

*Анохина С.А., доцент,
Московский государственный областной университет*

АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАДАПТАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация: в статье раскрываются основные проблемы, связанные с изучением социальной поддержки. Конструкт социальной поддержки рассматривается в рамках его изучения в различных сферах. Описаны основные проблемные вопросы, которые ставят перед собой исследователи в настоящее время. Составлена и апробирована программа социально-психологической реадaptации родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Методами исследования выступили локальный метод, который использовался для формулирования гипотезы исследования непосредственно после ознакомления с субъектом. Новизна исследования состоит в том, что действие социальной поддержки может меняться в связи с индивидуальными особенностями личности и ее реакции на стресс. Результаты исследования показывают то, что у родителей детей с ОВЗ произошли значимые изменения по всем стратегиям социальной поддержки. Полученные итоги определяют то, что позволяют говорить о том, что программа социально-психологической реадaptации оказывает значимое влияние на положительные изменения в структуре стратегий социальной поддержки. Авторы показывают, что психологические и поведенческие пути могут оказывать взаимное влияние на процессы социальной поддержки населения, а психологический дистресс может влиять на восприятие поддержки и способствовать негативным социальным взаимодействиям.

Ключевые слова: социальная поддержка, защитная роль социальной поддержки, влияние социальной поддержки на здоровье родителей детей-инвалидов

Словосочетание «социальная поддержка» достаточно часто используется во всех сферах современного общества. Оно уже давно стало привычным в нашей стране в областях связанных с социальной защитой населения. Историческое развитие нашего общества определило фокус понимания феномена социальной поддержки в социологических и социально-политических терминах. То есть она рассматривалась больше как часть социальной политики государства, а не как феномен социально-психологический. Несмотря на частое использование, понятие «социальная поддержка» не имеет единого понимания. Смысл и наполненность его меняется не только в зависимости от сферы, в которой оно упоминается, но и от того, какой концепции придерживается тот, кто его употребляет. С одной стороны, она является элементом общественно-политических отношений, включена в правовую и законодательную сферы государства и общества. С другой стороны, ее рассматривают как аспект взаимодействия людей внутри различных социальных групп. Исходя из выше описанного, необходимо разграничить два глобальных концептуальных подхода к понятию «социальной поддержки»: политико-правовой и социально-психологический.

Основным отличием первого подхода является тот факт, что сам концепт «социальной поддержки» закреплен в законодательстве и имеет свое отражение в социальной политике государства. В соответствии с Конституцией

Российская Федерация является социальным государством. Основная цель социального государства определяется как обеспечение достойного уровня жизни и свободного развития человека. В правовом смысле под достойной жизнью понимают минимальный стандарт, который государство обязуется обеспечить каждому гражданину своей страны. Социальная гармония и справедливость выступают результатом улаживания конфликта между интересами всего общества и отдельной личности. [5]

Переходя ко второму подходу, необходимо отметить, что в нем понимание концепта социальной поддержки зависит от множества факторов. В список этих факторов можно включить близость между субъектами социальной поддержки, специфика и особенности потребностей нуждающейся стороны, мотивация и потребности стороны оказывающей поддержку, а так же большое количество других аспектов, связанных с личностями участников взаимодействия, самой ситуацией, в котором оно происходит. В связи с этим возникают сложности в определении самого феномена социальной поддержки в контексте социально-психологического подхода. Данную проблему усложняет тот факт, что конструкт социальной поддержки располагается на стыке разных научных дисциплин, таких как социальная психология, психология личности, социология, медицинская и клиническая психология, социальная работа и др. [3].

За последнее пятьдесят лет в зарубежных исследованиях связанных с изучением аспектов психического здоровья, феномен социальной поддержки стал одним из главных объектов для изучения. Так, одним из первых исследователей, кто начал говорить о прямом влиянии социальных условий и окружения на психическое здоровье личности, стал Э. Дюркгейм. Он связывал увеличение количества самоубийств в обществе не с мотивационной составляющей личности людей, а с теми социальными условиями, в которых личность находится. «Самоубийство зависит, главным образом, не от внутренних свойств индивида, а от внешних причин, управляющих людьми... оставив в стороне индивида, его мотивы и идеи, мы прямо спросим себя, каковы те различные состояния социальной среды (религиозные верования, семья, политическая жизнь, профессиональные группы и т.п.), под влиянием которых изменяется процент самоубийств» [2].

Уже в начале 1970-х начинается активное изучение защитной роли социального окружения, его особенностей и интенсивности взаимодействия на физическое и психическое благополучие индивида.

Б. Дохвендер искал взаимосвязи между социально-экономическими аспектами жизни и психическими заболеваниями. Итогом его исследований стали выводы о том, что антисоциальное поведение и злоупотребление медикаментами у мужчин социально обусловлено, а у женщин эта обусловленность связана с причинами глубоких депрессий.

Необходимо отметить, что появление термина «социальная поддержка» связывают с исследованиями Д. Касселем. Он предположил, что социальная поддержка является своего рода защитным фактором, который способствует уменьшению стрессогенного воздействия на человека [3].

В дальнейшем С. Кобб дополнил его теорию. Он утверждал, что просто присутствие другого человека рядом нельзя называть социальной поддержкой. Его идея состояла в том, что социальная поддержка представляет собой обмен информацией между людьми. Он выделил три варианта такого обмена:

– информация, которая дает ощущение заботы и любви, данный вид в дальнейшем был назван – эмоциональной поддержкой;

– информация, дающая понять, что окружающие ценят индивида – это поддержка достоинства;

– информация, дающая ощущение единство с коллективом, группой – это социальная интеграция.

В 1979 году Л.Ф. Беркман и Л. Сайм опубликовали результаты своего фундаментального исследования. Они исследовали связь между количеством социальных связей людей и общей смертностью и выяснили, что люди, имеющие высокие показатели социальной интеграции, имели более низкие показатели смертности. Последующие исследования подтвердили достоверную связь между социальной поддержкой и улучшением физического здоровья. Существуют также данные, связывающие поддержку с более низким уровнем смертности от рака, и инфекционных заболеваний.

Вышеописанные исследования, связывающие социальную поддержку со смертностью от болезней, представляют собой первую часть исследований. Вторая часть исследований проводилась с целью выяснить каковы механизмы, с помощью которых социальная поддержка влияет на здоровье. Л.Ф. Беркман и Л. Сайм предположили, что существуют специфические биологические механизмы, которые объясняют такое влияние социальной поддержки на здоровье человека.

Одним из механизмов влияния социальной поддержки на здоровье является то, что она способствует более здоровому поведению, такому как физические упражнения, правильное питание, отсутствие вредных привычек; а также соблюдение медицинских предписаний. Это может происходить прямо, в виде информационной поддержки от социальных сетей, или косвенно, например, через ценностные ориентации тех, кто оказывает поддержку. При этом необходимо отметить, не все “поддерживающие” отношения поощряют здоровое поведение. Социальная поддержка от некоторых сетей может оказывать отрицательный результат на здоровье.

Второй механизм, влияющий на эффект социальной поддержки – психологический. Этот механизм работает через оказание эмоциональной поддержки и поддержки самооценки личности.

Необходимо отметить, что два эти механизма поведенческий и психологический связаны между собой. Каждый из них оказывает влияние на другой. Например, чувство стресса может оказать отрицательное влияние на поддержание здорового образа жизни. В то время как поведение направленное на поддержание такого образа жизни, такое как физические упражнения или

правильное питание, может оказывать благотворное влияние на чувство стресса.

Наконец, эти психологические и поведенческие пути могут оказывать взаимное влияние на процессы социальной поддержки населения. Например, психологический дистресс может влиять на восприятие поддержки и способствовать негативным социальным взаимодействиям.

В своих исследованиях Б. Учино отмечает, что социальная поддержка включает в себя как структуру социальной деятельности индивида, так и особенности социальной сети. Автор отмечает потребность в более широком взгляде на связи социальных отношений и физического и психического здоровья. Этот взгляд должен включать в себя и положительные, и отрицательные черты этого влияния. Социальные связи могут быть источниками сильного стрессового воздействия на личность. Они могут приводить к девиантному и делинквентному поведению.

Исследования также показывают, что часто близкие отношения могут оказывать отрицательное влияние на наше состояние. На самом деле, влияние социальной поддержкой на здоровье человека может быть намного больше, чем представляется сейчас.

В связи с возможным негативным эффектом социальной поддержки ученые выдвинули несколько гипотез для объяснения этого феномена.

1. Социальная поддержка скорее будет оказывать деструктивное воздействие, если значительная часть социальных взаимодействий человека с его социальной сетью негативны сами по себе.

2. Получение поддержки может представлять угрозу самооценке реципиента, потому что он чувствует, что провайдер может заметить его слабость и неспособность справиться с проблемой самостоятельно.

3. Неравенство в транзакциях, которые связаны с оказанием поддержки, приводит к тому, что реципиент может ощущать обязанность перед провайдером поддержки. Этот феномен приводит к усугублению негативного влияния стрессового воздействия.

4. Получение социальной поддержки может оказывать влияние на самооценку человека, усилить осознание положения своей жизни, часто в отрицательном ключе.

5. Социальная поддержка может стать источником новых проблем. Например, предавать публичности сложившиеся обстоятельства, приводить к новым обязательствам перед провайдером поддержки, а так же может

усугубить зависимые отношения с окружением, которое предоставляет поддержку.

6. Реципиент поддержки может ощущать дистресс, когда провайдер поддержки пытается взять под контроль поведение, которое связано со здоровьем самого реципиента. Негативное влияние будет сохраняться, даже если этот контроль способствует усилению самозащитного поведения.

7. Эффективность социальной поддержки будет снижаться, если она не соответствует потребностям получателя.

Таким образом, можно выделить основные условия, которые будут способствовать положительному эффекту от оказанной социальной поддержки:

1. Социальная поддержка должна быть оказана из позиций равный равному и не предполагать никаких ответных действий со стороны реципиента, бескорыстно и безвозмездно.

2. Она должна соответствовать потребностям получателя.

3. Любое обнаружение информации об оказанной поддержке может быть произведено только с полного согласия реципиента, так же оно не должно нести угрозы его репутации прямой или косвенной.

4. Поддержка должна быть оказана без использования манипуляций и директивного воздействия.

5. Оказание поддержки процесс двусторонний – реципиент должен быть активным участником этого процесса.

6. Социальная поддержка не должна оказываться со стороны явно дискредитированной в глазах реципиента социальной сети.

На данном этапе основную сложность составляет разработка мер поддержки, которые будут оказывать максимальное положительное влияние, а так же исключать, на сколько это возможно, отрицательное влияние на здоровье человека. Поэтому перед исследователями встает более фундаментальный вопрос – "Что такое социальная поддержка?". В настоящее время не существует общепризнанного определения социальной поддержки. В некоторых случаях ее относят к аспектам социальной сети (группы, семейные связи), в других случаях к специфическому поведению (например, эмоциональному или информационному сопровождению), а иногда к доступности ресурсов поддержки, которые могут формироваться в раннем возрасте. Учино предполагает, что ответ на вопрос "Что такое социальная поддержка",

вероятно, потребует комплексного анализа всего социального опыта личности, в том числе ранних детских отношений. Такой анализ может оказаться полезным, если мы хотим понять развитие и поддержание сильных сетей поддержки, которые затем облегчают психологические, поведенческие и биологические процессы, связанные с поддержанием здоровья человека.

Большая часть исследований феномена социальной поддержки описана в иностранной литературе. Однако, в последние десятилетия в нашей стране так же возрос интерес к изучению этого конструкта. Все большее количество исследователей изучает социальную поддержку

В отечественной науке социальную поддержку изучают Л.А. Александрова, С.В. Воликова, Д.В. Лифинцев, А.А. Нестерова, Г.А. Петрова, Т.А. Силантьева, А.Б. Холмогорова и многие другие. В работах этих авторов изучают отдельные компоненты конструкта социальной поддержки. Так особый интерес исследователей привлекает эмоциональная поддержка. В исследованиях С.В. Воликовой, А.Б. Холмогоровой установлено, что эмоциональная поддержка снижает чувство одиночества, уменьшает депрессивные симптомы [6]. Данное исследование так же подтверждает исследования зарубежных авторов о влиянии социальной поддержки на течение депрессии.

В работах многих исследователей была найдена обратная взаимосвязь между негативными последствиями стресса и социальной поддержкой. Можно сделать вывод, что те, кто опирается на свое социальное окружение, меньше подвержены негативным последствиям стресса. При этом необходимо сказать, что существует большое количество нюансов. При изменении окружающих условий, эффективность поддержки может снизиться или исчезнуть вообще.

Действие социальной поддержки может меняться в связи с индивидуальными особенностями личности и ее реакции на стресс. В исследованиях А.А. Нестеровой доказано, что социальная поддержка – это важнейшее условие жизнеспособности личности [4].

Таким образом, на данном этапе развития знаний о социальной поддержке ученые сходятся на необходимости более глубокого и детального изучения механизмов влияния социальной поддержки на поведение и здоровье личности. Возникает необходимость исследования характера взаимосвязи социальной поддержки и здоровья. Итогом исследований социальной поддержки будет понимание процессов, которые обеспечивают положительное влияние социальной

поддержки, а так же минимизирует отрицательное. А вместе с пониманием появится возможность управления и оказания более эффективной помощи людям, оказавшимся в стрессовых ситуациях [1].

Одной из наиболее уязвимых групп населения, нуждающихся в социальной поддержке большинство исследователей признают родителей детей с ограниченными возможностями здоровья [1].

Так в нашем пилотажном исследовании были сделаны следующие выводы. Во-первых, в ситуации появления ребенка с ОВЗ в семье близкое окружение отдаляется от неё. Во-вторых, самооценка здоровья родителей взаимосвязана с уровнем воспринимаемой социальной поддержки. В-третьих, родители, воспринимающие социальную поддержку как высокую, имеют более низкий уровень психо-эмоционального стресса [1].

Таким образом, можно говорить о необходимости разработки специальных мер поддержки родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. На основе проведенного исследования нами была составлена и апробирована программа социально-психологической реадaptации родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе разработки программы реадaptации были выделены следующие функции:

- поддерживающая. Обеспечение эмоциональной поддержки, которая необходима данной семье в сложившихся условиях ее существования;

- посредническая. Программа выступает промежуточной посреднической средой, которая в дальнейшем поможет изменению той социальной среды, что сформировалась вокруг семьи и действует не эффективным образом;

- информационная. Во время прохождения программы родители получают необходимую информационную поддержку, что способствует изменению их поведения, что в свою очередь влияет на изменение социального пространства вокруг семьи. Так же эта функция реализуется в другом направлении – информирование общества о нуждах и проблемах семей с особыми детьми. Через нее так же реализуется включение общества в решение проблем социальной поддержки.

- функция преобразования внутрисемейных отношений. Она помогает членам семьи развивать основные социальные умения и навыки, способствует проработке личных границ, способствует нормализации внутреннего климата семьи за счет изменения общего состояния

родителей, улучшения их адаптации к сложившимся обстоятельствам.

– функция обучения. В процессе прохождения программы родители приобретают новые знания о возможных методах и программах реабилитации детей. Так же родителям предоставляется информация о том, какие специалисты нужны ребенку и почему, как выбрать специалиста и как отслеживать динамику у ребенка.

Для того, чтобы наиболее эффективно оказать помощь родителям детей с ОВЗ был разработан следующий алгоритм работы в рамках Программы реадaptации:

Проведение диагностики. На этапе апробации диагностика была проведена заранее, так как в апробации методики принимали участие родители, которые принимали участие в исследовании. Исходя из результатов исследования для дальнейшей работы программы наиболее оптимально проводить диагностику используя следующие методики: индикатор стратегий преодоления стресса Д.Амирхан адаптация Н.А. Сирота, методика экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников О.С. Копина, ЕА. Сулова, Е.В. Заикин и методика стратегии социальной поддержки А.А. Нестерова.

Составление индивидуального плана социально-психологической реадaptации совместно с родителями. Данный этап подразумевает активное совместное обсуждение результатов диагностики с одной стороны и переформулировку и осознание основного заброса от родителя с другой стороны. Данная программа подразумевает активную работу родителя по изменению сложившейся ситуации, что необходимо донести до него в самом начале работы.

Воздействие на микросистему семьи. Прорабатывая эмоциональные проблемы родителей, корректируя отношения между членами семьи, происходит воздействие на ту социальную поддержку, которую родители могут получить внутри семьи.

Воздействие на мезосистему. На этом этапе начинается работа с изменением взаимодействия с ближайшим окружением. Проработка отношений с родственниками, друзьями, коллегами. Поиск возможных вариантов изменения ситуации, косвенное воздействие на окружение. Заключительной частью работы на четвертом этапе являлась работа тренинговой группы по изменению совладающего поведения. Работа в

тренинге была направлена на обучение родителей видам конструктивного совладающего поведения.

Воздействие на экзосистему. Основным направлением влияния на экзосистему была работа со СМИ.

Завершающим этапом программы является повторная диагностика. Этот этап обязателен в реализации программы, так как он наглядно показывает родителям на сколько изменения во взаимодействии с социальной средой помогают им изменить свое поведение и реакции на трудные жизненные обстоятельства, и заставляет дальше двигаться в заданном направлении.

В апробации программы приняло участие 33 (30 женщин и 3 мужчины) родителя воспитывающие детей с ОВЗ в возрасте от 22 до 46 лет. Имеющие различный уровень образования от полного среднего до высшего. Так же в выборке присутствуют родители находящиеся в браке (9), в разводе (20), во втором браке (3), сожительстве (1). Воспитывающие детей в возрасте от 3 до 16 лет, имеющих диагнозы РАС (7), ДЦП (8), ЗППР (3), синдром Дауна (11), умственная отсталость (3), другие заболевания (1).

Длительность программы 9 месяцев.

Методики исследования: индикатор стратегий преодоления стресса Д. Амирхан адаптация Н.А. Сирота, методика экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников О.С. Копина, ЕА. Сулова, Е.В. Заикин и методика стратегии социальной поддержки А.А. Нестерова.

Были выдвинуты следующие гипотезы:

1. У родителей детей с ОВЗ после программы реадaptации уменьшился уровень психосоциального стресса.

2. Родители детей с ОВЗ после прохождения программы стали чаще обращаться к социальной поддержке.

3. Произошли значимые изменения в структуре стратегий социальной поддержки родителей детей с ОВЗ.

Для того, чтобы выявить влияние программы реадaptации на состояние родителей был произведен сравнительный анализ данных до и после программы по методике «Экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников» О.С. Копина, ЕА. Сулова, Е.В. Заикин. Результаты анализа по Т-критерию Вилкоксона представлены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты корреляционного анализа по методике «Экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников»

Название шкалы	Тэмп*
Шкала психосоциального стресса	14,813
Шкала удовлетворенности жизнью	-5,229
Шкала удовлетворенности условиями жизни	-11,936
Шкала удовлетворенности жизненных потребностей	-8,300

При $T_{кр} 0,01 - 151$, $T_{кр} 0,05 - 187$

Таким образом, есть статистически значимые изменения между показателями до и после. Это означает, что после прохождения программы реадaptации у родителей изменился уровень стресса. Стоит отметить, что у всех родителей изменился уровень по шкале психосоциального стресса. Из 33 родителей у 17 уровень стресса опустился до среднего уровня, у 16 родителей до низкого. Так же произошли значительные изменения по шкале удовлетворенности условиями жизни, которая

имела корреляцию со всеми видами и типа социальной поддержки. Так у 13 из 33 родителей уровень удовлетворенности увеличился до среднего уровня, а у 20 до высокого.

По методике «Индикатор стратегий преодоления стресса» Д. Амирхан адаптация Н.А. Сирота, по всем шкалам существуют значимые изменения в структуре совладающего поведения родителей. Результаты анализа по Т-критерию Вилкоксона представлены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа по методике «Индикатор стратегий преодоления стресса»

Название шкалы	Тэмп
Разрешение проблем	-17,651
Поиск социальной поддержки	-25,272
Избегание проблем	6,272

При $T_{кр} 0,01 - 151$, $T_{кр} 0,05 - 187$

Родители стали реже использовать неадаптивные стратегии, связанные с избеганием сложившихся обстоятельств. При этом значительно увеличились баллы по стратегиям совладающего поведения связанным с изменением сложившейся трудной жизненной ситуацией. Таким образом, была достигнута одна из задач программы – изменение структуры совладающего поведения в сторону более частого использования стратегий, связанных с активным изменением ситуации.

Результаты так же показывают эффект программы на изменение ситуации с социальной поддержкой – родители стали чаще прибегать к ее поиску в попытках изменить свое состояние. Подтверждается Гипотеза №2.

Анализ результатов до и после программы по методике «Стратегии социальной поддержки»

А.А. Нестеровой показал, что у родителей детей с ОВЗ произошли значимые изменения по всем стратегиям социальной поддержки. Более всего изменений произошло в выборе стратегий «Опека и покровительство» и «Социальная интеграция». Данные результаты позволяют говорить о том, что программа социально-психологической реадaptации оказывает значимое влияние на положительные изменения в структуре стратегий социальной поддержки. Родители детей с ОВЗ стали больше обращаться за поддержкой извне, а так же им важно самим оказывать поддержку, что помогает чувствовать свою значимость и ценность. Результаты анализа по Т-критерию Вилкоксона представлены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты корреляционного анализа по методике «Стратегии социальной поддержки»

Название шкалы	Тэмп
«Надежный союз»	-11,619
«Эмоциональная привязанность»	-9,852
«Подчиненность и опора на авторитетное мнение»	-11,736
«Опека и покровительство»	-14,146
«Социальная интеграция»	-12,595
«Внешняя поддержка самооценности и самоуважения»	-9,147

При $T_{кр} 0,01 - 151$, $T_{кр} 0,05 - 187$

Таким образом, можно говорить о влиянии программы социально-психологической реадaptации на положительные изменения в структуре стратегий социальной поддержки, что подтверждает Гипотезу 3.

Одним из самых значимых ресурсов, который влияет на все сферы жизни, оказывается социаль-

ная поддержка. Результаты родителей после прохождения программы реадaptации еще раз подтвердили данный вывод. Меняя отношения с социальной средой родителей детей с ОВЗ, удалось оказать влияние на изменение основных компонентов жизнеспособности личности родителей.

Литература

1. Анохина С.А. Социальная поддержка и уровень психоэмоционального напряжения у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2018. № 2. С. 37 – 50.

2. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд: пер. с фр. с сокр.; под ред. В.А. Базарова. М.: Мысль, 1994. 399 с.

3. Лифинцева А.А., Лифинцев Д.В. Концепции социальной поддержки: позитивные и негативные эффекты социальных связей в контексте субъективного благополучия человека // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2011. № 4. С. 117 – 133.

4. Нестерова А.А. Жизнеспособность родителей, воспитывающих ребенка с аутизмом // Семья, брак и родительство в современной России. Вып. 2 / под ред. А.В. Махнача, К.Б. Зуева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. С. 265 – 277.

5. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Технология социальной работы: учебник. М.: КНОРУС, 2016 344 с.

6. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Семейные источники негативной когнитивной схемы при эмоциональных расстройствах (на примере тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств) // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 49 – 60.

References

1. Anohina S.A. Social'naja podderzhka i uroven' psihoemocional'nogo naprjazhenija u roditelej, vospityvajushhh detej s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Serija: Psihologicheskie nauki. 2018. № 2. S. 37 – 50.

2. Djurkgejm Je. Samoubijstvo: Sociologicheskij jetjud: per. s fr. s sokr.; pod red. V.A. Bazarova. M.: Mysl', 1994. 399 s.

3. Lifinceva A.A., Lifincev D.V. Konceptii social'noj podderzhki: pozitivnye i negativnye jeffekty social'nyh svjazej v kontekste sub#ektivnogo blagopoluchija cheloveka. Vestnik Baltijskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta. 2011. № 4. S. 117 – 133.

4. Nesterova A.A. Zhiznesposobnost' roditelej, vospityvajushhh rebenka s autizmom. Sem'ja, brak i roditel'stvo v sovremennoj Rossii. Vyp. 2. pod red. A.V. Mahnacha, K.B. Zueva. M.: Izd-vo «Institut psihologii RAN», 2015. S. 265 – 277.

5. Firsov M.V., Studenova E.G. Tehnologija social'noj raboty: uchebnik. M.: KNORUS, 2016 344 s.

6. Holmogorova A.B., Volikova S.V. Semejnye istochniki negativnoj kognitivnoj shemy pri jemocional'nyh rasstrojstvah (na primere trevozhnyh, depressivnyh i somatoformnyh rasstrojstv). Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2001. № 4. S. 49 – 60.

*Anokhina S.A., Associate Professor,
Moscow Region State University*

APPROBATION OF THE PROGRAM OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PARENTS RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

Abstract: the article reveals the main problems associated with the study of social support. The construct of social support is considered in the framework of its study in various fields. The main problematic issues that researchers are currently facing are described. A program of social and psychological readaptation of parents raising children with disabilities was developed and tested. The research methods were the local method, which was used to formulate the research hypothesis immediately after getting acquainted with the subject. The novelty of the study is that the effect of social support can change due to individual characteristics of the individual and his reaction to stress. The results of the study show that parents of children with disabilities have made significant changes in all social support strategies. The results obtained indicate that the program of socio-psychological readaptation has a significant impact on positive changes in the structure of social support strategies. The authors show that psychological and behavioral pathways can have a mutual influence on the processes of social support of the population, and psychological distress can affect the perception of support and contribute to negative social interactions.

Keywords: social support, the protective role of social support, the impact of social support on the health of parents of children with disabilities