

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

*О.В. Коршукова*

*г. Могилев, МГУ имени А.А. Кулешова, Korshukova98@mail.ru*

*Цель статьи – охарактеризовать медико-социальную реабилитацию молодых людей с инвалидностью (на основе результатов пилотажного социологического исследования «Качество жизни и соблюдение прав молодых людей с инвалидностью»).*

*Ключевые слова: молодые люди с инвалидностью, медико-социальная реабилитация.*

Социальная группа молодых людей с инвалидностью представляет собой «законсервированный» социальный капитал, ресурс государства. Возможность самореализации данной группы людей затрудняется действием различных факторов (особенностью психофизического состояния, стигматизацией и т.д.). Не удовлетворив основную потребность в здоровье, человек с инвалидностью не сможет удовлетворить высшие потребности (в коммуникации, самореализации и т.д.). Поэтому важно при изучении качества жизни лиц с инвалидностью уделять особое внимание анализу эффективности медико-социальной реабилитации, так как от того на сколько эффективно она будет проведена, зависит потребности какого уровня индивид сможет удовлетворить, а значит и качество его жизни.

В законе Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» реабилитация инвалидов определяется как комплекс мер различного характера, направленных на снижение воздействия инвалидизирующих факторов и условий, приводящих к физическим и другим дефектам, а также на обеспечение возможности для инвалида достижения социальной интеграции [1, с. 1]. Там же определены и основные виды реабилитации: медицинская и социальная. Медицинская реабилитация людей с инвалидностью направлена на восстановление имеющихся ограничений жизнедеятельности, компенсацию нарушенных функций. А значит, эффективная медицинская реабилитация должна способствовать удовлетворению потребности в здоровье. В свою очередь социальная реабилитация – должна способствовать удовлетворению их социальных потребностей. Таким образом, те потребности, которые молодые люди не могут удовлетворить самостоятельно из-за особенностей здоровья должны быть удовлетворены с помощью медико-социальной реабилитации и дать основу для достижения высших потребностей (потребностей в самореализации), а значит улучшить качество жизни молодых людей с инвалидностью.

В связи с необходимостью оценки качества различных аспектов жизни и возможностей самореализации молодых людей с инвалидностью, в мае 2018 года было проведено пилотажное социологическое исследование в городах Могилев и Гомель, опрошено 90 молодых людей с инвалидностью. Удельный вес инвалидов мужского и женского пола в общей численности опрошенных составил соответственно 53,9 и 46,1%. В выборку вошли инвалиды 1 группы – 13,1%, 2 группы – 26,2%, 3 группы – 60,7%. Рассмотрим полученные результаты.

Медицинская реабилитация людей с инвалидностью осуществляется на основании индивидуальной программы реабилитации, которая выдается медико-реабилитационной экспертной комиссией. Как показало проведенное социологическое исследование, большей части респондентов (51,9%) не была выдана индивидуальная программа реабилитации, то есть они не были осведомлены о тех мероприятиях, которые им рекомендованы. Несмотря на это молодые люди, оценивают деятельность медико-реабилитационной экспертной комиссии как: полностью удовлетворительную – 18,1%; частично удовлетворительную – 70,8%; не удовлетворительную – 11,1%.

Молодые люди с инвалидностью при получении / подтверждении группы по потере здоровья сталкиваются со следующими проблемами: требование множества справок (44,2%), необходимость приходить несколько раз (22,1%), невнимательное, грубое отношение (13,6%) и другое. При этом лица с 3 группой инвалидности сталкиваются с трудностями чаще (77,1), чем лица с инвалидностью 1 и 2 группы (22,3% и 50% соответственно).

В связи со спецификой своего физического состояния молодые люди с инвалидностью вынуждены постоянно обращаться в медицинские учреждения. Большинство респондентов (86%) при ухудшении своего самочувствия обращаются за помощью в государственные медицинские учреждения, где оценивают уровень медицинского обслуживания как удовлетворительный – 67,2%. В частных медицинских центрах уровень обслуживания так же определяют как удовлетворительный – 60% молодых людей (13% респондентов обращаются в частные медицинские центры).

Люди с инвалидностью имеют ограничения жизнедеятельности, которые определяют их потребность в специальном обустройстве жилья, технических средствах реабилитации, создании безбарьерной окружающей среды и т.д. Нуждаются в специальном обустройстве жилья 26,1% опрошенных. Из них у 23,8% респондентов – жилье обустроено полностью, у 52,4% – обустроено частично и 23,8% высказались о полной необустроенности жилья. Причины необустроенности жилья: материальные трудности (54,2%), необходимость приобретения дорогостоящего оборудования (16,7%), отсутствие лифта в доме (16,7%). С такими проблемами необустроенности жилья как отсутствие лифта в доме чаще сталкиваются инвалиды 1 группы (66,7%), инвалиды 2 группы чаще указывают на необходимость приобретения дорогостоящего оборудования (75%), а на необходимость перепланировки жилья указывает 38,4% инвалидов 3 группы.

Из всех опрошенных молодых людей 12,5% нуждаются в технических средствах реабилитации. Необходимость в технических средствах социальной реабилитации испытывают молодые люди с заболеваниями органов зрения, слуха, дыхания, заболеваниями костно-мышечной и сердечно-сосудистой системы. Обеспеченность респондентов, нуждающихся в технических средствах социальной реабилитации, составляет 35,5%. Причины, по которым люди с инвалидностью, нуждающиеся в технических средствах реабилитации их не получили – это невысокая осведомленность и не информированность о порядке, условиях предоставления этих средств, не осведомленность о том, куда обращаться за их предоставлением, высокая стоимость. Кроме того, проблемой для них является то, что технические средства социальной реабилитации, предоставляемые им бесплатно или по льготным ценам, не всегда подходят им, что влечет за собой невозможность пользоваться ими даже при наличии.

В связи тяжестью нарушения здоровья молодые люди с инвалидностью могут иметь ограничения в передвижении, посещении общественных мест. Однако помимо особенностей здоровья, отсутствия технических средств социальной реабилитации причиной ограничения передвижения являются барьеры социального пространства, которые затрудняют передвижение (перемещение) и доступ к социально значимым объектам. В большей мере ограничение в передвижении характерно респондентам с заболеваниями костно-мышечной, эндокринной, нервной системы, органов слуха, дыхания.

Около 20% опрошенных имеют проблему доступности социальных объектов, несмотря на меры предпринимаемые государством по созданию безбарьерной среды. В большей степени эти меры сосредоточены на обеспечении свободного доступа лиц с инвалидностью к организациям здравоохранения, образования, социальной защиты. Однако как показали результаты опроса, посещение даже этих организаций и учреждений сопряжено с некоторыми затруднениями: при передвижении в организациях здравоохранения с трудностями сталкиваются 41,6% молодых инвалидов, в учреждениях социального обслуживания – 28,5%, в учреждениях образования – 32,6%.

Создание безбарьерной среды предполагает не только отсутствие архитектурных барьеров, но доступность для людей с инвалидностью информации, связи, а также услуг, предоставляемых населению. Как показали результаты опроса для 97,7% молодых людей с инвалидностью информация доступна. Наиболее популярными источниками информации являются: интернет ресурсы (28,57%), специалисты системы здравоохранения (17,35%), знакомые (19,39%). Высокая информированность о правах и льготах, которые положены лицам с инвалидностью в соответствии с законодательством, выявлена у 29,1% респондентов, а о специфике своего заболевания в достаточной степени проинформировано большинство опрошенных (52%).

Молодые люди с тяжелыми формами заболевания и травмами нередко нуждаются в профессиональной не только медицинской, но и социальной помощи. Такую помощь оказывают территориальные Центры социального обслуживания населения (ТЦСОН) в ходе опроса было выяснено, что пользуются услугами ТЦСОН 22,2% респондентов, не пользуются, но хотели бы 27,8%, не нуждается в услугах ТЦСОН половина опрошенных молодых людей. Зависимости между группой инвалидности и необходимостью оказания социальных услуг не выявлено. Из числа респондентов, которые пользуются услугами ТЦСОН, 41,7% опрошенных полностью удовлетворены качеством оказания услуг, 50% – удовлетворены частично, а 8,3% не удовлетворены.

Наиболее востребованными услугами для молодых людей с инвалидностью являются: материальная помощь – 24,7%, консультирование по различным вопросам – 16,7%, трудоустройство – 15,6%, лекарственное обеспечение – 15,1%. Самыми не популярными социальными услугами являются – надомное обслуживание (1,6%), помощь в ведении домашнего хозяйства (3,2%), переоборудование жилья (3,8%) и социальное такси (3,8%).

Таким образом, можно говорить о том, что большинство респондентов удовлетворены медицинской реабилитацией: деятельностью медико-реабилитационной экспертной комиссии, государственных медицинских учреждений. Однако, существует определенная трудность в осуществлении социальной реабилитации молодых людей с инвалидностью: большинство респондентов нуждающихся технических средствах реабилитации ими не обеспечены. Следовательно, нельзя говорить о том, что медико-социальная реабилитация молодых людей с инвалидностью эффективна, а значит, существуют барьеры, препятствующие успешной самореализации молодых людей с инвалидностью.

#### Литература

1. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон Респ. Беларусь, 23 июля. 2008г., // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Могилев, 2018.

### **ВЛИЯНИЕ КИНЕМАТОГРАФА НА МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБРАЗ СТРАНЫ**

*А.Н. Костючков*

*г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машиерова, a.n.kostyuchkov@gmail.com*

*В работе рассматривается кинематограф как инструмент политики «мягкой силы». Цель исследования – установить методы влияния кино на международный образ, показать фильмы как инструмент формирования международного имиджа.*

*Ключевые слова: «мягкая сила», международный образ/имидж, кино, кинематограф.*

В современном мире субъекты международных отношений для достижения своих целей всё чаще применяют технологии «*НЕСилового*» влияния, которые американский