

Заключение. Результаты исследования показали, что дисфункциональные режимы и копинг-стратегии поведения являются предикторами склонности к виктимному поведению у подростков. При создании программы профилактики виктимного поведения можно использовать различные подходы, техники и рабочие тетради, разработанные в рамках когнитивно-поведенческой, схема-терапии.

Список использованных источников

1. Андронникова, О.О. Психологические факторы возникновения виктимного поведения подростков: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / О.О. Андронникова. – Новосибирск, 2005. – 213 л.
2. Луз, К. Схема-терапия для детей и подростков. Практическое руководство / К. Луз. – СПб.: ООО «Диалектика», 2021. – 544 с.
3. Лобанов, А. П. Когнитивные стили студентов и их взаимосвязь с этическими позициями и эстетической одарённостью / А. П. Лобанов, Л. А. Процко // Адукацыя і выхаванне. – 2022. – № 5(365). – С. 48–54.
4. Процко, Л.А. Ранние дезадаптивные схемы в генезе виктимного поведения подростков / Л.А. Процко // Условия успешной социализации детей и молодежи: перспективные исследования будущих педагогов-психологов, социальных педагогов и социальных работников: материалы междунар. науч.-практ. конф.: в 2 ч. Ч. 1. – Минск: БГПУ, 2023. – С. 260–266.
5. Янг, Дж. Схема-терапия. Практическое руководство / Дж. Янг. – СПб.: ООО «Диалектика», 2020. – 446 с.

УДК 364.044.4:376-056.2

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ НА ЖИЗНЬ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

С.А. Рублёва, С.И. Михайлов
Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова
(e-mail: Lana18.95@mail.ru)

В Республике Беларусь особой поддержкой, вниманием и заботой пользуются семьи, воспитывающие детей-инвалидов. Сегодня таких детей в стране насчитывается почти 38 тысяч. Грамотно выстроенная система социальной защиты и поддержки семей с детьми-инвалидами способствует созданию благоприятных условий для их жизни и воспитанию детей в комфортных условиях.

Семья – это окружение ребенка, которое является главной составляющей в его жизни, воспитании, образовании, социализации, удовлетворении жизненных потребностей. Сегодня к социально незащищенным категориям населения относятся семьи, воспитывающие ребенка-инвалида. Чаще всего такие семьи сталкиваются с рядом проблем и потребностей в повседневной жизни, а именно: медицинское и социальное обслуживание. Дети не имеют возможности получить полноценное образование, а один из их родителей

не может заниматься трудовой деятельностью. Наблюдаются нарушения в развитии, затруднения в самообслуживании, общении с окружающими, обучении, овладении навыками [2, с. 23]. Государство, обеспечивая социальную защищенность данной категории, должно помогать им адаптироваться к социальной среде, а также создать все условия для полноценной реабилитации или абилитации детей-инвалидов, развития индивидуальных, творческих возможностей и способностей [3, с. 178].

Межведомственная работа по оказанию поддержки семьям, воспитывающим детей с инвалидностью, осуществляет подготовку специалистов территориальных центров социального обслуживания населения по работе с семьями, воспитывающими детей с инвалидностью, с использованием инновационных технологий.

Цель исследования – изучить потребности семей, которые воспитывают детей-инвалидов и состоят на учете в ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска».

Материал и методы. В исследовании приняли участие 60 семей, воспитывающих детей-инвалидов разных возрастов и степеней утраты здоровья ребёнка, включая детей с ограниченными возможностями по зрению, слуху, опорно-двигательной системе. Возраст участников анкетирования также был разнообразным – от 21 до 52 лет.

Для эффективной реализации поставленной цели применялись следующие методы: теоретические (анализ научной литературы), эмпирические (анкетирование); методы качественного и количественного анализа полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Анкетирование родителей позволило выявить потребности семей, а также оценить эффективность проводимых мероприятий по информированию семей, воспитывающих детей-инвалидов, в отношении их социальных прав и гарантий.

Степень утраты здоровья (далее – СУЗ) у всех детей разная. Так с СУЗ 1 – 1 ребенок, СУЗ 2 – 16, СУЗ 3 – 22, СУЗ 4 – 21 ребенок. Это говорит о том, что большинство семей воспитывают детей-инвалидов с 3 и 4 СУЗ, это значит, что к таким семьям нужен наиболее внимательный и разносторонний подход, а также своевременная поддержка со стороны государственных учреждений с налаженным взаимодействием субъектов социальной политики и форм социальной защиты семей с детьми-инвалидами.

Исходя из полученных результатов опроса 46 человек ответили, что ребенок воспитывается в полной семье и 14 ответили, что в неполной, где все трудности и проблемы семьи ложатся на одного из родителей. 54% семей имеют потребности в сфере здравоохранения, 18% родителей отметили потребность в сфере образования, 16% выразили потребность в социальной поддержке, 12% семей нуждаются в психологической помощи. В таких семьях очень часто встречаются случаи одиночества родителей, что может привести к формированию в личности ребёнка-инвалида эмоциональной

неустойчивости, высокой тревожности, что способствует развитию комплекса неполноценности, эмоциональную незащищенность, неуверенность в своих силах. Специалист по социальной работе, занимающийся проблемами детей-инвалидов и их семей, должен постоянно искать новые эффективные формы, методы и средства социальной помощи, опираясь на инновационные технологии, исследования и обратную связь с различными учреждениями. Важная роль в решении проблем инвалидов принадлежит работникам социальной сферы, поскольку они выступают посредниками между ребенком-инвалидом, нуждающимся в помощи, его семьей и отдельными специалистами.

На вопрос о сильных сторонах ребенка 18 человек ответили, что у детей выражен интерес к прослушиванию музыки, 14 человек выделили любовь к танцам, 8 человек отметили у своих детей зрительный контакт, 13 человек выделили интерес и любовь к животным. А еще 7 респондентов ответили, что ребенок быстро запоминает стихи, что свидетельствует о хорошо развитой памяти. Дети-инвалиды имеют различные ограничения здоровья, что, в свою очередь, сказывается на их психической и социальной жизни. Но комплексная работа родителей, специалистов по социальной работе, психологов и педагогов создает условия для раскрытия и развития личностного потенциала детей и положительно влияет на их психологическое состояние.

Одной из главных трудностей таких семей являются особенности состояния ребенка, требующие постоянного присутствия члена семьи. Это маломобильность и отстранение от общества в целом. Также немаловажной проблемой остается малообеспеченность семей, так как один из родителей оформлен по уходу за ребенком и не имеет возможности полноценно осуществлять трудовую деятельность.

Отмечая виды потребностей, которые разделены на 4 блока (здравоохранение, образование, социальная поддержка, психологическая помощь), родители разделились во мнениях, исходя из состояния здоровья ребёнка, микрорайона проживания, посещения семьи специалистами на дому. Анализируя эти блоки, можно сделать вывод, что большинство семей имеют потребности в сфере здравоохранения, а именно: специализированная диагностика ребёнка, санаторно-курортное лечение, абилитационные и реабилитационные мероприятия.

Так, 54% семей имеют потребности в сфере здравоохранения, 18% родителей отметили потребность в сфере образования, 16% выразили потребность в социальной поддержке, 12% нуждаются в психологической помощи.

В сфере образования были выделены потребности в воспитателе индивидуального сопровождения ребенка, информировании о возможностях продолжения обучения ребенка в колледже, училище, университете.

Также родители выделили потребности в социальной сфере: информирование по вопросам обеспечения правовых гарантий, содействие в получении льгот, государственной адресной социальной помощи и других видов помощи, предусмотренных законодательством, а также оказание социально-реабилитационных услуг.

Важную роль играет эмоциональное самочувствие родителей, которое определяется как состоянием их здоровья, так и особенностями взаимоотношений с близкими, наличием эмоциональных связей, ощущением защищенности и поддержки. У семей, у которых социальная активность, уровень адаптации к новым условиям и моделям жизни выше, значительно лучше и эмоциональное самочувствие родителей, чем у семей, ведущих пассивный, агрессивный образ жизни. Отсутствие социальных связей, людей, которые выслушают и поддержат в сложившейся ситуации, является проблемой таких семей и некоторым из них необходима психологическая помощь.

Следовательно, опрошенные родители имеют разные потребности. Есть категория семей, нуждающихся в различных видах помощи. В решении данных проблем им могут помочь не только социальные учреждения, но и медицинские центры, учреждения образования через оказание социально-педагогических, социально-психологических, социально-медицинских и социально-правовых услуг. Есть наиболее нуждающаяся категория семей – это семьи, воспитывающие двух и более детей-инвалидов, а также семьи, в которых воспитывается ребенок с четвертой степенью утраты здоровья.

Затрагивая аспект помощи и поддержки, которые семья с ребенком получала ранее, можно выделить гуманитарный вид помощи от благотворительной католической миссии «Каритас», также помощь оказывает детский фонд ООН «ЮНИСЕФ» с привлечением иностранной безвозмездной помощи. Данная поддержка позволяет улучшить условия жизни семей, повысить качество обучения на дому, способствует совершенствованию предметно-пространственной среды в них.

Также поддержку семьям, воспитывающим детей-инвалидов, оказывают волонтеры следующих учреждений образования: ВГУ имени П.М. Машерова, ВГМУ, учреждений общего среднего образования города, волонтеры благотворительного фонда «Покров» и волонтеры группы «Помощь детям-сиротам», храма святого преподобного Силуана Афонского, группы «Возрождение» (Витебская епархия).

Заключение. Таким образом, опрошенные семьи имеют разное социальное положение и потребности. Некоторые семьи не имеют возможности проявлять социальную активность и решать возникающие потребности и проблемы. Потребности семей проявляются в разных сферах и могут перекликаться между собой. Это связано с определенным этапом жизни семьи и самого ребенка, его возраста, состояния здоровья, интересов, а также социальной грамотности самих родителей. Появление этих потребностей, в первую очередь, связано с условиями жизни семей, интересом родителей к вопросу реабилитации своего ребенка. Кроме того, принято считать, что отсутствие социальной защиты семьи влечет за собой жизнь семей в изоляции, наличие трудностей, которые они преодолевают в одиночку. В свою очередь, есть семьи, которые в наименьшей степени сталкиваются с проблемами благодаря своей информационной грамотности, участию в мероприятиях, тренингах, работе с благотворительными организациями и фондами.

Нами была разработана программа по совершенствованию социальной работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов для государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска». Программа направлена на своевременное оказание комплексного содействия в получении социальной и другой помощи семье, воспитывающей детей-инвалидов, в соответствии с её потребностями. Программа предусматривает также организацию досуга таких семей, корректировку негативного эмоционального состояния членов семьи. К основным этапам реализации программы относятся: проведение разъяснительной работы среди семей, воспитывающих детей-инвалидов, о социальной ответственности, о целях и задачах программы; реализация содержания программы; анализ эффективности проделанной работы исходя из оценок респондентов, а также анализ достигнутых результатов. Данная программа позволит своевременно пополнять банк данных семей, воспитывающих детей-инвалидов, вовремя оказывать им комплексное содействие в получении социальной и другой помощи в соответствии с их потребностями, помогать в организации их досуга, корректировать негативное эмоциональное состояние членов таких семей.

Одним из факторов социальной работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, является повышение их осведомленности о работе ТЦСОН путем информирования и вовлечения в деятельность центра. Социальная значимость состоит в вовлечении таких семей в общественную жизнь для сохранения уверенности, убеждения в значимости, противодействия социальной изоляции, оживления социальных контактов, выбора социальных услуг, предлагаемых в учреждении социального обслуживания.

Результаты исследования могут быть полезны психологам, специалистам социальной сферы для практического использования при решении проблем, связанных с реабилитацией детей-инвалидов, повышения их грамотности в социальных вопросах, а также с целью усовершенствования механизма взаимодействия всех государственных структур в работе с семьями, воспитывающими детей-инвалидов.

Список использованных источников

1. Смычек, В.Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В.Б. Смычек, Г.Я. Хулуп, В.К. Милькаманович. – Минск: Юнипак, 2005. – 420 с.
2. Огарков, М.Д. Дети-инвалиды: проблемы и пути решения / М.Д. Огарков // Отечественный журнал социальной работы. – 2001. – № 11. – С. 23–24.
3. Осипов, Г.В. Социология. Основы общей теории / Г.В. Осипов, Л.Н. Москвичёв. – М.: Наука, 2002. – 300 с.
4. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учебно-практическое пособие / Л.И. Акатов. – М.: ВЛАДОС, 2014. – 380 с.
5. Жигарева, Н.П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты: учебно-практическое пособие / Н.П. Жигарева. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2011. – 208 с.