



© 1993 г.

С.С. КУЧИНСКИЙ, СП. ШЕВЧУК, И.А. ШАМЕС

ДОСУГ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ



КУЧИНСКИЙ Сергей Степанович — кандидат педагогических наук, докторант Государственного института культуры (Санкт-Петербург). ШЕВЧУК Сергей Петрович — кандидат педагогических наук, заместитель директора по научной работе Николаевского филиала Киевского института культуры. ШАМЕС Иосиф Аронович — старший преподаватель филиала. В нашем журнале публикуются впервые.

Здоровье и образ жизни — категории неразрывно связанные. Здоровый образ жизни предполагает и содержательный досуг, одухотворяющий человека, восстанавливающий его трудоспособность и жизненную энергию.

В отечественной литературе существует множество публикаций, в которых рассматриваются различные аспекты культурно-досуговой деятельности категорий населения, пребывающих в нормальных, естественных условиях свободного времяпрепровождения и практически нет исследований досуга инвалидов-спинальников.

Это люди, имеющие травмы позвоночника и заболевания спинного мозга, нередко с атрофированными нижними конечностями, временно или навсегда

потерявшие возможность ходить. Для многих из них рано или поздно возникает проблема восстановления духовных и физических сил, возвращения к активной полноценной жизни.

Досуг как уникальная сфера реализации личности обладает исключительным рекреативным потенциалом. Именно это обстоятельство актуализирует необходимость изучения и использования культурно-досуговой деятельности в решении проблем социальной реабилитации инвалидов. С этой целью нами было предпринято исследование содержания и организации досуга больных с последствиями травм и заболеваниями спинного мозга, проходящих курс лечения в специализированном спинальном санатории им. Н.Н. Бурденко (Крым, г. Саки).

Постоянный контингент лечащихся в санатории составляет 370 человек. Предварительный анализ показал, что их сплошной опрос может дать достоверную репрезентативную выборку, поскольку здесь были представлены различные группы инвалидов по основным социально-демографическим характеристикам и относительно равномерно распределенные по регионам республик бывшего Союза.

Опрос проводился по специально разработанной анкете «Досуг и Ваше здоровье». Первая часть анкеты была направлена на выявление предпочитаемых форм и видов досуговой деятельности инвалидов. Вторая — на изучение фактического содержания досуга и степени их вовлеченности в различные виды занятий. В анкету были включены и вопросы, позволяющие исследовать мотивы выбора инвалидами тех или иных видов досуга.

Результаты опроса обработаны по специальной программе на ПЭВМ «Искра-1030» и в дальнейшем анализе представлены в двух относительных величинах — процентах и индексах.

Процентные показатели характеризуют, главным образом, обобщенные мнения опрошенных, а индексы представляют собой средневзвешенные групповые оценки по пятибалльной шкале, полученные при вторичном анализе данных исследования. Использование индексов обеспечивает большую сопоставимость, наглядность и интерпретируемость собранной информации.

На основе выявленных индексов проводился корреляционный анализ наиболее значимых признаков, характеризующих мотивацию выбора инвалидами досуговых занятий. Интерпретация значимости индексов производилась по следующей нормативной шкале: от 1 до 2,4 балла — низкий показатель; от 2,5 до 3,4 балла — средний показатель; от 3,5 до 4,4 балла — высокий показатель.

Из числа опрошенных большинство — люди достаточно активного возраста (от 20 до 50 лет — 82%), с довольно значительным сроком давности заболевания (свыше 63% составляют больные, имеющие травмы давностью пять и более лет).

Анализ ответов на вопрос «Какие из перечисленных занятий Вам нравятся и в какой степени?» позволил определить основные виды досуга по степени их привлекательности для инвалидов.

Высокий показатель привлекательности (от 3,5 до 4,4 балла) получили такие виды занятий как чтение книг и журналов, прогулки на свежем воздухе, туризм, путешествия, поездки. Кроме того, в ряду престижных занятий были названы: прослушивание грампластинок и магнитофонных записей, просмотр по телевидению и прослушивание по радио художественных передач, посещение концертов, кино, отдых в кругу семьи и т. д.

Средний показатель привлекательности (от 2,5 до 3,4 балла) характерен для следующих занятий: посещение театров — 3,34; посещение выставок, музеев — 3,3; просмотр спортивных зрелищ по телевизору — 3,2; мастерить что-либо по дому — 3,0; посещение баров, ресторанов — 2,83; настольные игры (шашки, шахматы, домино и др.) — 2,82; любительская кулинария — 2,78; цветоводство, садоводство, огородничество — 2,74; решение кроссвордов, ребусов — 2,7;

Таблица 1

Степень реализуемости досуговых предпочтений инвалидов

Виды занятий	Разновидность индексов привлекательности и вовлечен-
Посещение театров	-1,52
Туризм, путешествия, поездки	-1,51
Посещение выставок, музеев	-1,49
Посещение концертов	-1,44
Посещение баров, ресторанов	—1,0
Прогулки на свежем воздухе	-0,93
Посещение кино	-0,88
Цветоводство, садоводство, огородничество	-0,77
Занятия ИЗО	-0,68
Интимные встречи с любимым человеком	-0,67
Фотография, киносъемка	-0,58
Домашнее музицирование, пение	-0,54

*Знак (—) показывает, что средний балл предпочтения (привлекательности) превышает средний балл, отражающий фактическую вовлеченность в данный вид досуговой деятельности.

занятия фотографией, киносъемкой — 2,58; уход за домашними животными — 2,53; домашнее музицирование — 2,47.

Наименее привлекательными (низкий показатель — от 1,5 до 2,4 балла) оказались такие виды досуга как занятия изобразительным искусством — 2,31; рукоделие — 2,27; техническое творчество — 2,24; азартные игры — 2,25; пассивный отдых «ничего неделание» — 1,98; коллекционирование — 1,84.

Ответ на вопрос «Чем Вы обычно занимаетесь на досуге?» давал возможность выявить фактическое содержание досуга инвалидов.

Так, наиболее распространенными видами досуговых занятий (высокий показатель) являются: чтение книг, газет, журналов; просмотр по телевизору и прослушивание по радио художественных передач; прослушивание грампластинок и магнитофонных записей, а также отдых в кругу семьи.

Средний показатель вовлеченности приходится на занятия физкультурой; прогулки на свежем воздухе; прием гостей и посещение родных, друзей, знакомых; интимные встречи с любимым человеком; просмотр спортивных телепередач; работа по дому (мастерить что-либо).

Наименьшее место в реальном содержании досуга инвалидов (низкий показатель вовлеченности) занимают туризм, путешествия, поездки; посещение концертов; рукоделие (вязание, вышивка, шитье); настольные игры (шахматы, шашки, домино); уход за домашними животными; пассивный отдых; любительская фотография, киносъемка, посещение баров, ресторанов; посещение театров, выставок и музеев; домашнее музицирование; техническое творчество, азартные игры.

Очень низким показателем вовлеченности (от 0,5 до 1,4 балла) характеризуются занятия изобразительным искусством; сочинение стихов, прозы; коллекционирование; участие в художественной самодеятельности.

Результаты сравнительного анализа желаемой и фактической структуры досуга показывает табл. 1. Выявленные нами расхождения между досуговыми предпочтениями и степенью их реализации помогли определить те виды занятий, которые в наибольшей мере остаются неосвоенными. Суммативным критерием степени реализуемости досуговых предпочтений инвалидов стала разность индексов привлекательности и вовлеченности. Чем выше разность, тем в меньшей степени осуществляется желание респондентов заниматься соответствующим видом досуга.

Таблица 2

Мотивы выбора досуговых занятий, %

Варианты	Ответы
1. Восстановить свое здоровье	48,4
2. Интересно проводить время в семье	52,4
3. Общаться с друзьями, знакомыми	48,4
4. Общаться с любимым человеком	54,8
5. Отдохнуть, развлечься	49,2
6. Просто получить удовольствие	50,8
7. Узнать новое в разных областях жизни	51,6
8. Приобщиться к искусству	50,0
9. Получить эстетическое наслаждение от общения с природой	51,6
10. Поучиться что-нибудь еще делать	50,8
11. Уйти от всех забот, забытья	55,7
12. Поднять настроение	49,2
13. Ощутить приятные переживания, возбуждение	54,0
14. Сделать приятное близким людям	49,2

Как следует из табл. 1, наименее реализованными остаются намерения инвалидов проводить свой досуг, посещая театры, совершая путешествия, поездки, занимаясь туризмом, бывая на концертах, выставках, в музеях, а также в барах, ресторанах, кино, гуляя на свежем воздухе и т. д.

Нетрудно заметить, что наибольшее рассогласование наблюдается по таким видам деятельности, которые связаны с передвижениями и которые мало-доступны для инвалидов-спинальников.

Одной из задач нашего исследования явилось изучение мотивов выбора инвалидами досуговых занятий. Респондентам было предложено 14 суждений в качестве вариантов ответа на вопрос «Чем Вы чаще всего руководствуетесь, выбирая занятие на досуге?», из которых необходимо было отметить три, по их мнению, наиболее значимых.

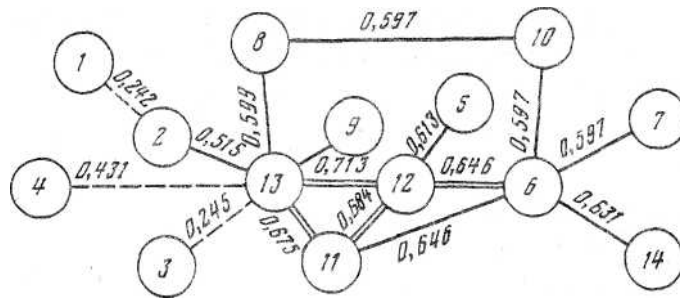
В результате обработки данных оказалось, что частота ответов по всем вариантам распределена почти равномерно (табл. 2) Поэтому более информативным оказался произведенный нами корреляционный анализ, который позволил выявить наиболее существенные связи между различными мотивами.

Наглядное представление об этом дает приводимый ниже граф корреляционных взаимосвязей мотивов выбора досуговых занятий.

Здесь прежде всего выделяется мотивационное ядро, которое условно можно назвать гедонистическим. Его составляют индикаторы, зафиксированные в таких суждениях: «ощутить приятные переживания, возбуждение» (13), «поднять настроение» (12), «уйти от всех забот, забытья» (11), «просто получить удовольствие» (6), «отдохнуть, развлечься» (5), «получить эстетическое наслаждение от общения с природой» (9).

Беседы с врачами, медперсоналом санатория и пациентами дают основания предположить, что подобная мотивация выбора досуговых занятий обусловлена синдромом психологической защиты больных, желанием снять таким образом остроту дискомфорта, чувство собственной беспомощности, комплекса неполноценности и, возможно, физической боли. По-видимому, этим же объясняется и то, что когнитивные мотивы («узнать новое в разных областях жизни» (7), «поучиться что-нибудь еще делать» (10), а также альтруистические («сделать приятное близким людям» (14)) имеют высокую степень взаимосвязи с обозначенным выше мотивационным ядром.

Это же во многом справедливо и по отношению к коммуникативным мотивам: «общаться с друзьями, знакомыми» (3), «общаться с любимым человеком» (4), «интересно проводить время в семье» (2), каждый из которых имеет существенную взаимосвязь с гедонистической мотивацией.



Вершина графа соответствует нумерации вариантов ответов о мотивах в табл. 2. Ребра графа обозначают корреляционные взаимосвязи: — **сильная**; - - - - - средняя; ··········· слабая. Цифрами обозначены коэффициенты корреляции (по Крамеру)

А вот такой, казалось бы, важный для инвалидов мотив, как восстановление здоровья, имеет весьма слабую корреляционную связь с другими мотивами выбора вида досуговой деятельности. Возможно, все, что касается здоровья, ассоциируется у инвалидов с различными медицинскими процедурами, которые, чаще всего, могут вызывать неприятные ощущения, психологический дискомфорт, утомление и т. п. Вместе с тем, доминирование гедонистических мотивов при выборе занятий, безусловно, свидетельствует о существенном рекреативном потенциале досуга.

Результаты исследования явились важной и необходимой информационной, методической и организующей основой для разработки в санатории им. Н.Н. Бурденко специальных культурно-досуговых программ. Эти программы здесь входят составной частью в комплекс мероприятий восстановительного лечения, социальной реабилитации инвалидов после травм и заболеваний спинного мозга. Как показывает опыт, целесообразность внедрения таких программ в лечебную практику становится все более очевидной и весьма перспективной.