

*Шишкарёва Татьяна Александровна*

студентка

ФГБОУ ВО «Тульский государственный  
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

## **СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ: ТЕОРЕТИКО- МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ, КЛАССИФИКАЦИИ И ПРАКТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ**

***Аннотация:** в статье представлено комплексное исследование социальной реабилитации лиц с инвалидностью как междисциплинарной области научного знания и практической деятельности. Рассматриваются базовые понятия, подходы, методики, классификации ограничений жизнедеятельности.*

***Ключевые слова:** социальная реабилитация, инвалидность, абилитация, коммуникативные навыки, социально-бытовые навыки, МКФ, эрготерапия, инклюзия, методы обучения, классификация ограничений жизнедеятельности.*

Социальная реабилитация инвалидов представляет собой совокупность медицинских, психолого-педагогических, профессиональных и социально-экономических мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и утраченных способностей к повседневной деятельности и полноценному участию в жизни общества. В отличие от абилитации, ориентированной на формирование отсутствовавших у человека навыков, социальная реабилитация имеет восстановительный характер.

В российской практике социальной реабилитации традиционно используются три группы инвалидности, отражающие степень выраженности стойких расстройств функций организма. Для реабилитационной работы это означает, что:

– I группа (наиболее тяжелые нарушения) требует приоритетного обучения базовым навыкам самообслуживания, альтернативной коммуникации, использованию ассистивных технологий;

– II группа предполагает возможности для трудовой деятельности и активного передвижения – акцент делается на профессиональную и социально-средовую адаптацию;

– III группа (умеренные нарушения) ориентирована на психологическую поддержку, коррекцию коммуникативных страхов и обучение использованию сохранившихся ресурсов.

Также применяется нозологическая классификация – по характеру основного нарушения: инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата (включая ДЦП), с нарушениями зрения, слуха, интеллекта, психическими расстройствами, с тяжелыми множественными нарушениями развития. Каждая категория требует специфических методов и технических средств реабилитации, что будет показано далее.

Современная теория социальной реабилитации базируется на нескольких взаимодополняющих подходах.

Биопсихосоциальный подход объединяет три плоскости анализа: медицинскую, психологическую и социальную. Реабилитационная программа, игнорирующая любую из этих плоскостей, оказывается неэффективной.

Клиент-центрированный подход (К. Роджерс) предполагает, что цели и методы реабилитации определяются совместно со специалистом, исходя из субъективных потребностей и жизненных планов самого инвалида. Человек не является пассивным реципиентом помощи, а выступает активным агентом собственного восстановления.

Экологический подход смещает фокус с «исправления человека» на преобразование его окружения. Безбарьерная архитектура, адаптированный транспорт, доброжелательное отношение окружающих – не менее значимые факторы социальной реабилитации, чем тренинги.

На основе данных подходов выделяются следующие методики социальной реабилитации.

1. Социально-бытовая адаптация – обучение самообслуживанию, ведению домашнего хозяйства, пользованию бытовыми приборами, ориентированию в городской среде.

2. Коммуникативный тренинг – развитие вербальных и невербальных средств общения, преодоление социофобии, формирование навыков вежливого обращения, выражения просьбы, отказа, благодарности.

3. Эрготерапия – восстановление повседневных «осмысленных занятий». Через целенаправленную деятельность восстанавливаются двигательные, когнитивные и эмоционально-волевые функции.

4. Социокультурная реабилитация – включение инвалидов в творческие, досуговые, экскурсионные и волонтерские практики, что способствует развитию коммуникации, повышению самооценки и преодолению социальной изоляции.

Эффективность реабилитации напрямую зависит от арсенала конкретных методов, которые специалист (социальный работник, психолог, эрготерапевт) использует в повседневной практике.

Индивидуальные и групповые занятия. Индивидуальная форма незаменима на начальном этапе, при тяжелых нарушениях или при наличии поведенческих проблем. Групповая форма (от 3 до 8 человек) позволяет моделировать социальные взаимодействия, учиться на ошибках других, получать обратную связь от равных. Группы формируются по принципу однородности дефицитов (например, группа обучения бытовым навыкам для лиц с последствиями инсульта).

Игровые методы и ролевые игры. В безопасной реабилитационной среде разыгрываются типичные жизненные сценарии: «визит в поликлинику», «разговор с соседями», «конфликт в транспорте», «возврат товара в магазин». Игра позволяет отрепетировать поведение, снизить тревожность и закрепить конструктивные паттерны.

Метод моделирования и подсказки. Это алгоритмическое обучение действию, разбитому на микрошаги.

Метод видеоанализа и обратной связи. Запись занятия или эпизода общения (с согласия участников) просматривается совместно с инвалидом, разбираются

удачные моменты и ошибки. Особенно эффективен при расстройствах аутистического спектра, нарушениях социального познания.

Ассистивные технологии и средства вспомогательной коммуникации. К ним относятся коммуникаторы с синтезатором речи, визуальные расписания, голосовые ассистенты, адаптированная посуда, GPS-трекеры для ориентирования. Овладение этими средствами становится самостоятельным реабилитационным блоком.

Коммуникативная реабилитация является стержневой, поскольку без способности вступать в контакт, выражать свои желания и понимать других невозможна ни бытовая самостоятельность, ни социальная инклюзия. Программа обучения строится по уровням сложности.

Базовый уровень предполагает формирование понимания и использования жестов, мимики, вокализаций (привлечение внимания звуком). Для невербальных инвалидов внедряются системы альтернативной коммуникации: карточки PECS, коммуникативные доски, жестовые языки

Уровень формульной речи – освоение социально-приемлемых фраз-клише: «здравствуйте», «до свидания», «пожалуйста», «спасибо», «извините», «помогите, пожалуйста». Эти фразы заучиваются как единые блоки и репетируются в ролевых играх.

Диалоговый уровень – обучение простой диалогической структуре: вопрос – ответ, поддержание темы в 2–3 репликах, умение задать уточняющий вопрос, выразить отказ. Важный компонент – распознавание невербальных сигналов собеседника, что особенно трудно для лиц с расстройствами аутистического спектра.

Дистантная коммуникация – обучение пользованию телефоном (набор номера, ответ на звонок, вежливое завершение разговора), мессенджерами с отправкой голосовых сообщений, фотографий. Обязательный модуль – цифровой этикет: не звонить ночью, не писать капслоком, прощаться в чате.

Критерии эффективности обучения коммуникации: появление инициативных обращений, снижение частоты поведенческих срывов при фрустрации, способность обратиться к незнакомому с типовой просьбой.

Социально-бытовые навыки обеспечивают физическую самостоятельность человека. Их формирование разбивается на тематические блоки, каждый из которых осваивается с использованием методов task analysis, многократного повторения, моделирования и поощрения.

Блок 1. Самообслуживание. Включает одевание/раздевание, гигиенические процедуры, прием пищи. Для каждого навыка разрабатывается чек-лист микроопераций.

Блок 2. Ведение домашнего хозяйства. Обучение включает: уборку помещений, уход за одеждой, приготовление простых блюд. Применяются визуальные рецепты и тренировочные квартиры – специально оборудованные помещения в реабилитационных центрах, имитирующие реальную квартиру.

Блок 3. Обращение с бытовой техникой и финансами. Изучение назначения и правил безопасного использования: электрический чайник, микроволновая печь, стиральная машина, пульт телевизора. Обучение распознаванию цифр, оплате счетов, пользованию банковской картой.

Блок 4. Ориентация в городской среде. Навыки безопасного передвижения: переход дороги на зеленый свет, чтение вывесок «Вход», «Касса», «Туалет», использование общественного транспорта. Для лиц с нарушением зрения – обучение работе с белой тростью, мобильным GPS-приложением с голосовыми подсказками.

Социальная реабилитация инвалидов не является линейным процессом «лечения дефекта». Это системная и длительная деятельность по реконструированию повседневной жизни человека с учетом его сохранившихся возможностей, личных предпочтений и характеристик окружающей среды. Наиболее значимым итогом выступает не абстрактное «улучшение состояния», а функциональная самостоятельность в быту и коммуникативная компетентность, позволяющая инвалиду без посредников решать свои повседневные задачи – от гигиенических процедур до визита к врачу или общения с соседями.

Обучение коммуникативным и бытовым навыкам должно быть интегрировано в единую программу, поскольку эти сферы взаимосвязаны: чтобы попро-

сидеть в магазине нужный товар, нужны и речевые умения, и знание того, как выглядит товар, и умение расплатиться. Только комплексное применение методик на основе индивидуального плана позволяет перевести инвалида из позиции пассивного реципиента помощи в позицию активного субъекта собственной жизни. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку унифицированных критериев оценки эффективности реабилитационных мероприятий и внедрение цифровых инструментов дистанционного обучения навыкам.

### *Список литературы*

1. Холостова Е.И. Социальная реабилитация инвалидов: учебное пособие / Е.И. Холостова. – М.: Дашков и Ко, 2019. – 340 с.
2. Дементьева Н.Ф. Формы и методы медико-социальной реабилитации / Н.Ф. Дементьева, Э.В. Устинова. – М.: ЦИЭТИН, 2017. – 198 с.
3. Баранова А.Ю. Обучение бытовым навыкам лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития / А.Ю. Баранова // Дефектология. – 2021. – №2. – С. 60–68.
4. Морозова Е.И. Коммуникативные тренинги в системе социальной реабилитации инвалидов с ментальными нарушениями / Е.И. Морозова, И.В. Кощелева // Социальная работа. – 2020. – №4. – С. 27–34.
5. Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка организации и осуществления социальной реабилитации инвалидов».