

ИНТЕГРАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ПРОЦЕСС МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Айдаров В.И.¹, Хайбуллина С.З.², Красильников В.И.¹

¹ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, Казань, Россия (420064, РТ, Казань, ул. Оренбургский тракт, 138), e-mail: aidarov_vladimir@mail.ru

²ФГБОУ ВПО КНИТУ «Институт управления инновациями», Казань, РТ, Россия (420015, РТ, Казань, ул. К. Маркса, 68), e-mail: kazan_zemlya3000@mail.ru

Проведен анализ российской и зарубежной литературы на предмет исследования проблем социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями (ЛОВ). Предложено свое видение об интеграции в восстановительную медицину в стационарных учреждениях психологической и педагогической наук, с целью повышения эффективности реабилитации и улучшения качества жизни ЛОВ. Дано авторское определение психолого-педагогического сопровождения (ППС) социальной реабилитации ЛОВ. Раскрыты организационно-педагогические условия реализации ППС социальной реабилитации ЛОВ. Разработана интегративная модель ППС социальной реабилитации ЛОВ. Разработана инновационная, здоровьесберегающая технология ППС социальной реабилитации ЛОВ. Проведено многолетнее эмпирическое исследование ППС социальной реабилитации ЛОВ с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата (ОДА). В исследовании в качестве инструмента для оценки качества жизни, связанного со здоровьем ЛОВ с заболеваниями и травмами ОДА до и после операции тотальное эндопротезирование, использовался общий опросник MOS 36-Item ShortFormHealthSurvey (MOS SF-36), разработанный AL Stewart, R Hays, JE Ware and RAND Corporation. Результаты исследования подтвердили гипотезу о необходимости и целесообразности интеграции в процесс медицинской реабилитации ЛОВ организационно-педагогических условий ППС.

Ключевые слова: здоровье, лица с ограниченными возможностями, социальная реабилитация, психолого-педагогическое сопровождение, модель, здоровьесберегающая технология.

INTEGRATION OF ORGANIZATIONAL AND PEDAGOGICAL CONDITIONS OF PSYCHOLOGY-PEDAGOGICAL SUPPORT DURING MEDICAL REHABILITATION OF PERSONS WITH DISABILITIES

Aidarov V.I.¹, Khaibullina S.Z.², Krasilnikov V.I.¹

¹Republican Clinical Hospital, Ministry of Health of Tatarstan Republic, Kazan, Russia (420064, Tatarstan Republic, Kazan, Orenburgsky tract street, 138), e-mail: aidarov_vladimir@mail.ru

²KNITU "Institute of Innovations Management", Kazan, Tatarstan Republic, Russia (420015, Tatarstan Republic, Kazan, Karl Marks street, 68), e-mail: kazan_zemlya3000@mail.ru

The analysis of the Russian and foreign literature on the problem of social rehabilitation of persons with disabilities (PWD) was made by the authors. A new vision on integration of psychological and pedagogical sciences into regenerative medicine in hospitals to improve the effectiveness of rehabilitation and quality of life of PWD was proposed in the article. The author's definition of psychological-pedagogical support (PPS) of social rehabilitation of PWD was given in the article. The organization-pedagogical conditions for the implementation of PPS of social rehabilitation of PWD were revealed by the authors. The integrative model of PPS of social rehabilitation of PWD was developed in the article. The innovative health-saving technology of PPS of social rehabilitation of PWD was work out by the authors. Long-term empirical study of PPS of social rehabilitation of PWD with diseases and injuries of the musculoskeletal system (MS) was made in the article. As a tool for assessing of health-relating quality of life of PWD with diseases and injuries of MS, before and after total hip, in our study was used a common questionnaire MOS 36 -Item Short Form Health Survey (MOS SF- 36) developed by AL Stewart, R Hays, JE Ware and RAND Corporation. The results of our study confirmed our hypothesis about the necessity and feasibility of integration of organizational and pedagogical conditions of PPS to the medical rehabilitation process of PWD.

Keywords: health, persons with disabilities, rehabilitation, psychological-pedagogical support, social model, health-saving technology.

Тема сохранения здоровья, его сбережения является предметом многочисленных научных исследований и обсуждений специалистами в области медицины, педагогики, психологии, социологии и т.д., так как здоровье является одним из основных ресурсов, социальным капиталом, необходимым для адаптации человека в новых общественно-экономических условиях во всем мире. Категория понятия «здоровье» отражает фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека, ибо здоровье не может характеризоваться каким-либо одним признаком или их совокупностью, а является многомерным понятием [1].

Конвенция о правах инвалидов, принятая Организацией Объединённых Наций (ООН) 13 декабря 2006 г., провозгласила своей целью поощрение защиты и обеспечение полного и равного осуществления инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также поощрение уважения присущего им достоинства. В соответствии с Конвенцией к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Оптимальным путем решения проблем инвалидности является направление, в основе которого лежит социальная реабилитация. В рамках социальной модели реабилитация инвалидов рассматривается не только как восстановление здоровья, но и как восстановление трудовых и социальных способностей индивида.

Вопросы социальной реабилитации инвалида в различных аспектах и проблемы его статуса в обществе рассматриваются в трудах отечественных исследователей (П.К. Анохин, Н.Ф. Дементьева, А.А. Дыскин, Е.И. Ким, В.И. Лагункина, А.И. Мухлаева, А.И. Осадчих, Л.П. Храпылина и др.) [4].

Вопросы в области реабилитации раскрываются в трудах российских и зарубежных педагогов, психологов, психотерапевтов, ученых (И.П. Павлова, В.Н. Мясищева, Б.Д. Карвасарского, М.М. Кабанова, О.С. Андреевой, А.А. Дыскина, Н.А. Горбуновой, В.И. Айдарова, Д.И. Лавровой, Н.Ф. Дементьевой, Л.Т. Латышевой, А.И. Осадчих, В.В. Фаттахова и многих других); в публикациях, рассматривающих проблемы работы с инвалидами в стационарных учреждениях (Н.Ф. Дементьевой, В.В. Поляничко, В.И. Явных и других авторов); в концепции по ориентации личности на здоровый образ жизни (Г.К. Зайцев, Ю.П. Лисицин, П.Ф. Лесгафт); в концепции роли больного Т. Парсона; в теории социального взаимодействия Э. Дюргейма; в проблемах адаптации индивида к социальной среде М. Мид и т.д. [4].

Различные аспекты психолого-педагогической поддержки и педагогического сопровождения освещаются в трудах отечественных ученых, таких как О.С. Газман, Н.Г.

Андрющенко, Э.П. Бакшеева, Н.Л. Кучеренко, И.А. Славина, Ю.В. Стафеева, Н.В. Шинкорук. Понятие «педагогическое сопровождение» позволяет подчеркнуть ряд важных моментов: обеспечить образовательный эффект, состоящий в обретении личностью своего «Я» в выборе, конструировании проектирования своего развития [4].

В современных исследованиях раскрываются стратегические направления политики государства в области медицины в Российской Федерации. Эти исследования направлены на обеспечение повышения уровня благосостояния людей, улучшение качества их жизни и динамику развития общества в целом. Появляются такие понятия, как «физическое здоровье», «психическое здоровье», а также «психологическое здоровье» и «социальное здоровье» [5]. Это социальный заказ, направленный на оздоровление общества, на формирование здорового образа жизни. В этой связи появились новые направления – психология и педагогика здоровья, здоровьесформирующая педагогика, претендующие на статус научных дисциплин [2].

Анализ психолого-педагогической, социальной, медицинской литературы показал, что в целом инвалидность как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора включает в себя несколько основных аспектов: медицинский, правовой, социально-бытовой, психологический, педагогический, общественно-идеологический, производственно-экономический, анатомо-функциональный и т.д.

Однако проблема целостного представления о сущности медико-психолого-педагогической и социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями, ее форм и методов, на современном этапе развития общества находится в стадии накопления эмпирического материала и теоретических разработок. Таким образом, встает насущный вопрос о разработке инновационных подходов и методов, адекватно решающих задачи эффективной реабилитации, поскольку этот вопрос не нашел достаточного освещения в исследованиях данного направления.

Для успешного осуществления реабилитации в целом в комплекс медицинских мероприятий, на наш взгляд, необходимо включить процесс сопровождения пациентов специалистами из области психологии и педагогики с целью восстановления здоровья не только в медицинском аспекте, но и в психологическом, социальном и т.д.

На основе анализа исследований по обсуждению проблемы мы пришли к выводу, что процесс психолого-педагогического сопровождения социальной реабилитации инвалидов включает в себя: просвещение; воспитание и обучение методам самоорганизации, самосовершенствования, самоконтроля; формирование социальной компетенции в новых жизненных условиях; осмысление происходящего и проектирование определенных

действий, новых способов поведения, направленных на гармонизацию отношений с окружающими; выработку мотивации выздоровления и т.д.

В нашем исследовании психолого-педагогическое сопровождение (ППС) социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями (ЛОВ) с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата (ОДА) – это технология, обеспечивающая создание благоприятных условий для формирования нового жизненного стереотипа, способствующего повышению адаптации и социальному самоопределению ЛОВ [4].

Оптимизация здравоохранения и соответственно восстановительной медицины в современных быстроразвивающихся социально-экономических условиях предполагает системное реформирование профессиональной подготовки и переподготовки медицинских кадров и пересмотра концепции оказания реабилитационной медицинской помощи.

Мы предлагаем Вашему рассмотрению глобальный аспект интеграции в восстановительную медицину в стационарных учреждениях не только психологической науки, но и настаиваем на внедрении в процесс реабилитации педагогической науки. Привлечение специалистов из области психологии и педагогики даст возможность наиболее объемно и эффективно решать задачи просветительского, образовательного направления в области здоровья на всех этапах реабилитации. Если говорить о концепции непрерывного образования в любом возрасте, то мы имеем в виду здоровьетворчество – с его просветительской и обучающей функцией.

В этой связи ППС социальной реабилитации ЛОВ предлагается авторами как универсальная технология, на всех этапах медицинской реабилитации. Технология ППС социальной реабилитации ЛОВ, основанная на личностно-ориентированном подходе к психолого-педагогической деятельности специалистов, способна оказать действенную поддержку инвалидам в социально-психологической, профессиональной адаптации и социализации. Исследования этимологии термина «сопровождение» позволило рассматривать его как совместные действия (система, процесс, вид деятельности) людей по отношению друг к другу в их социальном окружении, осуществляемые ими во времени, в пространстве (институциональность взаимодействия) и в соответствии с присущими им ролями. Сущность сопровождения состоит в усилении позитивных и нейтрализации негативных факторов процесса реабилитации и позволяет соотносить сопровождение с социально-реабилитационными мерами, благоприятными для поддержки и подкрепления внутреннего потенциала субъекта развития.

В новом Федеральном законе об образовании [6] дается определение воспитания: «воспитание – специально организуемая в системе образования деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося

на основе социокультурных и духовно-нравственных ценностей, принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества, государства».

Педагогическое взаимодействие – это диалогическое, творческое, личностное и индивидуализированное взаимодействие. Оно обеспечивает не просто передачу некоторого содержания знаний, умений, навыков, привычек, способов действия от педагога к обучаемому, но и их взаимообогащающее личностное развитие.

По нашему авторскому определению ППС социальной реабилитации ЛОВ – это создание благоприятных психолого-педагогических условий формирования и обучения инвалида новому позитивному жизненному стереотипу для его успешной интеграции в общество и улучшение качества жизни [4].

Цель исследования: интеграция организационно-педагогических условий психолого-педагогического сопровождения в процесс медицинской реабилитации ЛОВ.

Задачи исследования:

– разработать интегративную модель ППС социальной реабилитации ЛОВ в процесс медицинской реабилитации;

– внедрить инновационную, здоровьесформирующую технологию ППС социальной реабилитации ЛОВ в процесс медицинской реабилитации.

Исследование по реализации ППС социальной реабилитации ЛОВ с заболеваниями и травмами ОДА (перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС)) проводилось с 1996 по 2012 г. в лаборатории реабилитации НИЦТ «ВТО», в научно-практическом центре травмы ГАУЗ РКБ МЗ, в лаборатории профессионального воспитания и социальной педагогики АСО «КСЮИ» Республики Татарстан, г. Казань. При аналитической обработке 500 информационных карт пациентов по всем видам патологии отмечается существенное преобладание женщин (62,8 %). Такое распределение отмечается не во всех нозологических группах. Наибольшая разница выявлена при переломах проксимального отдела бедренной кости (75 %) и дегенеративном артрите тазобедренного сустава (61,3 %), переломы шейки бедра – у мужчин – 14,8 %, у женщин – 32,4 %. Возраст пациентов – от 59 до 69 лет – 24,3 %, моложе 40 лет – 13,2 %, в возрасте 80 лет и старше – 9,0 % [1].

При реализации первой задачи ППС социальной реабилитации ЛОВ была разработана интегративная модель ППС социальной реабилитации ЛОВ с заболеваниями и травмами ОДА, перенесших ТЭТС, включающая в себя: цели, задачи, структуру, принципы, этапы, содержание, методы, а также технологии, способствующие успешной социально-педагогической и психологической реабилитации инвалидов.

При реализации второй задачи ППС социальной реабилитации ЛОВ была разработана инновационная здоровьесберегающая технология ППС социальной реабилитации ЛОВ, в которую включены: методы арт-терапии (изотворчества или изотерапии, имаготерапии, мелотерапии или музыкотерапии, библиотерапии, ландшафтотерапии, терапии цветовыми гаммами природы); метод анкетирования; метод самоконтроля и самооценки через ведение пациентом дневника наблюдений; метод авторского здоровьесформирующего тренинга «Адаптивная методика – универсальные технологии» психолого-педагогического (коррекционно-обучающего) и психофизического направления [3].

Психотерапевтическая коррекция применялась при нарушении эмоционально-волевой сферы, невротических реакциях, что наиболее часто имеет место после травм и заболеваний ОДА. Методы: рациональная и педагогическая психотерапия, консультирование, аутогенная тренировка, внушение, убеждение, обучение методу саморегуляции и т.д. [3].

В исследовании инструментом для оценки качества жизни, связанного со здоровьем ЛОВ с заболеваниями и травмами ОДА до и после операции ТЭТС, использовался общий опросник MOS 36-Item ShortFormHealthSurvey (MOS SF-36), разработанный AL Stewart, R Nays, JE Ware and RAND Corporation.

Результаты исследований при помощи диагностирования по качеству жизни, связанного со здоровьем ЛОВ экспериментальной группы, показали существенное улучшение психофизического и эмоционального состояния пациентов относительно контрольной группы.

Выводы. Мы изучили отдаленные результаты лечения у 300 прооперированных больных, у которых реабилитация проводилась по разработанному нами комплексу. Неудовлетворительные результаты отмечены лишь у 4,0 % пациентов, у них после операции сохранялись боли и ограничение движений в тазобедренном суставе, при этом они могли передвигаться только с помощью костылей. Хорошие результаты восстановительного лечения достигнуты у 85,7 % пациентов, удовлетворительные у 10,3 % пациентов, которые смогли вернуться к состоянию, близкому к преморбидному. Уменьшение болевого синдрома, улучшение походки, восстановление движений в суставе и расширение двигательной активности привело, в конечном итоге, к улучшению качества жизни этих пациентов.

Таким образом, восстановительное лечение совместно с разработанными и внедренными организационно-педагогическими условиями дало нам возможность быстро активизировать больного после эндопротезирования тазобедренного сустава и вернуть его в привычную для него обстановку, к исходному уровню бытовой независимости, двигательной, социальной и профессиональной активности, существенно улучшить

психофизическое и эмоциональное состояние пациентов, подтверждая гипотезу нашего исследования.

Только в комплексном сочетании традиционных подходов, способов и методов реабилитации с применением современных методов диагностирования психического, психологического и социального здоровья пациентов с новыми здоровьесберегающими и здоровьесформирующими технологиями можно рассчитывать на более полное и быстрое излечение. Восстановление трудоспособности, обретение социальной, психологической, нравственной устойчивости обеспечат реабилитанту улучшение качества жизни и наиболее быстрое адаптирование в социуме.

Список литературы

1. Айдаров В.И. Наш опыт по раннему восстановительному лечению пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава // Практическая медицина. – 2011. – № 7. – С.43-45. (ВАК).
2. Масленникова В. Ш., Боговарова В.А. Социальное и психологическое здоровье будущего специалиста как фактор эффективности образовательно-воспитательной деятельности профессионального учебного заведения // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. – 2012. – № 3. – С.88-96.
3. Хайбуллина С.З., Айдаров В.И. Методы психолого-педагогического сопровождения реабилитации инвалидов, перенесших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС) // Казанский педагогический журнал. – 2008. – № 11. – С.51-59. (ВАК).
4. Хайбуллина С.З. Психолого-педагогическое сопровождение социальной реабилитации инвалидов: Автореф. дис... канд. пед. наук. – Казань, 2010. – 22 с.
5. Хайбуллина С.З., Айдаров В.И. Взаимосвязь психологического и социального здоровья пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата (ОДА), как субъектов образовательного процесса // Психология здоровья: психическое, психологическое и социальное здоровье гендерно-возрастных групп населения: материалы Межд. науч.-практ. конф. (Рязань, 9–12 окт. 2008г.). – Рязань, 2008. – С.152-158; С. 161-169.
6. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Рецензенты:

Масленникова В.Ш., д.п.н., профессор, зав. лаб. профессионального воспитания и социализации личности ФГНУ ИПП ПО РАО, г. Казань.

Ибрагимов Я.Х., д.м.н., профессор кафедры травматологии и ортопедии ГБОУ ДПО
«Казанская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ», г. Казань.