

2. Павлова Т.С., Банников Г.С. Современные теории суицидального поведения подростков и молодёжи // Психолого-педагогические исследования. 2013. № 4. С. 59–67.
3. Joiner T. Why people die by suicide. Cambridge ; London : Harvard University Press, 2007. 276 p.
4. Майерс Д. Социальная психология. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2002. 512 с.
5. Амбрумова А. Г. Психология одиночества и суицид //Актуальные проблемы суицидологии. М., 1981. Т. 92. С. 69–80.
6. Профилактика юношеского суицида / Г. А. Бутрим, А. А. Колмаков [и др.]. Минск: Пачатковая школа, 2013. 400 с.

УДК 159.99

СОВРЕМЕННАЯ ПАРАДИГМА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

М. В. Кравцова

Белорусский государственный университет
пр-т Независимости, 4, 220030, Минск, Республика Беларусь
marina.v.kravtsova@gmail.com

Аннотация. Автор предлагает анализ концептуальных основ, определяющих основные задачи социально-психологической помощи людям с особенностями психофизического развития. В тезисах рассматривается современная парадигма работы, которая базируется на двух основных международных документах, а именно: Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов и Международная классификация функционирования, нарушения жизнедеятельности и здоровья.

Ключевые слова: *парадигма; Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов; лица с особенностями психофизического развития; социально-психологическая реабилитация.*

MODERN PARADIGM SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE PEOPLE WITH DISABILITIES

M. V. Kravtsova

Belarusian State University
Nezavisimosti av., 4, 220030, Minsk, Republic of Belarus

Annotation. The author of article submits conceptual basis that determine main tasks in helping of people with disabilities. There is modern paradigm considered in the article, that based on the main two documents: Convention on the Rights of Persons with Disabilities (WHO) and International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Keywords: *paradigm; United Nations Convention on the rights of persons with disabilities; persons with special needs; social and psychological rehabilitation.*

Подписание и ратификация Республикой Беларусь Конвенции Организации

Объединенных Наций о правах инвалидов, являясь важным международным и государственным актом, предполагает не только совершенствование нормативной правовой базы и приведение национального законодательства в соответствие с положениями Конвенции, но и кардинальное изменение парадигмы социально-психологического сопровождения людей с особенностями психофизического развития [1]. Еще недавно достаточной считалась задача реализации принципа нормализации в работе социальных работников, педагогов, психологов, который предполагал «нормализацию» условий жизни лиц с особенностями психофизического развития, повышение качества жизни данной категории в целом ряде аспектов. Однако Конвенция Организации Объединенных Наций, ориентированная на защиту и обеспечение полного осуществления инвалидами на равной основе всех прав человека, определяет более сложные задачи инклюзии, требующие реорганизации, как системы специального образования, так и социальной защиты, с ориентацией, прежде всего, на создание равных условий среды, обеспечение самостоятельного независимого образа жизни, полного включения человека с ограниченными возможностями здоровья в жизнь общества [2; 3].

Парадигма инклюзии, единственная в достаточной мере соответствующая требованиям Конвенции, принципиально отличается от привычной и прочно занявшей место в образовательной и социальной практике работы парадигмы интеграции. Парадигма интеграции при построении плана реабилитации или организации процессов обучения и воспитания грамотно учитывает взаимодействие двух плоскостей развития: физического и психического, не исключает имеющейся проблемы нарушения развития, собственно дефекта, но содействует положительной динамике всех уровней развития ребенка или взрослого. При этом приоритет отдается психологическим, педагогическим и социальным мероприятиям. Усиливает парадигму интеграции ориентация на междисциплинарный подход, когда в решении проблем участвуют представители разных научно-практических сфер и задействованы средства и возможности различных отраслей наук. Реабилитационная работа, построенная в рамках междисциплинарного подхода, позволяет устанавливать связи и зависимости между явлениями разного типа, в частности, между физиологическим, психическим и социальным развитием личности, что делает реабилитационный процесс наиболее эффективным. Однако, ключевая недостаточность парадигмы интеграции заключается в слабой выраженности социального ориентирования детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья. Современная же парадигма обучения и развития связана как раз с максимальным усилением их социальных перспектив.

Парадигма инклюзии представляет собой следующий шаг и принципиально отличается от парадигмы интеграции, прежде всего своей социальной направленностью. Уже недостаточным является ориентация реабилитационного процесса только лишь на восстановление утраченных функций и развитие. В контексте Конвенции Организации Объединенных Наций особое значение приобретает определение социальных перспектив лиц с ограниченными возможностями. За развитием должно идти участие в социальной жизни, реализация сформированного потенциала физической, когнитивной, эмоциональной, личностной сфер. Та-

кую профессиональную позицию стоит рассматривать, как более конструктивную. Она ориентирована на поддержку активности человека с особенностями психофизического развития в отношении своей собственной жизни, учит грамотно использовать свои ресурсы и активизировать собственный потенциал, способствует развитию и функционированию при максимальном раскрытии своих возможностей. Одновременно с этим, ребенок и взрослый с ограниченными возможностями обучается пониманию особенностей протекания своего заболевания и, таким образом, индивид выходит на более самостоятельный уровень функционирования. Центром внимания Конвенции становятся жизненно важные сферы, а именно: образование, труд, проживание. Они отражены в статьях Конвенции [2]. Для того, чтобы каждая из этих сфер могла быть реализована, должен быть завершен процесс деинституализации и продумана система ассистирования на рабочем месте, в школе, при независимом сопровождаемом проживании. В данном случае, в задачи специалистов входит не создание комфортной, но обособленной от остального социума среды, а обеспечение и поддержание жизнедеятельности человека в его привычной, повседневной обстановке, которая контролируется самим индивидом.

Социоцентрическая парадигма характеризуется иным пониманием «нарушения», «дефекта». Нарушение сегодня недостаточно рассматривать только лишь как утрату физической или психической субстанции, ухудшение способностей индивида. Современные концепции реабилитации в рамках парадигмы инклюзии опираются на предложенную Всемирной Организацией Здравоохранения классификацию органических и функциональных нарушений (Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья), которая, кроме привычного анализа структур и функций организма, личностных факторов, предлагает к анализу факторы окружающей среды, так как именно они могут играть ограничивающую в инклюзивном процессе роль в большей степени, нежели индивидуальные параметры состояния организма и личности индивида. Речь идет о факторах, определяющих физическую и социальную обстановку человека. Не менее важный параметр, выделенный в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, – собственно деятельность и активность индивида. Этот параметр обозначает принципиально иной взгляд на организацию жизни людей с особенностями психофизического развития. Если при нозоцентрической парадигме индивид выступает как объект социальной и психолого-педагогической помощи, то при социоцентрической парадигме является активным субъектом собственной жизни и субъектом процесса реабилитации. В этом случае реабилитационный процесс – не цель, а средство достижения главной цели, инклюзии, и максимально полного участия человека ограниченными возможностями здоровья в общественной жизни. Более того, при работе с детьми и взрослыми с особенностями психофизического развития акцент смещается собственно с целей восстановления утраченных функций на планирование активной деятельности, которая позволит и ребенку, и взрослому полноправно участвовать в жизни общества. Это также предполагает личное участие человека с ограниченными возможностями в принятии решений в отношении его собственной жизни, в том числе в выборе видов и интенсивности оказываемой

ему помощи. Нетипичным для нашей системы оказания помощи должно стать то, что специалисты не принимают решения за и вместо человека с особенностями психофизического развития, а делают его непосредственным участником в планировании реабилитационного процесса. Учитывают мнение человека при принятии тех или иных решений в отношении реабилитации. Человек сам определяет, как должна выглядеть помощь, в которой он нуждается. И помощь ограничивается только этими теми услугами. Таким образом, специалист избегает излишнего вмешательства в жизнь индивида. Формулировка целей реабилитации и развития, выбор средств их достижения также предполагает их совместное обсуждение с человеком с особенностями развития, совместную разработку плана реализации.

Появление новой парадигмы социально-психологического сопровождения, ориентированной на инклюзию, значительно расширяет горизонты для людей с особенностями психофизического развития. Однако сложность может заключаться в необходимости кардинальных изменений в установках специалистов и формах работы.

Библиографические ссылки проверить порядок

1. Конвенция о правах инвалидов: принята на шестьдесят первой сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией № 61/106 от 13 декабря 2006 года. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml. Дата доступа: 1.06.2019

2. Грауманн З. Конвенция ООН о правах инвалидов. Об облике человека и защите его прав // Социальная реабилитация взрослых с ограничениями. Минск : РИПК Минтруда и соцзащиты, 2011. С. 20–25.

3. Шварте Н. Основопологающие направления и принципы социальной реабилитации // Социальная реабилитация взрослых с ограничениями. Минск : РИПК Минтруда и соцзащиты, 2011. С.39–72.

4. Международная классификация функционирования, нарушения жизнедеятельности и здоровья [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Default.aspx>. Дата доступа: 12.05.2019

УДК 159.9

К ПРОБЛЕМЕ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНО-КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ В ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ К. ЯСПЕРСА

И. А. Красильников

Полтавский областной институт последипломного педагогического образования им. М. В. Остроградского
ул. Соборности, 64, 36014, Полтава, Украина
margadon.igor@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены некоторые взгляды известного мыслителя-философа К. Ясперса на проблему жизненных противоречий и существования человека.