3

**ВВЕДЕНИЕ**

 В настоящие время процесс  социальной  реабилитации  является  предметом

исследования  специалистов  многих  отраслей  научного  знания.     
Психологи,философы,социологи,  педагоги,  социальные  психологи  и  т.  д.

 Вскрывают различные аспекты этого процесса,  исследуют   механизмы,    
этапы  и  стадии, факторы социальной реабилитации.  По данным ООН, в   
мире  насчитывается  примерно  450  миллионов  людей  с нарушениями   
психического и  физического развития. Это составляет  1/10  часа жителей   
нашей планеты. Инвалидность означает существенное ограничение жизнедеятельности,  она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена  нарушениями  в  развитии,  затруднениями  в   самообслуживании,

общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками.  Освоение  инвалидами социального опыта, включение   их  в

существующую  систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных  мер, средств и усилий. .

  4

**1. ПОНЯТИЕ - РЕАБИЛИТАЦИЯ**

 Реабилитация-это активный  процесс,  целью  которого  является  достижение полного  восстановления  нарушенных  вследствии   заболевания   или   травмы функций,либо, если это  нереально  —  оптимальная  реализация  физического, психического  и  социального  потенциала   инвалида,   наиболее   адекватная интеграция его в обществе.  .  
Таким образом, медицинская реабилитация  включает мероприятия по   
предотвращению инвалидности в  период  заболевания  и  помощь  
индивиду в  достижении  максимальной  физической,  психической,  социальной, профессиональной  и  экономической  полноценности,  на  которую   он   будет способен  в  рамках  существующего  заболевания.    
Среди  прочих  медицинских дисциплин реабилитация  занимает  особое    
место,  так как  рассматривает  нетолько  состояние  органов  и  систем  организмано   и   функциональные возможности человека в его повседневной жизни после выписки из  медицинского учреждения.  В последние годы в  реабилитацию  введено  понятие  “качество  жизни, связанное со здоровьем».  При  этом именно качество жизни  рассматривают    
как  интегральную  характеристику,  на которую надо ориентироваться при   
оценке эффективности  реабилитации  больных и инвалидов.  Правильное представление о последствиях болезни имеет  принципиальное значение   для  понимания  сути  медицинской  реабилитации  и  направленности реабилитационных воздействий. Оптимальным является устранение или  полная  компенсация  повреждения путем проведения восстановительного лечения. Однако это не всегда   возможно, и в этих случаях желательно организовать   жизнедеятельность   больного   таким образом, чтобы

5

исключить  влияние  на  неё существующего  анатомического  и физиологическог дефекта. Если при этом прежняя деятельность невозможна   или отрицательно влияет на состояние здоровья, необходимо переключение  больного на такие виды социальной активности,  которые  в  наибольшей  степени  будут способствовать удовлетворению всех  его потребностей.

Общие показания в медицинской  реабилитации  представлены  в  докладе Комитета экспертов ВОЗ по предупреждению инвалидности в реабилитации:   
-значительное снижение функциональных способностей; .  
-снижение способности к обучению; .  
-особая подверженность воздействиям внешней среды; .   
-нарушения социальных отношений; .  
-нарушения трудовых отношений. .

Общие  противопоказания  к  применению   реабилитационных  мероприятий включают сопутствующие острые  воспалительные  и   инфекционные   заболева-ния декомпенсированные соматические   и   онкологические  заболевания,  вы-раженные расстройствами интелектуальном нестической сферы  и  психические  заболеваниязатрудняющие  общение  и   возможность   активного   участия   больного   в реабилитационном процессе.

6

**1.1 ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Реабилитация  должна  осуществлятся  начиная  с  самого   возникновения  болезни или травмы и вплоть до полного возвращения    
человека  в  общество  (непрерывностьиосновательность).Реабилитации  должна  решаться  комплексно,  с  учётом  всех  её  аспектов(комплексность)Реабилитациядолжна  быть  доступной  для  всех  кто  в  ней  нуждается  (доступность).

Реабилитациядолжнаприспосабливатьсяк  постоянно  меняющейся структуре  болезней,атакжеучитыватьтехническийпрогресс   изменения  социальныхструктур(гибкость) Сучётом  непрерывности  выделяют  :

Стационарная программа. Осуществляется в специальных отделениях   
реабилитации. Она показана пациентам, которые нуждаются в постоянном   
наблюдении медицинскими работниками. Эти программы обычно   
эффективнее других, поскольку в стационаре больной обеспечен всеми   
видамиреабилитации.  Дневной стационар. Организация реабилитации в условиях дневного стационара сводится к тому, что пациент живет дома, а в клинике находится только на время проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.   
Амбулаторная программа. Осуществляется в отделениях восстановительной   
терапии при поликлиниках. Пациент находится в отделении поликлиники   
только на время проводимых реабилитационных мероприятий, например,   
массажаили лечебной физкультуры.  Домашняя программа. При осуществлении этойпрограммыпациент все лечебные и реабилитационные процедуры принимает дома.Эта программа имеет свои преимущества, так как пациент обучается   
необходимым навыкам и умениям в привычной домашней обстановке.   Реабилитационные центры. В них пациенты участвуют

7

в реабилитационных программах, принимают необходимые лечебные   
процедуры. Специалисты по реабилитации обеспечивают пациента и   
членов его семьи необходимой информацией, дают совет относительно   
выбора реабилитационной программы, возможности его осуществления в   
различныхусловиях. Поскольку  одним  из   ведущих   принципов   реабилитации   являетсякомплексность  воздействий,  реабилитационными  могут  называться  лишь   теучреждения,   в   которых   проводится    комплекс    медико-социальных    и профессионально-педагогических мероприятий. Выделяют следующие аспекты  этих мероприятий: Медицинский   аспект      включает   вопросы    лечебного,    лечебно-  
диагностического и лечебно-профилактического плана.  
Физическийаспект  —  охватывает  все  вопросы  связанные  с  применением физических  факторов  (физиотерапия,  ЛФК,  механо-  и  трудотерапия),  с повышением физической работоспособности.  
Психологический аспект — ускорение процесса психологической    
адаптации  к изменившейся в результате  болезни  жизненной    
ситуации,  профилактика  и лечение развивающихся патологических   
психических изменений.  
Профессиональный — у работающих лиц —  профилактика возможного    
снижения или потери трудоспособности; у инвалидов — по возможности,   
восстановление трудоспособности;  сюда  входят  вопросы  определения     
трудоспособности,  трудоустройства, профессиональной гигиены,   
физиологии и психологии труда,  трудового обучения переквалификации.  
Социальный аспект — охватывает вопросы  влияния  социальных   
факторов  на развитие  и  течение  болезни,  социального   обеспечения    
  
   
 8

трудового   и пенсионного законодательства, взаимоотношение больного   
и семьи,  общества  и производства.

Экономический  аспект  —  изучение  экономических  затрат  и    
ожидаемого  экономического эффекта при различных способах   
восстановительного лечения,формах и методах реабилитации для   
планирования медицинских  и  социально-  экономических мероприятий.  
Обычно восстановительное лечение начинается в стационаре и   
продолжается затем в домашних условиях. Восстановительное лечение   
нужно начинать тогда, когда больной находится еще в постели. Правильное   
положение, повороты в постели, регулярные пассивные движения в суставах   
конечностей, дыхательные упражнения позволят больному избежать таких   
осложнений, как мышечная слабость, мышечная атрофия, пролежни,   
пневмония и др. У больного всегда поддерживайте физическую активность,   
так как она укрепляет больного, а бездействие ослабляет.

9

**2. ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Медицинская реабилитация: .  
Физические методы реабилитации(электролечение, электростимуляция, лазероте-

рапия, баротерапия, бальнеотерапия). Механические методы реабилитации (механотерапия, кинезотерапия). [Массаж](http://coolreferat.com/%D0%9C%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B0%D0%B6). Традиционные методы лечения (акупунктура,фитотерапия,мануальная терапия,трудотерапия).  Психотерапия.

 Логопедическая помощь.  Лечебная физкультура. Реконструктивная хирургия. Протезно -ортопедическая помощь (протезирование, ортезирование,

 сложная ортопедическая обувь). Санаторно-курортное лечение. Технические средства реабилитации. Информирование и консультирование по вопросам медицинской реабилитации.   
Социальная реабилитация: .   
Социально-бытовая адаптация. Информирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации пациента и членов его семьи.   
Обучениепациента самообслуживанию. Адаптационное обучение семьи пациента   
Обучение больного и инвалида пользованию техническими средствами   
реабилитации. Организация жизни пациента в быту (адаптация жилого помещения к потребностям больного и инвалида).   
Обеспечение техническими средствами реабилитации (в программе   
указываются необходимые мероприятия для создания бытовой   
независимостипациента). Сурдотехника. Тифлотехника. Технические средства реабилитации Социально-средовая реабилитация. Проведение социально-психологическойи [психологическойреабилитации](http://coolreferat.com/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) (психотерапия,психокоррекция, психологическоеконсультирование).   
Осуществление психологической помощи семье (обучение жизненным навыкам, персональной безопасности, социальному общению, социальной

10

независимости).  Содействие в решении личных проблем.   
Консультирование по правовым вопросам. Обучение навыкам проведения досуга и отдыха. Программа профессиональной реабилитации Профориентация (профинформирование, профконсультирование). Психологическая коррекция.   
Обучение(переобучение). Создание специального рабочего места инвалида.   
Профессионально-производственнаяадаптация. 

11

**2.1 СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

Понятие «социальная реабилитация» характеризует в обобщенном виде   
процесс усвоения индивидом определенной системы знаний, норм,   
ценностей, установок, образцов поведения, которые входят в понятие   
культуры, присущей социальной группе и обществу в целом, и позволяет   
функционировать индивиду в качестве активного субъекта общественных   
отношений. Социальная реабилитация личности осуществляется под влиянием   
совокупности многих условий, как социально-контролируемых, и   
направленно-организуемых, так и стихийных, возникающих спонтанно.  
Она и есть атрибут образа жизни личности, и может рассматриваться как ее   
условие и как результат. Непременным условием социальной реабилитации   
является культурная самоактуализация личности, ее активная работа над   
своим социальным совершенствованием. Какими бы благоприятными ни были условия социальной реабилитации, ее результаты во многом зависят от активности самой личности. Важно иметь в виду, что социальная реабилитация есть процесс, продолженный в течение всей жизни человека.Одной из главных целей социальной реабилитации является приспособление, адаптация человека к социальной реальности, что служит, пожалуй, наиболее возможным условием нормального функционирования общества.Процесс социальной реабилитации - это процесс взаимодействия личности и общества. Данное взаимодействие включает в себя, с одной стороны, способ передачи индивиду социального опыта, способ включения его в систему общественных отношений, с другой стороны, процесс личностных изменений. Эта трактовка является наиболее традиционной для современной социологической литературы, где под социальной   
реабилитацией понимается процесс социального становления человека,   
который включает в себя усвоение индивидом социального опыта, системы   
социальных связей и отношений к которому принадлежит индивид.

12

**2.2 ВИДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное   
восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной   
функции или на замедление прогрессирования заболевания.  
Право на бесплатную медицинскую реабилитационную помощь закреплено   
законодательствами о здравоохранении и труде.   
Реабилитация в медицине является начальным звеном системы общей   
реабилитации, ибо инвалид, прежде всего, нуждается в медицинской   
помощи. По существу, между периодом лечения заболевшего и периодом   
его медицинской реабилитации, или восстановительного лечения, нет   
четкой границы, так как лечение всегда направлено на восстановление   
здоровья и возвращение к учебной или трудовой деятельности, однако   
мероприятия по медицинской реабилитации начинаются в больничном   
учреждении после исчезновения острых симптомов заболевания -- для этого   
применяются все виды необходимого лечения - хирургическое,   
терапевтическое, ортопедическое, курортное и др.

Психологическая форма реабилитации *-*это воздействие на   
психическую сферу больного, на преодоление в его сознании представления   
о бесполезности лечения. Эта форма реабилитации сопровождает весь цикл   
лечебно-восстановительныхмероприятий.  
Педагогическая реабилитация -это мероприятия воспитательного   
характера, направленные на то, чтобы больной ребенок овладел   
необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил   
школьное образование. Очень важно выработать у ребенка психологическую   
уверенность в собственной полноценности и создать правильную   
профессиональную ориентацию. Подготовить к доступным видам деятельности,

13

создать уверенность в том, что приобретенные знания в той   
или иной области окажутся полезными в последующем трудоустройстве.  
Социально-экономическая реабилитация *-*это целый комплекс   
мероприятий: обеспечение больного или инвалида необходимым и   
удобным для него жилищем, находящимся вблизи места учебы, работы   
поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является   
полезным членом общества; денежное обеспечение больного или   
инвалида и его семьи путем предусмотренных государством выплат .  
Профессиональная реабилитация предусматривает обучение или   
переобучение доступным формам труда, обеспечение необходимыми   
индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения   
пользования рабочим инструментом, приспособление рабочего места   
инвалида к его функциональным возможностям, организацию для   
инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями   
труда и сокращенным рабочим днем и т.д.

Бытовая реабилитация *--* это предоставление инвалиду   
протезов, личных средств передвижения дома и на улице   
(специальные вело- и мотоколяски, и др.).В последнее время большое значение придается спортивной реабилитации*.* Участие в спортивно-реабилитационных мероприятиях позволяет инвалидам преодолевать страх, формировать культуру отношения к еще более слабому, корректировать иногда гипертрофированные   
потребительские тенденции и, наконец, включать инвалида в процесс   
самовоспитания, приобретения навыков вести самостоятельный образ   
жизни, быть достаточно свободным и независимым.  
Социальный работник, проводящий реабилитационные мероприятия с   
человеком, который получил инвалидность в результате общего   
заболевания, травмы или ранения, должен использовать комплекс этих   
мероприятий, ориентироваться на конечную цель - восстановление личного 

14

и социального статуса инвалида - и учитывать метод взаимодействия с   
инвалидом, предполагающий: апелляцию к его личности;  
разносторонность усилий, направленных на различные сферы   
жизнедеятельности и на изменение его отношения к себе и своему недугу;  
единство воздействий биологических (медикаментозное лечение,   
физиотерапия и т.д.) и психосоциальных (психотерапия, трудовая терапия и   
др.) факторов;определенную последовательность - переход от одних воздействий и мероприятий к другим.Целью реабилитации должна быть не только ликвидация болезненных проявлений, но и выработка у них качеств, помогающих более оптимально приспособиться к окружающей среде. При проведении реабилитационных мероприятий необходимо учитывать   
психосоциальные факторы, приводящие в ряде случаев к эмоциональной  
стрессу, росту нервно-психической патологии и возникновению так   
называемых психосоматических заболеваний, а зачастую -- проявлению   
девиантного поведения. Биологические, социальные и психологические   
факторы, взаимно переплетаются на различных этапах адаптации инвалида к   
условиямжизнеобеспечения.

15

**3. СПЕЦИАЛИСТЫ ЗАНИМАЮЩИЕСЯ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ**

Врачи - специалисты (невропатологи, ортопеды, терапевты и др.). Они   
помогают диагностировать и лечить заболевания, которые ограничивают   
жизнедеятельность пациентов. Эти специалисты решают проблемы   
медицинской реабилитации. Реабилитолог. Реабилитационная медицинская сестра. Оказывает помощь пациенту, осуществляет уход, обучает пациента и членов его семьи. Специалист по физиотерапии. Специалист по лечебной физкультуре. Специалисты по нарушению зрения, речи, слуха.Психолог.   
Психотерапевт. Социальный работник и другие специалисты

16

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, при разработке реабилитационных мероприятий   
необходимо учитывать как медицинский диагноз, так и особенности   
личности в социальной среде. Этим, в частности, объясняется необходимость   
привлечения к работе с инвалидами социальных работников и психологов в   
самой системе здравоохранения, ибо граница между профилактикой,   
лечением и реабилитацией весьма условна и существует для удобства   
разработки мероприятий. Тем не менее, реабилитация отличается от   
обычного лечения тем, что предусматривает выработку совместными   
усилиями социального работника, медицинского психолога и врача, с одной   
стороны и инвалида и его окружения (в первую очередь семейного) -с   
другой стороны, качеств, помогающих оптимальному приспособлению   
инвалида к социальной среде. Лечение в данной ситуации -это процесс,   
больше воздействующий на организм, на настоящее, а реабилитация больше   
адресуется личности и как бы устремлена в будущее.  
Задачи реабилитации, а также ее формы и методы меняются в зависимости   
от этапа. Если задача первого этапа - восстановительного -профилактика   
дефекта, госпитализация, установление инвалидности, то задача   
последующих этапов - приспособление индивидуума к жизни и труду, его   
бытовое и последующее трудовое устройство, создание благоприятной   
психологической и социальной микросреды. Формы воздействия при этом   
разнообразны -от активного первоначального биологического лечения до   
«лечения средой», психотерапии, лечения занятостью, роль которых   
возрастает на последующих этапах. Формы и методы реабилитации зависят   
от тяжести заболевания или травмы, особенности клинической симптоматики особенностей личности больного и социальных условий.

17  
Таким образом, необходимо учитывать, что реабилитация - это не просто   
оптимизация лечения, а комплекс мероприятий, направленных не только на   
самого инвалида,но ина его окружение в первую очередь на его семью. В   
этой связи важное значение для реабилитационной программы имеют   
групповая психотерапия, семейная терапия, трудовая терапия и терапия   
средой. Терапия как определенная форма вмешательства (интервенции) в   
интересах инвалида может быть рассмотрена как метод лечения, влияющий   
на психические и соматические функции организма; как метод влияния,   
связанный с обучением и профессиональной ориентацией; как инструмент   
социального контроля; как средство коммуникации.

18

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1.  Социальная реабилитация инвалидов: метод. рекомендации / Мин. труда и соц. развития РФ, под общей ред. В.И. Ломакина. - М.: РИК, 2002.   
2.  Основы социальной работы: Учебник /Под.ред. П. Д. Павленок. - М.: ИНФРА - М, 1998.   
3.  Социальная реабилитация: учебное пособие./ Под.ред . Е. И. Холостова, И. Ф. Дементьева. /Изд. Дашков и Ко ,2006  
4.   Социальная реабилитация людей с ограниченными возможностями./ Под ред. Акатов И.И./ 2003 .  
5.   Основы реабилитации инвалидов./ Под ред. Карякина О.И.,Карякина Т.И./ 2001.  
6.   Организация социальной реабилитации инвалидов:метод.рекомендации./сост.: Сырникова Б.А..-М.,2003:-выпуск №49

2

**СОДЕРЖАИЕ**

Введение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3

1.Понятие-реабилитация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4-5

1.1 Основные принципы реабилитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6-8

2.Виды реабилитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9-10

2.1 Социальная реабилитация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_11

2.2 Виды социальной реабилитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12-14

3.Специалисты занимающиеся реабилитацией\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_15

Заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_16-17

Список использованной литературы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_18