

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДОВ НА ОСНОВЕ ФАКТОРОВ ЛИЧНОСТНОЙ ОРИЕНТАЦИИСергей Никифорович Пузин, Хайдар Вазихович Иксанов,
Эрик Ильясович АухадеевФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Татарстан»,
420111, Казань, ул. Театральная, 13, e-mail: mse@hitv.ru

Реферат. Индивидуальные программы реабилитации — основной организационно-методический инструмент деятельности системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Ведется глубокая психолого-педагогическая, медицинская и социологическая разработка методологии индивидуальных программ реабилитации, направленной на сохранение и позитивное развитие ядра личности инвалида.

Ключевые слова: индивидуальная программа реабилитации инвалидов, личность, аксиологический и акмеологический потенциал, ядро личности, деятельность.

ИНВАЛИДЛАРНЫ Ш•ХЕС ОРИЕНТАЦИЯСЕ
ФАКТОРЛАРЫ НИГЕЗЕНД• ИНДИВИДУАЛЬ
ПРОГРАММА БУЕНЧА РЕАБИЛИТАЦИЯЛ•?НЕ
КАМИЛЛ•ШТЕРУСергей Никифорович Пузин, Х•йд•р Вазыйх улы Иксанов,
Эрик Ильяс улы • үх•диев«Медик-социаль экспертизаны• Татарстан республикасы
буенча баш бюросы» Федераль д•үлт•т учреждениесе,
420111, Казан ш•һ•ре, Театр урамы, 13, mse@hitv.ru

Индивидуаль (ш•хси) программалар буенча реабилитациял•ү — медик-социаль экспертиза һ•м инвалидларны реабилитациял•ү системасы эшч•нлегене• төп оештыру-методик коралы булып тора. Реабилитациял•ү процессында инвалид ш•хесене• асылын саклап калу һ•м у•ай якка үстерүг• юн•лтелг•н индивидуаль (ш•хси) программалар төзү методологиясе психологик-педагогик, медицина һ•м социологик яктан тир•нтен якын килеп эшл•н•.

Төп төшенч•л•р: инвалидларны реабилитациял•үд• индивидуаль (ш•хси) программалар, ш•хес, аксиологик һ•м акмеологик потенциал, ш•хесене• асылы, эшч•нлек.

PERFECTION OF INDIVIDUAL REHABILITATION
PROGRAM OF INVALIDS ON THE BASIS OF PERSONAL
ORIENTATION FACTORSSergei Nikiforovich Puzin, Khaidar Vazikhovich Iksanov,
Eric Iliasovich AukhadeevMain bureau of medical and social examination in the
Republic of Tatarstan, 420111, Kazan, Theatrical Street, 13,
e-mail: mse@hitv.ru

Individual rehabilitation programs are the main organizational and methodological instrument in activity of system of medical

and social examination and rehabilitation of invalids. This methodology of individual rehabilitation programs, directed at preserving and development of invalid's personality, is being thoroughly studied and developed.

Key words: individual invalid's rehabilitation program, personality, axiological and acmeological potential, personality, activity.

В медико-социальной экспертизе одной из первоочередных задач является построение индивидуальных программ реабилитации (ИПР) как основного механизма осуществления реабилитации инвалидов. Становлению медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в Республике Татарстан, разработке ИПР была посвящена работа специальной межотраслевой комиссии при Кабинете министров республики. Практика сразу же, как и следовало ожидать, высветила в общей проблеме индивидуальных программ реабилитации необходимость обеспечения ряда первоочередных условий для их широкого внедрения [5].

- Обеспечение популярности индивидуальных программ реабилитации, формирование к ним позитивного отношения со стороны инвалидов. Этот аспект проблемы оказался непростым. Он связан не столько с недостаточным совершенством самих реабилитационных технологий (это может не устраивать инвалида), сколько с общей социально-экономической ситуацией, сказывающейся на интересах инвалидов, на мотивах принятия ими рекомендуемой реабилитационной программы.

- Обеспечение конечного личностного эффекта индивидуальной программы реабилитации, связанного с преодолением социальной недостаточности личности, в первую очередь, с профессионально-трудовой, производственной реабилитацией. Этот аспект проблемы зависит от

необходимости согласования взаимодействия различных по своей ведомственной принадлежности организаций, а главное — от необходимости решать вопросы организации труда на производстве в условиях существующего в стране в целом дефицита рабочих мест.

- Обеспечение экономической обусловленности всей системы реабилитационных услуг инвалидам — государственных и частных вложений в эти услуги. Этот аспект проблемы связан с несовершенством правовых и экономических условий, стимулирующих трудовую, производственную активность инвалидов.

личностные факторы не расшифрованы, не детализированы и в настоящее время в оценке здоровья и болезни, способности к жизнедеятельности по данной классификации не применяются. Тем не менее они включены в схему структуры МКФ, чтобы отметить тот важный вклад, который оказывает их влияние на конечный результат оценки здоровья и болезни, различных профилактических мероприятий, лечебных и реабилитационных вмешательств.

Отсутствие расшифровки личностного фактора не позволяет достаточно полно осуществить аспект оценки состояния здоровья в его триединой

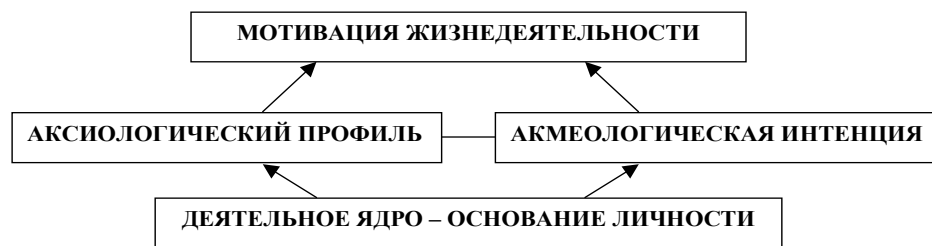


Рис. 1. Структура личности, определяющая реабилитационный потенциал как предмет «реперсонизации».

Данные аспекты проблемы ИПР в определенной мере успешно решаются в нашей республике [5] на основе методологических положений и технологических разработок, нашедших свое отражение в Международной классификации последствий заболеваний — нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности — МКН [15], которые стали основой системы медико-социальной экспертизы, пришедшей в России на смену врачебно-трудовой экспертизе [3]. Однако формирование индивидуальных программ реабилитации и принятие ее инвалидами — по-прежнему актуальная теоретико-методологическая и практическая, технологическая проблема. Особая ее острота состоит в необходимости решительного обращения ИПР в сторону ее личностного содержания как программы, направленной на основание личности, обращение к психологическим и педагогическим наукам. К сожалению, личностные факторы не раскрыты достаточно полно даже в обновленной и рекомендованной ВОЗ Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и здоровья — МКФ [16]. В МКФ глубоко характеризуются состояние здоровья, нездоровья, инвалидности и факторы, влияющие на эти состояния, домены (сферы, области) их проявления [3], однако

характеристике: биологической, личностной (психологической) и социальной. Кроме того, личностный фактор рассматривается преимущественно с психологической стороны. Это, конечно, чрезвычайно важно, поскольку психологический личностный фактор определяет ценностные ориентации личности, влияющие на здоровье, активность самой личности в сохранении и восстановлении здоровья, что является внутренним, психологическим потенциалом здоровья человека. Нарушения функционирования, ограничения активности и участия (социальная недостаточность) сказываются на свойствах человека, в первую очередь, как развивающейся личности, приводя в этом отношении к «деперсонизации», и проблема восстановления здоровья, реабилитации инвалида предстает как проблема возвращения личности на установившийся или новый путь ее развития — «реперсонизации».

В реперсонизации подлежит восстановлению достаточно сложная структура психологического явления, представляющего собой личность [7, 9, 12, 13], содержащая следующие аспекты (рис. 1).

Мотивация личности — это эмоционально окрашенные, сосредотачивающие все средства и ресурсы жизнедеятельности стремления человека к удовлетворению своих ведущих потребностей,

во многом отличающихся от биологических потребностей животных своим социальным содержанием, особой психологической и биологической сложностью.

Сформированные под влиянием факторов воспитания, социальных условий и образа жизни потребности в личных социально-значимых достижениях создают мотивации, осознаваемые в виде отдаленных и ближайших целей, к достижению которых человек стремится в своей деятельности [1]. Мотивации могут быть основаны на сформированных потребностях разной глубины и сложности смыслового содержания — от стремления, например, к высшей и гармоничной самореализации личности до удовлетворения жизненно необходимых материальных потребностей. Совокупность мотивированных целей определяет структуру и характер деятельности, образа жизни, направленного на удовлетворение мотиваций.

В мотивации инвалида к принятию и реализации индивидуальной программы реабилитации определяется значение индивидуально-психологических свойств темперамента, аксиологических, акмеологических и организационно-деятельных свойств личности.

- **Аксиологический профиль личности** — это ценностные ориентации личности как материальные, так и духовные [8]. По причине потерь тех или иных способностей к жизнедеятельности структура ценностной ориентации, её профиль изменяются, в тяжелых случаях — резко, что оказывает сильное влияние на мотивы деятельности и ее структуру. Аксиологический профиль личности — это результат воспитания, влияния социально-культурного ближайшего и отдаленного окружения, поэтому реабилитация — это еще и сохранение аксиологического профиля личности.

- **Акмеологическая интенция** — это стремление к постановке значительных целей и к достижению высоких результатов жизнедеятельности, уровень зрелости, «взрослости» человека-личности [4, 6, 10]. Это стремление зависит и от прошлого опыта, от уже имеющихся достижений, и от индивидуально-типологических психологических свойств. «Крушение» надежд на высшие достижения, в первую очередь, на профессиональном поприще оказывает сильнейшее негативное влияние на процессы реабилитации.

- Самым главным в реабилитации инвалида является организация его деятельности — **деятельное ядро как основание личности**.

Заболевание или травма приводит к дефектам структур и функций организма, к ограничениям определенных способностей жизнедеятельности человека и соответственно к нарушениям сформированной ранее деятельности человека, представленной различными ее видами — «деятельностями» [7, 12, 13]. Они теряют свою широту, разнообразие; нарушается их значимая для индивида иерархия; изменяется степень активности. В тяжелых случаях деятельное ядро — основание личности — разрушается полностью. Деятельное ядро может быть устойчивым, несмотря на потерю определенных способностей, или неустойчивым в зависимости от врожденных индивидуально-типологических свойств и определенных психических состояний, связанных с перенесенной травмой или заболеванием. Большое значение имеют типологические организационно-деятельные способности, опыт деятельности, его прошлая результативность, системность и организованность. Таким образом, реабилитация — это не только реперсонизация, это еще и реорганизация деятельности, что в психологическом направлении реабилитации должно осуществляться в первую очередь.

Особое методологическое значение в индивидуальной программе реабилитации имеет приоритет профессионально-трудового направления реабилитации.

В методологическом отношении профессионально-трудовая реабилитация инвалида имеет два чрезвычайно важных аспекта (рис. 2):

- **личностный смысл** профессионально-трудовой реабилитации состоит, в первую очередь, в том, что профессия, профессиональный труд является краеугольным камнем фундамента — основания личности [4, 11], представленного её деятельностью [7].

- **Гуманистический смысл** определяется функцией самой профессии как выражения достижений в саморазвитии личности и ее достоинства.

- **Общественно-гуманитарная роль** профессионально-трудовой реабилитации отражается в значении квалифицированного труда, во-первых, для экономических, во-вторых — для социально-культурных процессов социально-экономического развития общества. Особая актуальность в этом отношении профессионально-



Рис. 2. Значение профессионально-трудового направления реабилитации инвалидов.

трудовая реабилитация приобретает в связи с достаточно большим процентом среди инвалидов лиц трудоспособного возраста, представляющих значительную долю экономически активной части населения. В Республике Татарстан среди взрослых инвалидов лица трудоспособного возраста составляют 43%.

Чрезвычайно важное личностно-гуманистическое и общественно-гуманитарное значение, смысл и роль принадлежат аспекту профессионально-трудовой реабилитации как в индивидуальных программах реабилитации, так и в осуществлении общегосударственной политики и практики обеспечения инвалидов условиями профессионального труда. Отсюда совершенствование индивидуальной программы реабилитации инвалида с позиции личностно-ориентированных качеств реабилитируемого является одной из главных медико-социальных задач на государственном уровне, так как требует от общества осмысления роли личности, ускоряющей процесс интеграции инвалида в социально-полезную среду.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асеев, В.Г. Мотивация поведения и формирование личности / В.Г. Асеев. — М.: Мысль, 1976. — 158 с.
2. Асташова, Н.А. Аксиологическое воспитание: методология, концепция, модели, технология развития: Дисс. ... доктора пед. наук / Н.А. Асташова. — Брянск, 2001. — 459 с.
3. Аухадеев, Э.И. Методологическое развитие практики реабилитации больных и инвалидов / Э.И. Аухадеев // Казанский. мед. ж. — 2006. — № 1. — С. 60—64.
4. Деркач, А.А. Акмеология: Пути достижения вершин профессионализма / А.А. Деркач, Н.В. Кузьмина. — М.: РАГС, 1993. — 168 с.

5. Иксанов, Х.В. Анализ деятельности ФГУ «ГБ МСЭ по Республике Татарстан» по разработке и выдаче ИПР инвалида / «Актуальные вопросы разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида и пути их решения»: Мат. зональн. совещ. спец-ов учреждений мед.-соц. экспертизы, органов соц. защиты, здравоохран., соц. страхования. — Казань, 2006. — С.3—8.

6. Кузьмина, Н.В. Акмеология: пути достижения вершин / Н.В. Кузьмина. — М.: Рос. Академия управления, 1993. — 73 с.

7. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. — М.: Политиздат, 1975. — 304 с.

8. Мелекесов, Г.А. Развитие аксиологического потенциала личности: Дисс. ... докт. пед. наук. — Оренбург, 2003. — 419 с.

9. Митина, Л.М. Личностное и профессиональное развитие человека в новых социально-экономических условиях / Л.М. Митина // Вопр. психол. — 1997. — №4. — С. 28—36.

10. Основы общей и прикладной акмеологии. — М.: РАГС, 1995. — 147 с.

11. Профессиональная реабилитация и занятость. — М.: Комитет труда и занятости правительства Москвы, 1996. — 288 с.

12. Сагатовский, В.Н. Структура деятельности // Закономерности научного познания. — Томск: Изд-во Томского университета, 1982. — С. 8—22.

13. Шадриков, В.Д. Психология деятельности и способности человека. — М.: Логос, 1996. — 300 с.

14. Юдин, Э.Г. Системный подход и принципы деятельности. — М.: Наука, 1979. — 198 с.

15. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH), Geneva, WHO, 1980.

16. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH), Geneva, WHO, 2001.

Поступила 11.02.09.

