

## САМОПОМОЩЬ КАК ТЕХНОЛОГИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

*С. Козел (ГИУСТ БГУ)*

*Научный руководитель:*

*кандидат мед. наук, доцент К.Э. Зборовский*

**«Только ты можешь сделать это,  
но ты не сможешь сделать это в одиночку!»**

В нашей стране, как и в других, самым главным национальным богатством и основным национальным ресурсом являются люди, граждане страны. Одним из наиболее тяжелых и требующих включения специальных реабилитационных технологий ресурсов являются инвалиды. Работа с данным контингентом требует применения сложных и наиболее современных методов и форм. Это обстоятельство определяет и требования к уровню квалификации, характеру знаний, умений и навыков специалиста по социальной работе, задействованного в реализации реабилитационных программ.

По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 млн людей с нарушениями психического и физического развития, что составляет 1/10 часть жителей нашей планеты. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 3 % детей рождаются с недостатками интеллекта, 10 % – с другими психофизическими нарушениями. Всего в мире около 200 млн детей с ограничениями жизнедеятельности вследствие дефектов здоровья.

В настоящее время в Республике Беларусь насчитывается более 500 тыс. инвалидов, из них более 30 тыс. детей-инвалидов. Ежегодно «армия инвалидов» в республике возрастает на 55–58 тыс. человек.

В Конвенции о правах инвалидов указывается на то, что к «инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Таким образом, четко видна актуальность необходимости разработки и внедрения новых технологий, форм и методов социальной реабилитации инвалидов, направленных на полную интеграцию их в общество.

Одной из таких технологий является использование в реабилитационном процессе терапевтических возможностей групп самопомощи инвалидов. Данное направление не является новым, это лишь попытка объединения разностороннего, нарабатанного многими десятилетиями опыта с целью получения наиболее эффективных результатов в процессе реабилитации инвалидов.

Группы самопомощи – это добровольные, обычно свободные объединения, деятельность которых направлена на совместную борьбу с болезнями, психическими и социальными проблемами, которые либо непосредственно, либо опосредованно затрагивают жизнь людей. Целью их деятельности является изменение вашего личного состояния, а также воздействие на социальную или общественную сферу, связанную с вашей проблемой. В группах, как правило, во время еженедельных встреч делается

акцент на идентификацию, равноправие, совместное обсуждение, а также многостороннюю помощь. Группа при этом является средством для борьбы с внешней (социальной) и внутренней (психической и духовной) изоляцией. Объектом для групп самопомощи являются, прежде всего, их участники, а не посторонние лица. Этим группы отличаются от других форм общественных инициатив. Группы самопомощи не управляются профессиональными «помощниками», хотя иногда прибегают к помощи профессионалов в определенных делах. Речь идет о группах, главная цель которых – изменения в психологии или поведении участников. Они исходят из двух принципов, а именно: люди, эффективно справляющиеся или справившиеся с личной проблемой, – лучшие помощники по сравнению с профессионалами, не имеющими в этом собственного опыта; такие люди, помогая друг другу, помогают и самим себе.

В литературе упоминаются разные источники происхождения групп самопомощи. В независимости от своих предшественников, современные группы самопомощи создаются, чтобы хоть отчасти удовлетворить терапевтические потребности населения, с которыми не справляются или справляются неадекватно существующие соц. учреждения.

Самая старая, самая крупная и наиболее известная из существующих терапевтических групп самопомощи — общество Анонимных алкоголиков (далее – АА). Основанное в 1935 г. алкоголиками для помощи алкоголикам, оно имеет филиалы *Al-Anon* и *Al-Ateen* для их родственников и друзей. На данный момент в него входит свыше 1 млн человек в 92 странах. Его программа «12 шагов» принята 34 группами самопомощи, в том числе Анонимными азартными игроками, Анонимными обжорами, Анонимными шизофрениками и Анонимными наркоманами. Кроме того, хорошо известны также такие организации самопомощи, как корпорации «Выздоровление» для бывших пациентов психиатрических учреждений и «Синанон» для наркоманов (а позднее и для бывших заключенных).

Рост групп самопомощи, в особенности с середины 1970-х годов, рассматривался некоторыми как крупное движение в психотерапии, «четвертая сила», следующая за «третьей силой» гуманистической психотерапии.

Учеными создано несколько типологий групп самопомощи. Четыре типа, разработанные Л. Леви, больше всего подходят для групп с терапевтической ориентацией.

Группы I типа занимаются преимущественно контролем или реорганизацией поведения. Примеры таких групп: АА, Анонимные азартные игроки и Анонимные родители. Членов групп II типа, по классификации Л. Леви, объединяют общие стрессовые ситуации, в соответствии с которыми их можно разделить на подтипы. Эти группы могут фокусироваться на таких кризисных ситуациях, как изнасилование, убийство кем-либо ребенка и выживание после суицидной попытки. Другие группы занимаются так называемыми переходными периодами жизни, или переходом к нормальному состоянию. Такие группы стремятся скорее к совладению с кризисными ситуациями, чем к изменению статуса своих членов. В работе групп III типа участвуют люди, испытывающие дискриминацию в связи с их полом, расовой или классовой принадлежностью и сексуальной ориентацией. Группы IV типа не имеют какой-либо определенной общей проблемы, они стремятся к общей самоактуализации и повышению личной эффективности.

Несмотря на большое разнообразие упомянутых выше организаций, можно выделить ряд общих для них терапевтических черт или процессов, которые способствуют достижению изменений в attitudes или поведении членов групп самопомощи.

Определенный тип общего опыта или ситуаций является основой и обоснованием существования большинства групп самопомощи. Эта общность имеет несколько положительных черт. Людей в таких группах обычно сразу и полностью понимают, поэтому они не чувствуют себя психологически одинокими. Кроме того, общность

склоняет людей к снижению защит и побуждает к самораскрытию, чему сопутствуют эффект катарсиса и уменьшение стыда.

Принцип «помощник терапии» в группах самопомощи гласит: чем больше члены группы помогают другим, тем больше они помогают самим себе. Члены групп самопомощи часто получают от других участников поддержку, ободрение и похвалу. В действительности же поддержка осуществляется круглосуточно, если есть возможность связаться с другими по телефону. Система поддержки становится чем-то вроде большой участливой семьи. Большой терапевтический эффект приносит получение информационно-технического порядка, а также элементов народной мудрости.

В обстановке открытости и искренности, типичной для групп самопомощи, поведение участников доступно точному наблюдению и комментариям других членов группы.

В таких группах самопомощи, как АА, успешность решения проблем зависит от следования специальным методам или техническим приемам. Члены групп осваивают эти приемы и учатся постоянно применять их, что обеспечивает создание терапевтически ценной структуры.

Терапевтическое воздействие процесса самопомощи в значительной степени связано с такими принципами когнитивной терапии, как формирование положительного Я-образа, улучшение самопонимания, расширение воспринимаемых альтернатив, усиление различительной способности и переопределение норм.

Отношения между группами самопомощи и профессионалами, работающими частным образом или в государственных учреждениях, варьируются от тесного сотрудничества до антагонизма. Для некоторых групп независимость от авторитета, методов и финансирования профессионалов является делом принципа. Но даже ярые приверженцы групп самопомощи все больше признают важность того, как профессионалы создают, консультируют и легитимируют некоторые из таких групп. По данным проведенных исследований, около трети групп самопомощи были основаны по меньшей мере при содействии профессиональных помощников. Профессионалы и непрофессионалы тесно взаимодействуют между собой в деятельности многих групп, имеющих отношение к физическому здоровью. Такие организации, как АА, часто получают существенную поддержку со стороны психиатров и клинических психологов.

Психокоррекционные встречи нацелены на развитие нормальной личности, на достаточно быстрое получение результата. Самораскрытие требуется не только от участников, но и от руководителя группы. Хотя все это и идет вразрез с установками традиционной психотерапии, в целом различия между развитием личности и психотерапией не столь уж и четкие. Повышение уровня самоосознания, достижение радостного мировосприятия, а также развитие эмоционального потенциала являются общими задачами как для психически больных, так и для относительно здоровых лиц.

### Литература

1. Романин, А.Н. Гуманистическая психология и психотерапия / А.Н. Романин. М.: Кнорус, 2005. С. 101–102.
2. Васильев, Н.Н. Тренинг профессиональных коммуникаций в психологической практике / Н.Н. Васильев. СПб. Речь, 2005. С. 61–62.
3. Вачков, И.В. Окна в мир тренинга. Методологические основы субъектного подхода к групповой работе / И.В. Вачков, С.Д. Дерябо. СПб.: Речь, 2004. С. 52.