

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОЦЕССА РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Статья посвящена обзору научных теорий и методологических предпосылок, которые описывают процесс ресоциализации. Учитывается важность определения и использования клиентцентризма в условиях ресоциализации больных неврологического профиля. Данный подход отражен в методе оккупационной терапии, активно применяемой при работе с пациентами, перенесшими инсульт.

Ключевые слова: ресоциализация, неврологические больные, оккупационная терапия, клиентцентризм.

**Введение.** Ресоциализация как процесс усвоения индивидом ценностей и норм, радикально отличающихся от освоенных им ранее, и предваряющийся их разрушением, предполагает микросоциологический уровень познания. Микросоциологические теории уделяют основное внимание изучению человеческого поведения как социального действия, которое выражается в поступках, мотивах и значениях, определяющих взаимодействие между людьми, которое, в свою очередь, оказывает влияние на стабильность самого индивида и общества в целом. Отсюда, ресоциализация человека как феномен усвоения новых ценностей взамен прежних устаревших выражается в социальном действии, наполненном преднамеренным комплексом поступков с целью усовершенствования либо трансформации утраченных функций организма. Таким образом, ресоциализация как социальное явление должно рассматриваться в ракурсе микросоциологических теорий о развитии и становлении личности. Методологическая основа феномена ресоциализации базируется на теории социализации личности Н. Смелзера, личностно-ориентированной социологии П. Бергера, теории социальной структуры Э. Гидденса, теории становления личности К.Роджерса, феномена идентичности Н.Элиаса и других.

**Методы исследования:** аналитический анализ; нарративный анализ; герменевтический анализ.

**Результаты:** Нейл Смелзер определяет, что в «условиях надрыва «нормального» состояния функционирования организма происходит нарушение процесса социализации, выраженного в механизме накопления людьми опыта и социальных установок, соответствующих их социальным ролям» [1,С.234]. Например, надрыв «нормального» состояния функционирования организма может проявляться в перенесенном инсульте, который нарушает присущий образ жизни людей, формирует новые социальные роли почти полностью отличные от старых ролевых наборов, возникает новый социальный статус инвалида с множеством неизвестных социальных экспектаций. В результате чего, подрывается процесс социализации, и возникает потребность в формировании отличного от старого процесса усвоения норм.

Э. Гидденс рассматривает ресоциализацию как вид личностного изменения, при котором зрелый индивид принимает тип поведения, отличный от принятого им прежде [2,С.341]. По П.Бергеру и Т.Лукману крайним случаем ресоциализации является такое преобразование индивида, когда он «переключается» с одного мира на другой, например, в результате длительной госпитализации или тяжелого заболевания. Процессы ресоциализации в данных случаях напоминают первичную социализацию, поскольку они должны радикально по-новому расставить акценты реальности. Важнейшим условием успешной ресоциализации является наличие социального базиса, опосредуемого для индивида значимыми другими, и интенсивное взаимодействие индивида с персоналом социализации [3,С. 25].

Данный трактат ресоциализации не предполагает согласованности с прошлым, здесь оно перетолковывается, чтобы соответствовать нынешней реальности. То есть человек, после пережитого тяжелого заболевания, например, вызванного инсультом, должен проанализировать и переосмыслить прошлый опыт с целью формирования новых ресурсов и их применения в жизни, так как опыт утраченных навыков и умений позволит развить новые мотивы нынешней реальности. Если говорить о вторичной социализации, то она может приближаться к ресоциализации, но всегда отличается от нее тем, что строится на базе первичных интернализаций. В ней настоящее интерпретируется в последовательном взаимоотношении с прошлым. Основанием же для ресоциализации всегда является настоящее, а для вторичной социализации – прошлое [3,С.262-263]. Следовательно, феномен ресоциализации больше схож с феноменом социализации, так как человек осваивает новые навыки и правила «с чистого листа», только он трактуется по-разному, в случае социализации происходит формирование личности ребенка и регулирование его поведения, при ресоциализации, необходимо осваивать новые навыки и умения, так как некое обстоятельство, например, болезнь, стерла прошлые знания, которые были освоены в ходе социализации.

С позиции теории идентичности Н.Элиаса, ресоциализация предполагает обретение новой социальной идентичности или закрепление достигнутой ранее в новых социальных условиях реконструированной реальности. Общество, заботясь о выравнивании возможностей индивидов в их социальной адаптации, организует ресоциализационную деятельность различных институтов ресоциализации, обладающих для этого соответствующими кадрами и материальной базой [4,С.112]. Таким образом, формируется социальная идентичность индивида, так как определенное обстоятельство вызывает ряд условий и действий для организации комфортных условий приспособления к этим обстоятельствам. Так инсульт, как обстоятельство болезни вызывает потребность в адаптации возникших ограничений к условиям общества, которое предлагает инструменты, облегчающий данный процесс.

На сегодняшний день, при значительном количестве исследований, посвященных изучению проблем больных инсультом, специфика ресоциализации лиц в ситуации болезни остается на периферии исследовательских интересов. По мнению А.В. Решетникова, под социализацией понимается процесс накопления личностью опыта и социальных установок, соответствующих определенным социальным ролям, т.е. формирование способности личности к жизнедеятельности в обществе на основе усвоения ею социальных ценностей и способов социально положительного поведения [5,С.567]. Социализация субъекта в ситуации болезни протекает сложно, нестандартно, с затруднениями, обусловленными первичными и вторичными нарушениями, и в результате формируется неповторимый рисунок социальной жизни больного человека. Болезнь при этом выступает в качестве предпосылки изменения привычного образа жизни, отношения к окружающему миру, переоценки личностных смыслов и изменение сознания больного. Следовательно, возникает потребность в развитии имеющихся ресурсов, которые позволят актуализировать нынешнюю реальность при условии наличия стойкого расстройства функции или функций организма индивида.

Ресоциализация как явление, направленное на усвоение новых норм и ценностей взамен прежних устаревших либо утраченных должна учитывать принцип клиентцентрированности, который определяет индивидуализацию человека. Основоположителем данного подхода стал Карл Роджерс, который в теории о становлении личности определил гуманистическую позицию помогающего поведения в отношении к клиенту. Он говорил, что «человек, имеет безусловную ценность, независимую от его состояния, поведения или чувств. Это значит, что он вам нравится, вы уважаете его как человеческое существо и хотите, чтобы он чувствовал по-своему. Это значит, что вы принимаете и уважаете весь спектр его отношения к происходящему в данный момент независимо от того, положительное это отношение или отрицательные, противоречат ли оно

его прежнему отношению или нет» [6,С.98]. Данное утверждение определяет главный смысл оккупациональной терапии, которая как инструмент воздействия и аспект развития может использоваться в процессе ресоциализации личности. Главный смысл оккупациональной терапии заключается в удовлетворении потребностей клиента, которые являются наиболее значимыми и важными в разрешении для него самого. Таким образом, ресоциализация как феномен и процесс становления личности должен учитывать не только механизмы усвоения норм через социализацию, адаптацию и реабилитацию. Важным условием здесь является тип выстраивания помощи, который определяет человека как индивида, имеющего ценность. Следовательно, учет клиентцентрированного подхода как основополагающего процесса оккупациональной помощи является главным фактором успешного процесса ресоциализации.

**Выводы:** Ресоциализация индивида – это многоуровневый, взаимообусловленный процесс, состоящий из элементов клиентцентрированного подхода, адаптации, социализации и реабилитации как непрерывной цепи действий. Он направлен на восстановление и включение индивида в общество. Данный феномен предполагает деконструкцию сложившихся, как правило, вследствие приобретения инвалидности или каких-либо других ограничений, стереотипов и восстановление прежних социально значимых для самого индивида или общества навыков, умений, ценностей и т.п. или же замену их новыми, более функциональными и социально приемлемыми. Обзор литературы показывает слабо развитое исследовательское поле, посвященное изучению данного процесса.

#### **Список литературы**

1. Смелзер Н. Социология /Н.Смелзер.-М.:Феникс, 1994.-.688 с.
2. Гидденс Э. Социология/ Э.Гидденс.-М.:Феникс,1999.-692 с.
- 3.Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания/ П. Бергер, Т. Лукман. -М.:Прогресс, 1995. -345с.
4. Элиас Н. Общество индивидов/ Н.Элиас.- М.,1998.-205 с.
- 5.Решетников.А.В. Социология медицины: руководство / А.В.Решетников.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2010.- 864 с.
6. Роджерс. К. Взгляд на психотерапию. Становление человека/ К.Роджерс. М.: "Прогресс", 1994.- 218 с.

*O.I.Kardash*

#### **METHODOLOGICAL SUBSTANTIATION OF THE PROCESS OF RESOCIALIZATION IN RESPECT OF STROKE PATIENTS**

Article reviews scientific theories and methodological assumptions, which describe the process of re-socialization. Mindful of the importance of the definition and use of clientcentric in terms of rehabilitation of patients with neurological diseases. This approach is reflected in the method of occupational therapy are actively used when working with stroke patients.

Key words: resocialization, neurological patients, occupational therapy, clientcentred.