

ТЕМА ЛЕКЦИИ 2. СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РАЗЛИЧНЫМИ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН

Целями освоения темы «**Специфика социально-психологической работы с различными категориям граждан**» являются:

- характеристика социально-психологической помощи безработным
- получение представлений о технологиях социально-психологической работы с инвалидами
- рассмотрение особенностей социально-психологической помощи пожилым людям

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

УК-9 – Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

Вопросы для обсуждения

1. **Безработные как объект социально-психологической работы**
2. **Инвалидизированная личность как объект психосоциальной работы**
3. **Социально-психологическая работа с пожилыми людьми**

1. Безработные как объект социально-психологической работы

Увольнение с работы – одна из **главных причин нисходящей мобильности**. А если увольнение сочетается с фактором пожилого возраста, то явление нисходящей мобильности будет выражено еще сильнее. Потеря работы (увольнение в связи с сокращением кадров или закрытием (банкротством) предприятия) является сильнейшим стресс-фактором для физического, психического и социального здоровья личности.

Потеря работы для человека, у которого нет другого источника существования, кроме заработка, объективно связана с **депривацией жизненно важных потребностей**, с высокой долей вероятности ведет к бедности и, следовательно, к социальному исключению. Хотя безработица и может оказать мобилизирующее влияние на личность, большинство людей, оказавшихся в этом состоянии, говорят, что «они сполна ощутили отчаяние и бессилие».

К **физическим (соматическим) последствиям** этого опыта относятся заболевания сердца, почек, хроническое повышение артериального давления, алкоголизация и связанные с ней заболевания печени и желудочно-кишечного тракта, бессонница.

К **эмоциональным последствиям безработицы** относятся понижение самооценки, депрессия, суицид, дебют психических заболеваний с последующей госпитализацией.

К **семейным последствиям безработицы** относятся рост уровня семейной конфликтности и повышение частоты проявления насилия в отношении супругов, детей и стариков.

В семьях безработных дети чаще проявляют симптомы поведенческих нарушений и соматических заболеваний.

«Порогом толерантности семьи» называется такой временной отрезок (продолжительность опыта безработицы), в течение которого члены семьи еще сохраняют способность заботиться друг о друге, несмотря на общесемейный стресс.

Симптомами, указывающими на тот факт, что запас терпимости семьи исчерпан и системы межличностной поддержки выходят из строя, являются: побеги детей-подростков из дома; помещение иждивенцев в учреждения государственного обеспечения (приюты, интернаты, дома престарелых); отторжение семьей тех ее членов, которые считаются бременем (например, безработный супруг).

Этапы переживания опыта потери работы. Классическая модель динамики психического состояния безработного – модель **Харрисона** описывает четыре последовательные стадии.

1. Шок – эта стадия начинается непосредственно с момента увольнения, представлена состоянием защитного отрицания самого факта увольнения (человек не может поверить, что увольняют именно его, что именно он оказался ненужным). Вслед за неверием приходят обида, принятие и смирение.

2. Оптимизма и надежды (длится около 6 месяцев), связана с активными поисками новой работы. Поскольку человек на данной стадии опыта считает себя достаточно квалифицированным работником, как правило, он отказывается от работы, которая, как ему кажется, понижает его профессиональный статус, и эта стратегия является наиболее существенной ошибкой на стадии поиска работы.

Кроме того, у человека есть выходное пособие и появляется масса свободного времени, что рождает переживание свободы и новых возможностей.

3. Пессимизма, характеризуется снижением мотивации поиска работы и закономерным увеличением периода безработности. Сам фактор продолжительности стажа безработности начинает играть свою негативную роль при поиске работы, так как работодатель воспринимает человека с длительным стажем безработицы как ненадежного претендента, и вероятность отказа после собеседования возрастает по мере того, как идет время. Кроме того, к этому моменту выходное пособие, как правило, уже потрачено, возникают финансовые проблемы.

Необходимость экономить приводит к состояниям множественной депривации потребностей, что в свою очередь приводит к стрессам в семейных взаимоотношениях. Во время этой стадии ухудшается физическое и психическое состояние человека, повышается тревога, нарушается сон.

4. Фатализма, наступает по истечении одного года опыта безработности. На этой стадии человек принимает свой статус и становится «профессиональным безработным», он прекращает поиски работы и довольствуется пособием по безработности. На этой стадии формируются характерные черты человека с **опытом выученной беспомощности**.

Ожидание ситуации увольнения и переживание угрозы увольнения также являются стрессогенными и приводят к значимому повышению частот несчастных случаев и заболеваний на производстве.

Острота переживания опыта увольнения зависит от возраста, стажа и семейного положения человека.

Личностные потери более выражены у мужчин, так как гендерный стереотип более жестко предписывает им работать и быть «кормильцем семьи».

Психологические особенности личности человека с опытом потери работы:

- понижение самооценки;
- чувство вины перед знакомыми и семьей;
- ожесточенность;
- психологическая защита от работы, так как работа психологически связывается с опытом сильнейшего стресса ее потери;
- нарушение системы рабочей мотивации.

Безработица влияет не только на тех, кто потерял работу, но и на тех, кто остался работать в коллективе, где произошло сокращение штата. Психологические перегрузки, угроза «быть следующим», страх взять больничный приводят к сверхмобилизации и, в конечном итоге, к истощению. Таким образом, безработица, которая в определенный момент времени затронула часть коллектива, продолжает бить и по оставшейся его части.

Задачей **социально-психологической адаптации безработных** является содействие их дальнейшему трудоустройству, состоящего из следующих этапов:

- преодоление стрессовой ситуации;
- обучение безработного навыкам профессиональной самопрезентации;
- профессиональное консультирование в поиске новых рабочих мест или возможности переобучения на новую специальность.

В рамках предоставления психологической помощи при адаптации безработных, **возможно использование следующих методов**, среди которых: — психологическое просвещение;

- психологическое консультирование;
- психологическая диагностика;
- психологический тренинг.

Итоговым этапом социально-психологической адаптации безработного выступает его трудоустройство на новое рабочее место и сохранение социально-психологического здоровья и мотивации к трудовой деятельности

Социально-психологическое сопровождение формирования жизнестойкости личности в ситуации потери работы

Психологическое сопровождение как специально организованный процесс, направлен на создание таких психологических условий, которые дают возможность человеку выйти из негативного отчуждения (от других людей, себя, мира в целом), восстановить связи с миром людей и обществом, самим собой, реконструировать субъективный образ мира и освоить новые модели поведения.

Основными этапами процесса психологического сопровождения являются:

1. Создание безопасного пространства, которое обеспечивает, с одной стороны, возникновение чувства безопасности в созданном пространстве, а, с другой стороны, на основе доверия к специалисту по сопровождению психологическую безопасность.
2. Возрождение чувств и отреагирование травматического опыта, связанного с отказами работодателей в трудоустройстве, пробуждение у безработного желания жить, действовать, преодолевать и верить в позитивное будущее.
3. Работа с разрушительными чувствами (в частности, агрессивными, направленными на других). Итогом такой работы становится расширение пространства своего «Я».
4. Укрепление своего «Я» на основе принятия ценности себя, своей профессиональной роли (позиция «Я — ценность, доверенная самому себе»), а также осознание себя необходимой частью профессиональной жизни.
5. Расширение горизонтов внешнего пространства. Изменение отношений к другим людям (позиции «Я — один из людей», «Я — один из безработных специалистов») и способов взаимодействия с ними.
6. Освоение новых моделей поведения и жизненных (профессиональных) ролей. Обретение уверенности в себе.
7. Готовность меняться за пределами созданного пространства, в реальной жизни.

Важную роль в поисках новых профессиональных перспектив, определении временных вех в достижении поставленных целей, играет прошлый опыт личности, в том числе опыт взаимодействия с потенциальным работодателем, так как это существенная характеристика динамической стороны личности. Его актуальное переживание и эффективное

использование в ситуации актуального ненормативного кризиса (потери работы) играет значимую роль, выступая в качестве фактора не только преодоления, но и профилактики негативных последствий ситуации безработицы.

Своевременная психологическая помощь и поддержка помогут не допустить негативных последствий безработицы для личности.

Основной формой психологического сопровождения специалистов в ситуации потери работы является социально-психологический тренинг. Исследователи определяют социально-психологический тренинг как:

- «группу активных методов развития способностей к обучению и овладению любым сложным видом деятельности»;
- «средство, посредством которого возможно направленное воздействие на развитие социальных установок, знаний, умений и опыта в области межличностного общения»;
- «специальный тренировочный режим; как процесс получения навыков и умений в какой-либо области»;
- «многофункциональный метод, позволяющий преднамеренно изменить феномены человека или группы с целью гармонизации профессионального и личностного бытия человека».

Программа тренинга строится в соответствии со следующими принципами:

1. **Принципом экологичности** означает, все происходящее на занятиях тренинга не должно стать помехой в свободном развитии безработных и ведущих, наносить им вред.

2. **Принципом целесообразности** отражает использование различных методов, приемов, техник для достижения поставленной цели.

3. **Принцип последовательности** предусматривает закономерную взаимосвязь каждого последующего задания с опытом и переживаниями, полученных при выполнении предыдущих заданий, таким образом, идет поиск тех ресурсов, которые становятся неотъемлемой частью процесса обучения.

4. **Принцип открытости** дает возможность создать условия, позволяющие раскрыться потенциалу каждого из участников тренинга благодаря искренности каждого участника перед группой.

5. **Принцип достоверности** направлен на необходимость адаптировать все средства психологического воздействия к той действительности, в которой взаимодействуют участники.

Основой для определения содержательной характеристики программы психологического сопровождения специалистов в ситуации безработицы является психологический феномен **жизнестойкости личности**, который понимается как **способность человека преодолевать трудные жизненные ситуации, анализировать ситуацию неопределенности, справляться с повышенными психологическими нагрузками без ущерба для**

работоспособности, эмоционального состояния и нравственного развития за счет оптимизации функционального взаимодействия различных факторов в процессе активизации своего личностного развития.

Практические задачи:

повышение уровня жизнестойкости, совершенствование навыков преодоления трудной жизненной ситуации, повышение уверенности в себе, формирование навыков саморегуляции и самопрезентации;

формирование навыков конструктивного взаимодействия: работа в команде, поведение в конфликтной ситуации, создание благоприятного психологического климата в коллективе;

развитие навыков активного поиска работы;

развитие способности безработных к рефлексии через самонаблюдение и самоанализ;

повышение социально-коммуникативной компетентности безработных.

При проведении тренинга используются следующие **методы активного воздействия на группу:**

- метод групповой дискуссии с целью анализа конкретных ситуаций, опыта преодоления безработицы как трудной жизненной ситуации, группового самоанализа;
- метод ролевой игры с целью проигрывания конкретной ситуации при собеседовании с работодателем;
- метод убеждения с целью привлечения безработных к сотрудничеству.

Таким образом, психологическое сопровождение специалистов в ситуации потери работы обусловлено как динамическими, так и процессуальными особенностями социально психологической помощи безработным. Социально-психологическое сопровождение личности специалистов в ситуации безработицы направлено на формирования навыков эффективного преодоления трудной жизненной ситуации.

2. Инвалидизированная личность как объект психосоциальной работы

Отношение общества к инвалидам в различные исторические периоды было разным и являлось отражением экономической и нравственной зрелости определенной ступени развития человечества.

Первобытно-родовая община **уничтожала больных и увечных**, руководствуясь принципом сохранения рода. Племенная община уже могла отказаться от столь суровой меры, но больные **изгонялись из племени** по экономическим соображениям.

Чем более суровыми оказывались условия жизни людей, тем меньше возможностей оставалось у больных, стариков и калек для выживания. Например, у скандинавских народов было принято лишать таких людей жизни в целях сохранения жизни рода. Однако речь идет не о проявлениях

особой жестокости первобытных народов. Веря в загробную жизнь, они считали, что облегчают такому человеку переход в иной мир.

Таким образом, можно говорить о проявлениях определенной культурной традиции древних народов, в соответствии с которой **физическое убожество представлялось общественно-опасным для общины (рода) явлением**, угрожающим жизнедеятельности рода, и следствием этого отношения к «инвалидам» (по современной терминологии) становились такие способы решения проблемы, как:

- а) физическое устранение слабых и больных, а также старых;
- б) изгнание из общины как результат неприязни или своеобразный акт сострадания.

В целом, культурные традиции древних характеризуются неприятием какого-либо вида ущербности, возложением попечения о таком человеке либо на судьбу, либо на Бога.

В рабовладельческих государствах Востока в начальной форме возникают приюты для увечных и неизлечимо больных. Можно говорить о возникновении качественно иного отношения к сирым и убогим, а именно — о начальных формах социального взаимодействия с ранее отвергаемыми людьми.

В **Древнем Китае**, где идеи государственного попечения о лицах с физическими недостатками зачастую обретали форму вполне конкретных пожеланий и социальных ориентиров, складывалась собственная уникальная модель отношения к людям с особенностями здоровья и физическими дефектами. Так, в высказываниях одного из представителей конфуцианства Сюнь-цзы находим призыв к власти имущим: «людей, страдающих физическими недостатками, верхи должны привлекать к себе и содержать, дать им занятие в соответствии с их возможностями, использовать их на работе, кормить и одевать; необходимо повсеместно заботиться о каждом из них без исключения».

Античный мир также оставил в истории свидетельства негативного отношения к лицам с интеллектуальными и физическими недостатками, калекам. Физическое устранение таких людей было обычной практикой.

В то же время на уровне древнегреческого и древнеримского государств складывались структуры, напоминающие службы по поддержанию существования нетрудоспособных и больных членов. Во время войн для них создавались госпитали — **валетудинарии**, в которых проводились мероприятия, способствующие восстановлению нарушенных навыков владения оружием, изготавливались даже протезы.

В эпоху средневековья главенствовал **принцип социальной изоляции и изгнания** в отношении нетрудоспособных членов общества.

Принятие европейскими народами христианства способствовало становлению более высокого, чем ранее, уровня отношения к инвалидизированным лицам в виде **общественного и частного призрения**.

С IX века в Европе начинают создаваться больничные учреждения. Поскольку в них содержались преимущественно не больные, которые предпочитали лечиться в домашних условиях, а калеки, увечные, слепые, «недужные», то лечение (и его эффективность) сводилось к минимуму, нередко ограничиваясь лишь духовным «исцелением». Эти больничные заведения выполняли функции домов призрения, а не оказания медицинской помощи. Отрабатывание предоставленных крова и пищи нельзя рассматривать в качестве трудотерапии, поскольку выполняемая работа была тяжелой, зачастую противопоказанной инвалидам по состоянию здоровья и имела целью утилизацию «остаточной трудоспособности», но никак не восстановление трудовых навыков.

Средневековые институты помощи инвалидам были не в состоянии решить вопрос о восстановлении призреваемых лиц до уровня полноценных членов общества. Ни церковь, ни государство не были заинтересованы в том, чтобы инвалид становился полноценным гражданином.

Восстановительные службы и методы не могли сформироваться в рамках средневековой цивилизации ввиду неразвитости самого понятия «личность». В ту эпоху инвалид существовал не столько сам по себе (как отдельная социальная особь), сколько в качестве одного из элементов той или иной общественной группы – цеховой гильдии ремесленников, деревенской общины, монашеского братства, фамильного клана. Не выделив себя в полной мере из такого сообщества и не осознав себя как личность, средневековый человек в случае инвалидизации не мог, естественно, рассчитывать на свое личностное восстановление.

Развитие разных исторических форм отношения людей к инвалидам на определенном этапе вызвало необходимость определить терминологически и организационно новый вид отношений и деятельности — **вспомоществование лицам, имеющим нарушения и выраженные дефекты.**

Однако сам термин «реабилитация» (латинского происхождения) впервые упоминается в **1439 году** в церковной литературе, принадлежащей одному из католических орденов, в значении восстановления всех прав в обществе. Возможно, это значение впоследствии через французский язык вошло во все другие европейские языки.

На Руси, только что принявшей христианство (IX – X века н.э.), отношение общества к инвалидам выражалось в наиболее тривиальных видах помощи — **кормлении нищих и милостыне.** В этот период сформировалась традиция особо почтительного отношения к «убогому» человеку, то есть имеющему видимые физическое, психическое или умственное нарушения. Такой человек действительно рассматривался как особо отмеченный Богом («убогий», «у-Бога»), и в традиции русской культуры большое значение отводилось делам благотворительности и милосердия в отношении людей, имеющих тяжелые недуги — убогих, увечных, блаженных, калек (калик).

А само слово «**инвалид**» в русском языке укоренилось в **XVIII** **веке**, когда так называли бывших военнослужащих, которые уже не могли по состоянию здоровья себя обслуживать и тем более служить.

Позднее, в **XIX** **веке**, границы применения этого слова расширились, и к инвалидам стали относить всех лиц, утративших возможность себя содержать и обслуживать в связи с нарушением здоровья. Таким образом, исторически сформировалось значение термина «инвалид», в котором смысловой акцент делался на неспособности индивидуума осуществлять трудовую деятельность, в полном объеме содержать и обслуживать себя.

С развитием демократических принципов в общественных отношениях меняется отношение к инвалидам как к группе лиц, требующих попечения, ухода и социального обеспечения.

В настоящее время слово «**инвалид**», которое в английском языке имеет значение «**недействительный**», «**неосновательный**», в англоязычных странах практически выходит из употребления по отношению к людям с различными нарушениями жизнедеятельности.

Более того, употребление термина «**инвалид**» в общественном сознании имеет негативный оттенок, является, по сути термином, дискриминирующим их права, и не поощряется к широкому использованию. Такой же дискриминирующий характер имеют термины, в которых личность человека подменяется одним из его свойств, например, «хромой», «глухой», «слепой», «безрукий», «безногий» и др.

Приемлемой заменой становится употребление словосочетаний, в которых любые нарушения рассматриваются как особенности личности (человек с ограниченными возможностями, с ослабленным слухом, затрудненной речью и др.).

К числу наиболее широко используемых ныне терминов, по существу, заменяющих слово «**инвалид**», относятся следующие:

- человек с ограниченными возможностями (ограничениями);
- человек с нарушениями (недостатками) развития;
- человек с особыми потребностями, нуждами;
- человек с отклоняющимся развитием и др.

Каждая из формулировок имеет свою особую смысловую нагрузку, но все в целом характеризуют индивида, имеющего своеобразную медико-социальную проблему, с долгосрочной перспективой ее разрешения.

В последней четверти XIX века и начале XX века термин «**реабилитация**» распространился по всем европейским странам и был особенно употребителен в благотворительных организациях и службах. Характерно, что в это время со словом «реабилитация» связывали не столько медицинский, сколько социальный смысл, равнозначный понятию помощи. По причине мировой войны, охватившей Европу, возникла необходимость оказывать разнообразную, помимо медицинской, помощь участникам боевых действий.

В США понятие **реабилитации** появляется в связи с разработкой государственной политики помощи лицам, получившим увечья в Первой мировой войне, в первую очередь, по обеспечению их протезами. В Германии предпочитали использовать не термин «реабилитация», а такие выражения, как «восстановление (сил)», «повторное включение», «включение».

Только в конце Второй мировой войны в английском языке окончательно утверждается термин **«реабилитация»** как универсальное понятие для определения **медицинских, профессиональных и социальных аспектов при так называемом повторном включении, то есть при повторной попытке инвалидов интегрироваться («включиться») в жизнь общества.**

Одна из первых стран, где такое понимание проблемы реабилитации было достигнуто — **Германия (ФРГ)**. В 70-х гг. XX века там впервые была предпринята попытка разработать единую концепцию социальной политики для инвалидов, обеспечить ее реализацию законодательно и ликвидировать разрозненность в мерах, предпринимаемых обществом в отношении инвалидов.

Именно Германия стала одним из первых государств, где уже в 70-х гг. прошлого века было дано определение **реабилитации** как деятельности, ставящей своей целью помочь людям с физическими или психическими заболеваниями, которые не могут сами преодолеть своих нарушений и их последствий, раскрыть свои способности и силы, чтобы найти соответствующее место в обществе.

Цель социально-психологической реабилитации инвалида подразумевает **полное или частичное восстановление (формирование) компонентов психической деятельности, включая личностные характеристики, способствующие повышению реабилитационной приверженности, для достижения активности и участия личности в реализации жизнедеятельности, социальной адаптации и интеграции в общество.**

Абилитация инвалидов (от латинского «habilis» – удобный, приспособительный) – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. **Абилитация** – лечебные или социальные мероприятия по отношению к инвалидам, направленные на адаптацию их к жизни. В более широком смысле слова, **абилитация** – это подготовка к какому-либо роду деятельности.

Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на **устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграции в общество.**

Реабилитация и абилитация всегда планируются на основании оценки актуального состояния инвалида, т. е. объективных диагностических данных, позволяющих определить реабилитационный потенциал организма и личности, прогноз, сформулировать цели и адекватные данным целям методические подходы к реализации реабилитационного процесса.

Такой подход позволяет прогнозировать **результат реабилитации**, индивидуально и адресно планировать необходимые мероприятия и услуги. Выявленные в ходе диагностического обследования сохранные, иными словами «ресурсные» возможности организма и личности, которые и являются «реабилитационным потенциалом», призваны под влиянием различных вмешательств (медицинских, психологических и др.) содействовать и обеспечивать восстановление организма и социальный статус личности. Вместе с тем, обнаруженные при обследовании «дефицитарные» аспекты, связанные с функциональными нарушениями и различными личностными особенностями, как раз и служат «реабилитационными мишенями», коррекция которых посредством реабилитационных вмешательств также может повысить уровень реабилитационного потенциала и улучшить реабилитационный прогноз.

Необходимо предусматривать возможность оказания услуг по **социально-психологической реабилитации** инвалидов в **следующих формах**: стационарно, амбулаторно/полустационарно, на дому.

В последнее время для повышения доступности услуг по социально-психологической реабилитации становится крайне востребованным их предоставление в дистанционной форме, в рамках которой может обеспечиваться не только психологическое консультирование инвалида и его семьи, но и участие инвалида в виртуальных коррекционно-развивающих занятиях.

Ориентировочный перечень услуг по социально-психологической реабилитации инвалидов:

1. Социально-психологическая диагностика инвалида для оценки социально-психологического статуса.
2. Формирование заключения по результатам социально-психологической диагностики инвалида, которое должно содержать:
 - оценку социально-психологического статуса с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений;
 - оценку психологического реабилитационного потенциала;
 - оценку социально-психологического реабилитационного прогноза;
 - рекомендации по социально-психологической реабилитации;
 - разработку индивидуального плана социально-психологической реабилитации с указанием формы проведения реабилитационных мероприятий, объема конкретных мероприятий социально-психологической реабилитации, их количества, а также нуждемости в услугах сурдоперевода, тифлокомментирования и др.

1. Информирование инвалида по вопросам социально-психологической реабилитации:

- изложение цели, задач, мероприятий, ожидаемых результатов социально-психологической реабилитации инвалида;
- информирование об организациях, оказывающих услуги по социально-психологической реабилитации.

2. Психологическое консультирование инвалида:

- индивидуально-личностное консультирование для проработки и решения обусловленных болезнью и инвалидностью проблем, включая формирование и коррекцию самосознания (внутренняя картина болезни и инвалидности), а также коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер, обеспечивающих реабилитационную приверженность личности к активному участию в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности;

- семейное консультирование, в том числе родителей ребенка-инвалида (законных или уполномоченных представителей), включающее решение проблем внутрисемейных, межкупужеских, детско-родительских отношений и др.;

- деловое консультирование по вопросам рационального (адекватного) профессионального самоопределения; формирования, развития и совершенствования профессионально значимых качеств; мотивации к повышению деловой активности и участию в реализации трудовых установок (включая трудоустройство, освоение навыков самопрезентации при трудоустройстве и др.).

3. Проведение индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с инвалидом.

4. Проведение социально-психологических тренингов в групповой и индивидуальной форме для инвалидов (детей-инвалидов) и родителей (законных или уполномоченных представителей), направленное на решение следующих задач:

- формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии инвалида с представителями социума;

- развитие и личностный рост инвалида — повышение стрессоустойчивости, уверенности в себе, снижение агрессивности, тревожности и др.;

- гармонизация внутрисемейных, межкупужеских и детско-родительских отношений;

- профориентация, коррекция и развитие профессионально значимых качеств, психологической готовности к выбору профессии и самопрезентации при трудоустройстве;

- обучение родителей и законных или уполномоченных представителей методам и приемам восстановления (формирования) когнитивно-интеллектуальных функций у инвалида в домашних условиях;

- обучение родителей и законных или уполномоченных представителей психологическим приемам формирования у инвалида (ребенка инвалида) личностной приверженности к реабилитации, адекватной (неискаженной) внутренней картины болезни и инвалидности и др.

5. Социально-психологическое просвещение инвалида в стационарных условиях (лекции, беседы, наглядная стендовая просветительская информация и др.) по следующим вопросам:

- саморазвитие, формирование реабилитационной приверженности, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни;

- информирование о возможностях и обучение навыкам активного участия в различных сферах социальных взаимодействий (быт, общение, учеба, трудоустройство, спортивная, культурно-досуговая самореализация и др.);

- профилактика развития психологических нарушений посредством повышения у инвалида (ребенка-инвалида) и его родителей (законных или уполномоченных представителей) психологической грамотности и социально-психологической компетентности, а также формирование потребности (мотивации) использовать эти знания в работе над собой и различными проблемами социально-психологического характера.

6. Повторная (контрольная) социально-психологическая диагностика инвалида по итогам проведенных мероприятий социально-психологической реабилитации в соответствии с индивидуальным планом социально-психологической реабилитации для оценки динамики социально-психологического статуса.

3. Социально-психологическая работа с пожилыми

Среди социальных условий жизни пожилых людей на одном из первых мест находится традиционно **здоровье**. В качестве показателей состояния здоровья используется снижение качества жизнедеятельности, которое испытывают пожилые люди. Оно часто порождается уровнем заболеваемости у пожилых людей в 2 раза, а в старческом возрасте – в 6 раз выше, чем у молодых. Это хронические заболевания (суставные, сердечно-сосудистые и т.д.), понижение слуха, зрения, ортопедические проблемы.

Пожилые люди встревожены своим **материальным положением**, уровнем инфляции, высокой стоимостью лекарственных средств. Рост цен на продукты питания и непродовольственные товары привел к ухудшению рациона питания пожилых людей, именно в этой группе семей имеются живущие «впроголодь». Семья пенсионеров испытывает затруднения в

приобретении одежды и обуви, уменьшаются расходы на социально-культурные нужды. Все это оказывает негативное влияние на здоровье пожилых людей, рождает неуверенность в завтрашнем дне.

Для многих пожилых людей важной проблемой является **одиночество** – социально-психологическое состояние, характеризующееся узостью или отсутствием социальных контактов, поведенческой отчужденностью и эмоциональной не вовлеченностью индивида.

Основными причинами одиночества в пожилом и старом возрасте являются разрушение деловых связей, длительная болезнь, смерть близких, друзей, супруга, родственников.

В России огромное различие в численности между женщинами и мужчинами пожилого возраста. Численность женщин более чем в два раза превышает численность мужчин. Это объясняется низкой продолжительностью жизни мужчин по сравнению с женщинами.

Таким образом, наиболее **актуальными проблемами для людей пожилого возраста** становится:

1. сохранение здоровья, которое оценивается пожилыми как основная ценность и создает мотивацию по его поддержанию, сохранению, обереганию;

2. материальная обеспеченность – в связи с низким размером пенсии. Является основным стимулом, для того чтобы пенсионеры продолжали работать;

3. проблема одиночества, которая возникает в связи с разрушением деловых связей, смерти близких людей и указывает на недостаточную адаптированность пожилых людей в обществе.

Социальный работник, работающий с пожилыми людьми, должен знать **психологические особенности людей этого возраста**. Это поможет ему правильно построить свою работу, найти общий язык с престарелыми людьми, объективно оценить ситуацию, причины психологического дискомфорта клиента, а также реальные пути решения проблемы.

На формирование психики всех людей и пожилых в частности, оказывают воздействие биологические и социальные факторы, под воздействием которых у пожилого человека происходят следующие изменения:

В интеллектуальной сфере – появляются трудности в приобретении новых представлений и приспособлений к непредвиденным обстоятельствам. Такими трудностями могут оказаться самые разные обстоятельства, в том числе и те, которые легко преодолевались в молодые годы.

Но иногда впечатление об ослаблении умственных способностей пожилого человека бывает ошибочным. Например, время между заданным старику вопросом и его ответом может быть более длительным, в связи с чем кажется, что психические процессы у пожилого человека протекают более медленно и для оценки ситуации ему требуется больше времени. А на самом

деле подобные явления очень часто возникают из-за нарушения органов слуха, которые пожилой человек может стараться скрывать.

В эмоциональной сфере – постепенное ослабление контролирующей и тормозной функции коры головного мозга влечет за собой проявление некоторых черт характера и темперамента, которые в молодые годы в какой-то мере, держались в «узде» и маскировались, а к старости стали более заметными. Так поведение становится более агрессивным, или напротив, появляется склонность к грусти, сожалению, слезливости. Поводом для таких реакций может стать старый кинофильм, утерянная старая вещь, ситуация, напомнившая события молодости.

В моральной сфере – отказ от адаптации к новым нормам, ценностям, манерам поведения может привести к конфликтам пожилого человека с окружающими, замыканию в своем мире.

Можно выделить две характерные черты стиля жизни пожилых и престарелых людей: гипертрофированность событий и своеобразное ощущение времени.

Гипертрофированность событий. Как правило, жизнь пожилого человека не богата разнообразными событиями. Однако эти события заполняют собой все его индивидуальное пространство и время. В итоге событие, которое воспринимается более молодыми как незначительный эпизод, для старого человека становится делом целого дня. Например, разговор по телефону, встреча с другими людьми, соседями, приход социального работника.

Своеобразное ощущение времени. Пожилой человек всегда живет в настоящем. Его прошлое также присутствует в настоящем – отсюда запасливость, бережливость пожилых людей.

Зная эти особенности психики пожилых людей, специалист по социальной работе будет с большим пониманием относиться к пожилым людям. Причиной многих конфликтов непрофессиональных социальных работников с пожилыми людьми может быть непонимание склонности пожилых к рассказам о своей прошлой жизни. В это время человек снова чувствует себя молодым, красивым, сильным он снова переживает свои успехи, мысленно встречается со старыми друзьями. При этом кое-что приписывается, приукрашивается, но при повторном воспроизведении уже самому рассказчику представляется реальностью.

Геронтологи убеждены, что **воспоминания создают эмоциональный и интеллектуальный комфорт для пожилого человека**, являются своеобразным видом творчества, они изгоняют апатию, вселяют бодрость. Поэтому не следует лишать стариков их любимого занятия – предаваться воспоминаниям, а напротив, поощрять его.

И все же неправомерно связывать с периодом старости только регрессивные явления. Известны факты высокой творческой активности и продуктивности ученых, представителей искусства и других профессий не

только в пожилом, но и в старческом возрасте. Справедливо пишет В.Франкл: «Человек, ведущий плодотворную жизнь, не становится дряхлым стариком, напротив, умственные и эмоциональные качества, развитые им в процессе жизни, сохраняются, хотя физическая сила слабеет».

На протяжении всей жизни человек формирует установку и закладывает программу своей старости.

Ряд этапов психологического старения.

На первом этапе сохраняется связь с тем видом деятельности, который был ведущим для человека до выхода на пенсию. Как правило, этот вид деятельности был непосредственно связан с его профессией. Эта связь может быть непосредственной, как эпизодическое участие в выполнении прежней работы, так и опосредования – через чтение специальной литературы и т.п. Если же эта связь обрывается сразу же после ухода на пенсию, то человек, минуя первый этап, попадает во второй.

На втором этапе наблюдается сужение круга интересов, за счет выпадения профессиональных привязанностей. В общении с окружающими уже преобладают разговоры на бытовые темы, обсуждение телевизионных новостей, семейных событий, успехов или неудач детей и внуков. В группах таких людей уже трудно различить, кто был инженером, кто врачом, кто счетоводом, а кто профессором.

На третьем этапе главным становится забота о личном здоровье, это становится и наиболее любимой темой для разговора – о лекарствах, о способах лечения, о травах. Наиболее значимым в жизни человеком становится лечащий врач, его профессиональные и личностные качества.

На четвертом этапе смыслом жизни становится сохранение самой жизни, круг общения сужен до предела: лечащий врач, социальный работник, те члены семьи, которые поддерживают личный комфорт, соседи – ровесники. Для приличия им по привычке – редкие телефонные разговоры со старыми знакомыми, в основном, чтобы узнать все ли уже «ушли» или кто-то еще остался.

И, наконец, на пятом этапе актуализируются потребности витального порядка (еда, покой, сон...). Эмоциональность и общение практически отсутствуют.

Таким образом, примерный перечень распространенных сложных ситуаций, создающих проблемы в жизни пожилого человека следующие:

1. Осознание потребности в индивидуальной помощи. Различия в возможностях справляться в повседневном быту. Положение немощных стариков.

2. Выявление различных заболеваний пожилого возраста: болезнь Альцгеймера, деменезии, инсульт, переломы, психические заболевания и др.

3. Инвалидность пожилых людей, отсталость в умственном развитии, ослабление зрения и слуха.

4. Проблемы наркозависимости и алкоголизма у пожилых.

5. Пожилые люди с психическими травмами прошлого: инцест, война и эвакуация, сложные человеческие отношения, пережитые несчастные случаи.

6. Проблемы, связанные с местом проживания: например, одиночество пожилых людей в сельской местности, проблемы одиноких и больных пенсионеров, проживающих за пределами своей страны.

7. Понимание гендерной специфики старения и старости.

8. Пожилые люди с разными стрессовыми факторами: одиночество, недавнее вдовство, депрессивное и предсуицидальное состояние, плохое обращение, горечь от неудавшейся жизни.

9. Пожилые люди, ухаживающие дома за взрослым больным ребенком, пожилые люди, ухаживающие друг за другом.

10. Проблемы взаимоотношений с родственниками, ухаживающими за стариками, проблемы взаимоотношений поколений в семье.

11. Пожилые люди, страдающие от семейных проблем, стареющая семья, семейные противоречия, насилие в семье, ревность.

12. Проблемы пожилых мигрантов по возвращении на Родину.

13. Экономические проблемы пожилых людей: низкий уровень пенсии, бедность.

Специалисту в области социальной работы с пожилыми людьми важно знать: особенности их психологии; владеть коммуникативными навыками и этикетом общения с клиентами «третьего возраста»; иметь личные качества и компетентность, способствующие формированию устойчивой, оптимистической, жизнеутверждающей позиции пожилого человека по отношению к себе, своему возрасту, окружающему миру.

Социально-психологические аспекты работы с пожилыми людьми

Изменение социального статуса человека в старости, вызванное прежде всего прекращением или ограничением трудовой деятельности, изменениями ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, возникновением затруднений в социально-бытовой, психологической адаптации к новым условиям, требует необходимость выработки особых технологий социально-психологической работы с пожилыми людьми.

Важными и эффективными в работе с ними являются все основные направления психологического консультирования, а именно:

- возрастное-психологическое консультирование;
- семейное психологическое консультирование;
- профориентационное психологическое консультирование;
- индивидуальное психологическое консультирование (включая психологическое консультирование в особых ситуациях).

Консультанту, работающему с пожилыми людьми, важно помнить, что в структуре потребностей последних большое значение получают **потребность в независимости и потребность в проецировании на других**

своих психических проявлений. Старики крайне негативно относятся к попытке руководить ими, давать им советы, к попытке конструировать их жизнь. Они часто бывают амбициозны, обидчивы, поэтому императивный тон общения с ними неприемлем.

В связи с этим консультант при работе с пожилыми людьми должен:

- демонстрировать безусловное уважение к пожилым клиентам;
- апеллировать к их жизненному опыту;
- следить за созданием и поддержанием необходимого психологического климата, способствующего обоюдному доверию и обсуждению значимых проблем;
- подчеркивать искренний интерес к пожилым людям и подлинное желание помочь им;
- предоставлять максимальную возможность высказаться;
- говорить просто и понятно, в частности не увлекаться психологической терминологией;
- ограничивать контакт 25-30 минутами, так как пожилому человеку трудно выдержать 50-минутную беседу;
- использовать в процессе работы приемы одобрения и успокаивания, отражения содержания, поскольку пожилой человек часто говорит длинно и запутанно, перескакивает с одной темы на другую.

И, наконец, самое главное в консультировании пожилого – **создание корпоративной формы психологической работы, отведение пожилому клиенту равноценной роли в консультативном процессе наряду с консультантом, подчеркивание веры в богатый жизненный опыт, мудрость и внутреннюю способность самому определять свой жизненный путь и нести ответственность за принятые решения.**

Предметом возрастно-психологического консультирования в старости являются варианты прохождения субъектом нормативных возрастных кризисов.

В пожилом возрасте более или менее общепризнанным нормативным возрастным кризисом является **период выхода на пенсию.**

Именно здесь создается ситуация, характерная для любого кризиса, – противоречие между обстоятельствами жизни (изменение социального статуса) и потребностями человека (потребность продолжать социально значимую деятельность, потребность в сохранении своего положения в семье и обществе).

Содержание этого главного кризиса позднего возраста заключается в изменении внутренней позиции по отношению к жизни, принятии нового этапа своего жизненного пути, переоценке ценностей.

В процессе возрастно-психологического консультирования пожилой человек должен обрести знания о содержании, задачах и индивидуальных вариантах прохождения этого нормативного возрастного кризиса (другие

кризисы старости можно считать индивидуальными) и оказаться готовым к изменению образа жизни и внутренней позиции по отношению к жизни.

Таким образом, возрастно-психологическое консультирование призвано решить две основные проблемы: помочь в подготовке к освоению «статуса пенсионера» и к принятию своего жизненного пути и старости как таковой с неизбежными изменениями образа жизни, физической невостребованностью, потерей многих социальных связей и т. п.

Процедура возрастно-психологического консультирования должна быть построена с учетом особенностей личности клиента и индивидуальных стратегий адаптации к возрастному фактору.

Эффективным направлением в работе с пожилыми людьми является **семейное психологическое консультирование**.

Конкретный опыт показывает, что в работе с пожилыми людьми наиболее востребовано психологическое консультирование семей, в которых совместно проживают представители разных возрастов. В последнее время наблюдается снижение возможностей удовлетворения потребностей престарелых людей на основе внутрисемейного общения в связи с высокой занятостью трудоспособного населения, а также развивающимся процессом ослабления внутрисемейных связей, обособления младшего поколения от старшего.

Психологическое семейное консультирование предполагает и работу с самими стариками. Им следует передать знание о закономерных психологических задачах и новообразованиях разных возрастов, в том числе и старости. В общении с консультантом старый человек уясняет свою роль в семье, свое значение для стабилизации семьи.

Малоразработанным в нашей стране является **профориентационное психологическое консультирование пожилых** - консультирование по вопросам профессионального самоопределения после выхода на пенсию, поэтому имеет смысл обратиться к зарубежному опыту.

Возрастной фактор в профессиональной деятельности и переподготовке часто оказывается менее важным, чем такие факторы, как интеллект, мотивация, установки и образование. Подготовка пожилых работников означает больше, чем просто обучение мастерству. Это означает еще и смену установок, борьбу с тревогой и избавление от устоявшихся привычек.

Перепроектирование рабочего места и методы переподготовки должны тщательно проверяться, так как незначительные различия в оборудовании или процедуре могут создать трудности для пожилых работников.

Арт-терапия рекомендуется как технология работы с пожилыми людьми, поскольку она обладает существенным потенциалом для стимуляции, улучшения навыков общения и повышения самооценки.

Терапия искусством включает в себя:

изотерапию (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и др.), библиотерапию (лечебное воздействие чтением), иммаготерапию (лечебное воздействие через образ, театрализацию), вокалотерапию (лечение пением), кинезиотерапию (танцетерапия, хореотерапия, коррекционная ритмика – лечебное воздействие движениями).

Применяются две **формы терапии искусством: пассивная и активная**. При **пассивной** форме человек «потребляет» художественные произведения, созданные другими людьми: рассматривает картины, читает книги, прослушивает музыкальные произведения.

При **активной** форме сами создают продукты творчества: рисунки, скульптуры и т. д.

Инновационным методом арт-терапии является **нейрографика**. Данное направление образовалась недавно на стыке нейропсихологии и изобразительного искусства. Её основоположником является Павел Пискарёв. Авторский метод носит трансформационных характер. Проводились исследования о влиянии данного инновационного направления на работу головного мозга, в результате которых было доказано образование новых нейронных связей и повышенной активности коры головного мозга. Также нейрографика считается методом профилактики болезни Альцгеймера.

В основе изобретённого метода лежит две основные составляющие, это нейрон и графика.

Нейроны отвечают за работу с информацией – её обработка, сохранение и передача.

Графика как одна из форм изобразительного искусства характеризуется передачей образа на бумаге с помощью линий, пятен, штрихов и точек. Следовательно, нейрографика представляет собой метод изменения сознания с помощью графического рисунка, в результате которого образуются новые нейронные связи.

С помощью этой техники испытуемые смогут управлять своими эмоциями и управлять проблемными ситуациями.

Нейрографика не требует творческих задатков и умения рисовать, этот метод доступен каждому, кто начнёт его использовать. Также этот метод способствует развитию ассоциативного мышления и воображения, улучшению памяти и увеличению количества положительных эмоций в жизни.

В основе авторской методики лежит работа с линиями. При прорисовке участниками линии, необходимо основываться на том, что линия должна быть живой, как в природе – она не прямая и не цикличная.

Главное правило нейрографики основывается на принципе, что линия не должна повторять себя на своём пути, и она должна идти туда, где мы не

ожидаем её увидеть. Это правило лежит в основе эффективности метода и требует его чёткого соблюдения.

Линия ассоциируется с вектором, направлением или маршрутом, время так же линейно. Испытуемым важно ассоциировать её значение в проработке своей проблемы. Количество линий напрямую отражает сложность выбранной темы испытуемым и качество желаемого результата.

Нейрографика применяется для разрешения актуальной жизненной ситуации участников, требующей поиска ресурсов для её благоприятного решения. Следует отметить, что помимо линий в авторском методе задействуются различные геометрические фигуры, которые несут особое смысловое значение.

Также целесообразно применять **метод музыкотерапии**. Этот метод прост в использовании и экономичен, не требует дополнительных затрат. Занятия по прослушиванию музыкальных композиций могут вызвать положительные эмоции, приятные ассоциации, воспоминания. Это помогает существенно улучшить не только настроение пожилого человека, но также ритм и мотив музыки окажут позитивное воздействие на участки мозга, актуализируют память, как познавательный процесс.

Эффективной технологией работы с людьми пожилого возраста считается **терапия воспоминаниями**, связанная с погружением в прошлое.

Терапия воспоминаниями – технология социально-психологического сопровождения пожилых людей, позволяющая им осознать и осмыслить значимость собственной жизни. Клиент вспоминает и описывает жизненные события в индивидуальной беседе со специалистом или в группе. Воспоминания о прошлом - своем детстве, учебе, любимых уроках и педагогах, школьных и прочих историях прошлых лет - позволяют пожилым людям оценить по достоинству свой жизненный опыт, осознать собственный накопленный в течение жизни багаж знаний. Эта процедура положительно сказывается на успешности адаптации пенсионеров по возрасту к изменяющимся условиям их жизни, а также помогает специалисту увидеть реальные нужды и запросы обслуживаемых людей.

Воспоминания крайне важны в поздней жизни. Через них старые люди могут пересмотреть, переоценить и, возможно, принять свою жизнь. Воспоминания могут проводиться индивидуально или в группе и необязательно включать в себя весь жизненный цикл; они могут ограничиваться, например, конкретным периодом, событием или темой.

Содержание не обязательно должно быть структурированным или систематизированным. В процессе воспоминаний могут принимать участие супруги, партнеры, другие люди.

Прикосновение человека к своему прошлому само по себе, даже без его глубинного психологического анализа, без глубинного исследования внутренней жизни, может дать весьма сильный психотерапевтический

эффект и способствовать возникновению стойкого позитивного мироощущения.

Технология представляет собой **ресурсный метод помощи старым людям, помогающий им пересмотреть, переоценить и принять свою жизнь**. Она состоит из разных видов работы с воспоминаниями пожилых людей, позволяющих проводить коррекцию личной картины пожилого человека, коррекцию межличностных отношений, формировать позитивное мировоззрение; показывающих, как можно использовать знания о прошлом человека для обогащения его жизни в настоящем и как его прошлое определяет его настоящее и продолжает влиять на него.

Цели терапии воспоминаниями – адаптация пожилых людей к изменяющимся условиям жизни; формирование толерантного отношения к старости и индивидуальной жизненной мотивации.

Скриботерапия (от латинских слов: scribo - "писать" и therapia -- "лечение") – консультативно-психотерапевтический метод, использующий переписку между консультантом и клиентом, основанный как на воздействии консультанта на клиента, так и на вербальном и невербальном самовыражении клиента.

В основе скриботерапии лежит такой ныне давно забытый феномен как **эпистолярный жанр**.

Данное понятие (от греч. epistole – письмо, послание – текст), означает «имеющий форму письма, открытки, телеграммы, посылаемых адресату для сообщения определенных сведений».

Письмо относится к древнему виду письменных сообщений, которыми обмениваются коммуниканты, лишённые непосредственного контакта. На протяжении многих столетий переписка была единственным способом общения на больших расстояниях.

Издавна письма были написаны от руки, они имели свой запах, цвет, почерк, форму... Сейчас времена писем электронных. Впрочем, и они тоже по-своему индивидуальны и наполнены определенным авторским смыслом. Целебное действие письма (более сильное, нежели беседа), письма и электронного, и написанного от руки, ученые объясняют самим фактом чтения письма.

Введение **скриботерапии** как эффективной формы психологической помощи обусловлено тем, что не все имеют возможность получить очную консультацию у психолога, а телефонное консультирование затруднено из-за разного рода проблем, среди которых: перегруз или недоступность линии Телефона Доверия либо отсутствие в регионе данной службы, страх клиента решиться на прямой разговор с психологом и другие проблемы.

К тому же для части клиентов, например, жителей населенных пунктов, не имеющих собственных служб психологической помощи, - переписка с психологами в районных, областных центрах является единственной возможностью получения психологической помощи.

Письмо в обязательном порядке должно писаться от руки, а не печататься, например, на компьютере - это делает контакт между клиентом и консультантом более доверительным и близким. Иногда, человеку достаточно просто высказать наболевшее и разрядить негативные эмоции (крик души), чтобы он почувствовал себя снова счастливым.

Важной составляющей социально-психологической работы с пожилыми людьми являются поддержание их социальной активности, поднятие жизненного тонуса, позитивного настроения и создание благоприятной атмосферы для плодотворной работы и развития внутреннего потенциала личности.

Источники:

1. Барабанов В.П., Валеева Н.Ш., Фролова Ф.Ф. Тренинг как интерактивный метод формирования компетенции профессионального саморазвития у будущих специалистов социальной работы // Вестник Казанского технологического университета. 2014. №11. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trening-kak-interaktivnyy-metod-formirovaniya-kompetentsii-professionalnogo-samorazvitiya-u-buduschih-spetsialistov-sotsialnoy>.

2. Веденеева Н. В. Изменение отношения к инвалидности в процессе исторического развития общества // Вестник МГПУ. Серия: Исторические науки. 2010. №1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izmenenie-otnosheniya-k-invalidnosti-v-protssesse-istoricheskogo-razvitiya-obschestva>

3. Векилова С. А. Психология социальной работы : учебно-методическое пособие / С. А. Векилова, Г. В. Семенова. — Санкт-Петербург : Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, 2018. — 112 с. — ISBN 978-5-8064-2494-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/98618.html>. — Режим доступа: для авторизир. пользователей

4. Воробьева С. А. Арт-терапия как технология социально-психологической работы по профилактике деменции у пожилых людей / С. А. Воробьева, К. В. Шабашев // Актуальные проблемы психологии труда: теория и практика : Материалы III Международной научно-практической конференции, Красноярск, 22 ноября 2019 года. — Красноярск: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева", 2019. — С. 74-77. — EDN RPRNDY. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41664302>

5. Еремина Е. Н. Социально-психологическая адаптация безработных / Е. Н. Еремина // Тенденции развития науки и образования. — 2020. — № 62-19. — С. 53-56. — DOI 10.18411/lj-06-2020-440. — EDN QBHQMT. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43141104>

6. Корецкая Е. В. Социально-психологическое сопровождение формирования жизнестойкости личности в ситуации потери работы / Е. В. Корецкая // Российская наука и образование сегодня: проблемы и перспективы. – 2016. – № 3(10). – С. 27-29. – EDN VZAOSL. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26094324>
7. Кулебякин Е.В. Психология социальной работы. Учебное пособие. Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2004. 86 с. — URL: http://ipkfp.nspu.ru/file.php/1/Kulebjakin_Psikhologija_socialnoi_raboty.pdf
8. Морозова Е. В. Организационно-методические аспекты социально-психологической реабилитации инвалидов / Е. В. Морозова, Е. В. Жукова // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2020. – № 4. – С. 75-82. – EDN AQLQKJ. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44507888>
9. Психология инвалидности: Метод. указания / Сост. Н.А. Соловьева; Яросл. гос. ун-т. – Ярославль, 2004. 47 с. — URL: https://pdshi.klgd.muzkult.ru/media/2019/11/11/1266327920/Psikhologiya_invalidnosti.pdf
10. Казакова Т.В. Психология социальной работы: учебное пособие. – Лесосибирск - Красноярск, СФУ, 2014 — URL: https://lpi.sfu-kras.ru/files/psihologiya_socialnoy_raboty_2014.pdf
11. Раимова Л.А. По дороге воспоминаний...Терапия воспоминаниями в работе с людьми пожилого возраста: метод. пособие для специалистов учреждений социальной сферы, работающих с людьми пожилого возраста /Л.А. Раимова.- Казань: Веда, 2014.- 142 с. — URL: <http://social-profi.ru/wp-content/uploads/2018/11/Po-doroge-vozpominanij-Terapiya-vozpominaniyami-v-rabote-s-lyudmi-pozhilogo-vozrasta.pdf>
12. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы: Составители: Щенникова С.В., Алешенькина Е.Е.: Учебное пособие. - Арзамас: Арзамасский филиал ННГУ. – 2013. - 106 с. — URL: http://www.unn.ru/books/met_files/Psychosocial.pdf
13. Яковлева Н.В. Психологические модели инвалидности: причины возникновения и перспективы использования // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2017. №3 (18). — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-modeli-invalidnosti-prichiny-vozniknoveniya-i-perspektivy-ispolzovaniya>
14. Ярычев Б. У. Социально-психологические аспекты работы с пожилыми людьми // Евразийский научный журнал. 2016. №5. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-aspekty-raboty-s-pozhilymi-lyudmi>