

инвалидов с психическими расстройствами – в поддержании их психического здоровья, укреплении семейных связей и создании более гармоничной и поддерживающей среды для всех членов семьи.

Список литературы:

1. Гурович, И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, Я.А. Сторожакова // М.: МЕДПРАКТИКА-М. – 2007. – 47 с.
2. О правах инвалидов и их социальной интеграции [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 30 июня 2022 г. № 183-З // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>. – Дата доступа: 30.01.2025.
3. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-ХП : в ред. Закона Респ. Беларусь от 25.10.2023 г. // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>. – Дата доступа: 30.01.2025.
4. Кабанов, М. М. Проблемы реабилитации психически больных и качество их жизни / М.М. Кабанов// Социальная и клиническая психиатрия. 2001. – Т. 11, – № 1. – С. 22–27.
5. Лиманкин, О.В. Актуальные проблемы внедрения реабилитационных технологий в практику психиатрических учреждений / О.В. Лиманкин// Социальная и клиническая психиатрия. 2012. – Т. 22. – № 3. – С. 99–106.

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OR PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE: DEFINITIONS, HISTORY AND PRACTICE OF APPLICATION IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Boiko S.L.

Grodno State Medical University Grodno, Belarus

The article provides a historical analysis and clarification of the practice of applying the concepts of “psychosocial rehabilitation” and “psychological assistance” in accordance with the national legislation of the Republic of Belarus.

САМОУБИЙСТВО В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ КЕЙСАМИ

Букин С.И.

*Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»,
Гродно, Беларусь*

Введение. Модели суицидального поведения (СП), обращенные к социобиопсихологическому подходу характером личностных переживаний в пресуициде, как к первоисточнику факторов риска и триггеров, в генезисе суицидальных действий проходят стандартные фазы от депрессивных мыслей

и антивита́льных высказываний – до суицида́льных пригото́влений, попыток и собственно акта самоубийства (СУ) [1]. Наличие именно определенных этапов в СП, по нашему мнению, имеет значение стратегической задачи исследования СП, поскольку выводы об основных принципах принятия решений о совершении летальных суицида́льных действий на основе технологий адаптивного кейсменеджмента позволяют создать условия для превенции СУ и СП без установления их причин.

Ключевые слова. Архитектура управления, кейсменеджмент, первичная профилактика, пресуицид, самоубийство

Цель. Определить условия принятия решений о летальных суицида́льных действиях с позиций адаптивного кейсменеджмента.

Материал и методы. В работе использованы статистические данные по Гродненской области за период 2004-2023 годов о частоте самоубийств, опубликованные результаты собственных исследований. Выполнен анализ зарубежной и отечественной литературы, результаты которого использованы в аналитическом исследовании, в том числе, в формальных математических моделях.

Результаты и обсуждение. Человек наделен интеллектом возможностью выбора наиболее успешных практик для решения актуальных задач. Наличие у него в каждой единице времени иерархического списка их приоритетов и конкуренций представляет собой комбинированную модель многопоточной и асинхронной архитектур управления процессами (МУП) программной среды, в которой серверными функциями менеджмента управляет сам человек [2]. Такая информационная платформа обеспечивает возможность детализации на высоком уровне содержимого кейсов и решения задач низкого приоритета и определяет наличие у каждого «библиотеки» своих операционных решений и их систем.

Кейс-менеджмент (КМ), как система решений внешних задач, представлен особым видом архитектуры управляемого объекта и основан на обобщении и систематизации процессов, как отдельных проектов, в виде «кейсов». В этой системе технологии адаптивного КМ (АКМ) на основе успешных практик n -х уровней обеспечивают формирование «библиотек» их решений $n+x$ уровней на основе задач текущего времени. В такой многоуровневой «библиотеке» успешных практик присутствуют правильные решения исключительно прошлого, чем и объясняются сложности поиска решений в условиях темпоральных изменений содержания кейсов, ведущих к утрате прямой связи между типовыми задачами и их решениями.

Индивидуальные кейсы безвозвратны и нуждаются в непрерывном обслуживании, что отвлекает ресурсы, существенно снижая эффективность социального функционирования и качество жизни при решении кейса «СУ» [3]. И если человек начинает обслуживать вопрос смерти, высока вероятность потери контроля над влиянием собственной модели отношения к ней на аксиомальные жизненные категории, определяющие поиск решений. Тогда решение кейса «СУ» n уровня становится невозможным из-за отсутствия

конечных знаний о нем и идентичности кейсов n -х уровней в случае летальных действий и соответственной подмены в содержании кейса «СУ» определенных исходных данных на неизвестные производные автономных актуальных субкейсовых процессов. Такой вывод определяет, что суицидальные действия – сгенерированный АКМ аналог решений «успешных» по мнению суицидента кейсов n -х уровней его «библиотек».

Таблица 2. – Комплексная оценка сильных и слабых сторон модели принятия решений о самоубийстве (SWOT –анализ)

Внутренние факторы	
Сильные стороны	Слабые стороны
Наличие «библиотек» решений	Отсутствие «правильных» решений и объективного менеджмента качества
Внешние факторы	
Возможности	Угрозы
Сведения о решениях кейсов «СУ» поступают из десинхронизированных источников	Низкая субъективная идентификация рисков и невостребованность первичной профилактики

Результаты SWOT-анализа свидетельствуют об отсутствии у человека кейсов «СУ» n уровня при наличии суицидального поведения и $n+1$ уровня – до его развития. Это обуславливает построение человеком алгоритма решения кейса «СУ» на основе субаксиомальных решений, не имеющих «правильных» ответов, и приобретающих значение истинных в условиях отсутствия системы объективного менеджмента качества [4].

Наличие у человека, как администратора МУП, в каждой единице времени неопределенного множества кейсов и задач в диапазоне $[n-x..n+x]$ нуждается в сортировке и обслуживании их очереди или тайм-менеджменте (ТМ):

Таблица 1. – Матрица технологических уровней (Эйзенхауэра)

Критерий	Срочно		Не срочно	
Важно	А (сделать)		В (запланировать)	
	a(n+x)	n+x	b(n+x)	n
	a(n-x)		b(n-x)	
Не важно	С (делегировать)		D (удалить)	
	c(n+x)	n±x	d(n+x)	n±x
	c(n-x)		d(n-x)	

Примечания – $a(n+x/n-x)$, $b(n+x/n-x)$, $c(n+x/n-x)$, $d(n+x/n-x)$ - наличие типового решения кейса «СУ»; $n-x$, n , $n+x$ - уровни решений кейсов «СУ»; $n \in \mathbb{N}$, $x \neq 0$.

Сортировка и ранжирование задач обременены лимитом времени и вопросом состоятельности «библиотек» решений для перевода проблемного вопроса в плановый (из квадрата «А» в квадрат «В»). В рассматриваемой модели принятия решений присутствуют 4 компонента: центральная информационная платформа (МУП, администрируемая человеком) и периферийные компоненты - технологии АКМ, ТМ и кейсы. Их взаимное влияние и обусловленность социальной средой создают сложноподчиненные исходные условия выбора. Такое представление об условиях принятия решения

о совершении СУ объясняет импульсивность непосредственно суицидальных действий избыточностью десинхронизированного содержания кейса «СУ», который недоступен обработке ТМ, нуждается в решении и не может быть удален, поскольку определяет актуальные смыслы. И в этом смысле присутствие руминаций и персеверирование на негативных темах в процессе формирования СП – очевидный пример неуспешного применения решений $n \pm x$ уровня ($x \neq 0$) без формирования актуального кейса n уровня, в котором этап пресуицида неограничен во времени и располагается преимущественно в квадрате «В», а суицидальные действия принадлежат квадрату «А» и осуществляются импульсивно, исходя из типового или «успешного» по мнению суицидента решения кейса «СУ» $n \pm x$ уровня ($x \neq 0$) [5].

Результаты исследования характеризуют СУ и САН, как элементы глобальной иерархической системы кейс-менеджмента (кейсов и операционных задач) на уровнях личности и социума, и свидетельствуют о приоритетной значимости решений кейса «СУ» $n \pm x$ уровня ($x \neq 0$) при нахождении человека в типовых для среднестатистического суицидента условиях.

Выводы. Наиболее эффективной превенцией самоубийств является первичная профилактика, поскольку формирует у человека отношение к суициду на этапе отсутствия субъективной необходимости приобретать эти знания впрок и создает условия для формирования и успешного решения кейса «самоубийство» в будущем.

Установленные в работе механизмы принятия решений о совершении суицида свидетельствуют, что в самом акте самоубийства неочевидно наличие решений актуальных проблем, приведших к нему.

Перевод кейса «самоубийство» из категории «важно и срочно» в категорию «важно и не срочно» создает условия для его решения технологиями адаптивного кейсменеджмента на основе успешных несуйцидальных практик.

Список литературы:

1. Хритинин Д.Ф., Есин А.В., Сумарокова М.А., Щукина Е.П. Основные модели суицидального поведения. Сибирский вестник психиатрии и наркологии) 2017; 3 (96): 71–77.

2. Воронцов Ю. А., Михайлова Е. К. Комбинированная архитектура системы конфигурационного управления вычислительной инфраструктурой // International Journal of Open Information Technologies. 2021. №11. [Электронный ресурс] / Ю.А.Воронцов. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kombinirovannaya-arhitektura-sistemy-konfiguratsionnogo-upravleniya-vychislitelnoy-infrastrukturoy>. – Дата доступа 08.01.2025.

3. Логинова А.В., Дымченко О.В. Адаптивный кейс-менеджмент VS процессный менеджмент // Развитие экономики и менеджмента в условиях перехода к цифровой экономике. Сборник научных трудов. Под общей редакцией К.А. Бармуты. Ростов-на-Дону, 2021. С. 186-190.

4. Майкова П. Н., Майкова Е. Н., Захарова Ю. О., Андреасян Г. М. Сущность и значение системы менеджмента качества // Форум молодых

ученых. 2020. №10 (50) [Электронный ресурс]/ П.Н. Майкова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-i-znachenie-sistemy-menedzhmenta-kachestva>. – Дата доступа: 08.01.2025

5. Сагалакова О.А., Трубецв Д.В., Жирнова О.В. Руминации как психологический механизм формирования и поддержания суицидального поведения [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2022. Том 11. № 1. С. 124–136/ Режим доступа: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2022_n1/Sagalakova_et_al. – Дата доступа: 08.01.2025

SUICIDE IN THE CASE MANAGEMENT SYSTEM

Bukin S.I.

Grodno Regional Clinical Center "Psychiatry-Narcology" Grodno, Belarus

The most effective suicide prevention is primary prevention, since it forms a person's attitude towards suicide at the stage of absence of the subjective need to acquire this knowledge for future use and creates conditions for the formation and successful solution of the "suicide" case in the future. The established mechanisms for making decisions about committing suicide indicate that in the act of suicide itself it is not obvious that there are solutions to the pressing problems that led to it.

Transferring the "suicide" case from the "important and urgent" category to the "important and not urgent" category creates the conditions for its solution using adaptive case management technologies based on successful non-suicidal practices and their integration into the actual content of the case.

ВЫБОР ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ ЛИЦ

Валюженич Ю.В.¹, Григорьева И.В.²

¹*Минский городской клинический наркологический центр, Минск, Беларусь*

²*Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Минск, Беларусь*

Введение. Алкогольная зависимость является серьезной медико-социальной проблемой, требующей комплексного подхода к реабилитации.

В Республике Беларусь в настоящее время активно осуществляются реабилитация пациентов с синдромом зависимости от ПАВ как стационарно, так и амбулаторно. Они имеют ряд различий по плотности воздействия, объёму и длительности проведения.

Оценка эффективности реабилитационных программ играет ключевую роль в оптимизации лечения и улучшении прогноза для пациентов. Для объективной и всесторонней оценки необходим тщательный выбор