

НЕСТЕРОВА ГАЛИНА ФЕДОРОВНА

*кандидат биологических наук, доцент кафедры социальной работы и социальных технологий
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы*

NESTEROVA G.

Ph. D, lecturer St. Petersburg state institute of psychology and social work

**ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОЦИАЛЬНОЙ АБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА**

**POSSIBILITIES AND PERSPECTIVES OF SOCIAL HABILITATION OF THE
HANDICAPPED PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY**

АННОТАЦИЯ: Рассматриваются взаимодействие социально значимых навыков и влияние семейных установок на психолого-социальный статус и готовность к труду инвалидов со стойкой интеллектуальной и психической недостаточностью. Анализируется возможная роль подготовки и направленности специалистов реабилитационных служб в социальной проблематике этой категории инвалидов. Обсуждаются и рекомендуются мероприятия по разрешению и профилактике проблем социальной интеграции трудоспособных инвалидов с задержкой интеллектуального развития.

ABSTRACT: Interaction of socially significant skills and influence of family orientation on the psychosocial status and work readiness of the handicapped people with stable intellectual and psychical disability is considered. The possible role of training orientation of the rehabilitation service personnel in the social problems of such disabled is analyzed. The actions for solving and prevention of the social integration problems of the able-bodied handicapped people with mental retardation are discussed and recommended.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: абилитация социальная, готовность к труду, динамика развития признаков, декларируемые потребности, объективные потребности, проективный опрос, самозанятость семей, социально-средовая ориентация, социально-значимые навыки, шкалы выраженности навыков.

KEY WORDS: Social habilitation, work readiness, dynamics of the sign development, declaring requirements, objective requirements, projection questioning, family business, socio-environmental orientation, socially significant skills, scales of the skill expression

Социальная адаптация инвалидов с нарушениями интеллектуального развития тесно связана с их возможностью трудиться вместе с остальными членами общества. Однако в России работают только около половины трудоспособных инвалидов этой категории. Необходимость изучения проблем социализации людей со стойкой интеллектуальной недостаточностью и путей их преодоления стимулировала и конкретизировала проведенное нами исследование.

Цель исследования - определение направлений социальной абилитации, которые необходимо развивать для интеграции молодых инвалидов с нарушениями интеллекта в социальный контекст. С этой целью изучали взаимодействие социально значимых навыков и влияние семейных установок на психолого-социальный статус и готовность к труду этой категории инвалидов.

Объективный психолого-социальный статус инвалидов определяли по уровням сформированности социально значимых признаков. Уровни устанавливали на основании стандартизированного наблюдения и проективного опроса инвалидов и персонала по шкалам выраженности признаков в баллах. Максимальный балл по шкале отражал выраженность признака у обычных работников трудоспособного возраста (социальный стандарт), минимальный балл – отсутствие признака или навыка.

Рассматривали уровни сформированности социально-бытовых навыков (шкалы навыков личной гигиены, одевания-раздевания); социально-средовой ориентации (шкалы ориентации в магазине, на улице); специализированной деятельности (шкалы представления о профессиях, выполнения простых трудовых заданий, креативной деятельности); соци-

альных взаимодействий (шкалы коммуникативного поведения, семейных взаимодействий); готовности к труду (шкалы понимания значимости труда, мотивации труда, владения трудовыми операциями в соответствии со специализацией, выполнения трудовых обязанностей). Дополнительно определяли уровень тревожности по пятибалльной шкале поведения в незнакомой обстановке и общения с незнакомыми людьми.

Исследовали тех инвалидов, родители которых (в основном матери) были проанкетированы. Стандартизированная анкета для родителей содержала прямые вопросы, ответы на которые рассматривались как заявленные потребности, и проективные вопросы, ответы на которые выявляли объективные потребности и желания.

Объектом исследования были трудоспособные молодые инвалиды с детства в возрасте 20-27 лет, имеющие умеренные нарушения интеллекта (выраженная дебильность), всего 105 человек и члены их семей. Все молодые инвалиды занимаются в социально-реабилитационных службах Санкт-Петербурга: отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями комплексного центра социального обслуживания населения Приморского района; центре социальной реабилитации Колпинского района «Поддержка»; центре социальной реабилитации инвалидов и детей – инвалидов Красногвардейского района; отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями комплексного центра социального обслуживания населения Петроградского района; Центре социальной помощи семье и детям Приморского района, Профессионально-реабилитационном лицее.

С целью анализа динамики социальной абилитации в типичных условиях служб рассмотрено формирование социально значимых навыков у молодых инвалидов с детства - клиентов отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями Приморского района в течение 12 месяцев наблюдения (22 чел.).

По уровням социально-бытовых навыков, социально-средовой ориентации, специализированной деятельности и социальных взаимодействий исследуемые представляли собой две группы в зависимости от степени развития социально-бытовых навыков. Те из них, у кого социально-бытовые навыки демонстрировали высокую сформированность, обнаруживали и высокие уровни остальных трёх групп навыков. Те же, у кого выявлен низкий уровень социально-бытовых навыков, характеризовались относительно низким уровнем трёх других групп навыков. Сравнение развития всех четырех групп навыков показывает их взаимосвязь и взаимозависимость. В связи с этим можно предположить наличие комплекса социально значимых признаков, которые развиваются у инвалидов относительно синхронно.

Высокая тревожность по косвенным данным оказалась связанной с уровнем социально-средовой ориентации. Инвалиды с наиболее высоким уровнем тревожности обнаруживали наименьшее развитие социально-средовой ориентации, а ин-

валиды с наиболее низким уровнем тревожности отличались сравнительно высоким уровнем социально-средовой ориентации. Наличие этой связи в дальнейшем прослеживалось по всем изученным контингентам молодых инвалидов в разных центрах реабилитации.

Социально-бытовые навыки испытуемых за год практически не эволюционировали. Поскольку социально-бытовая адаптация оказалась наиболее развитой социально значимой характеристикой молодых инвалидов, можно заключить, что её базовые показатели были у них заложены ранее, до начала исследования, и на протяжении исследования наблюдалась незначительная их динамика.

Повышение уровня социально-средовой ориентации наблюдалось у половины испытуемых. Интенсивная динамика признака указывает на сравнительно позднее его формирование. Следует отметить, что средний уровень её значительно отстает от уровня социально-бытовых навыков.

Специализированная деятельность претерпела положительные изменения у трети участников. Её общий уровень отстает от уровня развития социально-бытовых навыков, хотя и несколько выше, чем уровень социально-средовой ориентации. Это указывает на трудность формирования данного вида деятельности у взрослых людей и необходимость специальных программ, ориентированных на её развитие.

Уровень развития социальных взаимодействий у исследуемого контингента существенно выше уровней социально-средовой ориентации и специализированной деятельности, но не достигает показателей развития социально-бытовых навыков. Умеренная положительная динамика обнаружена у половины участников, что отражает продолжающееся активное формирование признака.

Тревожность испытуемых в течение периода наблюдения была существенно выше таковой у обычных людей. Незначительные изменения произошли только у трети контингента, что говорит о низкой динамике этого признака.

Готовность к труду обнаружила прогресс у трети участников, но незначительность прогресса в среднем у контингента указывает, как и в случае специализированной деятельности, на трудности формирования деятельности и необходимость коррекционных мероприятий по её развитию.

Аспекты статуса, которые нужно развивать для повышения готовности к труду, определяли, анализируя развитие социально значимых признаков у суммарного контингента рассматриваемых реабилитационных служб. Развитие признака определяли по его среднему баллу.

Уровень всех социально значимых признаков у изученных клиентов оказался более низким, чем у обычных работников. При этом наибольшее развитие обнаружили социально-бытовые навыки (73% от 100% у обычных работников) и социальные взаимодействия (69% от 100%). Наименее развиты социально-средовая ориентация (57%), готовность к труду (59%) и специализированная деятельность (61%) что согласуется с данными, полученными

при исследовании динамики абилитации молодых инвалидов Приморского района.

Тревожность исследованных вдвое выше (204%), чем у обычных работников, что соответствует низкому уровню их социально-средовой ориентации. Эти люди испытывают страх в многолюдных, малознакомых помещениях и на улице.

Готовность к труду (59%) оказалась результирующей от взаимодействия всех рассмотренных нами характеристик статуса. Действительно, суммарный усредненный уровень развития всех социально значимых признаков у данного контингента равен 61%, что практически повторяет данные о готовности к труду. Соответственно, развитие социально-средовой ориентации и специализированной деятельности способствовало бы повышению готовности к труду (Рис. 1).

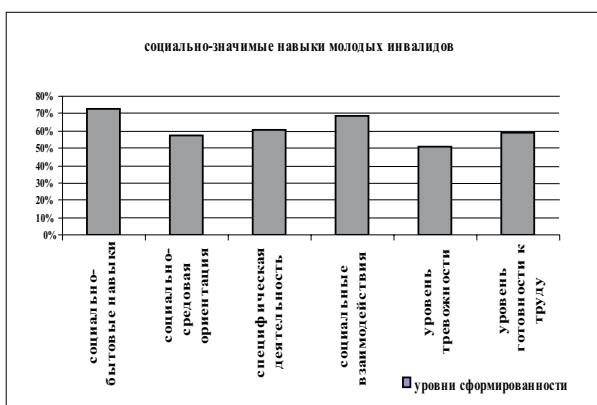


Рис. №1. Выраженность социально значимых признаков у молодых инвалидов

Заявляемые семьями потребности молодых инвалидов сравнивали с их объективными потребностями, выявленными исследованием выраженности социально значимых признаков.

Заявленные виды жизненных потребностей инвалидов (физические, социальные, духовные) на деле отражают ценностную ориентацию семей в отношении этих членов семьи. К физическим потребностям отнесены медицинская помощь, лекарственное обеспечение, бытовые услуги, патронаж на дому; к социальным потребностям – занятия спортом, общение со сверстниками, общение с семьей, устройство на работу; к духовным потребностям – дополнительное образование. Выраженность потребности определяли по предложенной в анкете пятибалльной шкале с максимумом 100% и усредняли по каждому виду потребности. Величина каждого из трёх видов потребностей соответствует доле семей, заявивших этот вид.

Заявляемые физические потребности инвалидов составляют 64% от максимума. В общей сумме их потребностей, по мнению семей, физические потребности составляют 37%. Заявленные социальные потребности инвалидов, в основном общение со сверстниками и с семьей, составляют 66% от максимума и 38% от суммы. Декларируемые духовные потребности инвалидов составляют 43,3%

от максимума и 25% от суммы. Таким образом, при относительно уравнином соотношении видов заявляемых потребностей физические и социальные потребности молодых инвалидов, по мнению семей, выражены в наибольшей степени, а духовные – в наименьшей (Рис. 2).

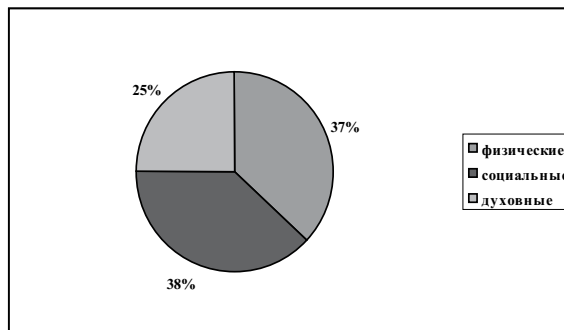


Рис. №2. Жизненные потребности молодых инвалидов, по мнению их семей

Декларируемые виды потребностей семей изучали для уточнения ценностей, определяющих цели и задачи деятельности, условия и стиль семейного воспитания. К физическим потребностям отнесены материальные нужды и потребность в отдыхе; к социальным – интересная работа и психологическая поддержка; к духовным – получение образования. Заявляемые физические потребности семей составляют 85% от максимума и 51% от общей суммы декларируемых потребностей; социальные потребности, соответственно, составляют 60% от максимума и 36% от суммы, а духовные потребности – 43,3% от максимума и 13% от суммы. Таким образом, физические потребности семей заявлены в наибольшей степени, а духовные – в наименьшей (Рис. 3).

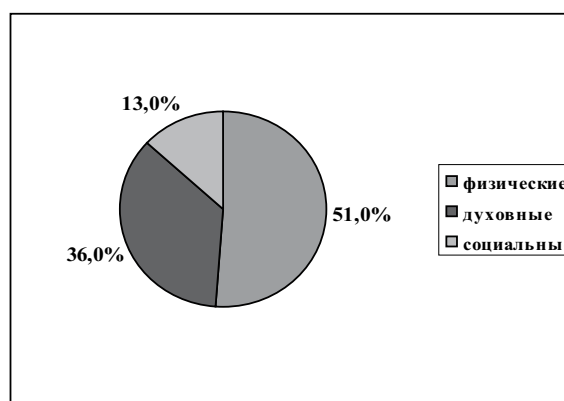


Рис. №3. Декларируемые потребности семей молодых инвалидов

Потребности инвалидов в различных видах абилитации, декларируемые матерями, отражают мнения семей по поводу их дальнейшей судьбы и образа жизни, что также указывает на ценностную ориентацию семей.

Согласно ответам матерей молодые инвалиды более всего нуждаются в социально-средовой (23,54%) и социально-бытовой адаптации (21,1%). На второе место по необходимости они ставят социальную и социально-трудовую абилитацию (18,34% и 13,14%). Менее всего, по их мнению, инвалиды нуждаются в профессиональном обучении (6,42%), адаптации на рабочем месте (7,95%) и других видах абилитации (9,48%) (Рис. 4).

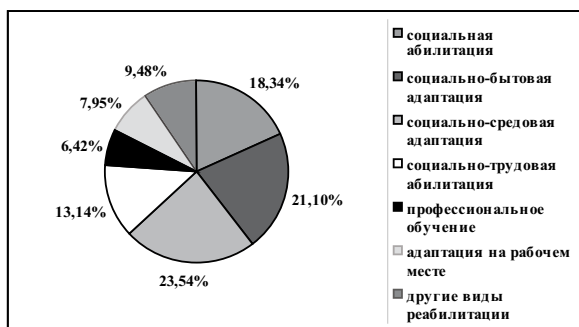


Рис. №4. Потребность инвалидов в различных видах абилитации, по мнению членов их семей

Потребности в абилитации трудоспособных инвалидов с умеренными нарушениями интеллекта, заявляемые сотрудниками реабилитационных служб, не совпадают с мнением родителей, но и не содействуют подготовке инвалидов к труду в условиях интеграции. Большинство сотрудников предпочитают развивать различные виды специфической деятельности (получение представления о профессиях - 66%, профориентация - 62%, формирование общетрудовых навыков - 75%). Вдвое меньшая часть сотрудников предпочитают развивать навыки готовности к труду (формировать профессиональные навыки - 46%, содействовать в получении профессиональной подготовки - 29%, содействовать трудоустройству - 16%, адаптировать на рабочем месте - 36%). Эти предпочтения могут быть дополнительной причиной неготовности инвалидов к труду (Рис. 5, 6).

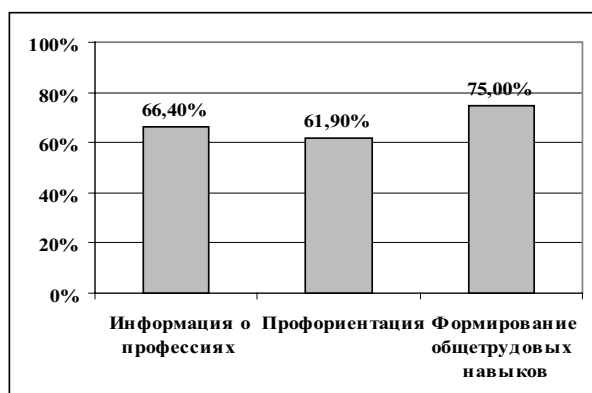


Рис. №5. Необходимость в развитии различных видов специфической деятельности у молодых инвалидов трудоспособных категорий по мнению сотрудников реабилитационных служб

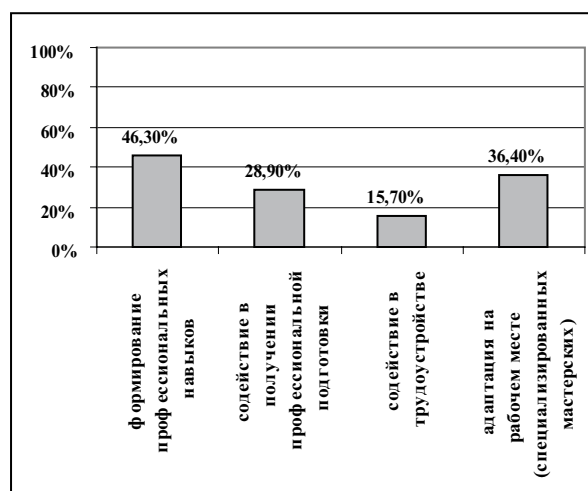


Рис. №6. Необходимость в развитии готовности к труду молодых инвалидов трудоспособных категорий по мнению сотрудников реабилитационных служб

У значительной части родителей (более 60%) выявлена гиперпротекция по ответам на проективные вопросы о том, указывают ли они своим взрослым детям с инвалидностью на их ошибки и могут ли эти люди обходиться без них. Эта особенность совпадает с минимизацией родителями духовных потребностей инвалидов. Вместе с этим более половины родителей в ответах на проективный вопрос об идеальном виде отдыха желают отдыхать отдельно от семьи, что является симптомом психической усталости.

Объективные потребности молодых инвалидов, как отмечено выше, определяются теми социально значимыми признаками, которые у них наименее развиты. Более всего у них развиты социально-бытовые навыки (18,91%) и навыки социального взаимодействия (18,64%). На втором месте специализированная деятельность (16,48%) и готовность к труду (15,94%). На третьем месте социально-средовая ориентация (15,4%) и соответствие тревожности социальному стандарту (13,78%). Таким образом, наиболее выраженными потребностями молодых инвалидов являются снижение уровня тревожности, развитие социально-средовой ориентации, формирование специфической деятельности, к которой можно отнести деятельность в процессе социально-трудовой подготовки и профессиональное обучение наряду с формированием готовности к труду (Рис. 7).

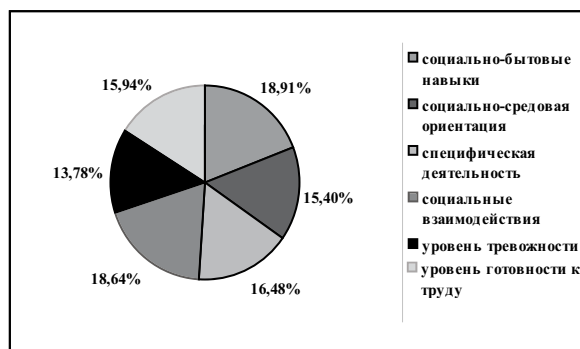


Рис. №7. Объективные потребности инвалидов

Сравнение реальных потребностей инвалидов и потребностей, декларируемых членами их семей, показывает несовпадение мнений семей с действительными мерами абилитации, которые нужно применить в отношении молодых инвалидов. Объективные данные инвалидов и мнения семей совпадают только относительно первоочередной необходимости развития социально-средовой адаптации. На второе место по востребованности семьи ставят социально-трудовую абилитацию и социальную абилитацию, в то время как объективные данные показали, что следует развивать навыки готовности к труду и специализированную деятельность не в меньшей степени, чем социально-средовую ориентацию. Менее всего, по мнению семей, молодые инвалиды нуждаются в профессиональном обучении, адаптации на рабочем месте и других видах реабилитации. По объективным же данным менее всего нужно дальнейшее развитие социально-бытовых навыков и навыков социального взаимодействия, а профессиональное обучение, как интегральная часть формирования навыков специализированной деятельности и адаптация на рабочем месте, как интегральная часть социально-средовой ориентации являются одними из первоочередных потребностей. Расхождения между объективными потребностями молодых инвалидов и мнениями семей служат, на наш взгляд, одной из причин низкого уровня интеграции инвалидов с нарушениями интеллекта в социальную среду. Ценностная ориентация семей на физические потребности, выраженная гиперпротекция матерей по отношению к взрослым детям с инвалидностью, психическое выгорание матерей содействуют возникновению и развитию этих расхождений. Ценностная ориентация и направленность реабилитационных служб, выявленная по предпочтениям их сотрудников, в равной мере не способствуют подготовке инвалидов к трудовой деятельности.

Исследование социального статуса молодых инвалидов в КЦСОН Приморского района показало, что уровень специализированной деятельности, куда входят и отдельные трудовые навыки, связан со сформированностью других навыков. Те инвалиды, у которых эта деятельность была развита, обнаруживали относительно высокий уровень развития других навыков. Аналогичная картина в целом имела место и в отношении готовности к труду. Показательно, что готовность к труду у всех инвалидов, изученных нами в разных реабилитационных службах Санкт-Петербурга, являлась интегральной величиной, суммирующей уровни развития всех исследуемых навыков и выраженность тревожности. С другой стороны, обнаруженная связь между уровнями тревожности и социально-средовой ориентации на фоне общей взаимосвязи признаков оказывает влияние на готовность к труду. Инвалиды с низким уровнем социально-средовой ориентации и высокой тревожностью демонстрировали и низкий уровень этого признака.

Проведенное нами исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Социально-значимые навыки молодых инвалидов выражены в меньшей степени, чем у

обычных работников. Наиболее развитые из них достигают лишь 70-80% от социальных стандартов. К ним относятся социально-бытовые навыки и навыки социальных взаимодействий. Менее развиты навыки специальной деятельности и наименее - социально-средовая ориентация, что совпадает с высоким уровнем тревожности.

2. Наиболее выраженными объективными потребностями для социальной адаптации молодых инвалидов являются снижение уровня тревожности, развитие социально-средовой ориентации и готовности к труду, социально-трудовая подготовка и профессиональное обучение. Эти потребности отражают аспекты социального статуса, которые необходимо развивать для повышения их трудовой готовности.

3. Уровень сформированности специализированной деятельности, куда входят и отдельные трудовые навыки, связан со сформированностью других навыков. Те инвалиды, у которых эта деятельность была развита, обнаруживали и относительно высокий уровень развития других навыков. Готовность к труду инвалидов в разных реабилитационных службах Санкт-Петербурга, являлась интегральной величиной, суммирующей показатели развития всех исследуемых навыков и выраженность тревожности инвалидов.

4. Объективные потребности молодых инвалидов и потребности их, заявляемые семьями, отражают несовпадение мнений семей с действительными мерами абилитации, которые следует применить в отношении молодых инвалидов.

5. Существенную роль в формировании статуса инвалидов с нарушениями интеллекта играет направленность родителей в оценке потребностей семей в целом и инвалидов в частности. Семьи ориентированы на удовлетворение физических потребностей в первую очередь и в последнюю очередь – на удовлетворение духовных потребностей. Вероятно, это является одной из причин социальных проблем молодых инвалидов и низкого уровня их интеграции в социальную среду. Другой причиной этих проблем может быть неправильная оценка членами семей потребностей инвалидов, а, следовательно, мероприятий, необходимых для социальной адаптации. Третья возможная причина – гиперпротекция и психическая усталость, обнаруженные у многих матерей. Четвёртая причина заключается в содержании деятельности и ориентации реабилитационных служб.

На основании анализа результатов можно рекомендовать:

1. Проведение коррекционных занятий, снижающих тревожность, в частности путём моделирования социально-средовых ситуаций, с которыми инвалид встретится при выполнении трудовых обязанностей, в различных организациях, службах быта и т.п.

2. Интенсификацию коррекционных занятий, направленных на социально-средовую ориентацию.

3. Введение практических занятий, тренирующих готовность инвалидов к труду, в частности занятия-беседы по осознанию значимости трудовой

деятельности, формированию гражданской позиции и мотивации к труду.

4. Осуществление территориальной социальной работы с семьями инвалидов с целью изменения их представлений о мерах адаптации инвалидов. Полезным способом изменения направленности семей может быть организация групп самозанятости с включением всех членов семей в трудовую совместную деятельность.

5. Организацию курсов повышения квалификации для сотрудников реабилитационных служб с освоением технологий формирования социально-средовой ориентации и готовности к труду инвалидов с нарушениями интеллекта, методов социальной работы с семьями инвалидов.

-
1. Зозуля Т.В., Свистунова Е.Г., Чешихина В.В. и др. Комплексная реабилитация инвалидов. М.: Издательский центр «Академия», 2005.
 2. Нестерова Г.Ф., Безух С.М., Волкова А.Н. Психолого-социальная работа с инвалидами: Абилизация при синдроме Дауна. СПб.: «Речь», 2006.
 3. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов: Учебное пособие./Под ред. С.М. Безух, С.С. Лебедевой. СПб.: «Речь», 2007
 4. Трудотерапия как метод реабилитации инвалидов./Под ред. И.В. Лебедева, А.Н. Дашкиной и др. М.: СТИ, 2001.
 5. Холостова Е.И.. Социальная работа с инвалидами. М.: «Дашков и Ке», 2006.
 6. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация. М.: «Дашков и Ке», 2004.
 7. Ярская-Смирнова Е.Р, Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. СПб.: «Питер», 2004.