

Rok 1952/53

PANSTWOWE STUDIUM PEDAGOGIKI
SPECJALNEJ

WARSZAWA

REWALIDACJA KALEK

/dr. Kulek/

Wykład I

Charakter opieki społecznej jest zależny od ustroju politycznego, społecznego i gospodarczego.

Przed wojną opieka społeczna była narzędziem w interesie burżuazji. W Polsce Ludowej pomoc społeczna obejmuje tylko tych, którzy nie mogą być włączeni w proces produkcji: starcy niezdolni do pracy na skutek starości lub choroby.

Opieka nad inwalidami wyraża się w akcji przygotowania ich do pracy. Rewalidacja, rehabilitacja, reaktywizacja lub usprawnienie. Za inwalidę uważamy osobę, której defekt fizyczny uniemożliwia podjęcie się pracy /szkolenia/ na równi z nieinwalidą, bez specjalnych dodatkowych zabiegów i pomocy.

Przez usprawnianie /rewalidację/ rozumiemy poczynania zmierzające do przywrócenia inwalidzie pełni sił fizycznych /lub do granic możliwości/ oraz przygotowania do pracy, pod względem przemysłowym, społecznym i zawodowym.

Proces usprawnienia /rewalidacji/ obejmuje:

- a/ leczenie,
- b/ protezowanie,
- c/ przygotowanie do pracy- dobór pracy, szkolenie, zatrudnienie, opiekę nad pracującymi.

Akcja usprawniania ma znaczenie polityczne, społeczne i ekonomiczne

Prowadzona jest dla dobra fizycznie upośledzonego i społeczeństwa. Ogromne znaczenie w tej akcji mają szkoły specjalne - przygotowanie ogólne /społeczne/ i niektóre szkoły zawodowe.

Literatura:

E. Zanemański: "Stan spraw inwalidzkich w Polsce" Polski Tyg. Lekarski rok 1949 Nr.24 - 25.

Wł. Daszkiewicz: "Treść klasowa opieki społecznej" Państwo i Prawo rok 1952 zeszyt 3 - 9 str. 194 - 219.

Wykład 2

Organizacja akcji usprawniania inwalidów w Polsce Ludowej.

Akcja usprawniania /rehabilitacji/ osób fizycznie upośledzonych kierowana jest przez:

na szczeblu centralnym -

1/Ministerstwo Zdrowia /le zenie/

2/Ministerstwo Oświaty/oświata dzieci do lat 16/

3/Ministerstwo Pracy i Pomocy Społecznej/przygotowanie do pracy - ponad 16 rok życia/

W terenie:

Ministerstwo Zdrowia - Wydziały Zdrowia i szereg klinik.

/Klinika Ortopedyczna AM w Poznaniu.

Klinika Okulistyczna AM w Warszawie, /i szpitali./ Oddział Ortopedyczny U.S. na Solcu w Warszawie, Szpital Chirurgii Kestnej w Konstancinie - Oddział chirurgiczny w Ciechocinku, /

prowadzą leczniczo usprawnianie inwalidów.

Leczniczo usprawnianie inwalidów prowadzone jest również

w Zakładach Leczniczo- Wychowawczych dla dzieci po Hgino Medina.

Ministerstwo Oświaty - Wydziały Oświaty, dzkoly specjalne daja wykształcenie ogólne i zawodowe.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej - Wydziały Pracy i Pomocy Społecznej kierują zawodowym usprawnianiem osób fizycznie upośledzonych.

Samodzielny Referat Produktywizacji Inwalidów:

a/Państwowe Zakłady Szkolenia Inwalidów.

b/Centralno Ośrodku Szkolenia Kursowego.

c/szkolenie przyfabryczne

d/Wydziały Pracy i Pomocy Społecznej sprawują w terenie nadzór nad spółdzielczością inwalidzką - produktywizacja.

/Oddział Spółdzielni Inwalidów/ - szkolenie przywarsztatowe i chałupnicze.

3

Ponadto w każdym zakładzie pracy powołani zostali zakładowi inżynierzy inwalidzcy.

Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej podlega Centrala Wytwórní Protez, która prowadzi Państwowe Wytwórníe Protez.

Dla nieposiadających mieszkań Ministerstwo Pracy i Pomocy Społecznej prowadzi internaty.

Centrala Spółdzielni Inwalidów podlega Ministerstwu Przemysłu Drobnege i Rzemioska. /produkcja/, oraz Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej /produktywizacja/.

W Związku Radzieckim zagadnienie usprawniania inwalidów skupia się w Ministerstwie Ochrony Zdrowia, Ministerstwie Oświaty i Ministerstwie Zabezpieczeń Społecznych.

Organizacja akcji usprawnienia w Polsce Ludowej wzorowana jest na osiągnięciach Związku Radzieckiego.

Literatura:

Z. Lancmański: "Struktura organizacyjna Ministerstwa Zabezpieczenia Społecznego R FSSR" Przegląd Zagadnień Socjalnych rok 1952 Nr. 3 str. 21 - 26.

A. Hulok: "Osiągnięcia Czechosłowacji na polu przywracania zdolności do pracy fizycznie upośledzonym" Polski tygodnik lekarski rok 1950 Nr. 5 - 6 str. 186 - 189, 230 - 233.

Wykład 3

Elementy pracy w leczeniu.

W leczeniu winno się zwracać uwagę na całość organizmu chorego.

"Leczyć trzeba człowieka, a nie ranę" /Smirnow/.

W szczególności zwrócić należy uwagę na działalność systemu nerwowego /Pawłow/.

Ruch i praca w wielu chorobach przyspieszają proces leczenia.

Elementy pracy w leczeniu przejawiają się w następujących przypadkach:

- 1/ w ustalaniu metod leczenia - pod kątem widzenia pracy i życia codziennego pacjenta po opuszczeniu szpitala,
- 2/ w prowadzeniu gimnastyki leczniczej i wyrównawczej,
- 3/ w terapii fizycznej /między innymi - masaż, kąpiele itp./
- 4/ w terapii zajęciowej,
- 5/ psychoterapii
- 6/ zaopatrzeniu w aparaty ortopedyczne i protezy.

Terapia pracy:

Przez terapię zajęciową rozumiemy każdą czynność fizyczną lub umysłową, ściśle przepisaną przez lekarza i prowadzoną pod jego kierunkiem, a przyczynającą się do wyłączenia lub przywrócenia wyłączenia z choroby czy powstałego uszkodzenia.

Terapia zajęciowa ma na celu:

- a/ przestawienie toku myślenia chorego,
- b/ danie choremu godziwej rozrywki,
- c/ stopniowe uprawianie chorego do wysiłku,
- d/ poddanie ćwiczeniu tych grup mięśni, na wyrobieniu sprawności których nam zależy,
- e/ podniesienie samopoczucia chorego
- f/ przygotowanie w pewnych przypadkach chorych do zmiany ich zawodu.

Rozróżniamy z punktu widzenia miejsca pracy terapię zajęciową i przyłózkową, wykonywaną na terenie oddziału, w specjalnych warsztatach wewnątrz i na zewnątrz, oraz wykonywaną niezależnie od miejsca.

Terapia zajęciowa pod kierunkiem lekarza prowadzona jest przez instruktora terapii.

Literatura:

W. Doga: "Walka z kalectwem po porażeniu nagminnym". Lecznictwo usprawnienie porażonych. Polski Tygodnik Lekarski rok 1952 Nr. 31 - 32.

Wykład 4.

Dobór zajęć.

Istnieje konieczność doboru zajęć dla inwalidów. Uprzednio należy zdać sobie sprawę, kogo uważamy za inwalidę, oraz jaką pracę dla inwalidy uważamy za odpowiednią. Za inwalidę uważamy osobę, której defekt fizyczny uniemożliwia podjęcia się pracy / szkolenia/ na równi z nieinwalidą, bez specjalnych dodatkowych zabiegów i pomocy. Przez odpowiednio dobraną pracę dla inwalidy uważać należy wszelką pracę, w której wykonaniu inwalida osiągnie przeciętną wydajność robotnika nieinwalidy i jest zdolny pracować 8 godzin dziennie bez szkody dla zdrowia. Te wymagania mają zastosowanie do inwalidów, którym nie towarzyszy dłuższej proces chorobowy /brak kończyny górnej dolnej itp/.

5 9
W doborze zajęć dla inwalidów należy w każdym przypadku postępować w sposób indywidualny.

Aby dobrać dla inwalidów odpowiednie zajęcia należy:

- 1/poznać inwalidę,
- 2/poznać pracę, której ma się inwalida podjąć.

Ad 1 - Na poznanie inwalidy składa się:

- a/przeprowadzenie z inwalidą wszechstronnego wywiadu,
- b/badania lekarskie - stwierdzenie pozostałych fizycznych sprawności inwalidy i warunków, w jakich inwalida może pracować,
- c/obserwację w pracy połączoną z rozwiązywaniem z określonych zadań - psychikę inwalidy najlepiej poznać w pracy.

Ad 2 - Pracę poznajemy przez przeprowadzenie jej czynnościowej analizy.

Przez czynnościową analizę pracy rozumimy notowanie, pomiar, wartościowanie elementów składających się na daną pracę.

W analizie pracy na pierwszym miejscu należy podkreślić wymagania fizyczne, jakie dana praca stawia robotnikowi, oraz warunki w jakich jest wykonywana.

Analizę pracy przeprowadzamy drogą:

- a/obserwacji,
- b/wywiadu,
- c/własnoręcznego wykonania pracy.

Wstępna ocena przydatności pracy dla inwalidy następuje na podstawie stwierdzenia z jednej strony pozostałych sprawności inwalidy, a z drugiej strony wymagań fizycznych, jakie praca stawia robotnikowi. Ostateczną ocenę o przydatności zajęcia dla inwalidy wydać można na podstawie obserwacji przeprowadzonej przy wykonywaniu przez inwalidę tego zajęcia.

Lektura:

A. Kulak "Dobór zajęć dla inwalidów".

Praca inwalidów z uszkodzonymi kończynami górnych

Kończyny górne uległy w ich historycznym rozwoju znaczącej zmianie, Skutki uszkodzeń kończyn górnych przejawiają się w:

- 1/ podstawowych ruchach kończyn /wykonanie chwytu, nachwytu, ruchów w płaszczyźnie strzałkowej, czołowej, kombinowanej, odwodzenie i przywodzenie, zgięcie ręki grzbiatowo, dłońowo, odchylenie lub odwodzenie łokciowo, odchylenie lub odwodzenie promieniowe, oraz krążenie ręki/
- 2/ czynności spełnianych przy poruszaniu się, w pracy, w spędzaniu czasu poza pracą.

Z uwagi na to, że około 45 % wypadków w zakładach pracy stanowią ~~uszkodzenia~~ uszkodzenia kończyn górnych jest to poważny problem społeczny i gospodarczy. Konieczność spójnego podejścia do tego zagadnienia podyktowana jest:

- 1/ rodzajami zawodów i operacji dostępnych dla tego rodzaju inwalidów.
- 2/ problemem zaprotezowania i zaopatrzenia w końcówki robocze.
- 3/ trudnościami ciężko poszkodowanych inwalidów w obsłudze samych siebie.

Osoby z uszkodzeniami kończyn górnych mają ograniczone możliwości pracy w produkcji; największą natomiast mają w czynnościach usługowych umysłowych i fizycznych. Przygotowanie osób do pracy z uszkodzeniami kończyn górnych odbywa się na specjalnie w tym celu zorganizowanych kursach wprost w zakładach pracy i łącznie z nie-inwalidami.

dr. A. Hulok Jakich prac mogą podjąć się inwalidzi z uszkodzonymi kończynami górnymi? - "Życie Inwalidy" 1951 r. Nr. 7-8

dr. A. Hulok Badania nad zdolnością do pracy w przemyśle niektórych kategorii inwalidów. - Praca i Op. Społeczna 1950 r. Nr. 4 str. 89 - 95.

Wykład 7 Zwiedzanie, Państwowej Wytwórni Protez Warszawa ul. Bema 5/7

Wykład 8 Niewidomi - szkolenie i możliwości pracy /patrz "Studium nad doбором pracy dla ociemniałych w przemyśle" Klinika Oczna 1950 Nr. 3-4 str. 332- 350

Wykład 9

Głuchoniemi - szkolenie i możliwości pracy- /patrz praca dr. K. Głogowskiego "Szkolenie i dobór zajęć dla głuchoniemych" Państw. Wyd. Gospodarcze 1952/.

Wykład 10

Przeciwwskazania w pracy chorych na epilepsję i reumatyzm.

Dr. B. Dobrowolski Padaczka w związku z pracą zawodową Medycyny Pracy 1951 Nr. 3 str. 168 - 176

Dr. Godlewski Reumatyzm Państw. Zakład Wyd. Lekarskich 1952.

=====