

низком уровне; судя по приведенным статданным, помощь врачей по лечебной физкультуре малодоступна.

Итак, в современном российском обществе социально-терапевтическая работа с такой многочисленной группой населения, как пожилые люди, осложняется целым рядом факторов, к которым относятся динамичный рост численности этой социальной группы, низкий материальный уровень (а точнее, бедность) подавляющего большинства пожилых, уменьшение и без того недостаточного количества стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста при ежегодном увеличении числа граждан старше трудоспособного возраста, нехватка медицинских кадров, как врачей, так и среднего медперсонала, которая ощутима для всего населения в целом, но особенно для его значительной части – престарелых граждан. Это означает, что в современных российских условиях, когда финансирование социальной сферы продолжает осуществляться по остаточному принципу, на получение социальной терапии, как важной части социальной помощи, может рассчитывать очень незначительная часть нуждающихся в ней.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 2 августа 1995г. N 122-ФЗ "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" (с изменениями от 10 января 2003г., 22 августа 2004г.). – М.: Ось -89, 2003 – 64 с.

2. Постановление Правительства РФ от 25 ноября 1995 года №1151 «О федеральном перечне гарантированных социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам, государственным и муниципальными учреждениями социального обслуживания» // Сборник законодательства РФ.– 1995.– №49.– ст.4798.

3. www.gks.ru

4. Бороделин, В.Н., Карабут, П.И. Психотерапия и особенности формирования терапевтической среды в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов. // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – №1, 1998. – С.55-60.

5. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми. М., 2004 – 427 с.

**ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ:
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ**

Наумова С.Н., Мозговая Е.И.

*ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет», г. Белгород*

Социально-психологическая направленность (личность – общество) эволюционировала на протяжении всей истории профессиональной социальной работы в XX в. и привела к возникновению психосоциального

подхода. Данный подход в практике социальной работы получил научное обоснование в трудах М.Ричмонд (Mary Richmond) и Ф. Холлинз (Florence Hollis), а в 1950-1960-е гг. большое влияние на него оказали психоаналитические идеи З. Фрейда и Дж. Боулби. В исследованиях, посвященных психосоциальному подходу, обосновывается необходимость понимать личность клиента в его взаимоотношениях с миром, который его окружает. Иначе говоря, не следует разделять такие понятия, как внутренний мир и внешняя реальность, чтобы понять целостность «человека в ситуации», т.е. психосоциальность.

Цель психосоциального подхода – поддерживать равновесие между внутренней психической жизнью человека и межсистемными отношениями, влияющими на его жизнедеятельность. При психосоциальном подходе оптимистически рассматриваются возможности человека, высоко оцениваются потенциал личности и ее способности к росту и развитию при наличии соответствующих условий, ресурсов и помощи. Суть помощи – эффективное участие в решении психологических, межличностных и социальных проблем «личности в ситуации».

Психосоциальная поддержка детей с ограниченными возможностями может быть эффективной на четырех основных уровнях социального взаимодействия:

1. Микроуровень образует типы ролей и межличностных взаимоотношений в семье, которая состоит из следующих подсистем: мать – отец, мать – ребенок-инвалид, мать – здоровый ребенок, отец – ребенок-инвалид, отец – здоровый ребенок, ребенок-инвалид – здоровый ребенок.

2. Микроуровень функционирует в контексте мезоуровня – это отдельные индивиды, а также службы и организации, активно взаимодействующие с семьей, расширенная семья, друзья, соседи, знакомые по работе и отдыху, другие родители, работники социальных служб, систем здравоохранения, образования, разнообразные группы поддержки и представители сети услуг, родственники, друзья, соседи, сослуживцы. Значительная психологическая и социальная практическая помощь может быть оказана семьям детей-инвалидов группами поддержки, которые могут также защищать права семей, оказывая влияние на социальную политику, предлагая инициативы органам принятия решений. Ассоциации родителей детей-инвалидов не только поддерживают семьи детей-инвалидов, но иногда иницируют новые формы, виды и технологии психосоциальной помощи своим детям. Наличие сети услуг по месту жительства может стать бесценной поддержкой, но уровень доступности и качество услуг в различных регионах неодинаковы.

3. В экзоуровень входят институты, в которых семья может не участвовать непосредственно, но которые могут опосредованно оказывать воздействие на семью:

- система здравоохранения;
- система социального обеспечения;

– образование.

Следует отметить, что содержание и качество образовательных программ, принцип их организации определяют характер взаимоотношений родителей и школы, доступность и форму образования, степень оказываемой родителям помощи и уровень независимости семьи от ребенка с ограниченными возможностями.

Кроме того, средства массовой информации, которые влияют на формирование стереотипа положительного или отрицательного отношения к детям с нарушениями здоровья: например, инвалиды могут быть представлены как несчастные, недееспособные существа или же, как компетентные, уверенные в себе личности с сильной волей.

Для детей-инвалидов обучение профессии, пользующейся в обществе большим спросом, является одним из факторов, гарантирующих возможности социальной интеграции.

4. Макроуровень образуют следующие факторы:

– социокультурные и социально-экономические (члены семьи воспринимают инвалидность своего ребенка с позиций социокультурных факторов, этнических и конфессиональных ценностей, широкого социального окружения. Эти же факторы определяют семейный выбор по участию в системе услуг. Социально-экономический статус семьи может определять или отражать характер и уровень ресурсов семьи; – экономический и политический. Состояние экономики и политическая атмосфера региона или страны в целом оказывают большое воздействие на программы для инвалидов и их семей. Инвалидность следует понимать не только как физическое состояние, но и как ограничение возможностей, поскольку нарушения телосложения, функций организма или условий окружающей среды снижают активность человека и затрудняют его социальную деятельность.

Для успеха организации данного процесса должна быть создана соответствующая психотерапевтическая атмосфера вокруг ребенка в его семье, в среде его близких. Социальный работник, оказывая помощь ребенку-инвалиду, одновременно обязан психологически влиять и на родственников. Также следует постоянно уточнять психологическую настроенность ребенка-инвалида, для чего регулярно беседовать с родственниками и знакомыми, умело использовать данные наблюдения.

Взаимодействие социального работника с ребенком-инвалидом предполагает учет следующих психологических обстоятельств:

– в процессе общения с ребенком-инвалидом необходимо улавливать малейшие оттенки его переживаний, проявлять душевную теплоту, мягкость и доброту, внимательно выслушивать человека и проявлять доброжелательность и заинтересованность;

– постоянно эмпатировать, соучаствовать в переживаниях ребенка и не скрывать своих актуальных чувств и настроений по отношению к совместно

переживаемым явлениям, постепенно продвигаясь к пониманию психотравмирующих факторов и ситуаций;

– общение целесообразно организовать так, чтобы обеспечить взаимодействие с инвалидом один на один, стараться полноценно оценить свойства его нервной деятельности (силу, подвижность и уравновешенность).

Эмоционально-волевая сфера ребенка с ограниченными возможностями проходит сложный процесс формирования в напряженных условиях диагностических, оперативно-лечебных и реабилитационных мероприятий и должна опираться на достоверную оценку потенциальных возможностей инвалида.

Весь процесс может быть представлен следующими этапами:

1. Комплексная диагностика, включающая различные виды обследований медицинского статуса, психолого-педагогическое обследование и оценку социальной недостаточности.

2. Составление программы реабилитации, включающее подпрограммы восстановительного лечения, психолого-педагогической коррекции, социальной адаптации.

3. Реализация намеченной программы.

4. Оценка ее эффективности, реабилитационный прогноз и рекомендации.

Основными социально-психологическими условиями поддержки детей-инвалидов являются: гуманизация среды, изменение отношения социального окружения к ребенку-инвалиду, принятие его как личности и предоставление равных возможностей развития, образования, реабилитации посредством участия специалистов и социальных партнеров; включение детей в многогранное взаимодействие с социумом, в социально-реабилитационный процесс; актуализация личностного смыслового развития и саморазвития детей через включение их в разные виды социальной деятельности; обеспечение развивающей среды для совместного пребывания детей-инвалидов со здоровыми сверстниками.

Таким образом, психосоциальная поддержка детей с ограниченными возможностями является длительным, динамическим процессом, сопровождающим ребенка на разных возрастных этапах и учитывающим закономерности психического развития, в связи с чем предполагается использование большого арсенала средств и методов в зависимости от возраста ребенка. Безусловно, данный процесс во многом зависит от психического, в том числе личностного развития ребенка инвалида. Последнее придает психосоциальной поддержке в детском возрасте особую значимость, т.к. именно личностные качества во многом определяют успешность социальной адаптации детей-инвалидов и инвалидов с детства.

Особое значение придается построению помогающих отношений, среди которых выделяют несколько уровней взаимодействия. Наиболее важные из них: обращение к себе, поскольку личность, личностное

самочувствие и идентификации всегда присутствуют в пространстве взаимоотношений специалиста с клиентом; приобретение умений, навыков и техник, которые позволяли бы без оценки личности направлять ее к осознанию когнитивных, чувственных и духовных сторон, содействуя развитию способностей, их свободному проявлению в различных ситуациях.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Наумова С.Н.

*ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет», г. Белгород*

Исследования в области психосоциальной работы дают возможность сформулировать основные принципы психосоциальной поддержки детей с ограниченными возможностями:

1. Индивидуализация.
2. Открытость в выражении чувств.
3. Контроль над эмоциональным развитием клиента.
4. Недирективность в отношениях.
5. Развитие самостоятельности.
6. Соблюдение конфиденциальности.

В социальной работе активно используются психологические методы познания, прогнозирования и регулирования социального взаимодействия. Они направлены на решение задач социализации личности и совершенствование социума. Психологические методы регулирования социального взаимодействия, применяемые в социальной работе, также принято делить на индивидуальные и групповые.

Существенные результаты в социальной работе дают методы психодиагностики, решающие многочисленные задачи изучения социально-психологических характеристик личности, коллективов, воспитательных, экономических отношений.

В социальной работе широко применяются методы оказания психологической помощи. Одним из самых простых и доступных в понимании методов оказания психологической помощи является *психологическое консультирование* – вид психологической помощи, заключающейся в разъяснении клиенту его психологических трудностей, коррекции неадаптивных способов поведения человека, активизации его внутренних ресурсов для личного развития и решения психологических проблем, с которыми он сталкивается в личной жизни, обучении.

Специфика психологического консультирования состоит в непосредственном двустороннем целенаправленном общении консультанта с