

Среди мотивов, объясняющих попытки самоубийства, исследователи указывают на различные способы таким образом оказать влияние на других людей [4, С. 25]. Большинство предсмертных записок не отражает подлинной причины самоубийства. Человек указывает последнее звено своего психологического состояния. Истинная, глубокая причина не сообщается, а восстановить её бывает очень сложно.

Самоубийство - чрезвычайно сложное общественное явление. С одной стороны, это индивидуальный поступок, обусловленный психологическими особенностями личности конкретного человека в особых обстоятельствах его жизни. С другой стороны, суицид всё более превращается в массовое явление, распространённость которого с каждым годом угрожающе увеличивается во многих развитых странах мира.

Список литературы

1. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. В разладе с жизнью // Пульс-89: Молодёжный общественно-политический ежегодник. - М.: Молодая гвардия, 1989. - С. 190-197
2. Кетле А. Социальная система и законы, ею управляющие. — СПб., 1866.
3. Ломброзо Ч. Женщина — преступница и проститутка. Гениальность и помешательство. - М., 1996.
4. Плюс-минус жизнь / Сост. Л.А. Сладков; Предисл. А. Петровского. — М.: Молодая гвардия, 1990.

С.В. Кондратьева

Психосоциальная работа с семьёй, имеющей ребёнка, больного детским церебральным параличом

В последнее время неуклонно растёт число инвалидов, в частности детей-инвалидов. Одной из наиболее тяжелых форм инвалидности является детский церебральный паралич (ДЦП), так как поражение головного мозга приводит к нарушению не только опорно-двигательного аппарата, но и к нарушению слуха, зрения, речи, интеллекта, мышления и т.д. В связи с этим у семей, имеющих таких детей, возникает множество проблем, решить которые самостоятельно семья чаще всего не может. Ребёнок с ДЦП имеет

ряд физических, психологических и социальных ограничений. Поэтому задача родителей – помочь своему больному ребёнку адаптироваться в общество, способствовать процессу его социализации и интеграции. Прежде чем решать проблемы ребёнка, нужно решить проблемы семьи. Следовательно, первоочередная задача специалиста, работающего с данной семьёй – «снять» социальную напряженность, чувства вины и неприятия своего ребенка.

Выделяются 5 основных проблем семьи, имеющей ребенка с ДЦП: 1) материальные проблемы (поскольку чаще всего мать лишена возможности работать или ей приходится менять место работы в связи с уходом за ребенком); 2) проблемы обучения и реабилитации ребёнка (т.к. обучение в школах-интернатах приводит к отчуждению ребёнка от семьи); 3) отсутствие возможности профессионального выбора и карьеры; 4) в семьях, имеющих детей с различными отклонениями, высокий процент разводов, а многие семьи, считающиеся полноценными, представляют собой матерей-одиночек. Мать вынуждена нести тяготы ежедневных забот о ребенке и обеспечивать все необходимые мероприятия по его лечению, обучению и воспитанию; 5) депрессивное состояние родителей, которое в свою очередь также вызвано рядом причин: а) тревога за будущее ребенка; б) чувство вины; в) изоляция от общества, как самого ребенка, так и всей семьи; г) невозможность самореализоваться в профессиональном и личностном плане.

Психосоциальная работа с семьей, в которой есть ребенок с ДЦП, заключается в том, чтобы помочь её членам выйти из состояния психологического стресса. Решение этой проблемы предусматривает:

- разработку методики диагностики состояния семьи, имеющей ребенка с ДЦП;
- определение группы родителей, к которой следует отнести семью, и возможных перспектив педагогической и социально-психологической работы с ней;

- разработку программу педагогической и социально-психологической реабилитации семьи в зависимости от её типа, возраста ребенка и времени начала работы со специалистом;
- социально-психологическую реабилитацию семьи в соответствии с программой и учетом индивидуальных проблем семьи.

В зарубежной практике выделяют кризисинтервентную и проблемно-ориентированную модели взаимодействия специалиста с семьей больного ребенка. Первая модель работы с клиентом предполагает оказание помощи непосредственно в кризисной ситуации. Кризисные ситуации могут быть обусловлены изменениями в естественном жизненном цикле или случайными травмирующими событиями, но, несмотря на индивидуальные различия и многообразие причин, приводящих к кризису, его длительность, как показали исследования, ограничена 6-7 неделями.

Вторая модель направлена на решение конкретных практических, заявленных и признанных клиентом проблем, то есть в центре этой модели находится требование, чтобы профессионалы, оказывающие помощь, концентрировали усилие на той проблеме, которую осознает клиент и над которой он готов работать, и это важнее, чем взгляд специалиста на природу, причину самой проблемы. Проблемно-ориентированная модель основывается на том, что в определенных условиях большинство проблем люди могут решить сами. Задача специалиста - создать эти "определенные условия".

Также используется психосоциальный подход в том случае, когда существует возможность установления долговременных контактов, которые позволяют глубже исследовать семейную систему, наблюдать её динамику, влиять на отдельные сферы её жизнедеятельности, изменяя ситуационно-ролевой, социально-культурный статусы.

Организация социальной программы работы с семьей осуществляется поэтапно:

1) начальный этап: диагностика микросоциума и воспитательного потенциала семьи. Основная цель - формирование у родителей адекватных представлений о структуре нарушений психофизического развития ребенка и о возможностях его образования и социализации;

2) организационный. Он заключается в конструктивной деятельности, включая разнообразные формы педагогической и социальной анимации при организации семейно-бытового труда, образовательных мероприятий, досуга и предполагает проектирование коррекционно-педагогического процесса в условиях семьи, отбор средств и методов работы, организацию педагогической среды в семье, конструирование системы обучающего взаимодействия взрослого и ребенка. Работа специалиста по социальной работе включает подбор материала, совместное с родителями изучение методик тестирования в соответствии с основными направлениями индивидуальной программы развития ребенка, демонстрацию родителям основных приемов. При обучении родителей следует использовать сочетание словесных, наглядных и практических методов;

3) заключительный - "коммуникативный". Он предполагает помощь в установлении оптимальных взаимоотношений между родителями детьми, другими членами семьи в сфере ближайшего окружения. Этот этап имеет решающее значение для нормализации психологического климата в семье, снижения эмоциональной напряженности, реконструкции родительских позиций в процессе педагогической деятельности. Он способствует становлению новых форм взаимодействия с ребенком, имеющим отклонения в развитии, освоение специфических средств общения.

В ходе психокоррекционной работы наиболее эффективным является не просто проведение беседы или консультации, а применение таких методов, как арт-терапия, музыкотерапия, разыгрывание ролевых ситуаций, которые позволяют родителям самостоятельно разобраться в своих собственных проблемах и решить их при поддержке специалиста.

Таким образом, психосоциальная работа с семьей, имеющей ребенка с ДЦП, должна носить комплексный характер. Чтобы помочь семье, нужно изучить специфику заболевания, индивидуальные психологические особенности ребёнка и всех членов его семьи, характер внутрисемейных отношений. Тогда работа с семьей будет эффективна, родители научатся самостоятельно решать свои проблемы и проблемы своего ребёнка в будущем.

Список литературы

1. *Акатов Л.И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004.
2. *Беляева М.А., Кузнецова И.Е.* Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида: Учеб. пособие / Академия социального образования. – Екатеринбург: Издательство АМБ, 2001.
3. *Мардахаев Л.В.* Психосоциальные основы реабилитации ребенка: Учеб. пособие. – М.: Изд-во МГСУ «Союз», 2001.
4. *Мардахаев Л.В.* Социально-педагогическая реабилитация детей с ДЦП. – М.: Изд-во МГСУ «Союз», 2001.
5. *Ткачёва В.В.* Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии. – М.: Изд-во Гном и Д, 2000.

Ю.А. Корюкова

«Третий» сектор в системе социального партнёрства

Современная ситуация в России и развитых странах Запада характеризуется наличием широкого спектра разнообразных социальных проблем, которые социальная политика государства решить не в состоянии. В связи с этим создаётся множество различных благотворительных фондов и организаций, образующих «третий» сектор общества. Значительная часть функций, в частности, помощь нуждающимся, защита окружающей среды и множество других, ранее находившихся в сфере компетенции государства, в настоящее время сосредоточена в руках именно организаций неприбыльного сектора.