоневрологический
диспансер

Поступило 5/XI 1970 г.

Հ. Ա. ՓԱՆՈՅԱՆ

ՀՈԳԵԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՍՈՑԻԱԼ-ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԱԴԱՊՏԱՑԻԱՅԻ
ՎԻՃԱԿԸ ՔԱՂԱՔԱՅԻՆ ԵՎ ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ

Ա մ փ ն փ ու մ

Հեղինակն ուսումնասիրել է հոգեկան հիվանդների սոցիալ-աշխատանքային ադապտացիայի վիճակը Կիրովական քաղաքում և Հայաստանի հյուսիսային 6 շրջաններում:

Հոդվածում ցույց է տրված աշխատանքային թերապիայի դրական ազդեցությունը հիվանդության ընթացքի վրա:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ շրջաններում հնարավորություններ չկան կազմակերպելու բազմապրոֆիտ աշխատանքային թերապիայի արհեստանոցներ, սակայն գյուղական վայրերում կան լայն հնարավորություններ հոգեկան հիվանդների աշխատանքային բուժման համար:

Հեղինակը գալիս է այն եզրակացության, որ հոգեկան հիվանդների աշխատանքի տեղավորման հարցերով պետք է դրադվեն ոչ միայն հոգեբուժական հիմնարկների աշխատողները, այլև շրջաններում աշխատող բժիշկները և գործկոմների սոցիալական ապահովագրության բաժինների աշխատողները: Բացի այդ, գյուղական շրջաններում հոգեկան հիվանդների հակողության, նրանց ախտահատիկ բուժման, աշխատանքի ընտրման և տեղավորման նպատակով անհրաժեշտ է շրջանային պոլիկլինիկաներում կազմակերպել հոգեբուժական կաբինետներ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Борзунова А. С., Тепина М. М. Труды Института Бехтерева, т. XXVII. Л., 1962.
2. Вайман Л. И. В сб.: Восстановление трудоспособности и трудовое устройство инвалидов с психическими заболеваниями. Л., 1968, стр. 185.
3. Дронова А. Н. В сб.: Восстановление трудоспособности и трудовое устройство инвалидов с психическими заболеваниями. Л., 1968, стр. 18.
4. Князькина Ю. П. В кн.: Социальная реадaptация психически больных. М., 1965, стр. 189.
5. Мелехов Д. Е. Труды Института им. Ганнушкина, в. 4. М., 1939.
6. Мелехов Д. Е. Общие принципы экспертизы трудоспособности при психических заболеваниях. Врачебно-трудовая экспертиза, т. III. М., 1950.
7. Мясцев В. Н. Невропатология и психиатрия, психология и гигиена, 1935, т. IV, 4, стр. 9.
8. Михайлина П. Я. Сборник трудов Института психиатрии и Тамбовской психиатрической больницы, т. XIX. Тамбов, 1959.
9. Писарницкая А. М. Сборник научно-практических работ врачей Тамбовской области. Тамбов, 1961.