

спорте «особый» ребенок получает возможность испытать необычайно радостное чувство от победы над самим собой, над своими слабостями и недостатками, радость самоутверждения, самореализации и самосовершенствования, радость ощутить себя полноценным, а не ущербным человеком, достижение того, что на первый взгляд кажется просто невозможным.

Но на этом пути имеется немало биологических, социальных и психологических барьеров и проблем. Это и чисто медицинские проблемы (физическое состояние многих инвалидов затрудняет их включение в спорт), и проблемы технического плана (для занятий спортом инвалидам, как правило, нужно специальное оборудование, которое не всегда имеется в наличии), и психологические барьеры (многие инвалиды стесняются своего состояния, боятся насмешек окружающих и т.д.). Во всех этих отношениях инвалидам нужна активная помощь и поддержка.

Использовать спорт как средство физической и психосоциальной реабилитации – наиболее эффективное средство возвращения инвалидов к полноценной жизни.

Реабилитацию можно рассматривать как конечную цель (восстановление или сохранение) личностного или социального статуса больного ребенка, как процесс, имеющий свои физиологические, психологические и социальные параметры, и как особый подход к больному ребенку. Все построение реабилитационных мероприятий должно быть таким, чтобы включить самого пациента в лечебно-восстановительный процесс, привлечь его как можно больше к участию в восстановлении тех или иных функций, или социальных связей.

Реабилитация это борьба не только против болезни (физиологической или социальной), но и за человека и его место в обществе.

**И.В. Тимофеева**  
**Екатеринбург**

### **ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ФАКТОР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛИЧНОСТНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ИНВАЛИДОВ**

Неуклонно растет число инвалидов в мире. Снижение уровня социальной поддержки со стороны государства приводит к переживанию преодоления стрессовых ситуаций, что явно ослабляет толерантные возможности человека. Социальная поддержка выступает в качестве барьера между стрессом и его физиологическими и психологическими последствиями. Сама по себе социальная поддержка как специальная переменная, смягчающая патогенное действие стресса, является независимым фактором, оказывающим влияние на здоровье.

Соматическое заболевание не есть результат мгновенного воздействия психического стрессора. Хроническая патология различных систем человеческого организма развивается на протяжении длительного времени. Как подчеркивал Аналин В.А., на протяжении жизни человека наблюдается накопление факторов систем риска. При достижении критической, «пороговой» суммы факторов развивается болезнь<sup>1176</sup>. Эти системы могут включать и включают в себя психологические характеристики, особенности высшей нервной деятельности, вегетативной регуляции, показатели телосложения, реакции отдельных систем и всего организма на эмоциональные стимулы. Все эти факторы, согласно теории онтогенетической психосоматики, формируют патогенетические психосоматические функциональные системы («структурные аттракторы болезни»), которые при переживаниях стресса постоянно активизируются, что и приводит к развитию соматической патологии.

<sup>1176</sup> Аналин В.А. Введение в психологию здоровья / В.А. Аналин. – СПб, 1998. – 214 с. – С. 54.

Человек с инвалидностью оказывается перед необходимостью переосмысления своей роли и значимости жизни, приспособления к дефекту, переоценки жизненных ценностей, установления новых взаимоотношений с окружающими. Эти проблемы сопряжены со значительными трудностями для человека с ограниченными возможностями здоровья. Содействие в их преодолении является одной из важнейших задач реабилитации – ресоциализацией, т.е. восстановление разрушенных взаимоотношений индивида с макро – в микросредой.

Традиционное понимание инвалидности как медицинского термина лишало человека, имеющего инвалидность социальной значимости как члена общества, отводя ему роль пассивного пациента, находящегося в полной зависимости от заботы и помощи других людей, а, следовательно, не имеющего возможности самоопределения и свободы выбора. В своем стремлении к достижению совершенства человечество всегда ориентировалось на высокие идеалы. Модель культурного плюрализма отражает искреннее желание людей, имеющих недостаточность, жить в совершенном, высокоорганизованном мире, в котором гармонично будут сочетаться интересы общества и интересы каждой отдельной личности.

По Бинтиг (Bintig, 1980) недостаточность – это «наличие относительно тяжелого, продолжительного, но принципиально поддающегося реабилитации нарушения – соматического, умственного, психического, либо затрагивающие органы чувств, – которое субъективно или объективно затрудняет жизнь и может иметь следствием отклоняющееся поведение»<sup>1177</sup>. Из этого определения следует, что недостаточность характеризуется не только нарушением, но и реакцией социального окружения. Поэтому необходимо направить все усилия на то, чтобы предотвратить превращение недостаточности в стойкое нарушение психосоциальных условий жизни или, если это невозможно, свести эти последствия к минимуму.

Под социальной недостаточностью (социальной дезадаптацией) понимается неспособность больного человека (вытекающая из нарушения функций и ограничения жизнедеятельности) выполнять обычную для его положения роль в жизни (в зависимости от возраста, пола, социального и культурного положения). Социальная недостаточность представляет собой социализацию болезни и отражает бытовые, социальные и экономические последствия болезни для инвалида и его контактов со средой обитания. Следствием ее является нарушение возможности интеграции в обществе.

Главная задача психосоциальной реабилитации по Витте (Witte, 1988) «регуляция отношений между неполноценным человеком и окружающем его миром»<sup>1178</sup>, т.е. формирование оптимального жизненного пространства применительно к потребностям и возможностям лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Направленность, продолжительность и эффективность психосоциальных воздействий определяется уровнем зрелости функции к моменту ее утраты или ограничения. У инвалидов с большим «стажем» патологии процесс психосоциальной адаптации протекает более естественно, чем у лиц, ставших инвалидами в поздние сроки онтогенеза. Это обусловлено тем, что приобретенное нарушение в состоянии здоровья является для человека стрессогенным фактором и приводит к развитию отрицательных эмоциональных и соматических состояний личности.

Формирование адекватного отношения инвалида к своему дефекту является необходимой составляющей психосоциального воздействия в работе с данной категорией лиц.

Инвалиды представляют собой «группу риска» с точки зрения психосоциальной дезадаптации. Основные причины дезадаптации – болезнь и социальный статус инвалида,

<sup>1177</sup> Bintig A. (1980). Wer ist behindert? Problematisierung der Begriffe und Definition von Belis Verwaltung, Wissenschaft und Forschung. Berlin: Bundesinstitut für Berufsbildung. – С. 73.

<sup>1178</sup> Witte, W. (1988). Einführung in die Rehabilitationspsychologie (bearbeitet und herausgeg R. Brackhane). Bonn: Huber. – С. 121.

который характеризуется социальной изоляцией инвалида, ограничением основных видов его жизнедеятельности. В психологическом плане дезадаптация проявляется в многообразных психологических отклонениях.

Преодоление психосоциальной дезадаптации инвалидов предполагает, прежде всего, изменение отношения общества к этой категории населения. Необходимо устранить или уменьшить явления физической и социальной дезадаптации посредством воздействия на остаточные, способные к восстановлению функции.

В процессе реабилитации необходимо стремиться к обоюдновыгодному сотрудничеству между личностью и воздействующей социально-реабилитационной средой. Реабилитация представляет сложный процесс, в результате которого у пострадавшего создается активное позитивное отношение к жизни, семье и обществу. Следствием длительно существующего патологического личностного реагирования в условиях болезни может быть патологическое развитие личности, т.е. динамические количественные и качественные изменения в ее структуре, которые ведут к дисгармонии личности и нарушениям ее социальной адаптации.

Из сказанного следует, как велико психотерапевтическое значение раннего выявления и преодоления наметившихся характерологических отклонений с помощью лечебно-педагогических и психологических мер, сочетающихся с лечением основного заболевания.

Необходимо подчеркнуть, что самой важной стороной современного понимания процесса реабилитации является обращение к личности больного во всех проводимых лечебно-восстановительных мероприятиях. Кабанов М.М. подчеркивает, что «процесс реабилитации должен быть направлен не только на организм, но и на личность в целом и окружающую среду»<sup>1179</sup>.

Социально – психологическая реабилитация предусматривает адаптацию больных и инвалидов к социальному окружению, повышения самосознания путем формирования адекватного отношению к своему заболеванию или физическому дефекту, повышение способности к решению психологических проблем, налаживанию взаимоотношений с окружающими. Многие заболевания сопровождаются психологически повреждающим воздействием, что может привести к развитию психических расстройств, которые ухудшают состояние и способствуют развитию болезни. По мнению Хайма (Heim, 1988) необходимо приложить «усилия, направленные на то, чтобы либо внутри психически, либо посредством целенаправленных действий редуцировать, выровнять имеющиеся или ожидаемые перегрузки, возникающие из-за болезни, или совладать с ними»<sup>1180</sup>, а именно необходимы индивидуальное отношение и оценка внутреннего и внешнего стресса. Совладание с болезнью рассматривается как критерий успешной адаптации.

Из высказываний Бегеманн (Begemann, 1993) «...интеграция не должна пониматься как включение неполноценного человека в общество «полноценных», осуществляемое «полноценными» лицами»<sup>1181</sup>. Все усилия по интеграции будут не эффективны, если противостоит инвалиду структура общественных ценностей и норм. Пока для «полноценных» членов общества в качестве нормы существуют идеалы достижений, люди с недостаточностью лишь с трудом находят свое место, потому что они не могут выполнять многие из этих норм. Следовательно, для интеграции реабилитантов в социум наряду с устранением барьеров должны быть критически осмыслены и изменены общественные идеалы. Если не учитывать социокультурных аспектов проблемы интеграции, соответствующие усилия будут напрасны.

<sup>1179</sup> Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М.М. Кабанов. – СПб, 1998. – 232 с. – С. 87.

<sup>1180</sup> Heim N. (1988). Coping und Adaptivitat: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Goping? Psychotherapie und Medizinische Psychologie, 38, 8-18/C. 64.

<sup>1181</sup> Begemann, E. (1993). Gesellschaftliche Integration «behinderter» Menschen erfordernische Kultur. Zeitschrift für Heilpädagogik, 44, 153-169. – С. 93.

Таким образом, построение реабилитационных мероприятий должно быть таким, чтобы включить самого пациента в лечебно-восстановительный процесс. Это не только проблема спасения человеческой жизни, но и восстановление жизнедеятельности, способности к самореализации, участие во всех видах и формах социальной жизни.