

Учреждение образования
«Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА
РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ В ОНТОГЕНЕЗЕ**

Сборник материалов
международной научно-практической конференции

Брест, 17 мая 2019 года

Брест
БрГУ имени А. С. Пушкина
2019

УДК 373.091.4-059.1
ББК 74.6
С 69

Рекомендовано редакционно-издательским советом Учреждения образования
«Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»

Рецензенты:

кандидат психологических наук, доцент **И. В. Черепанова**
кандидат психологических наук, доцент **Е. А. Бай**

Редакционная коллегия:

кандидат психологических наук, доцент **В. Ю. Мэскалюк**
кандидат психологических наук, доцент **Д. Э. Синюк**
кандидат психологических наук **И. В. Павлов**

С 69 **Социально-педагогическая и медико-психологическая поддержка развития личности в онтогенезе** : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф., Брест, 17 мая 2019 г. / Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина ; редкол.: В. Ю. Москалюк, Д. Э. Синюк, И. В. Павлов. – Брест : БрГУ, 2019. – 148 с.
ISBN 978-985-22-0049-3.

Материалы сборника отражают проблемы педагогического и социально-психологического сопровождения детей и взрослых, адаптации и интеграции лиц с особенностями психофизического развития в обществе; состояние и перспективы инновационного образования в мировой практике, в том числе вопросы подготовки специалистов помогающих профессий; проблемы создания условий для развития ребенка в семье.

Издание адресовано преподавателям вузов, магистрантам и студентам, педагогам и психологам учреждений образования, специалистам социальных служб.

УДК 373.091.4-059.1
ББК 74.6

Научное издание

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОДДЕРЖКА РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ В ОНТОГЕНЕЗЕ**

Сборник материалов конференции

Подписано в печать 03.12.2019. Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Ризография. Усл. печ. л. 8,60. Уч.-изд. л. 11,30.
Тираж 50 экз. Заказ № 508.

Издатель и полиграфическое исполнение:

УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/55 от 14.10.2013.

Ул. Мицкевича, 28, 224016, Брест.

ISBN 978-985-22-0049-3

© УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина», 2019

УДК 159.922

Е. А. БАЙ
Беларусь, Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

**ВЗАИМОСВЯЗЬ РОДИТЕЛЬСКИХ УСТАНОВОК
И ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Родительские установки – это довольно изученная область детско-родительских отношений. В литературе описана обширная их феноменология и формирование индивидуальных особенностей ребенка в рамках нормального или отклоняющегося поведения. Так, А. И. Крайлюк пишет: «Эмоциональный контакт, поведение и отношение к ребенку определяются родительскими установками, которые, усваиваясь, оказывают дальнейшее влияние на ход взрослой жизни, в том числе брачных взаимоотношений и выбора партнера» [1, с. 78].

Согласно утверждениям Ю. В. Борисенко, положительные родительские установки вызывают у ребенка чувство близости и нормальное развитие личности, а отрицательные – агрессивность и эмоциональную незрелость личности, фрустрацию, неуверенность в себе, инфантилизм, особенно в социальных отношениях, неспособность к самостоятельности [2]. В ходе экспериментального исследования Т. Н. Мартынова установила, что дети родителей с контролирующим типом воспитания послушны, внушаемы, боязливы, не слишком настойчивы в достижении собственных целей, неагрессивны. При смешанном стиле воспитания детям присущи эмоциональная чувствительность, внушаемость, послушание, неагрессивность, отсутствие любознательности, оригинальности мышления, бедная фантазия [3].

Многие из тех установок, которые дети дошкольного возраста получают от своих родителей, утверждает Ю. А. Павлючик, в дальнейшем определяют их поведение, причем стереотипное, одинаковое в сходных жизненных ситуациях. Несомненно, большая часть родительских установок положительна и способствует благоприятному развитию личного пути ребенка. А раз они помогают и не мешают, то и осознавать их необязательно. Это своеобразные инструменты психологической защиты, помогающие ребенку сохранить себя и выжить в окружающем мире. Примером исторически сложившихся и передаваемых из поколения в поколение поговорок, сказки и басни с мудрым адаптационным смыслом, где добро побеждает зло, а мудрость – глупость, где важны стойкость, вера в себя и свои силы [4].

Довольно, что отрицательные родительские установки очень пагубно влияют на развитие личности детей дошкольного возраста (М. В. Голубев [5], И. Т. Ефимовиченко [6] и др.). В результате действия таких установок у ребенка появляются замкнутость, агрессивность, приверженность стереотипному поведению. Более того, дошкольник испытывает чувство вины, страха и тревожность, становится неуверенным в своих силах и возможностях, отсутствие само-

альную цель, а чувства, которые человек хочет привнести в свою жизнь. Важно понять истинный смысл желания. На этой основе возможны варианты построения цели, т. е. альтернативы, которая принесет определенные чувства и эмоции.

Не менее важным методом построения цели в коучинге является оптимистичное настроение. Мечты не всегда исполняются, потому что существуют внутренние блоки. Например, мечтающая поехать в заграничное путешествие, человек подсознательно боится дальнего пути, ухудшения здоровья и т. п. Поэтому желание и не исполняется. Когда приходится что-то планировать или желать, нужно прислушиваться к себе, т. е. определять, где могут быть внутренние блоки, которые мешают реализации мечты. В данном случае целесообразно сделать упражнение «Ложная выгода». Оно предусматривает постановку вопроса: «Почему я не хочу, чтобы мое желание исполнилось?» Звучит очень странно, но это достаточно сильное упражнение, которое помогает разобраться, что именно не дает человеку прийти к своей цели.

Чрезвычайно важно разобраться со страхами, всеми способами настроиться на позитив. Можно посмотреть перед этим оптимистичный фильм, пообщаться с людьми, которые настраивают на успех, послушать бодрящую музыку. Загадывать желание нужно только в состоянии позитивного настроения.

Один из самых известных инструментов определения желаемого – «Карта желаний», или «Визуализации». Это коллаж из картинок, которые символизируют желание и цели. Человеку предлагают вырезать их из журналов, распечатать, нарисовать, использовать слова. Нужно наклеить понравившиеся картинки и слова на большой лист бумаги или приколоть на пробковую доску. Рекомендуется вывесить карту желаний туда, где человек будет постоянно видеть ее перед собой и вспоминать о том, чего он хочет достичь. Стоит отметить, что кроме визуализации и конкретизации целей «Карта желаний» действует еще и как элемент арт-терапии.

Еще один психологический метод в коучинге – это «Письмо в будущее». Он состоит в том, что осуществляется описание желаний как факт, который уже состоялся. Можно написать себе «Письмо из будущего», как будто бы все, о чем мечталось, уже исполнилось. В деталях, красках и обязательно описывая чувства и эмоции, а не только материальные факты. Таким образом задействуется мышление, воображение и другие психические процессы человека, что чрезвычайно важно в этом возрасте. Письмо не отличает яркие фантазии от реальности и начинает «подстраивать» жизнь под тот формат, в который человек верит.

Следующая методика коучинга – это «100 желаний». «Фрирайтинг», или записывание мыслей в свободной форме под диктовку не сознания, а подсознания, зарекомендовало себя как действенный инструмент. Человеку предлагается составить список из 100 желаний. По 25 целей на 4 направления: «что я хочу иметь», «что я хочу уметь», «что я хочу делать ежедневно», «что я хочу сделать один раз за ближайший год». Это своеобразный мозговой штурм. Распределение по блокам может быть и другим. Например, по 10 желаний в 10 сферах жизни: здоровье, карьера, семья, личный рост, духовное развитие, общение, деньги, любовь, новые впечатления, дом и т. д.

Важный момент, о котором не стоит забывать, это непривязанность к результату. Поэтому одна из методик коучинга в работе с людьми пожилого возраста – «Сила благодарности». Это, как оказалось в процессе работы с людьми, самое сложное в загадывании желаний. Ведь тратится много сил на то, чтобы разобраться со своими желаниями, сформулировать их, настроиться на определенные действия, – и вдруг не привязываться к результату? Именно в этом и кроется секрет данной методики. Хотеть чего-то и не хотеть одновременно. Т. е. если вы не получили то, что планировали, то у вас и так есть чему порадоваться. Предлагается вести дневник благодарности. Психологи используют этот инструмент как часть лечения и профилактики депрессивных расстройств, а также как способ снизить уровень стресса и повысить удовлетворенность жизнью.

Таким образом, можно констатировать, что значительный процент лиц пожилого возраста имеют затяжные подавленные психологические состояния из-за ограничения общения, одиночества, отсутствия планов на будущее, желаний и целей. Действенным в профилактике и устранении таких состояний человека является коучинг как инструмент повышения жизненной активности. Перспективы последующих исследований мы рассматриваем в исследовании близкого окружения пожилых людей и в разработке рекомендаций относительно особенностей общения с людьми данной возрастной категории.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кульчицька, А. В. Цілепокладання як основа коучингу: теоретико-методологічний аналіз проблеми / А. В. Кульчицька // Психологічні перспективи. – Луцьк : СНУ ім. Лесі Українки, 2018. – Вип. 31. – С. 171–183.
2. Ніжинська, О. О. Основи коучингу : навч. посіб. / О. О. Ніжинська, В. М. Тименко. – Київ ; Харків : ДІСА ПЛЮС, 2017. – 220 с.
3. Рева, М. М. Соціально-психологічні детермінанти життєвого цілепокладання / М. М. Рева // Психологія і особистість. – 2016. – № 1 (9). – С. 207–216.

УДК 364-78:616.892.32(476)

Н. А. ЛЕОНЮК

Беларусь, Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

СОЦИО-МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ДЕМЕНЦИЕЙ

По данным последней переписи населения Беларуси (2009), удельный вес жителей в возрасте 65 лет и старше составил 14,2 %. По прогнозу Министерства экономики, к 2020 г. этот показатель достигнет 27 %. Следствием этого может стать и быстрый рост числа пожилых людей с различными формами деменции. Ежегодно деменция диагностируется у 3,5–4,5 тыс. пожилых людей. В результате во многих семьях возникает необходимость прекращения кем-то

из близких родственников трудовой деятельности либо осуществления ее на условиях неполной занятости. Поэтому целесообразна разработка новых и совершенствования существующих форм, видов, технологий социобслуживания людей, находящихся в зоне риска заболевания деменцией или живущих с ней.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, деменция является одной из главных причин инвалидности и потери независимости среди пожилых людей во всем мире, вызванных различными видами поражений мозга. Деменция влияет на физические, психологические, социальные и экономические аспекты жизни людей, живущих с деменцией, а также их семей.

Деменция – это синдром, при котором происходит деградация памяти, мышления, поведения и способности выполнять ежедневные действия. Деменция поражает в основном пожилых людей, но она не является нормальным состоянием старения [1].

Социально-медицинская помощь людям с деменцией в Беларуси осуществляется организациями здравоохранения (больничные, амбулаторно-поликлинические организации; специализированные организации (диспансеры, центры); республиканский научно-практический центр психического здоровья) и учреждениями социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, территориальные центры социального обслуживания населения (ТЦСОН) (отделения круглосуточного пребывания, дневного пребывания для инвалидов и пожилых людей, нестационарного обслуживания, надомного обслуживания), а также социальными пунктами и филиалами ТЦСОН, хозяйственными и мобильными бригадами. НГО в системе оказания медико-социальных услуг людям с деменцией представлены только двумя организациями: общественная благотворительная еврейская организация «Хэсэд-Рахамим» и Белорусское Общество Красного Креста.

По оценкам 2016 г. в домах-интернатах системы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь проживают 1 593 пожилых человека с деменцией: это около 20,5 % от общего числа граждан в возрасте 60+, проживающих в домах-интернатах. Это равносильно 10 % от общей численности пожилых людей с деменцией, учтенных в официальной статистике. Из них около 3/4 проживают в психоневрологических домах-интернатах. Дополнительно около 1 600 человек имеют более легкие когнитивные нарушения (преддеменцию) [2].

Деятельность по оказанию социально-медицинских услуг людям с деменцией в Республике Беларусь регламентирована следующими нормами:

- виды услуг и их специфика, формы, в которых может осуществляться социальное обслуживание, основания для получения социальных услуг и др. (Закон Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. № 395-З «О социальном обслуживании»);

- условия и порядок предоставления услуг, включая категории получателей, основания, требования к документам, критерии платности, форму договора и др. (постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26 января 2013 г. № 11 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг государственными организациями, оказывающими социальные услуги»);

- перечень услуг, а также нормы и нормативы обеспеченности граждан этими услугами (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг»);

- требования к содержанию и качеству услуг (постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 1 декабря 2017 г. № 84);

- другие (Положения об учреждениях социального обслуживания; примерные нормативы численности; показания и противопоказания к социальному обслуживанию; нормы, правила, требования Минздрава, Минобра, МЧС и др.).

Функционирование системы оказания услуг людям, живущим с деменцией в системе здравоохранения Республики Беларусь затруднено в силу отдельных причин:

- недостатка навыков и наличия стереотипов в системе первичного звена здравоохранения;

- низкой информированности населения;

- низкой готовности населения обращаться за психиатрической помощью.

Основные задачи работы в данном направлении – позволить людям, страдающим от деменции, и членам их семей вести достойную жизнь, пользуясь доступными услугами высокого качества, оказание поддержки родственникам, повышение осведомленности населения о деменции.

Самым востребованным видом поддержки является организация дневного пребывания пожилых людей с когнитивными нарушениями и деменцией или индивидуальных визитов на дом. Это позволяет пожилым людям вовлекаться в различные виды творчества, игры, поддерживать физическую активность, общаться, вспоминать и вновь переживать самые яркие моменты жизни, поддерживать чувство собственного достоинства, а членам их семей – иметь возможность трудиться, не переживая о безопасности и комфорте своих близких.

В основу социально-психологической поддержки пожилым людям с деменцией заложены принципы, разработанные ВОЗ: ранняя диагностика, оптимизация физического состояния, когнитивных функций, активности и благополучия, диагностика и лечение соматических заболеваний и др.

Занятия в группах организуются с учетом личностно ориентированного подхода для наиболее эффективной стимуляции когнитивных процессов и социальной активности. В процессе работы фокус внимания направлен на выявление сохраненных функций и их развитие, изучение сильных сторон личности. Данные занятия позволяют стабилизировать когнитивные процессы, помогают человеку, живущему с когнитивными расстройствами и деменцией, как можно дольше находиться в социуме и уменьшить социальную напряженность, преодолеть одиночество и депрессию.

Общение с пожилыми людьми с нарушением памяти, живущими с деменцией, имеет свои особенности:

- людям с нарушением памяти нужны социальные контакты и общение;

- близкие должны признавать право пожилого на собственную правду;

- введение регулярного режима дня, позволяющее сохранить чувство безопасности у пожилого человека;

- поддержка самостоятельности, одобрение в действиях, которые они еще в состоянии выполнить;
- поощрение за то, что они делают, при этом отсутствие внимания на результат его действия.

Вместе с тем следует отметить, что учреждения социального обслуживания (за исключением психоневрологических интернатов) недостаточно компетентны в работе с людьми с деменцией, а именно:

- недостаточное взаимодействие между системами здравоохранения и социального обслуживания (запрет на передачу данных, информационная изоляция и др.);
- необходимость медицинских показаний для оказания социальных услуг;
- нерешенность вопроса о возможности выявления признаков в системе соцобслуживания;
- недостаточная кадровая обеспеченность (согласно штатному расписанию);
- необходимость повышения квалификации персонала в части методов работы («терапии»);
- небезопасность условий для людей с деменцией;
- акцент на человеке с деменцией без вовлечения/поддержки родственников.

Для организации эффективной поддержки людей с деменцией специалисты должны владеть следующими компетенциями:

- хорошо ориентироваться в причинах, стадиях протекания и особенностях проявления различных форм деменций у пожилых людей;
- диагностировать глубину снижения их интеллектуальной деятельности;
- проводить когнитивные тренинги с пожилыми людьми в целях профилактики деменции и замедления инволюционных процессов в познавательной сфере;
- определять мишени и способы оказания психологической помощи родственникам;
- осуществлять психологическое сопровождение семей с пожилыми людьми, страдающими деменциями.

В настоящее время в Республике Беларусь предпринимаются реальные организационные шаги:

- создание специализированных отделений в домах-интернатах (профилактических – в домах-интернатах общего типа и геронтопсихиатрических в психоневрологических интернатах) и отделениях круглосуточного пребывания ТЦСОН;
- развитие услуг для граждан с деменцией, предоставляемых отделениях дневного пребывания для пожилых ТЦСОН;
- включение элементов раннего выявления и профилактики в «стандартную» работу ТЦСОН с пожилыми людьми.

Содержание социо-медико-психологического сопровождения людей с деменцией включает:

- постоянную тренировку сохранных навыков, памяти, их развитие (через занятия по мелкой моторике, творчеству);

- адаптацию окружающей среды (формирование системы указателей, избегание незнакомых предметов; фиксаторы на окнах/дверях, заклеивание дверей обоями, цветное оформление и т. п.);

- содействие коммуникации, вовлечение в социальные процессы;
- подготовку окружения / работу с родственниками;
- использование опознавательных знаков (нашивок на одежде, браслетов, на ношение которых может быть получено согласие на ранней стадии и которые могут трактоваться позитивно как принадлежность к группе, и специальных паспортов, содержащих основную информацию о человеке);
- соблюдение режима дня (индивидуально структурированного);
- патронаж (регулярное посещение);
- поддержание активности, в том числе физической;
- обеспечение контроля приема медицинских препаратов;
- внедрение систем слежения/реагирования («горячие кнопки» на телефоне, GPS в телефоне).

В качестве факторов, определяющих успешность функционирования системы оказания социальных услуг людям с деменцией, выступают:

- ранняя диагностика, профилактика и уход;
- помощь семье, разгрузка;
- создание адаптированной, дружественной среды;
- патронаж, консультирование;
- информирование широкой общественности и групп риска.

Оптимизация взаимодействия учреждений здравоохранения, социального обслуживания, органов внутренних дел, МЧС и НГО позволит в полной мере реализовать базовые потребности людей, живущих с деменцией, а именно:

- здоровье (профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы);
- безопасность и комфорт (самих и окружения) (адаптация среды, напоминания, «особые условия»);
- качество жизни (домашняя среда, социальная включенность, свои интересы);
- уважение личности и достоинства (субъектный подход, ориентация в личности, влияние на свою жизнь, «как ребенок, но не ребенок», работа с обществом).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Деменция [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia/>. – Дата доступа: 27.12.2018.
2. Интегрированная помощь людям с деменцией и их семьям [Электронный ресурс] // Белорусское общество Красного Креста. – Режим доступа: <https://redcross.by/integrirovannaya-pomoshh-lyudyam-s-dementsiej-i-ih-semyam-proekt-pod-takim-nazvaniem-realizuetsya-grodnenskoj-oblastnoj-organizatsiej-beloruskoggo-obshhestva-krasnogo-kresta-pri-sodejstvii-programmy-p/>. – Дата доступа: 27.12.2018.