Основные подходы в коррекционно-реабилитационной и профилактической работе

Содержание

Введение

1. Понятие и значение социальной работы

2. Методы и подходы в коррекционно-реабилитационной и провилактической работе

Заключение

Введение

Коррекционно-реабилитационная работа педагога-психолога - это система психолого-педагогических воздействий, направленных на преодоление или ослабление отрицательных качеств личности клиента (ребенка), а также на формирование противоположных по отношению к ним положительных качеств.

Главной задачей является помощь клиенту ( ребенку,наркозависимому и др) в социальной адаптации, обеспечить полноценное развитие, научить жить в непредсказуемых условиях, выработать механизмы адаптации в быстро меняющихся условиях.

Коррекционной работе предшествует ряд мероприятий, таких как профилактическая работа, диагностика, коррекционная работа с детьми и с семьей.

Цель данной работы - рассмотреть основные подходы в коррекционно-реабилитационной и профилактической работе.

Задачи:

изучить понятие и значение социальной работы;

рассмотреть методы и подходы в коррекционно - реабилитационной и профилактической работе.

1. Понятие и значение социальной работы

Поле деятельности социальной работы можно определить пространство взаимодействий человека и внешней среды, которая представляет собой совокупность физических и социальных факторов.

В современном постиндустриальном обществе социальная сфера становится важнейшей сферой общественной жизни. Понятие социальной сферы конкретизирует понятие социальной жизни - она является динамическим аспектом социальной сферы и указывает на возможные направления ее развития. Само общество может быть рассмотрено как социальная жизнь, динамический процесс, претерпевающий периоды усложнения и упрощения, перехода одних форм жизнедеятельности в другие.

Содержание социальной сферы составляют два основных компонента - это социальные отношения и социальная деятельность. Следовательно, социальная сфера может быть представлена как область проявления социальных отношений различного качества, а социальная деятельность выступает как основа самоорганизации этой сферы.

Структура социальной сферы включает в себя все составляющие, которые служат ее воспроизводству, функционированию и развитию:

субъекты социальной сферы - индивиды, объединения и само общество как социальный организм;

подсистемы социальной сферы - сферы образования, семьи, труда, быта идр.

социальные институты и организации, осуществляющие управление социальной сферой;

социальные связи и отношения между субъектами, подсистемами и институтами;

потребности, ценности и нормы, лежащие в основе этих отношений; процессы в социальной сфере.

Необходимость осуществления полноценной взаимосвязи между функциями социальной помощи и социального контроля проявляется в социальной работе в осуществлении целого ряда ее более конкретных, специфических функций. Эти функции выполняют различные субъекты социальной работы - специалисты и организации. К ним относятся диагностическая, профилактическая, информационная, правозащитная, рекламная, коммуникативная, организационная функции.



Практическая деятельность, осуществляемая в пространстве социальной работы, реализуется посредством ее основных моделей. Существуют различные основания для их классификации.

Так, исходя из соотношения объекта и цели социальной работы, рассматривается:

социально-педагогическая модель, в основе которой лежит целенаправленное воздействие на детей, подростков, лиц с девиантным поведением с целью выработать у них определенные социальные качества;

когнитивная модель, которая строится на возможностях интеллектуального процесса личности. Объектом здесь выступает человек, способный к осмыслению механизмов своего поведения, а целью - социальное конструирование, развитие самосознания клиента, позволяющее ему впоследствии решать свои проблемы;

витальная модель, которая имеет целью усиление веры человека в возможность обеспечить нормальный уровень своей жизнедеятельности и одновременно - в способности специалиста, его практическую и теоретическую грамотность. Объектом здесь является любой человек, нуждающийся в социальной поддержке для решения своих проблем.

Исходя из уровня, на котором оказывается социальная помощь, выделяется:

структурная модель социальной работы, связанная с управлением ее системой, разработкой социальной политики, социальным прогнозированием и проектированием;

клиент-центрированная модель, ориентированная в основном на психосоциальную работу, индивидуальное и групповое консультирование и решение проблем клиента.

Исходя из соотношения цели и направления деятельности субъекта социальной работы, определяются модели социальной работы:

в основе которой лежит добровольная филантропическая и благотворительная помощь как выражение личностного отношения субъекта к индивидуальным и социальным проблемам;

целью которой является достижение личностью значимых результатов, изменение ее положения в обществе.

Наконец, с точки зрения содержания основной роли специалиста, выделяется:

воспитательная модель, в которой он выступает в роли социального педагога, эксперта и консультанта, дает советы и проводит консультации, оказывает помощь в усвоении информации, обучает социальным навыкам и умениям;

фасилитативная модель, когда специалист играет роль посредника, помощника, помогая клиенту в ситуации жизненной трудности, стимулируя его саморазвитие путем мобилизации ресурсов и преодоления дезорганизации;

адвокативная модель, связанная с ролевыми функциями специалиста как социального адвоката, защищающего социальные и иные права клиентов и помогающего им документально обосновать свою позицию, для чего специалист выступает от имени клиентов в различных областях деятельности.

Модели социальной работы имеют различное теоретическое обоснование, они применяются в зависимости от конкретного социального и личностного контекста и предполагают выбор собственных методов и форм реализации. В пространстве социальной работы используются не только отдельные модели, нередко для решения проблемы клиента необходимо сочетание различных моделей.

. Методы и подходы в коррекционно - реабилитационной и профилактической работе

Основные цели в психоаналитической практике направлены на коррекцию и реабилитацию невротических состояний клиентов. По З. Фрейду, основы невроза складываются в детстве (до 6 лет) и затем оказывают влияние на всю последующую жизнь. Сами невротики не способны самостоятельно преодолеть свои неврозы и поэтому страдают в процессе своей жизнедеятельности. Психоаналитическое консультирование и психотерапия предполагает достижение трех основных целей:

) освобождение либидоносных импульсов;

) усиление основанного на реальности функционирования Эго, расширение его за счет присвоения большей части бессознательного (Оно), то есть Эго должно иметь энергию либидо в своем распоряжении, а не растрачивать эту же энергию на отражение иподавление либидоносных импульсов.

) изменение содержания Супер-Эго в направлении его очеловечивания, смягчения жестких требований.

Психоаналитическая работа с клиентом - это процесс преобразования Эго. В детстве либидоносные импульсы жестко подавлялись и Эго детей в тот период не могло сопротивляться этой жесткости Суперэго, так как оно (Эго) было слабым. Эго взрослых клиентов с помощью психоаналитиков на основе определенных методов становится более сильным и развитым, что позволяет снять подавление, добиться понимания процесса (инсайта) и научиться принимать реалистические решения. З. Фрейд полагал, что психоаналитическое лечение является эффективным при разных нервных болезнях - при истерии, повышенной тревожности,навязчивых состояниях. С другой стороны, психоанализ противопоказан при психотизме клиентов. В общем смысле психоаналитические методы должны побуждать ослабленное Эго клиентов к пониманию с целью заполнения провалов в их психике и осуществления переноса власти их Суперэго на психоаналитиков. В процессе психоаналитических сеансов происходит стимуляция Эго клиента для борьбы с каждым из требований Оно и для преодоления сопротивления, возникающего в связи с выдвиганием этих требований. Методы психоанализа восстанавливают порядок в Эго клиента, как писал З. Фрейд, «посредством обнаружения материала и импульсов, которые пробились у бессознательного». Рассмотрим основные психоаналитические методы.

. Метод свободных ассоциаций. Между клиентом и психоналитиком должны быть взаимные отношения, основанные на соглашении, суть которого, по З. Фрейду, состоит в следующем. «Больное Эго клиента обещает нам самую полную искренность… Мы, с другой стороны, обещаем клиенту быть чрезвычайно осмотрительными и предлагаем к его услугам наш опыт интерпретации материала, на который оказало влияние бессознательное». Во время психоаналитического сеанса клиенты должны рассказывать консультанту все, что им приходит в голову, даже если это неприятно или кажется бессмысленным. Психоаналитик предлагает клиенту избегать самокритики, свободно делиться своими мыслями, чувствами, идеями, воспоминаниями, ассоциациями. Метод свободных ассоциаций помогает снять подавление путем превращения материала из бессознательного в осознанный процесс.

. Метод переноса. В процессе сеанса клиенты (как было установлено Фрейдом) воспринимают консультантов как заместителей значимых в их детском прошлом лиц и переносят на них свои чувства и эмоции, например, любви. При этом любовь носит и клиентов двойной характер - смесь привязанности и враждебности, ревности. В данном случае перенос является трансформацией первоначального невроза в невроз переноса по отношению к психоаналитику. При переносе достигаются три цели. Если клиенты воспринимают консультанта сначала положительно, угождают ему и поэтому их слабое Эго под воздействием психоаналитика становится более сильным. Если клиенты ставят психоаналитиков на место своих родителей, то это дает консультантами доступ к той власти, которой обладают их Суперэго по отношению к Эго.

Фасилитатор - человек, который не ведет, а сопровождает и поддерживает процесс, самоосознание клиента.

Психоаналитики должны уважать потребности своих клиентов. Во время сеанса клиенты воспроизводят, а не просто вспоминают важные моменты из истории их жизни, раскрывают свои психические позиции, защитные реакции, связанные с их неврозами. Позже перенос превращается во враждебность, в сопротивление, так как консультант фрустрирует клиентов и не желает удовлетворить их эротические требования. Метод переноса необходим, так как с его помощью консультант показывает клиентам прототипы прежних детских чувств. Консультант должен предупреждать клиентов о том, чтобы переносы не вышли из под контроля.

. Метод сопротивления. Хотя ассоциации клиентов в целом свободны, однако Эго клиентов имеет тенденцию сопротивляться воспроизведению прошлого материала, оно напугано возможностью неудовольствия, которое может быть вызвано исследованием материала, подавленного в бессознательном. Эго защищает себя от подавляемого Ид (Оно) с помощью антикатексиса. Чем сильнее угроза со стороны подавляемого материала, тем упорнее Эго цепляется за свои антикатексисы и тем дольше ассоциации клиентов от бессознательного материала, который стремиться выявить психоаналитик. Один из ряда видов сопротивления, описанных Фрейдом исходит из Суперэго - это бессознательное чувство вины или бессознательная потребность в наказании, которая побуждает клиента сопротивляться любому успеху в преодолении болезни. Клиент хочет оставаться больным, так как не заслуживает ничего лучше. Борьба с этими сопротивлениями - это сложная часть работы психоаналитика и здесь трудно быстро добиться положительных результатов.

. Метод интерпретации. Интерпретация - это объяснение того, что случилось с клиентом и было им забыто или того, что происходит с ним сейчас и что он понимает. Интерпретация является средством, с помощью которого подавляемый бессознательный материал преобразуется в предсознательный материал и сознание. Психоаналитик использует интерпретацию и с целью осознания импульсов Ид и с целью оказания помощи клиентам в понимании механизмов защиты и сопротивления, которыми их Эго пользуется, чтобы справляться с подавляемым материалом. С помощью интерпретации заполняются провалы в памяти клиентов. Консультант интерпретирует импульсы, которые стали предметом подавления и объекты, с которыми эти импульсы связаны. Цель интерпретации - помочь клиентам заменить подавление рассудочными действиями, соответствующими ситуациями, сложившимися в настоящий момент, а не ситуациями, которые имели место в детстве. Психоаналитик работает с Эго клиента, побуждая это Эго преодолевать сопротивление и брать под свой контроль до сих пор подавляющую либидоносную энергию. Бессознательные импульсы подвергаются критике посредством прослеживания их пути до самого источника. Материал для интерпретации можно получить из разных источников - свободные ассоциации клиентов, оговорки, сновидения, перенос на аналитиков.

. Метод интерпретации сновидений. Интерпретация сновидений - это важная часть психоаналитической техники. З. Фрейд во время сеансов с клиентами заметил, что они в ответ на его предложение сообщать ему свои идеи, мысли, приходящие в голову, часто перспективами свои сновидения. Отсюда он сделал вывод, что «сновидение можно вставить в психическую цепь, которую можно проследить в памяти вплоть до патологической идеи». В период сна подавляющее воздействие Эго ослабевает и бессознательный материал осознается в форме сновидений.

Когнитивно-поведенческий (бихевиоральный) подход.

Данный подход основывается на теориях и идеях И.П. Павлова, Д. Уотсона, Б. Скиннера, а также А. Бандуры. В практике когнитивно-поведенческого консультирования и терапии основные цели выражаются в следующем: 1) изменение неадекватного поведения (например, усиление социально-ассертивных реакций); 2) научение принятию решений (например, составление списка возможных вариантов действий); 3) развитие эффективных социальных навыков, в частности, способности к самоутверждению; 4) развитие способностей клиента к саморегулированию; 5) снятие повышенной тревожности на основе развития способностей расслабляться; 6) развитие способностей группы к саморегулированию на основе изменений в окружающей среде и когнитивного саморегулирования.

Поведенческому консультированию предшествует установление диагноза (поведенческой оценки), предполагающей некоторый ряд приемов. Поведенческая оценка должна в итоге уточнить проблемные зоны клиентов (психологические проблемы, вызывающие неадекватное поведение). На основе оведенческой оценки, соответствующей реальному состоянию клиента, его поведенческим реакциям консультант выявляет причины, которые предшествовали данным неадекватным реакциям и определяет подходящие методы коррекции и реабилитации. Если клиент говорит «Я чувствую себя очень угнетенным в эти дни», «Я становлюсь напряженным на работе» и т.п., консультант использует СРП - оценку (С-стимулы ситуационного прошлого, Р - переменные реакции, П - последствия, или переменные результаты) для установления ключевых переменных, которые управляют поведением клиентов. Эти переменные могут быть скрыты под другими формами реакций так, причиной агрессивности поведения клиента на работе могут быть плохие отношения в семье. Точность поведенческой оценки зависит конкретности и от объективности информации о поведении клиента. Консультанту необходимо узнать, какова продолжительность, сила и частота неадекватных реакций.

Важнейшими способностями получения данной информации являются консультационное интервью, выявление особенностей характера и семейной жизни клиента, образовательного уровня, профессионального и сексуального развития с учетом этической стороны. В качестве дополнительных источников информации о поведении и личностных особенностях клиентов могут выступить: медицинское обследование ,если есть подозрение, что их проблемы связаны с нарушениями в психосоматике, отчеты о ранее проводившемся психологическом или психиатрическом лечении (здесь необходимо обращение консультанта к медикам и психиатрам); самоотчеты клиентов на основе специальных вопросников для клиента (например, «Вопросник страха» Вольпе, «Вопросник ассертивности» Альберти и Эмлеонса); самонаблюдения клиентов, прямое и косвенное наблюдение за поведением клиента в естественной и моделируемой обстановке; интервью с другими людьми, значимыми для пациента. Поведенческая оценка и анализ эффективности проводимого лечения необходимы на протяжении всего курса коррекции и реабилитации, в связи с чем, методы лечения могут меняться. социальный работа реабилитационный невротический

Гуманистический подход.

Гуманистический подход, разработанный на основе персонологических концепций А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла был реализован, прежде всего, в конкретных практических методах К. Роджерса, активно занимавшегося консультационно-психотерапевтической деятельностью, а также в логотерапии В. Франкла.

К. Роджерс явился основателем личностно-центрированного (клиент-центрированного) консультирования. Главная цель консультирования - снятие психологических проблем клиентов, устранение барьеров, мешающих человеку жить полноценной свободной жизнью, быть удовлетворенным своей жизнью, жить в соответствии со своей внутренней человеческой природой, быть полноценной личностью. Данная цель конкретизируется в ряде конкретных задач, которые ставят в процессе консультирования. К. Роджерс считал, что «эффективность консультирования определяется, прежде всего, качеством межличностного общения консультанта с клиентом». Поэтому при личностно-центрированном консультировании особое значение имеет сам процесс общения консультанта и клиента, их мысли и чувства, а не использование каких-то методик и приемов консультантом.

Для изменения негативного восприятия Я-концепции клиентов, их коррекции и реабилитации, восстановления конгруэнтности необходимы следующие шесть условий: 1) между консультантом и клиентом должен быть психологический контакт; 2) клиент должен находиться в состоянии неконгруэнтности и быть уязвимым или встревоженным; 3) консультант должен быть «конгруэнтен или интегрирован в данные отношения»; 4) консультант»"безусловно позитивно относится к клиенту»; 5) консультант должен «эмпатически систему взглядов клиента и стремиться об этом клиенту»; 6) консультант должен уметь адекватно донести до клиента свое эмпатическое понимание его и безусловное позитивное отношение. Важнейшее из данных условий - конгруэнтность консультанта, его умение быть открытым, прозрачным, искренним в беседе с клиентом, относиться к нему не как к объекту, а как к равноправному участнику консультирования, не прятаться за маской специалиста, уметь разделять чувства и мысли клиента.

В процессе консультирования консультант и клиент могут входить в изменяемые состояния сознания, когда возникает интуитивное ощущение сопричастности друг к другу.

Стремление к установлению доверительных отношений в беседе консультанта и клиента на основе отмеченных условий вызывает соответствующую позитивную реакцию последнего, настраивает обоих на волну сопричастности, взаимодоверия, открытости и искренности. Постепенно клиенты начинают раскрывать себя, делиться сокровенным, достигать конгруэнтности и измененного состояния сознания и на этой основе преодолевать свою отчужденность, повышать самоуважение, решать свои психологические проблемы, становиться полноценно функционирующей личностью в своей реальной жизни.

Различные подходы психоконсультирования и психотерапии наряду с определенными конкретными принципами включают использование разнообразных коррекционно-реабилитационных приемов и средств.

Одним из них является. Музыка - это мощное средство воздействия на психику и действует на самочувствие человека по-разному. Поэтому мелодии входят во все психологические тренинги. В онтопсихологической музыкотерапии А. Менегетти музыка рассматривается как основа семантики внутреннего «Я» человека. Это направление ориентированно на здоровых людей, направленно на поддержку их здоровья, творческого потенциала и т.д. Воздействие музыки на психику связанно с тем, что ее структура наиболее близка естественному восприятию человека, соответствует ритмике души, переживаний, эмоций и чувств и это не зависит от пола, образования, менталитета, национальности, рода занятий. Музыка вызывает глубокие музыкальные реакции ненавязчиво. Это важнейшее средство интеграции и коммуникации. Музыка невербальным способом отражает определенные жизненные реалии и усиливает их эмоциональное восприятие, влияет на характер человека.

В музыкотерапии развивалось два основных направления: 1) американское - музыка используется как вспомогательное средство воздействия на психическое, как поиск простых и сложных музыкальных форм, оказывающих возбуждающее и успокаивающее воздействие; 2) шведское - под влиянием психоанализа здесь отводится музыке одна из центральных ролей; считается, что она может проникать в глубинные слои (бессознательное). В настоящее время музыка используется в разных функциях: регулирующей, коммуникативной, познавательной, воспитательной.

В психологическом консультировании музыку используют для образования и коррекции межличностных отношений, для активизации самосознания личности средствами самовыражения. Музыка активно используется при работе психолога с отдельными клиентами и с группой. Варианты использования: а) простое прослушивание музыки, заранее отобранной для конкретных случаев; б) прослушивание музыки с последующим обсуждением в группе (дополняет социально-психологический эффект); в) исполнение музыки испытуемыми на инструментах; г) пение; д) сочинение музыки; е) исполнение танцев под музыку; ж) метод музыкальной графики - рисование под музыку, что активизирует самостоятельность, улучшает внимание, память, оказывает успокаивающее и расковывающее действие.

Заключение

Коррекционно-педагогическая деятельность - это особым образом организуемый психологическийи педагогический процесс, направленный на исправление и восстановление индивидуальных качеств личности человека, нуждающегося в коррекционной работе, недостатков его мышления и поведения, способствующий полноценной интеграции в социум в постреабилитационный период.

В системе коррекционно-педагогической работы основные усилия направляются на воспитание ответственности, трудолюбия, духовности, а также навыков зрелого общения, сопереживания, доброжелательности, патриотизма, ориентации на традиционные семейные и культурные ценности. Кроме того, существенными составляющими этого компонента реабилитационной программы являются разрушение деструктивных жизненных установок, ложных представлений и ценностей, разрушительных мотивов и стереотипов.Такая работа направлена на разрешение конфликтов «личность - личность», «личность - семья», «личность - общество». Вся система коррекционно-педагогической работы направлена на то, чтобы реабилитировать и социально адаптировать наркозависимого молодого человека к реалиям окружающего мира, сделать его полноправным и активным членом общества.

Взаимодействуя со средой (социальной и природной), реабилитируемые молодые люди проходят «терапию средой», которая осуществляется в процессе специально организуемых трудовых, воспитательных, оздоровительных мероприятий, системе досуга и отдыха. Коррекционно-педагогическая работа тесно взаимосвязана с образовательным, социально-терапевтическим и духовно-психологическим компонентами социальной работы.

Список использованной литературы

Александрова О.Н., Боголюбова О.Н., Васильева Н.Л. и др. Психология социальной работы <http://www.twirpx.com/file/650705/>. - СПб.: Питер, 2002. - 352 с.

Пивнева Н.С. Психосоциальная работа в группах <http://www.twirpx.com/file/1537048/>. - Хрестоматия /сост. Пивнева Н.С. - Таганрог: РГСУ. Изд-ль А.Н. Ступин, 2014. - 162 с.

Платонов Ю.П. (ред.) Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения <http://www.twirpx.com/file/826582/>. - Сборник материалов Международных научно-практических конференций. СПб.: СПбГИПСР, 2012. 778 с.