

ДИНАМИКА УРОВНЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У ПОДРОСТКОВ-ИНВАЛИДОВ ПОСЛЕ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

В. В. Ковальчук

Государственный институт управления и социальных технологий БГУ, г. Минск
vika.minsk@mail.ru

Рассмотрены вопросы формирования индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида с учетом профессионального и социально-адаптационного аспектов. Показаны различия уровня социальной адаптации после применения традиционных медико-педагогических технологий реабилитации и технологий, в которые включены социально-адаптационный и профессиональный компоненты.

The paper deals with the formation of individual rehabilitation program of a disabled child, taking into account the socio-professional and adaptation aspects. The author showed the differences in a level of social adaptation after the application of traditional medical and pedagogical rehabilitation technologies and technologies, which include socio-adaptive and professional components.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социально-психологическая адаптация; подростки-инвалиды; динамика; технологии реабилитации.

К e y w o r d s: socio-psychological adaptation; teens with disabilities; dynamics; rehabilitation technology.

Введение. Проблема адаптации подростков-инвалидов к жизни в современном мире важна как для них самих, так и для страны, в которой они живут. Уровень здоровья населения является гарантом социально-экономического развития страны: чем выше показатели здоровья, тем успешнее развитие страны.

Согласно данным статистики за 2013 г., в Республике Беларусь насчитывается порядка 532 тыс. лиц с ограниченными возможностями или инвалидов. Ежегодно инвалидами признаются около 59 тыс. человек, из них более 3 тыс. человек составляют дети-инвалиды, в том числе

и с двигательными нарушениями (19 %). Количество детей-инвалидов в 2013 г. по сравнению с 2012 г. увеличилось на 7,5 % [1, с. 4, 26]. Растет количество детей в структуре общей инвалидности населения в республике.

Исходя из проведенных собственных исследований и исследований других авторов, следует отметить, что у подростков-инвалидов, включая категорию лиц с двигательными нарушениями, значительно медленнее формируются социально значимые личностные качества и навыки, профессиональная направленность, ввиду чего им намного сложнее сделать правильный выбор профессии, нежели их здоровым сверстникам [1, 3].

Исследование проводилось в отделении социально-психологической адаптации и реабилитации ГУ «Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов г. Минска» с 2009 по 2010 г. Объектом исследования являлись подростки с двигательными нарушениями вследствие заболеваний, обучающиеся в 8–11 классах общеобразовательных школ в возрасте 14–18 лет и находившиеся на реабилитации в центре. Всего количество обследованных составило 90 человек: 30 человек – учащихся 8–9 классов (14–15 лет), 30 человек – учащихся 10–11 классов (16–18 лет), а также 30 человек – учащихся 10–11 классов (16–18 лет), с которыми в течение одного года была реализована комплексная ИПР ребенка-инвалида.

Исследование включало в себя три этапа и проводилось по следующим методикам.

В процессе ознакомления с документацией (первый этап исследования) было обнаружено, что в ИПР ребенка-инвалида, находящегося на реабилитации в центре, приоритетное место занимают мероприятия по медицинской реабилитации. Мероприятия по социальной реабилитации носят большей частью формальный характер. Мероприятия по профессиональной реабилитации упоминаются только в одном пункте социально-педагогической характеристики личности ребенка, которая дается раз в год.

На втором и третьем этапах исследования изучались особенности социального и профессионального статуса подростков-инвалидов, мы определили эффективность алгоритма комплексной реабилитации детей-инвалидов на основе исследования динамики уровня их социально-психологической адаптации. Мы сравнили между собой уровни социально-психологической адаптации в группе детей-инвалидов 14–15 лет и группе детей-инвалидов 16–18 лет, однако достоверных

различий между показателями выявлено не было ($p > 0,05$). Затем подросткам-инвалидам 16–18 лет была выдана ИПР, включающая в себя помимо медицинских и педагогических мероприятий разделы профессионально-реабилитационного и социально-адаптационного характера. Данную группу лиц обследовали повторно через год. В результате получено достоверное изменение уровня их социально-психологической адаптации, которое выразилось в улучшении самоприятия, приятия других и в увеличении эмоциональной комфортности. В целом изменился интегральный показатель социальной адаптации по сравнению с группой подростков-инвалидов 16–18 лет, не имевшей ИПР (была набрана в качестве контрольной).

**Уровень социально-психологической адаптации
детей-инвалидов после реализации комплексной ИПР**

Показатели адаптации	Экспериментальная группа ($n = 30$)	Контрольная группа ($n = 30$)	Достоверность различий p
	$M \pm m$	$M \pm m$	p
Адаптация	$57,6 \pm 2,0$	$51,7 \pm 1,89$	$p < 0,05$
Самоприятие	$73,5 \pm 1,5$	$66,4 \pm 1,88$	$p < 0,05$
Приятие других	$90,7 \pm 0,57$	$88,3 \pm 0,84$	$p < 0,05$
Эмоциональная комфортность	$52,6 \pm 2,3$	$45,6 \pm 1,89$	$p < 0,05$

Выводы. 1. Уровень социально-психологической адаптации подростков-инвалидов с двигательными нарушениями зависит от степени сформированности в комплексной ИПР мероприятий профессиональной и социально-адаптационной направленности.

2. Эффективность реализации индивидуальной программы комплексной реабилитации подростка-инвалида зависит от характера и объема представленных в ней мероприятий не только по медицинской, но и по профессиональной и социальной реабилитации.

3. ИПР должна содержать долгосрочные мероприятия, которые необходимо реализовывать на уровне семьи, лечебно-профилактических, социальных и других учреждений в непосредственном социально-средовом окружении реабилитанта.

4. При реализации индивидуальных программ комплексной реабилитации ребенка-инвалида необходимо проводить оценку ее эффективности с учетом изменения характера и степени ограничений жизнедеятельности реабилитанта.

5. При определении ИПР должны четко соблюдаться основные принципы реабилитации: раннее начало, непрерывность, преемственность фаз и этапов, комплексность, последовательность в организации и проведении.

6. Успешная социально-психологическая адаптация и интеграция подростков-инвалидов с двигательными нарушениями в общество представляется возможной только при соблюдении перечисленных выше позиций.

Библиографические ссылки

1. *Васильева Л. П., Ковальчук В. В.* Актуальные аспекты социальной реабилитации подростков-инвалидов // Социальная политика: современность и будущее : материалы Междунар. науч.-практ. конф. 20 янв. 2009 г. СПб. : ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2009. С. 35–40.

2. Информационно-статистический сборник по медицинской экспертизе и реабилитации в Республике Беларусь : в 2 ч. / сост. В. Б. Смычек, А. В. Копыток, С. И. Лушинская. Минск : РНПЦ МЭиР, 2014. Ч. 1 : Показатели инвалидности, 2013.

3. *Смычек В. Б., Бузенкова Т. Н.* Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с органическими поражениями центральной нервной системы. Минск : НИИ МСЭиР, 2003.