

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВПО «Тульский государственный педагогический
университет им. Л. Н. Толстого»

С. К. Хаидов

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Учебное пособие

Тула
2015

ББК 60.9я73
X12

Рецензенты:

доктор психологических наук *С. В. Пазухина*
(Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого);
кандидат психологических наук *Н. А. Степанова*
(Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого)

Хаидов, С. К.

X12 Социокультурные основы реабилитации инвалидов: Учеб.
пособие / С. К. Хаидов. – Изд. 2-е, испр., доп. – Тула: Тульский
полиграфист, 2015. – 155 с.

ISBN 978-5-87954-861-7

В учебном пособии «Социокультурные основы реабилитации инвалидов» раскрываются основные понятия социальной реабилитации и ее составляющей - социокультурной реабилитации в системе научного знания. Изложены концептуальные и методологические принципы социокультурной реабилитации инвалидов. Описаны основные методы и методики реализации социокультурной реабилитации инвалидов. Рассмотрены технологии социальной реабилитации отдельных категорий инвалидов.

Пособие включает в себя 3 раздела. Первый раздел раскрывает систему социальной реабилитации инвалидов. Второй раздел посвящен основам социокультурной реабилитации инвалидов. Третий раздел содержит описание социально-бытовой и социально-средовой реабилитации отдельных категорий инвалидов

Предназначено для студентов, обучающихся по направлению Специальное (дефектологическое) образование, специальных, дошкольных и школьных психологов, социальных педагогов.

ББК 60.9я73

ISBN 978-5-87954-861-7

© С. К. Хаидов, 2015

Содержание

Раздел 1. Комплексная и социальная реабилитация индивидов с ограниченными возможностями

Тема 1. Социальная реабилитация инвалидов	4
Тема 2. Комплексная система реабилитации детей-инвалидов	28
Тема 3. Понятие реабилитации в специальной психологии	39
Тема 4. Особенности реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья	45

Раздел 2. Основы социокультурной реабилитации инвалидов

Тема 1. Понятие «социокультурная реабилитация инвалидов»	64
Тема 2. Индивидуальная социокультурная реабилитация инвалидов	73
Тема 3 Индивидуальная программа социокультурной реабилитации инвалидов	76
Тема 4. Содержание и структура социокультурных технологий	87
Тема 5. Методики социокультурной реабилитации инвалидов	96

Раздел 3. Технологии социальной работы с отдельными категориями инвалидов

Тема 1. Особенности социальной реабилитации инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	135
Тема 2. Особенности социальной реабилитация инвалидов с нарушениями слуха	145
Тема 3. Особенности социальной реабилитация инвалидов с нарушениями зрения	150

Литература.....	155
------------------------	------------

Раздел 1.
**КОМПЛЕКСНАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ СИСТЕМЫ
РЕАБИЛИТАЦИИ ИНДИВИДОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Тема 1. Социальная реабилитация инвалидов

- 1.1. Социальные ограничения инвалидов**
- 1.2. Модели инвалидности**
- 1.3. Понятие социальной реабилитации**
- 1.4. Принципы социальной реабилитации**
- 1.5. Структура социальной реабилитации**

1.1. Социальные ограничения инвалидов

Содержание процесса реабилитации, зависит от сущности социальных ограничений, от тех барьеров, которые воздвигает перед человеком инвалидность. Социальные ограничения, обусловленные дефектами здоровья, носят комплексный характер и поэтому особенно трудно поддаются компенсации.

Во-первых, это *физическое ограничение*, или изоляция инвалида, – с одной стороны, обусловлено либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и/или ориентироваться в пространстве. С другой стороны, факторы внешней среды которые могут либо усугубить или, наоборот, компенсировать влияние этих индивидуальных недостатков. В этом аспекте принято говорить не только о без барьерной среде для инвалида, но также о дружественной или недружественной среде (современная городская или промышленная среда может быть недружественной не только к инвалиду, но также к ребенку, пожилому человеку, вообще любому индивиду). Это ограничение влечет за собой многие последствия, осложняющие положение инвалида, и требует принятия специальных мер, устраняющих пространственную, транспортную, бытовую изоляцию инвалида, эмоциональную депривацию и обеспечивающих возможность трудовой адаптации.

Во-вторых – это *трудовая сегрегация*, или изоляция, инвалида: патология индивида с ограниченными возможностями приводит к крайне узкому доступу к рабочим местам или вообще исключает эту возможность. В ряде случаев инвалид абсолютно не способен к трудовой деятельности, даже самой простой. Однако в других ситуациях

инвалидам представляются (или оказываются доступны) рабочие места, требующие низкой квалификации, предусматривающие монотонный, стереотипный труд и невысокую заработную плату. Такое положение обусловлено не только (или не столько) ограниченностью их индивидуальных физических или интеллектуальных ресурсов, сколько неразвитым характером рынка труда для лиц с особыми нуждами. В условиях "дикой" рыночной экономики адаптация рабочих мест для таких индивидов рассматривается работодателями как невыгодная и нежелательная.

В тоже время необходимо отметить, что в условиях нашей страны барьер между личностью инвалида и продуктивным трудом может обуславливаться и отсутствием трудовой мотивации с его стороны. По данным отечественных и зарубежных экспертов, трудовая деятельность доступна приблизительно 2/3 всех инвалидов, работает же не более 11% из них. Это вызвано не столько отсутствием специальных рабочих мест, сколько доминирующей ориентации ей на получение льгот и пособий вместо труда.

В соответствии с этим, третьим барьером в жизни инвалидов выступает *малообеспеченность*, которая является следствием социально-трудовых ограничений: эти люди вынуждены существовать либо на невысокую заработную плату, либо на пособие (которое тоже не может быть достаточным для обеспечения достойного уровня жизни индивида).

В-четвертых, это *пространственно-средовой барьер*. Несмотря на то, что лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения (протез, кресло-коляска, специально оборудованный автомобиль), сама организация жилой среды и транспорта не является пока дружественной к инвалиду. Недостает оборудования и приспособлений для бытовых процессов, самообслуживания, свободного передвижения. Люди с сенсорными нарушениями испытывают дефицит специальных информационных средств, извещающих о параметрах окружающей среды. Для лиц с интеллектуально-психическими ограничениями отсутствуют возможности ориентироваться в среде, безопасно передвигаться и действовать в ней.

Пятый – это *информационный барьер*, имеющий двусторонний характер. Инвалиды затруднены в получении информации как общего плана, так и имеющей непосредственное значение для них (исчерпывающие сведения о своих функциональных нарушениях, о мерах государственной поддержки инвалидов, о социальных ресурсах их поддержки). Это вызвано и экономическими причинами (например,

невозможность купить или отремонтировать телевизионный или радиоприемник, выписать газету), и дефицитом специальных носителей информации (телепередачи с сурдопереводом, книги брайлевского шрифта, кассеты и диски для слепых и т. д.), и неразвитостью современных глобальных информационных систем (типа Интернет) в нашей стране. Задача создания и ведения банка данных по проблемам инвалидов не решена в полной мере, хотя первые шаги в этой сфере принимаются.

Конечно, в структурированной информации могут нуждаться только те инвалиды, которые имеют сохранный или относительно сохранный интеллект, какой-то минимальный уровень способностей к познанию, критической оценке окружающей действительности и к самооценке. Дефицит информации или ее недостаточная насыщенность могут привести к необратимому угасанию интеллектуальных способностей таких лиц.

С другой стороны, существует информационный барьер, который отгораживает общество от инвалида: лицам с ограниченными возможностями гораздо труднее презентовать свои взгляды и позиции, донести до общества свои нужды и интересы. Поэтому могут возникать искаженные представления о потребностях инвалидов, особенностях их личности. На основе таких искаженных представлений возникают предрассудки и фобии, что затрудняет коммуникации между инвалидом и социумом.

Шестой барьер – *эмоциональный*, который тоже является двусторонним, складывающийся из непродуктивных эмоциональных реакций окружающих по поводу инвалида - любопытства, насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха и т. д. – и фрустрирующих эмоций инвалида: жалость к себе, недоброжелательство по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого-то в своем дефекте, стремление к изоляции и т. д. Это ретардирующий комплекс – затрудняющий социальные контакты в процессе взаимоотношений инвалида и его социальной среды. И сам индивид с ограниченными возможностями, и его ближайшее окружение остро нуждаются в том, чтобы эмоциональный фон их взаимоотношений был нормализован.

Седьмой барьер – *коммуникативный*, который носит комплексный характер, обусловленный кумуляцией действия всех вышеперечисленных ограничений, деформирующих личность человека. Нарушение общения, одна из наиболее трудных социальных проблем инвалидов, является следствием и физических ограничений, и эмоцио-

нальной защитной самоизоляции, и выпадения из трудового коллектива, и дефицита привычной информации. Отсюда закономерность - восстановление нормальных для возраста и социального статуса коммуникаций является одной из наиболее нагруженных целей социальной реабилитации инвалида.

1.2. Модели инвалидности

Сущность и содержание социальной реабилитации в значительной мере зависит от того, как понимают инвалидность ведущие субъекты этого процесса, из каких идейнометодических оснований исходят. Господствовавшая прежде *медицинская модель* инвалидности исходила из ведущей роли медицины в лечении дефекта, рассматривая инвалида как пациента. Реабилитация, таким образом, рассматривается исключительно с одной стороны - со стороны восстановления трудовых возможностей. В этой связи в общественном сознании понятия "инвалидность" и "нетрудоспособность" воспринимаются как равнозначные и взаимозаменяющие термины. Необходимость опровержения такого подхода привела к появлению в научном обороте и распространению в литературе наряду с медицинской моделью инвалидности такого понятия, как "*социальная модель инвалидности*".

Такой аспект рассмотрения проблемы исходит не из неизбежно ограниченного перечня болезней, нарушений и патологий, перечисляемых нормативными документами, а из факта наличия и степени утраты способности к социальному функционированию привычного, "нормального" для данного общества характера и уровня. Соответственно решение проблем, связанных с инвалидностью, предполагается осуществлять в первую очередь через оказание помощи лицам с функциональными нарушениями, создание системы учреждений социального обслуживания, как комплексных, так и специализированных. Подобные учреждения должны быть доступны для населения территориально, по набору предлагаемых услуг, по условиям своей деятельности - бесплатность оказания услуг нередко является для их клиентов жизненно важным фактором.

Специализированные учебные заведения для детей-инвалидов также являются отражением социальной модели - образовательная служба "подтягивает" детей к себе, не имея возможности предоставить образовательные услуги на дому каждому нуждающемуся. В последнее время получает также распространение понятие "*политико-правовая модель инвалидности*". В соответствии с ней люди, имеющие инвалидность, рассматриваются как социальные