

Шляхи вдосконалення фізичної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями на Україні. Збірник наукових праць Кам'янець – Подільського національного університету імені Івана Огієнка \ За ред. О. В. Гаврилова, В.І. Співака. – Вип. XXI в двох частинках. Частина 1. Серія: соціально – педагогічна. - Кам'янець – Подільський: Медобори – 2012.- 354с.- 247-254.

УДК 615.825:796(477)

Шляхи вдосконалення фізичної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями на Україні

Голова Н.І.

Постановка проблеми. На відміну від розвинених країн Західної Європи та Америки в Україні комплексний та системний підхід до фізичної реабілітації інвалідів ще тільки починає своє становлення. За показниками статистичних досліджень в Україні 2 млн. людей офіційно зараховані до осіб з фізичними та розумовими вадами[1,с. 12]. Це означає, що майже кожен 20-й громадянин України потребує спеціальної підтримки та допомоги. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ) показник кількості інвалідів всієї земної кулі складає 10% від усього населення планети. Показники достатньо високі, щоб вважати дослідження проблеми, повернення до активного життя людей з обмеженими фізичними можливостями, актуальною [7, с.3].

Аналіз наявних досліджень з проблеми. На Україні проблема фізичної реабілітації осіб з обмеженими можливостями мало досліджувана але спроби вдосконалення способів надання реабілітаційної допомоги клієнтам висвітлені у працях вітчизняних науковців: В.А.Товта, І.М. Митровця. Саме цими вченими розмежовано категорію, що відносяться до осіб з обмеженими можливостями, до осіб з вадами у фізичному та розумовому розвитку. Вчені Г. С. Юмашева і К. Ренкера розглядали реабілітацію, як спосіб адаптації інвалідів до нових умов діяльності. Великий внесок у розвиток вітчизняної фізичної реабілітації зробили

американські вчені, зокрема Ханіган-Даунс, Корваліс, їхній досвід ефективно застосовується у нашій державі, а саме системний та індивідуальний підхід до клієнтів реабілітації.

Мета статті полягає у: теоретичному обґрунтуванні та аналізі можливих шляхів покращення фізичної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Відповідно до визначеної мети в статті поставлені такі **завдання:**

1. Теоретично проаналізувати термін «реабілітація» та визначити широкий спектр його застосування відповідно до усіх сторін життя клієнта.
2. Охарактеризувати суб'єктивні та об'єктивні причини, що впливають на розвиток фізичної реабілітації.
3. Проаналізувати профорієнтаційну роботу ближнього зарубіжжя при відборі кадрів у соціальну сферу на Україні.
4. Визначити пріоритетні напрями становлення власної національної системи фізичної реабілітації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Проблема повернення до активного життя інвалідів має глибоке історичне коріння. Вперше на міжнародному рівні вона розглядалася у 1946 році на Вашингтонському конгресі з реабілітації. З цього часу термін “реабілітація” (лат. *rehabilitatio* - відновлення) став широко застосовуватися у медицині. Були створені численні організації, які включали у свою назву слово “реабілітація”, серед них найбільше – Міжнародне товариство з реабілітації інвалідів (SCRD) у 1960 році та ін. Однак єдиного погляду на сутність реабілітації, її мети та завдань не було. Та й сьогодні одні розуміють під реабілітацією переважно відновлення здоров'я, у других це поняття відноситься до відновлення працездатності, треті асоціюють його з відновленням соціального та

правового статусу людини [4, с.1]. Кожний із окремо взятих напрямів реабілітації – це значний пласт роботи, тому під терміном “реабілітація” на сьогодні потрібно розуміти не окремий самостійний напрямок роботи, а комплекс соціальних, юридичних, медичних та фізкультурно-оздоровчих заходів, які забезпечують адаптацію інваліда до середовища проживання.

На думку Г. С. Юмашева і К. Ренкера, реабілітація повинна бути направлена на такі сторони життя індивіда: по-перше, адаптацію на попередньому робочому місці; по-друге, реадаптацію – робота на новому робочому місці із зміненими умовами праці; по-третє, адаптацію до нового місця роботи у відповідності з набутою новою кваліфікацією, близькою до попереднього фаху, але з меншим навантаженням; по-четверте, повна перекваліфікація з наступним працевлаштуванням. Очевидно, означений перелік напрямів реабілітації не є повним, оскільки не враховує адаптацію інвалідів до побуту, сім’ї, важливими аспектами якої є пристосування реабілітанта до самообслуговування та участі у колективному веденні домашнього господарства. Це є перший крок, без якого неможлива його подальша реабілітація. Згадані напрями не враховують особливості завдань дитячої реабілітації, специфіку та закономірності адаптаційних процесів інвалідів різних форм нозологій та ін.

За останній час була прийнята низка важливих документів міжнародного значення, які сприяли покращанню роботи з інвалідами, серед них: Резолюція ООН від 9 грудня 1975 року, Всесвітня програма дій щодо інвалідів та стандартні правила ООН по реалізації рівних можливостей інвалідів. Головна мета – відновлення втраченого контакту людей з обмеженими фізичними можливостями з оточуючим середовищем, створення необхідних умов для їх об’єднання із суспільством, участь у загально-корисній праці, реабілітація фізичних можливостей та соціального статусу [2, с.30]. У 1991 році Верховною Радою України був прийнятий закон “Про основи соціального захисту інвалідів” та відповідна державна програма.

Зросла кількість організацій державного та недержавного спрямування, які переймаються проблемами інвалідів. Так, за наведеними даними Л. Огорелкової, в Україні на сьогодні нараховується близько 600 штатних фахівців з фізичної реабілітації, працюють 28 центрів, 56 відділень регіональних центрів, переважно у великих містах та 16 областях, 48 фізкультурно-оздоровчих клубів для інвалідів в 17 областях, 17 спеціалізованих дитячо-юнацьких реабілітаційних спортивних шкіл [9, с.62]. Крім того, на відміну від розвинених країн, в Україні практично немає серед інвалідів таких людей, які могли б у достатньому обсязі фінансувати власну реабілітацію, як це буває у країнах з високим рівнем життя. В той же час робота з інвалідами потребує значних затрат часу, енергії, самовідданості, базової підготовленості тих, хто займається їх реабілітацією. В умовах низької матеріальної компенсації робота з інвалідами вимагає певного рівня мотивованості фахівців та волонтерів. Тому виявлення стимулів і мотивів, які штовхають чи притягують людей до цієї важкої роботи, має важливе значення для підвищення якості підготовки спеціалістів з фізичної реабілітації, працівників соціальних служб, волонтерів [10, с.13].

Вивчення проблеми зростання уваги до інвалідів та людей з обмеженими фізичними можливостями дозволило сформулювати як об'єктивні так і суб'єктивні причини цього процесу. До об'єктивних причин (стимулів) віднесено такі: значне зростання в Україні, кількості людей з обмеженою працездатністю, які потребують сторонньої допомоги; неспроможність держави у повному обсязі забезпечити інвалідів гідною пенсією і лікуванням, що не дозволяє їм бути достатньо самостійними та незалежними; фінансова та фізична нездатність більшості сімей самотужки утримувати одного чи більше інвалідів, що примушує їх шукати зовнішньої підтримки; зростання кількості пропозицій закордонних недержавних об'єднань у всебічній допомозі (організаційній, матеріальній, консультаційній ін.) покращити становище інвалідів у постсоціалістичних країнах, та залучити до цієї роботи місцевих волонтерів і фахівців; наслідки

чорнобильської катастрофи, війни в Афганістані, природних стихійних лих (натопи), які призвели до ще більшого загострення проблеми інвалідів та людей з обмеженими фізичними можливостями; недостатня підготовленість державних організацій і служб до специфіки роботи з інвалідами та неможливість охопити всі ділянки цієї роботи; незначна кількість учбових закладів, які готують відповідних фахівців, здатних організувати роботу з інвалідами на професійному рівні і з найменшими затратами; тенденція до скорочення робочих місць на великих підприємствах, організаціях, яка приводить до збільшення кількості безробітних громадян, готових до професійної перекваліфікації, до роботи з інвалідами виключно ради заробітку; зростання соціальної та політичної активності людей з обмеженими фізичними можливостями, інтеграція означеної категорії людей в соціуми, які обґрунтовують чіткі вимоги та програми з реабілітації[11, с.314].

За результатами анонімного опитування до суб'єктивних причин (мотивів) віднесено: прояви жалю, доброти, людяності, співчуття, честі, порядності (71,4 % респондентів); бажання покращити власний імідж, завоювати “політичні дивіденди ” на ниві гуманітарної роботи (14,8 % респондентів); вроджений альтруїзм (4,6 % респондентів). Подальший аналіз мотивів та стимулів, які спонукають здорових людей до роботи з інвалідами, показує, що є серед них достатня кількість безкорисливих і корисливих, матеріальних і моральних вчинків. Очевидно, гармонійне поєднання одних і других призвело до того, що гуманне ставлення до інвалідів у нашій країні знаходиться в активній фазі свого розвитку. Однак, практика показує, що та частина волонтерів та фахівців, яка керується у своїй роботі більше моральними стимулами, ніж матеріальними, працює краще, а ніш ті, що керуються власною вигодою[12, с.72].

Отже, було доцільним при тестуваннях фахівців до роботи з особами з особливими потребами визначати мотивацію та наявність вроджених

альтруїстичних рис характеру майбутнього працівника, які зараз при виборі професії реабілітолога практично не враховуються. Між тим, впровадження системи попереднього професійного відбору майбутніх фахівців соціальної, медичної та фізичної реабілітаційної допомоги дає можливість визначити осіб, які в силу особистісних якостей не здатні пристосуватися до роботи з інвалідами [2, с.30-31].

При підборі кадрів у соціальну сферу, можна прийняти до уваги систему профорієнтації започатковану у Росії. Так, у Росії практично усі вузи та кожний абітурієнт зокрема перед вступними іспитами складає комплекс професійно-психологічних тестів на профпридатність, за результатами яких його зараховують в одну із 4-х груп професійного відбору:

- абітурієнти з високою професійно-психологічною придатністю;
- абітурієнти із хорошою професійно-психологічною придатністю;
- абітурієнти із посередньою професійно-психологічною придатністю;
- професійно не придатні абітурієнти [7, с.3].

Під час проведення такого відбору за допомогою спостережень, опитування та тестування вивчаються дві групи показників, які характеризують рівень пристосованості до професії (наявність сімейних традицій, рекомендаційні матеріали, обізнаність з майбутньою професією, самооцінку власної мотивації, ін.), а також рівень розвитку професійно-важливих якостей (моральних, психологічних, інтелектуальних, фізичних та ін.) [8, с.29]. Давно відомо, що позитивний емоційний контакт лікаря з хворим створює сприятливий фон для кращого одужання та подальшої його реабілітації. Отже, закордонний та національний досвід попереднього професійного відбору у підготовці майбутніх спеціалістів з фізичної реабілітації міг би успішно використовуватись у нашій країні.

Наступною не менш важливою проблемою інвалідів є те, що їх фізичною реабілітацією, як правило, опікуються лікарі. Її перевага у тому, що лікар, який проводив операцію чи лікування, краще знає особливості захворювання і методику реабілітації [1, с.12-13]. Та й хворий, зазвичай, відчуває до свого лікаря більшу довіру, що має позитивне значення для успішності лікувально-реабілітаційних заходів. Але, крім позитивних, існують ще й інші аспекти цієї проблеми. Фізична реабілітація, яка потребує більшого використання часу, в порівнянні з самим лікуванням гострого періоду хвороби, відволікає лікаря від спеціалізованої медичної роботи. Це призводить до гальмування спеціалізованого професійного вдосконалення лікарів. До того ж у лікарів немає достатніх педагогічних знань та навичок роботи з фізичними вправами та спортивними тренажерами, які є важливими засобами як індивідуальної, так і групової фізичної реабілітації [4, с.2]. Саме останній - груповий метод створив передумови виділення фізичної реабілітації в окрему професію. Він значно знизив її вартість, вивів за межі стаціонару, дозволив у десятки разів збільшити кількість та якість реабілітаційно-лікувальних заходів, зробив реабілітацію більш ефективною за рахунок використання спортивних приладів, позитивного емоційного фону фізкультурно-оздоровчих занять та здорової спортивної конкуренції [5, с.6].

Як свідчить досвід США, Канади та інших розвинених держав, професію спеціаліста з фізичної реабілітації доцільно відокремити від професії лікаря. Підготовку фахівців фізичної реабілітації спрямувати на вузьку спеціалізацію так, наприклад, реабілітацію дітей, дорослих, розумововідсталіх, з дефектами органів слуху, зору, опорно-рухового апарату, інвалідів у візках тощо [3, с.21-22.]. Звичайно, такі спеціалісти нарівні з лікарями повинні вивчати весь спектр медичних дисциплін, оволодівати сучасними методиками лікування та фізичної реабілітації, але крім того вони повинні бути хорошими психологами, спеціалістами фізичної культури та спорту [6,с.25]. Однак і лікарі не повинні лишатися осторонь

проблем інвалідів та їх медичні рекомендації обов'язково повинні враховуватися спеціалістами з фізичної реабілітації, з якими вони тісно співпрацюють. Медична реабілітація, яка у деяких країнах отримала назву реабілітаційної терапії, в Україні розвивається не інтенсивно[6, с.24]. Це окремий самостійний напрямок вдосконалення реабілітаційних заходів.

Існує багато спільних не досліджених наукових проблем у спеціалістів фізичної реабілітації та медиків. Так, недостатньо вивчений вплив на організм інвалідів різних форм нозологій стандартних спортивних вправ, які виконуються у стані значного емоційного збудження під час використання змагального та ігрового методів проведення занять чи спортивних заходів [6, с.23-25]. В нашій державі до роботи в соціальній сфері поки, що залучаються особи різних спеціальностей, які пройшли відповідну перекваліфікацію. Зараз у вузах країни діють спеціалізовані навчальні підрозділи та десятки кафедр фізичної реабілітації, які готують перше покоління професіоналів, планується відкриття нових факультетів. Загалом визначені такі пріоритетні напрями становлення власної національної системи фізичної реабілітації.

-розширення мережі спеціалізованих закладів освіти з підготовки спеціалістів фізичної реабілітації, тренерів інваспорту, науковців;

-створення державної базової програми попереднього професійно-психологічного відбору майбутніх фахівців фізичної реабілітації, який дозволив би виявити їх вроджену схильність до роботи з інвалідами;

-затвердження штатних посад спеціалістів з фізичної реабілітації та тренерів з параолімпійських видів спорту у лікувальних та санаторно-курортних закладах, спортивних клубах, школах, товариствах, закладах освіти;

-створення системи спеціалізованих обласних центрів фізичної реабілітації, таборів активної фізичної реабілітації та їх відділень у районах;

-відкриття на базі шкіл-інтернатів спеціалізованих відділень підготовки спортивного резерву;

-виділення обов'язкової квоти часу для оздоровчих занять з інвалідами у всіх спортивних спорудах незалежно від форм власності та їх дообладнання спеціальними приладами, тренажерами, пристроями;

-створення науково-дослідницьких центрів з проблем фізичної реабілітації інвалідів, організація і проведення наукових семінарів, конференцій, симпозіумів та конгресів, публікація науково-методичних видань;

-популяризація та розширення мережі змагань з інваспорту, які проводитимуться щорічно з залученням інвалідів усіх форм нозологій.

-створення та державна підтримка інваіндустрії – підприємств, які виготовлятимуть вітчизняні пристрої та обладнання для інвалідів [10, с.12-13].

Таким чином підсумовуючи вище сказане можна зробити **висновки**, що фізичною реабілітацією людей з обмеженими фізичними можливостями займаються фахівці фізичної культури і спорту, які відчутно розширили межі у методах, засобах та напрямках реабілітації. У співпраці з лікарями і працівниками соціальних служб, вони закладають основи національної системи фізичної реабілітації людей з обмеженими фізичними можливостями. Реабілітація повинна бути направлена на такі сторони життя індивіда: по-перше, адаптацію на попередньому робочому місці; по-друге, реадаптацію – робота на новому робочому місці із зміненими умовами праці; по-третє, адаптацію до нового місця роботи у відповідності з набутою новою кваліфікацією; по-четверте, повна перекваліфікація з наступним працевлаштуванням. Вивчення проблеми зростання уваги до інвалідів та людей з обмеженими фізичними можливостями дозволило сформулювати як об'єктивні так і суб'єктивні причини цього процесу.

При підборі кадрів у соціальну сферу, можна прийняти до уваги систему профорієнтації започатковану у Росії. Так, у Росії практично усі вузи та кожний абітурієнт зокрема перед вступними іспитами складає комплекс професійно-психологічних тестів на профпридатність, за результатами яких його зараховують в одну із 4-х груп професійного відбору. В нашій державі до роботи в соціальній сфері поки, що залучаються особи різних спеціальностей, які пройшли відповідну перекваліфікацію. Зараз у вузах країни діють спеціалізовані навчальні підрозділи та десятки кафедр фізичної реабілітації, які готують перше покоління професіоналів, планується відкриття нових факультетів. Загалом визначені пріоритетні напрями становлення власної національної системи фізичної реабілітації.

Список використаної літератури:

1. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. – Спб.: МГП “Петрополис”, 1992. – 123 с. –С.12-13.
2. Большая медицинская энциклопедия. Т 22 \ Под ред. Б. В. Петровского, И.П.Лидова. – М.: “Советская энциклопедия”, 1984. 350с.– С. 30-31.
3. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. – Ростов н/Д: Изд-во Ростовского университета, 1990. – 224 с. –С.21-22.
4. Концептуальні засади подальшого розвитку фізичної культури і спорту в Україні / Проект Державного комітету з фізичної культури і спорту в Україні.- К, 1997.–16 с. –С.2.
5. Кулагин Б.В. Основы профессиональной диагностики. – Л.: Медицина, 1984. – 216 с. –С.6.

6. Лянной Ю., Кравченко А. Рухливі ігри як засіб фізичної реабілітації учнів в загальноосвітній школі // Фізичне виховання у школі. – 1999.- № 2 (74639) – с. 23-25.
7. Меерсон Ф.З. Основные закономерности индивидуальной адаптации / Физиология адаптативных процессов. – М.:Наука 1986. – с.69. – С.3.
8. Марищук В.Л., Рыбалкин В.Т. Рекомендации по изучению некоторых индивидуальных особенностей абитуриентов и курсантов училищ средствами физической подготовки и путем наблюдений. – Ростов н.Дону, 1976. – 31 с. –С.29.
9. Огорелкова Л. Анализ состояния и перспективы развития физкультурно-оздоровительной и спортивной работы с инвалидами на Украине. Сб.научн.трудов: Материалы 3-й научно-методической конференции студентов факультета “Рекреации, физической реабилитации и спортивной медицины” (12-14 апреля 2000 года). – К, Украина: “Олимпийская литература”, 2000.- с.69 – С.62.
10. О построении программы адаптивной физической культуры /Материалы 3-й междунар. научно-практической конфер. по физической культуре для инвалидов и людей с ограниченными функциональными возможностями / Н.Лутченко, В.Щеголев, В.Товт. - Спб.:ГИФК им. П.Ф.Лесгафта, 1996.с.212 –С.12-13.
11. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры /Под общей ред. Проф. С.Н.Попова. – Ростов н/Д: “Феникс”, 1999. – 608 с. –С.314.
12. Щуревич Г.А., Зинковский А.В., Пономарев Н.И. Адаптация молодежи к высшей школе: Монография. – Спб.: ВИФК, 1994. – 227 с. –С.72.

Голова Н.І. Шляхи вдосконалення фізичної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями на Україні

У статті визначено термін «реабілітація» та широкий спектр його застосування відповідно до усіх сторін життя клієнта. Охарактеризовані суб'єктивні та об'єктивні причини, що впливають на розвиток фізичної реабілітації. Проаналізовано профорієнтаційну роботу ближнього зарубіжжя при відборі кадрів у соціальну сферу на Україні. Визначені пріоритетні напрями становлення власної національної системи фізичної реабілітації.

Ключові слова: *фізичні вправи, засоби, реабілітація, здоров'я, особи з обмеженими можливостями, соціальна сфера, профорієнтація, груповий метод, індивідуальний метод.*

Анотація

Голова Н.И. Пути совершенствования физической реабилитации лиц с ограниченными физическими возможностями на Украине

В статье определена «реабилитация» и широкий спектр его приложения в соответствии со всеми сторонами жизни клиента. Охарактеризованы субъективные и объективные причины, которые влияют на развитие физической реабилитации. Проанализирована профориентационная работа ближнего зарубежья при отборе кадров в социальную сферу на Украине. Определены приоритетные направления становления собственной национальной системы физической реабилитации.

Ключевые слова: *физические упражнения, средства, реабилитация, здоровье, лица, с ограниченными возможностями, социальная сфера, профориентация, групповой метод, индивидуальный метод.*

Annotation

Golova N.I. Is ways of perfection of physical rehabilitation of persons with the limited physical possibilities on Ukraine

In the article certainly a term «rehabilitation» and wide spectrum of his application is in accordance with all sides of life of client. Subjective and objective reasons which influence on development of physical rehabilitation are described. Proforientaciynu work of near foreignness is analysed at the selection of shots in a social sphere on Ukraine. Priority directions of becoming of the own national system of physical rehabilitation are certain.

Keywords: *physical exercises, facilities, rehabilitation, health, persons, with the limited possibilities, social sphere, vocational orientation, group method, individual method.*