

Кравцова М.В. Некоторые аспекты дифференцированных представлений о социально-психологическом сопровождении лиц с интеллектуальной недостаточностью и с хроническими психическими нарушениями// Современные подходы к диагностике и лечению психических и поведенческих расстройств: Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием (4-5 октября 2012г.). — Минск, 2013.

Некоторые аспекты дифференцированных представлений о социально-психологическом сопровождении лиц с интеллектуальной недостаточностью и с хроническими психическими нарушениями.

Кравцова М.В.

**Доцент кафедры основ специальной педагогики и психологии БГПУ,
канд. псих. наук, доцент**

Генеральная линия современных моделей помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья заключается в гуманизации и индивидуализации ее процесса. Данные принципы на сегодняшний день требуют более «тонкого» инструментария в области коррекции и развития. В частности, практика организации социально-психологического сопровождения лиц с особенностями психофизического развития сегодня доказывает необходимость дифференциации ее подходов для лиц с интеллектуальной недостаточностью и лиц с хроническими психическими заболеваниями с целью повышения эффективности процесса социальной реабилитации.

От психозов с прогрессирующим течением, таких как шизофрения, прогрессивный паралич и др. имеет смысл отличать болезненные нарушения психики, при которых нет прогрессирования самого болезненного процесса и нарастания болезненных расстройств, а именно: олигофрения, психопатии, последствия травм черепа, энцефалитов [2]. Организация структуры дня, процесса обучения, развития, труда одних и других требует разных подходов. Рассмотрим данные особенности на примере организации трудовой деятельности.

Взгляд на трудовую деятельность людей с особенностями психофизического развития может быть представлен как минимум с двух позиций. Во-первых, труд – нормативная характеристика жизни любого взрослого человека в обществе. С одной стороны – это право на труд, закрепленное в международной Конвенции ООН, с другой – ведущий вид деятельности любого взрослого человека. Надо понять, что человеку с особенностями психофизического развития также присуща потребность в реализации своего потенциала, своих способностей; также присущи потребности в причастности к группе, в переживании прекрасного. Трудовая деятельность создает условия для удовлетворения широкого спектра потребностей взрослого человека и, будучи ведущим видом деятельности, создает также условия для развития. С другой стороны, труд – эффективный

метод реабилитации и социализации человека с особенностями психофизического развития [5]. Обе эти функции трудовая деятельность выполняет как для лиц с интеллектуальной недостаточностью, так и для лиц с хроническими психическими заболеваниями, однако можно предположить, что во втором случае реабилитационная функция трудовой деятельности будет более значимой.

При реабилитационной функции трудовая деятельность в меньшей степени ориентирована на получение продукта и в большей мере сосредоточена на самом ее процессе. Содержание этого процесса должно выстраиваться таким образом, чтобы поддерживать стабильность психического состояния личности и способствовать ее закреплению. Регулярность трудовой занятости также определяется стабильностью психического состояния индивидуума.

При организации трудовой деятельности лиц, чьи болезненные нарушения психики не имеют прогрессирования самого болезненного процесса и нарастания болезненных расстройств можно моделировать формы ее организации, учитывая специфичность психических проявлений. К ним могут относиться специализированные предприятия, включающие адаптацию к рабочему процессу, обучение, профессиональный инструктаж и предоставление рабочего места. Главной целью специализированных предприятий является предоставление работы той категории лиц ограниченными возможностями здоровья, которые менее всего отвечают требованиям открытой занятости. Специализированные предприятия способствуют также вовлечению этих лиц в поток основной занятости. Кроме отдельных предприятий, могут быть организованы специализированные работы на обычных предприятиях. В данном случае осуществляется поддержка лиц с тяжелыми нарушениями психофизического состояния путем перемещения их защищенных рабочих мест на обычные предприятия. Среди таких форм можно встретить анклавов, которые применяются в компаниях путем создания отдельных бригад инвалидов на обычном предприятии; защищенные рабочие места на обычных предприятиях параллельно с другими работниками предприятия, которые, однако, учитывают индивидуальный темп работы и более низкую производительность труда; поддерживаемая занятость предполагающая гибкую систему, которая позволяет людям с серьезными нарушениями трудоспособности перейти в систему открытой занятости. Последняя форма подразумевает присутствие помощника для оказания индивидууму с ограниченными возможностями здоровья соответствующей помощи на предприятии.

Динамика психического состояния при интеллектуальных нарушениях может быть также различной, допускаются колебания состояния в сторону как ухудшения, так и улучшения в течение жизни, однако основное значение в возникновении этих колебаний отводится внешним воздействиям.

Данный взгляд соответствует современной модели реабилитации, где достижение участия человека с особенностями психофизического развития в жизни общества (инклюзия) как цели социальной реабилитации и психическое благополучие зависит не только от способности человека к такому участию, но

и от структуры окружающей среды [1]. Особенно продуктивен такой подход в работе с людьми, имеющими нарушения психики, не связанные с прогрессированием болезненных расстройств. Структура окружающей среды в данном контексте представлена классификацией факторов окружающей среды, а именно: продукция и технологии, природное окружение и изменения окружающей среды, поддержка и взаимосвязи, установки общества, существующие службы, административные системы [3].

Сама структура окружающей среды сугубо индивидуализирована в каждом отдельном случае и соответственно имеет различный эффект во влиянии на ход развития и реабилитации даже при одинаковых диагностических показателях нарушений. Она может играть как поддерживающую стабильное психическое состояние, так и провоцирующую проблемное поведение роль. К примеру, представление о степени выраженности своих нарушений у индивидуума, интенсивность усвоения социальной роли «Я - больной», степень выраженности социальной депривации, влекущей за собой ряд негативных изменений в психическом развитии, - эти и многие другие параметры будут определяться установками ближайшего социального окружения ребенка с особенностями психофизического развития, получаемой им внешней оценкой, реабилитационными установками как родителей, так и специалистов, которые работают с ребенком.

Подход, ориентированный не только на оценку и учет в реабилитационном процессе возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, но и анализ структуры среды, помогает уйти от сосредоточенности на дефекте, когда не достаточно клинического описания признаков нарушений для основной цели социальной реабилитации, и перейти к анализу трудностей, испытываемых на пути к инклюзии, через призму жизненного пути личности.

Понятие жизненный путь противостоит гносеологической схеме «субъект-объект», являющейся неприемлемой для современной парадигмы социальной реабилитации. Выдающийся отечественный психолог С.Л.Рубинштейн отмечал, что сущность человеческой личности состоит в том, что она не только развивается как всякий организм, но и имеет свою историю [4]. Данная категория предполагает анализ индивидуальной истории человеческой биографии, который позволяет преодолеть субъект-объектную оппозицию. Концентрируя внимание лишь на дефекте и его коррекции, мы упускаем из внимания фундаментальные структуры личности и целостный подход к восприятию человека. Даже если это человек с нарушенным ходом психофизического развития, его биография имеет место, она оригинальна и включена в общий ход динамического функционирования социума.

Личность человека формируется в процессе совершения своего жизненного пути. В связи с этим, ни понимание психолого-педагогических проблем человека с особенностями психофизического развития, ни построение образовательных и коррекционных целей невозможно вне анализа контекста истории человека. Субъектный подход преодолевает обособленное изучение личности - ее отдельных качеств, сторон, свойств вне жизни, а также

безличный подход к изучению жизненных структур, ценностей, событий, периодов развития человека. Человек как субъект жизни рассматривается с точки зрения:

- психического склада - индивидуальных особенностей психических процессов и состояний;
- личностного склада - мотивации, характера и способностей, в которых обнаруживаются движущие силы личности, ее жизненный потенциал и ресурсы;
- жизненного склада - способности использовать свой ум и нравственные качества для того, чтобы ставить и решать жизненные задачи, активности, мировоззрения и жизненного опыта.

Указанные моменты уже представляют собой некоторые положения новой парадигмы работы по социально-психологической реабилитации лиц с особенностями психофизического развития, предполагающей уход от ориентированной на дефект медицинской парадигмы, и являющейся общей для обеих функций трудовой деятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья, и реабилитационной и собственной обеспечения трудовой деятельности.

Список использованных источников:

1. Грамп Г. Основные положения Конвенции ООН о правах инвалидов и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья // Социальная реабилитация взрослых с ограничениями: сб. науч.- практ. Материалов/ под ред. Г.Вольхютера, О.В.Славинской; перевел с нем. А.И.Ладисов. – Минск: РИПК Минтруда и соцзащиты, 2011. – С.15-20.
2. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под общ. ред. акад. РАМН Г.В. Морозова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство НОРМА, 2003. – 528 с.
3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
<http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Default.aspx>
4. Рубинштейн С.Л. Жизненный путь личности // Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии – СПб.: Питер, 2001.- С. 641- 644.
5. Эрготерапия в нейрофизиологии и нейропсихологии для детей и взрослых. ЭРГО-Беларусь, 2003.- 32 с.