

Шенцева Н. Н. Описательная модель социально-психологической реабилитации группы «молодых людей-инвалидов» / И. Н. Шенцева, А. Ю. Давыдова // Научный диалог. – 2013. – № 4 (16) : Психология. Педагогика. – С. 85–95.

УДК 316.614.034

Описательная модель социально-психологической реабилитации группы «молодых людей-инвалидов»

Н. Н. Шенцева, А. Ю. Давыдова

Излагаются вопросы актуальности включения социально-психологической помощи в состав мер социальной реабилитации людей-инвалидов. Предложено выделить группу молодых людей-инвалидов (от 18 до 35 лет) как «законсервированный» демографический ресурс, реабилитация которых позволит повысить уровень их социальной интегрированности. Для обеспечения эффективности реабилитации проведена дифференциация психологической помощи по критерию уровня социально-психологической дезадаптированности молодых людей-инвалидов.

Ключевые слова: временная дезадаптированность; ситуативная дезадаптированность; общая устойчивая дезадаптированность; человек-инвалид; стигматизация; инклюзивный подход; социально-психологическая реабилитация; ресоциализация; социальная интеграция.

В России в последние годы отмечается тенденция к увеличению числа инвалидов (1995 г. – 6,3 млн, 2004 г. – 11,4 млн, 2010 г. – 13,2 млн, что составило почти 10 % всего населения России) [Суханов, 2012]. При этом, по данным Минздравсоцразвития, 95–97 % из них могут остаться инвалидами пожизненно [Минздрав..., 2004].

Инвалидность представляет собой не только медицинский, но и социальный феномен. Дистанцированность людей-инвалидов от общества и общества от них, исключение из активного участия в социальной жизни огромной группы людей с отличиями основаны на действии социально-психологического феномена «мы и они», сущность которого в разделении (дискриминации) людей по внешним признакам на «своих» (понятных, предсказуемых, безопасных) и «чужих» (иных, непонятных и потому опасных). «Иным» людям всегда в большей степени приписываются отрицательные качества, «своим» – положительные, что находит свое отражение в социальных стереотипах – устойчивых суждениях о какой-либо социальной группе.

Любая культура в процессе исторического развития формирует стереотипы здорового тела. Отклонения от заданного стандарта общество воспринимает как «патологию», и, согласно действию механизмов социальной перцепции («эффект ореола» по фактору «превосходства»), возникает процесс «стигматизации» инвалидов (*stigma* – бросающийся в глаза признак патологии, «клеймо позора»), т. е. наделение личности с «нетипичным» внешним обликом отрицательными психологическими качествами. «Стигма» становится дополнительным фактором ограничения жизнедеятельности индивида, обуславливая пассивную социальную роль человека.

Большая социальная группа людей-инвалидов в совокупности с их близким окружением вынуждена формировать новый социальный мир, отдаленный от мира здоровых людей.

Многие государства предпринимают серьезные попытки для изменения отношения общества к инвалидам и включения их в социальную жизнь.

Научно-технические достижения привели к увеличению средней продолжительности жизни людей-инвалидов; у них появились возможности быть более мобильными при снижении зависимости от других. Интернет-технологии и инклюзивные подходы повы-

шают доступность образования, в том числе профессионального, для людей с ограниченными возможностями. Многие современные профессии основаны на опосредованной коммуникации, могут осуществляться дистанционно, что расширяет профессиональный выбор и позволяет повысить уровень эффективности труда людей с инвалидностью до общепринятых стандартов для других граждан.

Сообщество людей-инвалидов представляет «законсервированный» социальный капитал, серьезный демографический ресурс государства при условии организации равноправного взаимодействия с остальным населением.

Возможность диалога затрудняется действием разноуровневых социально-психологических факторов, важность которых начинает постепенно признаваться, однако исследований в данной области крайне мало. На макроуровне это пренебрежительное отношение общества к инвалидам (процесс стигматизации и ее формы, формирование стереотипных установок и предубеждений к инвалидам, дискриминация и т. д.) и потребительское, иждивенческое отношение инвалидов к обществу («я инвалид, и все окружающие мне должны»). На микроуровне – специфика личности инвалида, обусловленная семейными отношениями (гиперопека, усугубляющая инвалидизацию и формирующая психологические комплексы) и взаимодействием с социальным окружением (отсутствие социальных навыков общения со здоровыми сверстниками, специфика общения здоровых с инвалидами [The rehabilitation client..., 1979]. Идея социальной интеграции достаточно неоднозначно воспринимается в обществе, как показали исследования: среди здорового населения ее поддерживает треть, большинство – за самоопределение инвалидов; среди инвалидов за интеграцию высказались 65,3 % опрошенных, остальные – за разделение. Само стремление инвалидов к социальной интеграции, как и самооценка качества жизни в целом, находится в зависимости от отношения к ним здоровых,

как показали результаты социологического исследования [Новиков, 2012].

Мы полагаем, что эффективность социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями определяется уровнем социально-психологической адаптированности личности инвалида, его психологической готовностью к взаимоотношениям со здоровыми людьми, включением в общественную и профессиональную деятельность, активизацией личностных ресурсов. Отечественные и зарубежные исследователи проблемы взаимодействия людей-инвалидов и общества указывают на важность психологических аспектов при организации социальной интеграции. Так, люди-инвалиды с положительной «Я-концепцией», уверенные в себе, «психологически благополучные» чаще воспринимаются окружающими положительно [Yuker, 1988]. Отсутствие необходимых социальных навыков общения, по данным опроса работодателей, является главной причиной отказа в приеме на работу людей-инвалидов [Burton et al., 1987]. Основными препятствиями при трудоустройстве являются различные социальные и психологические барьеры, обусловленные отношением к инвалидам работодателей и коллег [Новиков, 2012].

Для повышения социальной активности людей-инвалидов и конвертирования их личностных ресурсов в структуру социального капитала необходимо стремиться к наибольшему соответствию между предлагаемой помощью, социально-психологическими особенностями личности людей-инвалидов и требованиями социальной среды. Отклонение от требований социума расценивается обществом как дезадаптация в разной степени, по мнению поведенческой психологии [Берулава, 2009, с. 97]. Люди с неудовлетворенной потребностью в кооперации и взаимодействии с другими, не имеющие соответствующих навыков, обречены на неуспех в жизни и имеют высокую вероятность невроза, как указывает А. Адлер [Берулава, 2009, с. 107–108].

Мы можем назвать общие направления помощи, характерные в целом для всей социальной группы «инвалидов»: медицинское, юридическое и материальное обеспечение; медико-социальная и профессиональная реабилитация; доступная архитектурная среда; образование; трудоустройство; формирование позитивных установок в отношении к инвалидам, в т. ч. в СМИ и массовой культуре и т. д.

Однако для оказания более «адресной», личностно-ориентированной, а значит, наиболее результативной помощи необходимо условно выделить группы инвалидов со схожими психологическими особенностями и потребностями.

Неоднородность социальной группы инвалидов обусловлена не только объективными признаками, например, критериями медико-социальной экспертизы граждан (видом нарушений функций организма и степенью их выраженности; степенью ограничения трудоспособности и др.), возрастными особенностями, стажем и происхождением инвалидности (врожденной или приобретенной), но и субъективными характеристиками – особенностями социализации детей-инвалидов, внутрigrупповым отношением инвалидов друг к другу (например, «колясочников» к «инвалидам детства») и к обществу. Наиболее разнообразны индивидуально-психологические различия: уровень мотивации к реабилитации; отношение к дефекту своего тела; стратегии преодолевающего поведения; степень социально-психологической дезадаптированности; личностные ресурсы (мотивация достижения, оптимизм, активность и др.) и т. д.

Выделение групп людей-инвалидов по схожим психологическим характеристикам позволит выявить специфические психологические проблемы и определить наиболее эффективные направления работы с ними, что может существенно повысить качество жизни этих людей, раскрыть их социальный и личностный потенциал, сократить психологическую дистанцию между ними и обществом.

Мы остановимся на психологическом анализе группы «молодых инвалидов» (18–35 лет, *ментально сохранные*) как наиболее восприимчивой к обучению социальным навыкам и умениям, а также к освоению инновационных технологий; перспективной с точки зрения социального, интеллектуального, профессионального развития. Тем не менее, аналитические данные социологического исследования свидетельствуют о низком уровне трудовой занятости людей-инвалидов, особенно молодых инвалидов, а также о сложности получения образования и профессиональных навыков в среде своих сверстников, о высокой потребности в профессиональной реабилитации [Новиков, 2012].

Потенциал социальной активности данной категории людей-инвалидов можно прогнозировать, опираясь на показатели актуального социального статуса (образовательного статуса и трудовой занятости) группы молодых инвалидов, состоящих на обслуживании в ГБУ «Центр медико-социальной реабилитации инвалидов Департамента социальной защиты населения г. Москвы» (табл. 1).

Таблица 1

Показатели уровня образования и трудовой занятости молодых людей-инвалидов (n=89), в % выборки

Выборки	Уровень образования			Имеют работу
	среднее	среднее спец.	высшее	
Инвалиды детства				
Муж (33 чел.)	49 %	42 %	9 %	39,4 %
Жен (16 чел.)	63 %	31 %	6 %	18,8 %
Люди с приобретенной инвалидностью				
Муж (27 чел.)	22 %	30 %	48 %	22,2 %
Жен (13 чел.)	38 %	8 %	54 %	38,5 %

Из данных таблицы следует, что образовательный ресурс, особенно людей с приобретенной инвалидностью, достаточно высоко

кий, но нереализованный. В качестве субъективных причин, влияющих на низкую эффективность личности инвалида, выступают различные психологические факторы, результаты действия которых можно свести к показателю социально-психологической дезадаптированности разной степени. К разряду адаптированных можно отнести тех людей, которые вследствие инвалидизации смогли приспособиться к новым жизненным условиям и сохранить свой социально-экономический и профессиональный статусы.

Социально-психологическая адаптация понимается как процесс достижения человеком соответствия требованиям социальной среды, иногда синонимом считается термин *социализация личности*. При этом социально-психологическая адаптированность отражает степень приспособленности личности к жизни, а дезадаптированность отражает нарушение процесса адаптации.

Мы предлагаем в качестве критерия определения приоритетов помощи представителям группы «молодых людей-инвалидов» использовать уровень социально-психологической дезадаптированности, а соответствующий подход к решению проблемы – социально-психологической реабилитацией, модель которой представлена ниже (табл. 2).

Основными условиями успешной социально-психологической реабилитации мы считаем обязательную психопрофилактику выгорания персонала медицинских и социальных работников системы социальной защиты инвалидов, а также специальную подготовку психологов по направлению «социально-психологическая реабилитация лиц со сниженной социализированностью вследствие ранней или врожденной инвалидности».

В целях активизации личностных ресурсов молодых инвалидов и повышения их мотивации к реабилитации актуальным является проведение исследований социально-психологических факторов, влияющих на мотивацию достижения людей-инвалидов.

Таблица 2

**Модель социально-психологической реабилитации
«молодых людей-инвалидов» в зависимости от уровня
социально-психологической дезадаптированности**

Психологические особенности, ограничивающие возможности продуктивной активности	Основные социально-психологические потребности	Направления социально-психологической реабилитации
1	2	3
<p>1. Инвалидность, приобретенная после 18 лет, стаж более 1 года, с устойчивой ситуативной дезадаптированностью (отсутствием у личности механизмов приспособления к новой ситуации)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие продуктивных стратегий поведения в сложной жизненной ситуации, – конфликтное взаимодействие с социумом; – низкая мотивация к социальной и профессиональной реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> – ресоциализация; – «совладающее» поведение; – навыки продуктивного взаимодействия с социумом; – выбор новых жизненных целей и приоритетов 	<ul style="list-style-type: none"> – обучение навыкам социального взаимодействия (поведение в конфликте; уверенное поведение, или ассертивность; эффективная коммуникация и др); – развитие личностных ресурсов (мотивации достижения; «совладающее» поведение (копинг) и др.; – профориентация
<p>2. Инвалидность, приобретенная после 18 лет, стаж заболевания – до 1 года, с временной дезадаптированностью (нарушением баланса между личностью и средой, порождающим адаптивную активность личности)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> – острые посттравматические негативные эмоциональные состояния; – дистресс 	<ul style="list-style-type: none"> – нормализация эмоционального состояния; – ресоциализация 	<ul style="list-style-type: none"> – психотерапия эмоционально-стрессовых состояний; – обучение адаптивным навыкам социального взаимодействия в новых условиях жизни; – активизация личностных ресурсов; – семейное консультирование

1	2	3
3. Инвалиды с детства (врожденная и приобретенная инвалидность в детском или подростковом возрасте), с общей устойчивой дезадаптированностью (состоянием постоянного напряжения, неудовлетворенности, активизирующим патологические защитные механизмы психики)		
<p>дефекты социализации вследствие исключения из социальной жизни и личностные особенности, обусловленные семейной гиперопекой:</p> <ul style="list-style-type: none"> – полное или частичное отсутствие навыков социального взаимодействия, отношений и общения; – полное или частичное отсутствие самостоятельности и саморегуляции («выученная беспомощность»; внешняя регуляция поведения (внешний локус контроля); – психологические комплексы различного вида; – парадоксальные фобии (страхи), дисморфофобия и др. 	<p>– социально-психологическое развитие личности</p>	<ul style="list-style-type: none"> – комплексное обучение социальным навыкам общения, отношений, взаимодействия; – широкий спектр развивающих психологических программ; – психологическая (психотерапевтическая) помощь матерям детей-инвалидов; – психологическое сопровождение семьи

Литература

1. *Берулава Г. А.* Методология современной психологии : монография. / Г. А. Берулава – Москва : Изд-во МПСИ, 2009. – 216 с.
2. *Добровольская Т. А.* Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых [Электронный ресурс] / Т. А. Добровольская, Н. Б. Шабалина // Социологические исследования. – 1993. – № 1. – Режим доступа : http://auram.narod.ru/pages/sozial/soc_psikh_osoben_vzaim_inva_zdor/oglavlenie.html.
3. *Минздрав* : в России более 11 миллионов инвалидов [Электронный ресурс] // Медицинский портал. – 9 декабря 2004 года. – Режим доступа : <http://medportal.ru/mednovosti/news/2004/12/09/invalid/>.

4. Новиков М. Л. Обзорно-аналитический материал по итогам исследования о потребностях инвалидов в специальных условиях труда и существующих для них барьерах на рабочем месте [Электронный ресурс] / М. Л. Новиков – Режим доступа : http://aupam.narod.ru/pages/trudoustroistvo/trudoustr_lyudeyj_inva/page_12.htm.

5. Суханов В. «Не делайте их изгоями!» [Электронный ресурс] / В. Суханов // Медицинская газета : профессиональное врачебное издание. – № 23 (7252). – 4 апреля 2012 г. – С. 10–11. – Режим доступа : http://www.astom.ru/sites/default/files/%3D_UTF-8_B_Tk9NRVIyMy5QREY%3D_%3D%20%283%29.pdf.

6. Burton L. F. Employability skills : a Survey of employers opinions / L. F. Burton, J. A. Chavez, C. J. Kokaska // Journal of rehabilitation. – 1987. – Volume 53. – Issue 3. – Pp. 71–74.

7. *The rehabilitation client* / ed. B. Bolton, M. Jaques. – Baltimore : Univ. Park Press, 1979. – 237 p.

8. Yaker H. Y. The effect of contact on attitudes toward disabled persons : some empirical generalizations / Y. H. Yaker // Attitudes toward persons with disabilities / ed. Y. H. Yaker. – New York : Springer, 1988. – Pp. 262–274.

© Шенцева Н. Н., 2013

Descriptive Model of Social-Psychological Rehabilitation of “Young Disabled People” Group

N. Shentseva, A. Davydova

The article addresses the issues of relevance of adding the social-psychological help to the measures of disabled people's social rehabilitation. The authors suggest identifying the group of young disabled people (18-35 years old) as the “reserve” demographic resource, whose rehabilitation will enable increase in their social integration. To secure the rehabilitation effectiveness the psychological help is differentiated with respect to the young disabled people's social-psychological disadaptation level.

Key words: temporary disadaptation; situation disadaptation; general persistent disadaptation; disabled person; stigmatization; inclusive approach; social-psychological rehabilitation; re-socialization; social integration.

Шенцева Наталья Николаевна, кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой психологии, негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Сергиево-Посадский гуманитарный институт – НОУ ВПО СПГИ (Сергиев Посад, Московская область), natanika09@mail.ru.

Shentseva, N., PhD in Psychology, associate professor, Head of Psychology Department, Non-State Educational Institution of Higher Professional Education “Sergiev Posad Humanitarian Institute” (Sergiev Posad, Moscow Region), natanika09@mail.ru.

Давыдова Александра Юрьевна, государственное бюджетное учреждение «Центр медико-социальной реабилитации инвалидов» Департамента социальной защиты населения города Москвы; заместитель главного врача по социальным вопросам и связям с общественностью (Москва), david1973@mail.ru.

Davydova, A., Deputy Chief Doctor for Social Issues and Public Relations, State Budgetary Institution “Center for Medico-Social Rehabilitation of Disabled People” of Social Security Department in Moscow (Moscow), david1973@mail.ru.