

Секция «Социально-психологическая помощь различным категориям населения»

**Социально-психологическая помощь инвалидам.**

**Научный руководитель – Михайлина Ирина Александровна**

*Додонова Яна Витальевна*

*Студент (бакалавр)*

Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия

*E-mail: dodonowa.jana200110@mail.ru*

Среди различных групп населения в современной России остро нуждающихся наряду с материально - экономической поддержкой в социально - психологической помощи, выделяются, пожилые и инвалиды. Это наиболее социально уязвимые, слабозащищенные слои населения.

В настоящее время в России существует сеть домов - интернатов, в которые принимаются пожилые (женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет) и инвалиды I и II групп старше 18 лет, которые не имеют трудоспособных детей или родителей, обязанных по закону их содержать. Работа с данными группами требует от персонала домов - интернатов, в особенности, от социальных работников хорошей психологической подготовки.

Как уже отмечалось, важнейшим условием эффективности применения психотехнологий в практической социальной работе с теми или иными группами населения, нуждающимися в социально - психологической помощи, является, достаточно глубокое понимание и учет их социально - психологических и личностных особенностей. Поэтому, приступая к работе с пожилыми социальный работник должен учитывать, что в старческом возрасте появляется много «болячек», которые вызваны во многом объективно самой по себе психологической перестройкой личности. В этом периоде у человека снижается жизненный тонус, возникает (или усиливается) пессимистический настрой в связи с осознанием неизбежного конца.<sup>83</sup> Существенное значение при этом играют особенности темперамента, характера, экстра - интровертированность психики человека и т.п. Так, у лиц, склонных к самоанализу, к самокопанию и т.д. психическая перестройка происходит сложнее, острее, болезненней. «Уход в себя» нередко становится «уходом в болезнь». На фоне психофизиологических, органических и функциональных изменений (нарушения памяти, внимания, психомоторной деятельности, ориентировки и т.д.), в целом ухудшением адаптационных процессов у пожилых людей происходят негативные изменения психологического, духовного склада личности.

Согласно «Декларации о правах инвалидов», принятой Генеральной Ассамблеей ООН 9 декабря 1971г. инвалидом признается лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу наличия врожденных или приобретенных недостатков и нуждается в социальной помощи и защите. Ограничение жизнедеятельности инвалидов выражается в полной или частичной утрате ими способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью.

Часть из инвалидов нуждается в постоянном уходе (81%), часть передвигается с помощью костылей или кресел - колясок (50.4%), другие передвигаются самостоятельно. Согласно тем же исследованиям, 10.9% инвалидов не могут обслуживать себя, 33.4% обслуживают себя частично. В ходе работы с инвалидами, особенно молодыми, также, как и с пожилыми людьми, необходимо понимать и учитывать их психологические особенности. В частности, в отличие от пожилых с относительно ограниченными потребностями,

молодые инвалиды стремятся получить образование, профессию и трудоустроиться, удовлетворить потребности в создании семьи, в разнообразном досуге, в спорте и т.д. Вместе с тем, в сравнении со здоровыми для инвалидов характерен низкий уровень групповой сплоченности, недостаточная сформированность социально - значимых целей, дефицит информации, ограниченность социальных связей и контактов (слепые, глухие и т.п.) и отсюда обедненность социального опыта.

Все эти особенности диктуют необходимость использования самых разнообразных форм и методов работы с этой группой населения, к ним относятся: создание соответствующих условий жизни в интернате, проведение терапии средой, трудом, бытом и др. Понимание (в необходимых пределах) и учет психофизиологических особенностей, изменений личностного плана особенно важны в процессе работы с психическими больными и инвалидами, находящимися в психоневрологических интернатах. В зависимости от степени изменений психики, умственной отсталости, нарушений эмоциональной сферы и пр. (олигофрения в разных формах, шизофрения и т.п.) социально - психологическая реабилитация этой категории инвалидов требует применения специфических форм и методов социальной работы.

При психических заболеваниях в отличие от других значительно нарушаются социальные связи и отношения - заболевает не какой-то орган, а в целом личность. Поэтому реабилитация психически больных выступает как их ресоциализация. Коррекция личностных реакций происходит в зависимости от успеха «основного» комплекса мер по восстановлению (реституции) или компенсации нарушенных функций. С этим связана специфика основных этапов социально-психологической реабилитации психически больных. В психиатрической литературе выделяется 3 основных этапа реабилитации:

1) восстановительный - т.е. восстановительная терапия как средство достижения реадaptации и реабилитации. Основная задача на этом этапе - предотвращение формирования психических нарушений, в частности, явления госпитализма, т.е. нивелировки индивидуальных особенностей личности в итоге нахождения пациента в общих однообразных условиях стационара, отрыва от внешних социальных связей и т.п. Медикоментозные средства лечения здесь должны сочетаться с психосоциальными методами (терапия средой, занятость позитивными формами деятельности, психотерапия, лечебная физкультура и т.д.);

2)реадаптационный - терапия больных, имеющая целью приспособление их в той или иной степени к условиям внешней среды. Основными здесь являются психосоциальные методы воздействия, стимулирующие социальную активность больных. Важнейшее значение имеет трудовая терапия, обучение или переобучение новой профессии, а также специальная педагогическая (воспитательная) психотерапевтическая работа, проводимая с больными и их родственниками (обучение «умению жить», «умению работать», «умению общаться с людьми»). Важную роль играет общение больных со здоровыми, лечение занятостью, культтерапия, лечебная физкультура. Биологическое лечение ограничивается здесь приемом поддерживающих доз психотропных препаратов;

3) реабилитационный (реабилитация в собственном смысле) - восстановление больного в правах, его индивидуальной и общественной ценности, прежних социальных связей, помощь в трудоустройстве и быту. Реабилитация на этом этапе проходит во внебольничных условиях (надомный труд, работа в лечебно - производственных мастерских, специальных цехах или на обычном предприятии).

Наряду со стационарными формами важное значение в социально - психологической работе с инвалидами имеет надомное обслуживание. Основными его организационными формами являются отделения социальной помощи на дому, отделения специализированной социальной помощи на дому, служба срочной социальной помощи, отделения дневного пребывания и др. В процессе психосоциальной работы социальный работник использует

здесь многообразные формы деятельности:

- 1) выявляет и помогает в организации нуждающихся пожилых и инвалидов в прикреплении к центрам социального обслуживания;
- 2) способствует реализации льгот инвалидам;
- 3) выявляет структуру семьи (полная, неполная, наличие одиноких и т.д.);
- 4) оказывает помощь в восстановлении связей инвалидов с трудовыми коллективами;
- 5) в ряде случаев помогает «гасить» внутрисемейные конфликты (с учетом всей деликатности этой сферы быта);
- 6) оказывает помощь в организации медицинского обслуживания (вызов участкового врача, узких специалистов);
- 7) помогает пожилым и инвалидам в социально-бытовых вопросах (в использовании услуг прачечной, химчистки и т.д., в уборке квартиры, доставке продуктов и медикаментов и т.д.).

В целом вся эта многообразная деятельность социальных работников имеет целью оказать данным группам населения социально-организационную помощь, морально-психологическую поддержку и тем самым улучшить их социально-психологическую адаптацию