

## СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

Колесник Ю.А.

Донецкий государственный институт здоровья, физического воспитания и спорта

**Аннотация.** В данной статье рассматривается вопрос о социальной помощи инвалидам, людям, получившим травмы при различных обстоятельствах. Также рассматриваются такие вопросы как: понятия, структура реабилитационного процесса, психологическая коррекция, физическая культура и спорт, как специфическая среда в социально-средовой реабилитации инвалидов.

**Ключевые слова:** инвалид, социальная реабилитация, жизнедеятельность, физическая культура спорт, структура реабилитационного процесса, психологическая реабилитация, социально-средовая реабилитация инвалидов.

**Анотація.** Колесник Ю.О. Соціальна реабілітація інвалідів. У даній статті розглядається питання про соціальну допомогу інвалідам, людям, що отримали травми при різних обставинах. Також розглядаються такі питання як: поняття, структура реабілітаційного процесу, психологічна корекція, фізична культура і спорт, як специфічне середовище в соціально-средовой реабілітації інвалідів.

**Ключові слова:** інвалід, соціальна реабілітація, життєдіяльність, фізична культура спорт, структура реабілітаційного процесу, психологічна реабілітація, соціально-средовая реабілітація інвалідів.

**Annotation.** Kolesnik Y.A. Social rehabilitation of invalids. This article is looking for social rehabilitation helping to invalids and people who were taken an injury in different circumstances. It's looking through such questions like notions? Structure of rehabilitation process, psychological correction, physical culture and sports as a specific sphere in invalid's social rehabilitation.

**Key words:** invalid, social rehabilitation, life activity, physical culture, sport, the structure of rehabilitation process, social surrounding of invalids.

### Введение

На всех этапах своего развития человеческое общество не оставалось безразличным к тем, кто имел физические или психические нарушения. Эти лица требовали к себе особого внимания. Если общество не оказывало им адекватной помощи, если оно оставалось равнодушным к проблемам, то они становились тяжким бременем, большой проблемой и источником социальных проблем. История развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что она прошла сложный путь, начиная от физического уничтожения непризнания изоляции «неполноценных членов» до необходимости интеграции лиц с различными физическими дефектами, патофизиологическими синдромами.

Среди населения Украины насчитывается около 4.5 млн. человек, имеющих официальный статус инвалида. Кроме того, насчитывается приблизительно такое же количество людей с ослабленным здоровьем и ограниченной трудоспособностью. Все они нуждаются в системе медицинских, психологических и социально-экономических и реабилитационных мероприятий. Иными словами, инвалидность становится проблемой не только одного человека или группы людей, а всего общества. Нетрудоспособные граждане в каждой стране составляют предмет заботы государства, которое социальную политику ставит во главу угла своей деятельности. Основной заботой государства по отношению к пожилым людям и инвалидам является их материальная поддержка (пенсии, пособия, льготы и т.д.). Однако нетрудоспособные граждане нуждаются не только в материальной поддержке. Важную роль играет оказание им действенной физической, психологической, организационной и другой помощи.

Социальная реабилитация получила в последние годы широкое признание. В современной науке существует множество подходов к социальной реабилитации и адаптации лиц с ограниченными возможностями. Социальная реабилитация инвалидов важна не только сама по себе. Она важна как средство интеграции лиц с ограниченными возможностями в социум, как механизм создания равных возможностей инвалидам, для того, чтобы быть социально востребованными. Важными в разработке теории социальной реабилитации являются подходы к понятию инвалидности, предложенные Н.В. Васильевой [3], рассмотревшей восемь социологических концепций инвалидизации.

Для того, чтобы проанализировать процесс социальной реабилитации инвалидов, лиц с ограниченными возможностями, необходимо выяснить, каково содержание понятия «инвалидность», какими социальными, экономическими и эмоциональными факторами оборачиваются те или иные патологии здоровья, что представляет собой процесс социальной реабилитации, какую цель он преследует, какие элементы в него входят.

Работа выполнена по плану НИР Донецкого государственного института здоровья, физического воспитания и спорта.

### Формулирование целей работы

*Цель работы* – рассмотреть вопрос о социальной помощи инвалидам, людям, получившим травмы при различных обстоятельствах. Также рассмотреть такие вопросы как: понятия, структура реабилитационного процесса, психологическая коррекция, физическая культура и спорт, как специфическая среда в социально-средовой реабилитации инвалидов.

### Результаты исследований.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько типологических групп.

- по возрасту: дети-инвалиды, инвалиды-взрослые;

- по происхождению инвалидности: с детства, войны, труда, по общему заболеванию;
- по причинам возникновения инвалидности: врожденное нарушение развития, несчастный случай, ДТП, спортивный травматизм.

По степени трудоспособности все инвалиды подразделяются на три группы: 1 группа - нетрудоспособные; 2-я – группа - временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах; 3-я группа - трудоспособные в щадящих условиях труда

Цель реабилитации - восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальной адаптация (приложение к постановлению Министерства труда и социального развития РФ и Министерства здравоохранения РФ № 1\30 от 29 января 1997 г.)

Следует учесть, что реабилитационный процесс, как правило, состоит из трех этапов.

1-й этап - восстановительное лечение в стационаре.

2-й этап - *реадаптация*, т.е. приспособление больного к условиям существования на том или ином уровне в соответствии со степенью восстановления и компенсации функции, и 3-й - возвращение к обычной деятельности.

Таким образом, сначала происходит медицинская реабилитация, то есть больному оказывается помощь в лечении полученной травмы. Уменьшение числа лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности может достигаться средствами медицины:

- через совершенствование профилактики;
- своевременное раннее выявление и диагностику;
- совершенствование реабилитационных мероприятий;
- повышения качества медицинского сопровождения коррекционно-образовательного процесса.

Объем и содержание социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями зависит в немалой степени от тех принципов, которыми руководствуются в своей деятельности субъекты реабилитации, общество в целом, государство организующие и реализующие соответствующие социальные программы. Социальные проблемы иного порядка связаны с региональными условиями с наличием или отсутствием спецшкол, специальных реабилитационных центров, специалистов-дефектологов в местах проживания семей, где есть ребенок-инвалид.

Поскольку специальные образовательные учреждения распределены по стране крайне неравномерно, то дети-инвалиды часто вынуждены получать образование и воспитание в специальных школах интернатах. Попадая в такую школу, дети инвалиды оказываются изолированными от семьи, от нормально развивающихся сверстников от общества в целом. Аномальные дети как бы замыкаются в особом социуме, вовремя не приобретают подлежащий социальный опыт. Закрытость специальных образовательных учреждений не может не сказаться на развитии личности ребенка на его готовности к самостоятельной жизни. Анализируя роль государства в организации помощи лицам с ограниченными возможностями, можно задать вопрос, чьи интересы должны удовлетворяться в первую очередь? Чаще всего интересы инвалидов и интересы государства совпадают, в конечном счете, однако возможны конфликты разной глубины и расхождения интересов. Если инвалид живет в семье, многие проблемы решаются относительно просто. А если он одинок? Потребуется специальные работники, которые находили бы таких инвалидов, выявляли их способности, помогали получать заказы, заключать договоры, приобретать необходимые материалы и инструменты, организовывать сбыт продукции и т.п. Понятно, что инвалид нуждается и в повседневном уходе, начиная с утреннего туалета и кончая обеспечением продуктами. Во всех этих случаях инвалидам помогают специальные социальные работники, которые за уход за ними получают заработную плату. За слепыми, но подвижными инвалидами также закрепляются оплачиваемые государством или благотворительными организациями работники.

Несмотря на серьезные требования к целостности процесса реабилитации, этот последний (конфликт интересов) представляет собой совокупность относительно обособленных и структурированных элементов, которые могут быть отделены друг от друга в пространстве или во времени.

Структура социальной реабилитации является предметом дискуссии. Так,

Л.П. Храпылина [8] предлагает выделять медицинские меры реабилитации, профессиональную реабилитацию. По мнению А.И. Осадчих [6], инвалидность выступает как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора и включает в себя такие аспекты как:

- правовой;
- социально - средовой;
- психологический;
- образовательный.

Каждому из этих аспектов отвечает свое направление реабилитации.

*Законодательство* о социальной помощи инвалидам включает достаточно противоречивую совокупность элементов, начиная с медицинской реабилитации.

*Психологическая реабилитация* является самостоятельным направлением реабилитационной деятельности, направленным на преодоление страха перед действительностью, изживание психологического комплекса «калеки», укрепление активной, деятельной личностной позиции. Активность человека (в рамках психической организации) получает два основополагающих направления:

1. Познание внешнего мира, производство предметов, преобразование окружающей действительности
2. Нахождение смысла своего бытия в мире и тех его продуктов, которые имеют значение для этого бытия.

Каждое из указанных направлений порождает и соответствующие сферы приложения психической активности. Одно – это мир вещей и деятельность, которое производят эти «вещи», другое – мир идей, связанный со смыслообразованием, производством смысла.

Высший уровень психического здоровья это личностно-смысловой уровень, или уровень личностного здоровья, который определяется качеством смысловых отношений человека.

Следующий уровень – уровень индивидуально-психологического здоровья человека, оценка которого связана со способностями человека строить адекватные смыслам психологические способы реализации своих устремлений.

Психофизиологическое здоровье определяется особенностями внутренней, мозговой, нейрофизиологической организацией актов психической деятельности.

*Образовательный* - сложный комплекс, включающий в себя процессы получения инвалидами необходимого общего образования, при необходимости - различных уровней и видов специального или дополнительного образования. Образовательная реабилитация частично перебивается педагогической. В современных условиях доступ к качественному образованию является одним из важнейших социальных ресурсов, обеспечивающих достойный социальный старт, развитие и полноценное существование индивидов. Таким образом, актуальность темы исследования определяется во-первых, логикой развития социально-педагогического знания, утверждающей необходимость формирования педагогических систем, в комплексе обеспечивающих процессы социализации и самореализации личности; во-вторых, характером социокультурной ситуации, усугубляющей социально-культурные и личностные проблемы детей-инвалидов и требующей поиска наиболее эффективных путей и средств их решения; в-третьих, противоречием между социализирующим, самореализационным и реабилитационным потенциалами культурно-досуговой деятельности и степенью их теоретического осмысления и реализации в коррекционной и реабилитационной практике.

*Социокультурная реабилитация* составляет важный элемент реабилитационной деятельности, так как удовлетворяет блокированную у инвалидов потребность в информации, в получении социально-культурных услуг, доступных видах творчества и спорта, даже если они не приносят материального вознаграждения. В качестве социокультурной реабилитации можно рассматривать спортивную реабилитацию инвалидов, в которой особенно сильны механизмы соперничества, действующие также зачастую в сфере творческой реабилитации. Помимо общего оздоравливающего воздействия, занятия спортом и участие в специальных соревнованиях для инвалидов повышают степень координации движения, развивают общение, воспитывают командные навыки. Положение инвалидов существенно ухудшается в кризисные периоды развития общества - обостряются чувства зависимости, неустроенности, ущербности. В такой ситуации даже социальная коммуникация становится дополнительным источником социального напряжения.

Социальная интеграция инвалидов, согласно Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов [принятым Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года и другим декларациям ООН], рассматривается как наиболее перспективное направление современной социокультурной политики.

Одним из путей вовлечения инвалидов в активную социальную жизнь и профессиональную деятельность, создание благоприятных условий для их психологической и социальной реабилитации является физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность. Инвалидность, связанная с нарушением опорно-двигательного аппарата составляет значительный удельный вес в структуре инвалидности в целом. При этом заболевании наблюдается, как поражение опорно-двигательного аппарата различной степени тяжести, зачастую приводящее к тяжелой инвалидизации, так и изменения в работе внутренних органов, и, что особенно важно, интеллектуальные и характерологические нарушения.

На сегодняшний день в нашей стране существует и успешно развивается система социально - педагогической реабилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в которой приоритетным является использование психологического подхода.

Среди наиболее часто встречающихся ограничения инвалидов являются травмы опорно - двигательного аппарата. В связи с полученными травмами при различных обстоятельствах приводит к так называемой гипокинетической болезни. В основе которой лежат гипокинезия и гиподинамия. Происходит отрафия костных хрящей, суставов и костей.

Гиподинамия означает абсолютное и относительное снижение интенсивности двигательной активности человека. Гипокинезия характеризуется низким уровнем затрат энергии на мышечную работу, локальным характером мышечных действий.

Кумулятивное воздействие гиподинамии и гипокинезии приводит к негативным последствиям, которые проявляются в следующем:

- трофические и дегенеративные изменения опорно-двигательного аппарата, его нервно-мышечного и костного компонентов снижение тонуса мышц;
- нарушение устойчивости и надежности координации двигательных актов;
- контрактуры суставов;
- нарушение обменных процессов;
- детренированность мышц живота;
- нарушение сердечной деятельности;
- изменение дыхания, характеризующееся уменьшением жизненной ёмкости легких и легочной вентиляции.

Именно физкультура и спорт в силу активирующего воздействия на организм, на повышения уровня физической подготовки, расширение круга общения, стимуляции «духа состязания» рассматривается как оздоровительная среда.

Цель физического воспитания - дать возможность инвалиду самому корректировать и компенсировать свои недостатки.

Основными формами физического воспитания являются:

- самостоятельные занятия физическими упражнениями;
- организованные групповые и секционные занятия;
- инваспорт (организация и проведение соревнований по доступным видам спорта).

Возможности широкого общения с другими инвалидами и здоровым окружением, дух состязания, положительные эмоции в ситуации успеха, расширение социального опыта - все это создает реабилитационную среду для инвалидов.

Развитие спорта инвалидов имеет более чем столетнюю историю. Еще в XVIII и XIX ст. установлено, что двигательная активность является одним из основных факторов реабилитации инвалидов.

Первые попытки приобщения инвалидов к спорту были предприняты в XIX ст., когда, в 1888 г., в Берлине формировался первый спортивный клуб для глухих. Впервые «Олимпийские игры для глухих» проведены в Париже 10-17 августа 1924 г. В них участвовали спортсмены – представители официальных национальных федераций Бельгии, Великобритании, Голландии, Польши, Франции и Чехословакии. На Игры прибыли спортсмены из Италии, Румынии и Венгрии, в которых таких федераций не было. Программа Игр включала соревнования по легкой атлетике, велоспорту, футболу, стрельбе и плаванию.

Международный спортивный комитет глухих (МСКГ) образован 16 августа 1924 г. В него вошли федерации, объединяющие спортсменов с нарушением слуха. На первом конгрессе МСКГ, который состоялся в Брюсселе 31 октября 1926 г., принят Устав этой организации. Однако, начиная с 1924 г., МСКГ каждые четыре года проводит летние Всемирные игры глухих. До начала второй мировой войны в него вступают Германия, Швейцария, Дания, Норвегия, Финляндия, Швеция, Австрия, США и Япония.

В 1963 году создана Международная спортивная организация инвалидов. Цель Специальных Олимпийских Игр – пропаганда привлечения внимания общества к инвалидам, к их проблемам адаптации в социальной среде.

Специальное оборудование спортивных залов, бассейнов, спортивных площадок, оснащение этих помещений специальными снарядами и специфическими приспособлениями - все это будет содействовать более эффективной социальной интеграции инвалидов посредством воздействия на различные сферы их жизнедеятельности. При поступлении на лечение и реабилитацию необходима тщательная разработка комплекса упражнений не только на восстановление физических возможностей, но и для того, чтобы пройдя реабилитацию, инвалид мог выполнять упражнения дома. Конечной целью комплексной многопрофильной реабилитации, как процесса и системы, является предоставление человеку с анатомическими дефектами, функциональными нарушениями, социальными отклонениями возможности относительно независимой жизнедеятельности. С этой точки зрения реабилитация предотвращает нарушение связей человека с окружающим миром и выполняет профилактическую функцию по отношению к инвалидности.

Социальная реабилитация личности - это сложный процесс ее взаимодействия с социальной средой, в результате которого формируются качества человека, как подлинного субъекта общественных отношений. Одной из главных целей социальной реабилитации является приспособление, адаптация человека к социальной реальности, что служит, пожалуй, наиболее возможным условием нормального функционирования общества.

#### **Выводы.**

В данной статье затронуты лишь немногие проблемы инвалидов. К сожалению, в наше время не всегда обращают на них внимание. Согласно последним данным, статистика указывает, что их число растет. На данный момент в нашей стране насчитывается 3.5 человек с ограниченными возможностями. Наука не стоит на месте и, возможно, уже скоро будет оказываться еще более квалифицируемая помощь. Все выше сказанное говорит о том, что социальный работник должен учитывать особенности внутренней и общественной жизни инвалида, с которым он работает. Ему необходимо получение информации, не только для удовлетворения потребностей инвалида, но и для улучшения качества проводимой им деятельности.

Дальнейшие исследования предполагается провести в направлении изучения других проблем социальной реабилитации инвалидов.

#### **Литература**

1. Жулина Е.В., Кудрявцев В.А. Основы социальной реабилитации и профориентации: учебное пособие. / Е.В. Жулина, В.А. Кудрявцев – М.: ТЦ Сфера, 2005 – С. 17-21.
2. Комплексная реабилитация инвалидов: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешихина и др.: Под ред. Т.В.
3. Зозули – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 304 с.
4. Васильева Н. В. Социальная реабилитация инвалидов, Москва, Лань, 2005
5. Григорьев С.И. Теория и методология социальной работы. М. 2004
6. Социальная работа с инвалидами / Настольная книга специалиста. М.
7. Институт социальной работы – М., 2004
8. Немов Р.А. Психология / Немов Р.А. // Медицинская энциклопедия. Книга 1. - М., 1998 год.
9. Осадчий А.И. Руководство по медико- социальной экспертизе и реабилитации - М, 1999. - Т.1. - 102 с.

11. Кавокин С.Н. Профессиональная реабилитация и занятость населения, М.,1999.
12. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов.// М.: 1996. - 12 с.
13. Рубцова Н.О. Проблемы реабилитации инвалидов средствами физической культуры спорта.// М. 1997. – С. 80-105.
14. Социальная реабилитация: учебное пособие, 2 издание / Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф.// - Москва, 2006. – 340 с.

Поступила в редакцию 11.10.2008г.