

МОДУЛ 1

ПОНЯТИЕТО ИНВАЛИДНОСТ

1.-ВЪВЕДЕНИЕ

Понятието инвалид винаги е било противоречиво що се отнася до неговите концептуални граници и различните подходи. Трудността произлиза поради необходимостта да се разгледат и преодолеят аспекти, като равенство, социална справедливост, и отчуждението, като се избягва негативна терминология или дефиниции. В допълнение към това, засегнатите хора основателно устояват правото си да се определят се термин, който те считат за подходящ. Международните организации също се опитват да използват единна терминология, така че да наложат общи критерии в това отношение.

Днес все още няма общ термин, който да се отнася за хора с някаква степен на функционално увреждане или ограничение, като човек с увреждане е най-често използвания термин.

2. –РАЗВИТИЕ И КОНЦЕПЦИЯ

Предвид терминологичната и концептуалната сложност, ние ще разгледаме развитието на концепцията и ще ви предоставим дефиницията на Световната Здравна Организация (СЗО).

През 1972г., СЗО публикува Международна Класификация на Заболяванията (МКЗ). Когато те осъзнаха, че специфичните ефекти на заболяванията в глобалното развитие на хората, страдащи от тях, не бе отразено, те възобновиха изследванията и проучванията, и публикуваха през 1980г. Международната Класификация на Увреждания, Инвалидности и Недъзи (МКУИН).

Тази нова класификация включва понятието за инвалидност, както и за социалните и индивидуални последици, които причинява инвалидността във всеки аспект на живота.

Предидущият модел беше:

- Етиология – патология – проявление (медицински модел).

Моделът, който дава МКУИН е следния:

- Заболяване – увреждане – недъг – инвалидност: последиците от състоянията се съдържат в дефиницията на тези понятия.

Увреждане: Загуба или аномалия на психологическа, физиологическа или анатомична структура или функция.

Увреждането засяга само един орган и може да бъде временно или постоянно.

Например, проблем с органа на зрението, с езика, слуха, обезобразяване, мускулно-скелетна дисфункция, умствено състояние и др.

Инвалидност: Ограничение или липса на способност за извършване на дейност по начин или в обхват, обичаен за човек. Инвалидностите се класифицират в различни групи: поведение, комуникация, грижа за себе си, моторни функции и др.

Недъг: Недостатък на даден индивид, резултиращ от увреждане или инвалидност, който ограничава или възпрепятства изпълнението на дейности, които са нормални (в зависимост от възраст, пол и социални и културни фактори) за този индивид. Това става явно в неспособността на индивида да отговори на собствените си очаквания, или на тези на другите. Недъзите се класифицират според няколко аспекта: ориентация, мобилност, социална интеграция, дейност и др.

Диагностицирането на човек, страдащ от каквато и да е форма на инвалидност, се извършва съобразно тези три понятия. Връзката между трите не винаги е линейна, тоест, увреждането не винаги води до инвалидност, причиняваща недъг.

Пример 1. Човек, страдащ от Синдрома на Даун, има загуба в умствените си функции (увреждане), причиняваща ограничения в комуникацията и уменията (инвалидност), които резултат в неблагоприятна ситуация, когато изпълнява роля според възрастта и социалното положение (недъг). **ЛИНЕЙНА СИТУАЦИЯ.**

Пример 2: Лицево обезобразен човек има анатомична аномалия (увреждане), което не пречи на пълната му способност да изпълнява каквато и да е дейност, но причинява множество социални проблеми, провокиращи неблагоприятна ситуация. НЕ ЛИНЕЙНА СИТУАЦИЯ.

Въпреки, че това проучване бележи напредък в дефинирането на понятията, то също има и много недостатъци, тъй като придава на човек с увреждания по-голямата част от недостатъците на инвалидността, пропускайки физическата и социалната среда.

Международната Класификация на Функциониране, Инвалидност и Здраве (МКФ) бе публикувана през 2001г. Това е втората версия на предишната МКУИН и е резултат на обстойни проучвания и изследвания в целия свят.

Основната цел на тази класификация е да осигури общ, стандартизиран език, който да се използва и приема навсякъде по света.

То следва два модела:

- **Медицински модел:** този модел разглежда инвалидността като проблем, причинен от заболяване или от друг здравословен проблем, който изисква медицинска помощ и рехабилитация.
- **Социален модел:** Той разглежда въпроса като социално създаден проблем, резултиращ от липсата на интеграция на хората, страдащи от последствията на инвалидност. Инвалидността не се счита за атрибут на индивида, а за комплекс от обстоятелства, много от които са причинени от контекста.

Следователно, МКФ разглежда инвалидността като личен и социален проблем. За разрешаването на този проблем са необходими както медицинска рехабилитация, така и социална интеграция (което предполага лични и обществени действия).



Foto: O.N.C.E.

По такъв начин, тази нова класификация обхваща всички дисфункции на физическо / индивидуално и социално ниво.

Предшната класификация включваше гореспоменатите понятия: увреждане, инвалидност и недъг. Те се считаха за негативни, тъй като отразяваха единствено отрицателните страни на личността. Затова те бяха ревизирани и подменени:

Увреждане: Проблеми с функцията на организма (включват се също и функции под средните интелектуални аспекти) или неговата структура, като значителни отклонения или загуба.

Дейност: Изпълнение на задача или действие от даден индивид. *Ограничения на дейността* са трудностите, които човек може да срещне при изпълнение на задачи.

Те могат да бъдат леки, или да възпрепятстват изпълнението на задачите. Това заменя концепцията за инвалидност.

Участие: Участието на индивида в житейски ситуации, свързано със здравословното състояние, телесни функции и структури, дейности и контекстови фактори. Може да съществуват *Ограничения на участието*, които представляват проблеми, които индивида може да изпита при участие в житейски ситуации.

Ограниченията се определят в сравнение с нивото на участие на човек без увреждания. Това замества концепцията за недъгавост.

Инвалидност: Това е общ термин за увреждания, ограничения на дейността или на участието. Показва негативните аспекти на взаимодействието между индивида (със здравословен проблем) и контекстовите фактори на този индивид.

От тези дефиниции, ние разбираме, че новата концепция за инвалидност включва:

- Телесни функции и структури.
- Дейност и участие.
- Контекстуални фактори:
 - Лични.

- Свързани със средата.

Тази класификация:

- Се отнася за всеки човек с инвалидност.
- Има съдържание, което се простира отвъд негативните аспекти на инвалидността.
- Включва обществото в подобряване на достъпността и осигурява средства за улесняване на интеграцията.

Следователно, инвалидността е дефинирана като сложната взаимовръзка между здравословното състояние и личните и социални фактори на даден човек. Следователно различните среди имат различни последици при всеки човек със специално здравословно състояние. Позитивните среди са полезни за хората с увреждания, а рестриктивните увеличават ограниченията на тяхното участие и ограниченията на дейността. По този начин едно общество може да бъде позитивно или рестриктивно, в зависимост от ресурсите и мерките, които прилага на практика.

3. – КОНТЕКСТ И ПОЛОЖЕНИЕ НА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ

Както при всеки човек, ситуациите, през които минава човек с увреждания през живота си, са различни. Фактори, като вида инвалидност, сериозността ѝ, степента, до която той / тя може да участва в ежедневни дейности, семейството, местоживеенето и др., определят реалността за индивида.

Инициативите, провеждани от различните образователни системи, от образователните институции и агенции по заетостта, или ЕО, са включени в мрежа от обществени и частни центрове, финансирани от публични и частни организации и менажирани от асоциации на хора, засегнати от инвалидност, и техните семейства.

Това генерира множество различни контекста, които не винаги са лесни за разбиране.

Именно през детството се установява дадено разстройство, което причинява инвалидността на детето. В резултат на това се провеждат тестове и контролни изследвания и прегледи. Ранната помощ е от особена важност за удовлетворяване на нуждите, били те постоянни или временни, които детето може да има. Ранната намеса е жизнено важна: тя е насочена към деца между 0 и 6 години, техните семейства и среда. Намесата се извършва от екипи от професионалисти от множество области.

В този случай, интеграцията може да бъде, но може и да не бъде насърчена от външната помощ и постоянния мониторинг на училищните задачи. Това зависи от вида инвалидност: физическа, умствена или сензорна.

Детето може да се обучава и в специализирано училище за хора с умствени увреждания или зрителни такива. Изборът между тези две опции зависи от персоналните и контекстуални ситуации на детето.



Foto: KEREK VILAG FOUNDATION (HUNGARY)

Забавяне на ранната намеса или липсата на такава означава значителна загуба на време, което сериозно влияе на очакванията за автономност на пациента.

През училищната възраст, се случват две ситуации:

От една страна, детето с увреждане може да се обучава в обикновена образователна институция.

След задължителното образование, най-честият избор е продължаване на образованието, освен в случаи на ученици с умствени проблеми, които рядко продължават в университет. Университетите предлагат места, запазени специално за студенти с увреждания: броят на тези места зависи от страната.

Втората опция или ситуация е тези младежи да отидат на пазара на труда.

Програми за интегриране на инвалидите, както и помощните средства за инвалиди се увеличиха и усъвършенстваха до голяма степен: отстраняване на архитектурни бариери, адаптирана среда и материали, работни асистенти и др. Тези мерки благоприятстват за включването на хората с увреждания на пазара на труда. Какъвто е и случаят с образователните институции, публичната администрация и големите предприятия запазват определен процент от вакантните си позиции за работници и служители с увреждания. В случая с частните компании, тези мерки не винаги се изпълняват напълно поради пропуски в системите за контрол.

Мерките за интегриране включват Специални центрове по заетостта: организации, чийто персонал се състои предимно от хора с увреждания.

Друга често срещана опция, особено по отношение на хората с умствени увреждания, е постъпването в Центрове за професионално обучение (за възрастни), където те получават професионално обучение и се научават как да повишат своята автономност в други аспекти на ежедневието.

И най-накрая, но не на последно място, дневни центрове осигуряват помощ на тези, които се нуждаят от специални грижи поради своята възраст или състояние.

Очевидно, въпреки всички тези напредък, много хора с увреждания нямат достъп до тези услуги или до пазара на труда, поради липса на квалификация или поради самата им инвалидност, и са напълно зависими от близките си.

В този контекст, ролята на спортните занимания е от първостепенно значение. Психомоторните умения са жизнено важни при ранното лечение или помощ. В ученическите години, физическото образование играе огромна роля за самостоятелността на детето. В зряла възраст и в зависимост от нуждите на човека, дейността е фокусирана върху психомоторната терапия и физическото възпитание, или на спорта като средство за интеграция и самоусъвършенстване. Има много спортни клубове за атлети с

увреждания, които са или част от стандартни клубове, или независими от дадена асоциация или институция.

4. –РЕФЕРЕНТНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

- **Всеобща декларация на човешките права.** 1948.
- **Световна програма за дейности, касаещи хората с увреждания.** Решение 37/52 от 3 декември 1982.
- **Стандартни правила за уеднаквяване на възможностите за хора с увреждания.** Решение 48/96 от 20 декември 1993г.
- Европейски конгрес **“Градът и инвалидите”**. Барселона 1995г.
- Мадридската декларация **“Липсата на дискриминация плюс позитивни действия водят до социално приобщаване”** Европейски конгрес по Инвалидността. Мадрид 2002г.