**Комплексная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в нестационарных учреждениях: методы и региональный опыт**

Социальная реабилитация включает в себя: социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую, социокультурную и социально-бытовую реабилитации. Рассмотрим методы каждой реабилитации.

Социально-бытовая реабилитации включают:

– информирование и консультирование инвалида и его семьи;

– адаптационное обучение инвалида и его семьи;

– обучение инвалида: персональному уходу; персональной сохранности; овладению социальными навыками;

– обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации и обучению пользованию ими;

– адаптация жилья инвалида к его потребностям [10].

В ходе социально-средовой ориентации осуществляется ориентация больного в окружающей среде. Сюда входит установление взаимоотношений с людьми, знакомство с территорией и расположенными на ней необходимыми объектами – магазинами, учреждениями, предприятиями, спортивно-оздоровительными учреждениями и т.д.

 Мероприятия по социально-средовой реабилитации включают:

– социально-средовое образование;

– обучение общению, социальной независимости, навыкам проведения отдыха, досуга, занятиями физкультурой и спортом;

– оказание помощи в решении личных проблем;

– социально-психологический патронаж семьи [11].

Социально-педагогическая реабилитация включает в себя:

– социально-педагогическую диагностику;

–социально-педагогическое консультирование;

– педагогическую коррекцию;

– коррекционное обучение;

– педагогическое просвещение;

– социально-педагогический патронаж и поддержку. Рассмотрим, что представляет каждый составляющий социально-педагогической реабилитации инвалидов [9].

Социально-педагогическое консультирование заключается в оказании помощи лицу с ограниченными возможностями здоровья в получении образовательных услуг с целью принятия осознанного решения по выбору уровня, места, формы и условий обучения/образования, мероприятий, обеспечивающих освоение образовательных программ на оптимальном уровне, по подбору и использованию необходимых технических средств обучения и учебных пособий, учебного оборудования с учетом особенностей образовательного потенциала лица с ограниченными возможностями здоровья и степени ограничений способности к обучению.

Педагогическая коррекция направлена на развитие и исправление психических и физических функций лица с ограниченными возможностями здоровья педагогическими средствами и методами. Педагогическая коррекция осуществляется в процессе индивидуальных и групповых занятий с логопедом, с педагогом-дефектологом и т.д.

Коррекционное обучение включает в себя обучение жизненным навыкам, персональной сохранности, социальной независимости, социальному общению, пользованию техническими средствами реабилитации, восстановление социального опыта специальными педагогическими методами, учитывающими имеющиеся у лица с ограниченными возможностями здоровья нарушения функций организма и ограничения способности к обучению [3].

Педагогическое просвещение - это просвещение лиц с ограниченными возможностями здоровья и членов их семей, специалистов, работающих с инвалидами, в области знаний об инвалидности, методах и средствах реабилитации и интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в общество.

Социально - педагогический патронаж и поддержка детей-инвалидов и их семей включает: курирование условий обучения ребенка-инвалида в семье, возможности помощи членов семьи в процессе обучения инвалида; содействие в получении общего и профессионального образования; информирование по вопросам общего и профессионального образования; организацию психолого-педагогического и медико-социального сопровождения процесса обучения, содействие во включении инвалида в общественные организации инвалидов.

Социально-психологическая реабилитация включает в себя ряд направлений, перечислим некоторые из них.

Психодиагностика и обследование личности для определения и анализа психического состояния и индивидуальных особенностей личности инвалида.

Психологическое консультирование с целью оказания квалифицированной помощи инвалиду в формировании адекватного отношения к своим физическим дефектам, вызванным болезнью, ранением или военной травмой, в правильном понимании и налаживании межличностных отношений, с формированием семейных и супружеских отношений в молодых семьях и создание в них благоприятного климата и др.

Задачи психологического консультирования:

– эмоциональная поддержка и внимание к переживаниям пациента, связанным как с процессом реабилитации, так и вне его;

– расширение сознания и повышение психологической компетентности – как способ адаптации индивида в обществе;

– изменение отношения к проблеме (от «тупика» к «выбору решения»);

– повышение стрессовой и кризисной толерантности;

– развитие реалистичности и плюралистичности мировоззрения;

– повышение ответственности клиента и выработка готовности к творческому освоению мира, что способствует росту его самостоятельности и независимости [5].

Групповая психотерапия – метод, специфика которого заключается в целенаправленном использовании групповой динамики, т.е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта, в лечебных целях.

Психологическая коррекция – это коррекция нарушенных свойств личности (мотивов, интересов, установок, ценностных ориентаций, уровня притязаний и т.п.) вызванных результатами болезни, ранения или военной травмы, в целях успешной и эффективной самореализации в различных видах деятельности (игровой, учебной, профессиональной) при различных условиях профессиональной среды и ориентированных на недостаточное развитые или адекватные для успешной деятельности проявления психики;

Психопрофилактика – комплекс мероприятий, направленных на приобретение лицом с ограниченными возможностями здоровья психологических знаний, формирование общей психологической культуры, своевременное предупреждение возможных психологических нарушений [9].

Психологическая работа – комплекс мероприятий, направленных на создание условий для полноценного психологического функционирования личности (устранение или снижение факторов психологического дискомфорта в семье и других социальных группах, в которые включен инвалид).

Социально - психологический патронаж лица с ограниченными возможностями здоровья и его семьи с целью обеспечения своевременного выявления ситуаций психологического дискомфорта, личностного или межличностного конфликта и других ситуаций, способных усугубить трудную жизненную ситуацию лица с ограниченными возможностями здоровья и его семьи; оказание им необходимой в данный момент социально-психологической помощи.

Психогигиеническая работа - комплекс мероприятий, направленных на создание условий для полноценного психологического функционирования личности (устранения или снижение факторов психологического дискомфорта на рабочем месте, в семье).

Психологический тренинг, включающий применение терапевтических,

психокоррекционных методов, направленных на развитие и формирование отдельных психических функций, умений, навыков и качеств лица с ограниченными возможностями здоровья, ослабленных в силу болезни ранения, военной травмы или особенностей социальной среды, но необходимых для его успешной самореализации в различных видах деятельности, в том числе реализации социальных функций и ролей.

Психопрофилактическая работа – комплекс мероприятий, направленных на приобретение клиентом психологических знаний, формирование у него общей психологической культуры, своевременное предупреждение возможных психологических нарушений [5].

Личностно ориентированная психотерапия - система воздействия на психику и через психику на поведение лиц с ограниченными возможностями здоровья, решающего задачи по изменению отношения к социальному окружению и собственной личности [6].

Наибольшее значение в разработке социокультурных технологий, направленных на оказание помощи инвалидам в процессе преодоления недуга и социальной адаптации, имеет ее содержательная сторона и те средства коррекции с помощью которых происходит восстановление, выравнивание возможностей инвалидов в их социальном самоутверждении.

Творчество помогает преодолевать депрессию и пересиливать болезнь, вселяет уверенность в своих силах, приносит удовлетворение. Каждый человек чем-то одарен природой, и важно помочь ему разглядеть в себе скрытые потенциальные возможности, на которые он, будучи здоровым, не обращал внимания. Это поможет победить недуг, заставит радоваться жизни [4].

К методикам социокультурной реабилитации относятся: библиотерапия, изотерапия, музыкотерапия, игровая терапия, сказкотерапия, глинотерапия, гарденотерапия, туротерапия, иппотерапия, анимационная терапия и др.

Рассмотрим коротко, что представляет каждая терапия.

Библиотерапия - специальное коррекционное воздействие на лиц с ограниченными возможностями здоровья с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации состояния человека. Библиотерапия рекомендуется взрослым с проблемами личностного и эмоционального плана и применяется как в индивидуальной и в групповой форме.

Изотерапия (арттерапия) – реабилитационная технология, основанная на примении средств искусства и используется психологами дефектологами, аниматорами, педагогами и др. специалистами в целях реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Музыкотерапия – технология социокультурной реабилитации, использующая разнообразные музыкальные средства для психолого-педагогической и лечебно- оздоровительной коррекции личности инвалида, развития его творческих способностей, расширение кругозора, активизация социально-адаптационных способностей [8].

Игровая терапия – комплекс реабилитационных игровых методик, форм, средств, ситуаций. Это одно из эффективных средств воздействия на лиц с ограниченными возможностями здоровья.

 К видам направлений игротерапии относятся: игры-драматизации, занятия в театральных и кукольных кружках, познавательные игры, конкурсы, турниры, соревнования, артигры, подвижные, импровизированные и сюжетные игры.

Сказкотерапия – в социокультурной реабилитации является одним из ведущих видов и способов эмоционально-психологического, педагогического влияния социально-нравственного формирования.

Глинотерапия – эффективный способ реабилитации, сочетающий комплекс медицинских, валеологических, культуроориентированных, креативных компонентов, имеющий в своей основе работу с пластичными материалами (глина, пластилин, тесто).

Гарденотерапия – особое направление социальной реабилитации при помощи приобщения к работе с растениями.

Туротерапия – социокультурная реабилитационная технология, в основе которой положены туристские и экскурсионные виды деятельности [1].

Иппотерапия – реабилитация и оздоровление человека, имеющего ограниченные возможности средствами верховой езды на лошади.

Анимационная терапия (социокультурная анимация) – реабилитационная технология из области общественной жизни, участники, которой ставят перед собой целью определенное изменение поведения межличностных и коллективных отношений путем прямых воздействий на индивидов. Среди форм организации анимационной терапии выделяют клубы общения, художественное творчество (драматическое исполнительство, театральная импровизация и т.д.).

Эстетотерапия – активное вовлечение инвалидов в художественно-эстетическую деятельность путем организации концертов, смотр-конкурсов, фестивалей для лиц с ограниченными возможностями здоровья с их участием в том числе вместе с профессиональными артистами [8].

Художественно-эстетическое воспитание театральной деятельностью –реабилитация посредством эмоционально-эстетического воздействия на лиц с ограниченными возможностями здоровья. Среди лиц с ограниченными возможностями здоровья наибольшее распространение получило участие в следующих видах театров: камерный театр, театры пластический, моды, фольклорного, циркового, кукольного искусства; музыкального, драматического, литературного творчества; мюзикла, постановки жестовой песни.

Терапия творческой фотографии – реабилитационная технология, ориентированная на выявление, отражение в снимке душевной особенности фотографирующего.

Коммуникативные технологии – метод реабилитационной деятельности, включая рассказ, беседу, диалог, дискуссию, вербальное и невербальное обращение [1].

Назрела необходимость формирования в России единой федеральной системы комплексной реабилитации инвалидов на основе межведомственного, организационно-управленческого подхода. Методологическим подходом к повышению эффективности социализации и интеграции инвалидов может стать формирование социального реабилитационного пространства, в котором любой объект социальной среды будет играть роль действенного реабилитационного фактора и создавать условия для проведения комплексной реабилитации с учетом реальных потребностей.

Для решения этой сложной проблемы требуют научного обоснования разработка структуры системы комплексной реабилитации и обеспечения функционального взаимодействия между учреждениями разных ведомств и министерств, совершенствование системы раннего выявления и профилактики инвалидности, разработка современных методов социальной реабилитации, аккумуляция и распространение накопленного опыта и достижений в области реабилитации, обеспечение мониторинга и оценки эффективности реабилитационных мероприятий и многие другие направления научной и практической деятельности [5].

Одной из важных политических задач в области реабилитации выступает формирование отношения общества к проблеме инвалидности и собственно лицам с ограниченными возможностями здоровья. Неприятие обществом инвалидов, их дискриминация, восприятие инвалидов как иждивенцев, которые не могут сами себя обеспечить, являются негативными дополнениями к уже имеющимся проблемам и ставят препятствия на пути достижения социальной интеграции.

Все реабилитационные учреждения на территории Российской Федерации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, а также ведомственной принадлежности и ведущего направления деятельности являются объектами действия федеральных законов Российской Федерации. Учреждения действуют на основании уставов, реабилитационные отделения в составе различных учреждений действуют на основании положений об этих отделениях.

Однако в связи с экономическими, социальными, политическими сложностями последних лет развитие сети учреждений комплексной и социальной реабилитации инвалидов происходит на территории нашей страны весьма неравномерно.

Наиболее развита сеть реабилитационных учреждений в субъектах Российской Федерации Центрального и Приволжского федеральных округов. В Центральном федеральном округе существенно выделяются Москва и Московская область, имеющие по 28 реабилитационных учреждений (отделений). В Приволжском федеральном округе наилучшие показатели развития сети учреждений социальной реабилитации инвалидов отмечены в Нижегородской области и Пермском крае [5].

Северо-Западный, Южный и Сибирский федеральные округа характеризуются умеренно развитой сетью учреждений комплексной реабилитации инвалидов. Самые низкие цифры отмечаются в Дальневосточном федеральном округе. В ряде субъектов Российской Федерации этого региона – Чукотском автономном округе, Еврейской и Амурской автономных областях –реабилитационных учреждений для инвалидов насчитывается единицы.

При создании учреждений комплексной реабилитации инвалидов в субъектах Российской Федерации соблюдаются общие принципы и методологические подходы к деятельности по реабилитации инвалидов и в то же время учитываются региональные особенности и потребности как социально-экономического, так и географического характера.

Так, в Московской области, которая характеризуется высокой плотностью и относительной равномерностью населения, отсутствием областного центра и наличием множества крупных городов, развитой социальной инфраструктурой, есть возможность максимально приблизить учреждения социальной реабилитации к месту жительства инвалидов. Сеть таких учреждений строится соответственно: муниципальные центры реабилитации созданы во всех крупных городах и охватывают своей деятельностью проживающих там инвалидов. Для проведения особо сложных высокотехнологичных реабилитационных мероприятий используются специализированные реабилитационные учреждения федерального уровня, расположенные в Москве. Такая схема построения сети реабилитационных учреждений, вероятно, является оптимальной для Московской области, максимально учитывающей ее региональные особенности.

В субъектах Федерации, расположенных в основном в Сибири и на Дальнем Востоке, имеющих большую площадь и малую плотность населения, неразвитость социальной инфраструктуры, нет возможности создать достаточное количество реабилитационных

В субъектах РФ расположенных в основном в Центральном и Южном федеральных округах, особенностями которых являются малая площадь и высокая плотность населения, создание реабилитационных учреждений так же имеет свои особенности. Как правило, в таких регионах формируется достаточно крупный областной комплексный многопрофильный реабилитационный центр максимально охватывающий своей деятельностью инвалидов регионов.

В ряде субъектов федерации уже начинает складываться целостная региональная многоуровневая и многопрофильная система реабилитационных учреждений. Так в Перми Краевое государственное автономное учреждение «Центр комплексной реабилитации инвалидов» осуществляет следующие виды деятельности: конкретизация индивидуальных программ реабилитации инвалидов, разрабатываемых учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы;

– оказание реабилитационных услуг инвалидам, включая детей-инвалидов, и гражданам пожилого возраста, имеющих инвалидность, лицам, нуждающихся в реабилитационных услугах:

– социально-бытовых (предоставление помещений для пребывания, столовой, реабилитационных услуг, лечебной-трудовой деятельности; приготовление и подача пищи в соответствии с натуральными нормами; предоставление в пользование оборудования, инвентаря, бытовой техники, мебели; предоставление мягкого инвентаря; проведение санитарно-гигиенических процедур: санитарно-гигиеническая обработка помещений, стирка и утюжка постельного белья);

– социально-медицинских (оказание экстренной доврачебной помощи, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, механотерапия, кинезотерапия, выполнение инъекций) [5];

– социально-психологических (социально-психологическая диагностика и обследование личности, социально-психологическая коррекция, социально-психологическое консультирование);

– социально-педагогических (социально-педагогическая диагностика и обследование личности; социально-педагогическая коррекция; логопедический массаж; артикуляционная гимнастика; содействие в профессиональной ориентации, в получении образования инвалидами с учетом их физических возможностей и умственных способностей; трудовая терапия, обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, передвижению, ориентации в ближайшем социуме, общению, контролю за своим поведением; развитие мелкой моторики; анимационные услуги (проведение музыкальных, спортивных, игровых, развивающих занятий); обучение родителей детей-инвалидов основам реабилитации детей-инвалидов в домашних условиях; обучение использованию протезно-ортопедических изделий и технических средств реабилитации; санитарно-гигиеническое просвещение) [7].

Помимо традиционных услуг по восстановительной медицине – физиопроцедур, лечебной физкультуры, лазеротерапии, массажа – применяются современные технологии: транскраниальная стимуляция, функциональное биоуправление с обратной связью – направленные на подключение резервных возможностей организма. Большое значение уделяется восстановлению речевых функций. С этой целью разработана и применяется программа по комплексной логопедической коррекции.

В центре используется новейшая методика Экзарта. Упражнения на конструкции Экзарта проходят в горизонтальном состоянии – это своеобразная подготовка и прорабатывание движений, которые обычно человек использует при ходьбе, только в горизонтальном положении это происходит с гораздо меньшей нагрузкой и полностью исключается опасность падения. При выполнении упражнений на установке Экзарта происходит стимуляция дезактивированных и слабых мышц, восстановление нормальной функции и снижение напряжения в других мышцах. Упражнения способствуют снятию болевого синдрома и позволяют добиваться формирования кинематически верного движения, следствием чего является восстановление оптимального двигательного стереотипа [12].

ГБПОУ «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» - это заведение в Ставропольском крае, в котором клиенты получают комплексную реабилитацию:

– профессиональную: профессиональный отбор, профессиональное обучение, адаптация к профессиональной деятельности (учебно-производственная и производственная), содействие в трудоустройстве. Обучение ведется по 7-ми профессиям: мастер по обработке цифровой информации; мастер садово-паркового и ландшафтного строительства; электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования; делопроизводитель; исполнитель художественно-оформительских работ; портной; обувщик (широкого профиля); и специальности: «Право и организации социального обеспечения»;

– медицинскую: восстановительные медицинские мероприятия. Ежегодно на базе учреждения проводится диспансерный осмотр, по результатам которого составляется план лечебных и реабилитационных мероприятий на год, лечебный курс минеральной водой, фитотерапия, гидромассаж;

– социальную: социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социокультурная [6].

В данном учреждении имеются различные блоки, которые позволяют лицам с ограниченными возможностями выбрать занятия по следующим направлениям: спортивное, художественно-эстетическое, техническое, экологическое, прикладное искусство, художественная самодеятельность. Хотелось бы рассказать коротко о некоторых из них.

Блок «Общение и культура» дают им возможность попробовать себя в роли юных ораторов и самостоятельно проводить различного рода мероприятия.

 Блок «Духовно-нравственное и патриотическое воспитание» сохранение духовно-нравственного здоровья лиц с ограниченными возможностями, приобщение их к нравственным и духовным ценностям православной культуры, воспитание уважения к людям других народов и конфессий, воспитание гражданина – патриота и труженика, знающего и уважающего культуру и историю страны [2].

Таким образом, в связи с этим особую актуальность приобретают меры по совершенствованию существующих и созданию новых эффективных средств, методов реабилитации и профилактики, повышающих резервные возможности организма человека, а также изучение влияния данных методов на организм и психику человека. Комплексная реабилитация включает и профилактику, и лечение, и приспособление к жизни и труду после болезни, и личностный подход к больному человеку. Процесс комплексной реабилитации включает широкий спектр мер и деятельности как активизирующих человека, имеющего инвалидность, так и изменяющих общество с тем, чтобы создать условия для инвалидов. Учитывая социально-экономическое положение России, наиболее верным является подход, когда базовый уровень реабилитационной помощи по всем ее видам обеспечивается за счет федерального бюджета. Реабилитационные же услуги, финансируемые субъектами РФ, должны носить дополнительный характер, учитывающий социально-экономические, климатические и иные региональные особенности. Именно такой подход позволит обеспечить соответствие уровня реабилитации в России международным стандартам.

Список использованной литературы

1. Берецкая Е. А. Социальная реабилитация [Текст]: учебник: по дисциплине «Социальная реабилитация» по направлению подготовки [040100] «Социальная работа» и специальности «Социальная работа» / [Берецкая Е.А., доц.,к.п.н., Валеева Н.Ш., проф., д.п.н., Валеева Э.Р., доц., к.п.н. и др.]; под ред. Н.Ш. Валеевой . - Москва : ИНФРА-М, 2012. – 319 с.

2. Боголюбов В. М. Медицинская реабилитация [Текст]: учебное пособие/ под ред. В. М. Боголюбова. Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: Издательство БИНОМ, 2011. – 265 с.

3. Дементьева Н.Ф., Сырникова Б.А., Кораблев A.B., Яковлева H.A. Социальная интеграция инвалидов //ученые записки МГСУ, 2013. – С.72-75

4. Ефимов А.П. Семейная реабилитация взрослых больных и инвалидов [Текст]: учебное пособие/ Е.А. Ефимов: Российская акад. медико- социальной реабилитации, Ин-т биомеханики, валеологических и реабилитационных технологий. – Н. Новгород: НГМА. 2011. – 178 с.

5. Жигарева Н.П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты: учебно-практическое пособие/ Н. П. Жигарева. – Москва: Дашков и К., 2012. – 208 с.

6. Зозуля Т. В. Комплексная реабилитация инвалидов [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т. В. Зозуля, Е. Г. Свистунова, В.В.Чешихина и др.– М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 304 с.

7. Кавокин С. Н. Инвалид и общество (организационно-правовой аспект) [Текст]:// Комплексная реабилитация инвалидов. – Вып. 1. – М., 2010. – 247 с.

8. Социокультурная реабилитация инвалидов [Текст]: методические рекомендации М-во труда и соц. развития РФ / под ред. В.И. Ломакина и др. – М., 2010. – 144 с.

9. Нестерова Г.Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами: абилитация при синдроме Дауна [Текст]: учебно-методическое пособие / Г.Ф. Нестерова, С.М. Безух, А.Н. Волкова. - Санкт-Петербург: Речь, 2012 – 117 с.

10. Холостова Е. И., Дементьева Н. Ф. Социальная реабилитация [Текст]: учеб. пособие/ под ред. Е. И. Холостова. – М.,2010. –325 с.

11. Холостова Е.И. Социальная реабилитация [Текст]: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по спец. «Социальная работа»/ Холостова Е. И.; рец.: Ю.Е. Серебрянский и др. – 4-е изд. – М.: Дашков и К, 2012. – 340 с.

12. Храпылина Л. П. Реабилитация инвалидов [Текст]: учебное методическое пособие/ Л. П. Храпылина . – Москва : Экзамен, 2012 – 415 с.