Технология социальной работы с лицами пожилого возраста и инвалидами

к.с.н., доцент Шумакевич Н.В.

Т.13. Социальная реабилитация

План:

1. Социальная реабилитация: понятие, содержание, принципы, виды.
2. Медико-социальная реабилитация пожилых людей.
3. Особенности социальной реабилитации инвалидов.

- Любая человек в течение своей жизни не раз сталкивается с ситуациями, когда разрушается устоявшаяся и привычная для него модель жизнедеятельности, рвутся сложившиеся социальные связи. В таких обстоятельствах человеку необходимо не только привыкнуть, адаптироваться к новым условиям существования, но и вернуть утраченные социальные позиции, восстановить физические, эмоциональные и психологические ресурсы, а также важные и значимые для субъекта социальные связи и отношения

Реабилитация -

- *от лат. re - вновь + habilis - удобный, приспособленный)*
- это сочетание медицинских, общественных и государственных мероприятий, проводимых с целью максимально возможной компенсации (или восстановления) нарушенных или утраченных функций организма и социальной реадaptации (или адаптации) больных, пострадавших и инвалидов.

Социальная реабилитация –

- это комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных в силу каких-либо причин общественных связей и отношений, социально и личностно значимых характеристик, свойств и возможностей субъекта.

Содержание СРБ -

- восстановление привычных обязанностей, функций и видов деятельности, привычного и комфортного отношения с людьми.
- необязательный «возврат» субъекта на утраченные социальные позиции, а достижение новых социального статуса и социальных позиций, приобретение новых возможностей.

Основные цели СРБ:

- восстановление социального статуса, социальной позиции субъекта.
- достижение субъектом определённого уровня социальной, материальной и духовной независимости.
- повышение уровня социальной адаптации субъекта к новым условиям жизнедеятельности.

Средства социальной реабилитации:

- система здравоохранения;
- система образования;
- система профессиональной подготовки и переподготовки;
- СМИ;
- организации и учреждения психологической поддержки, помощи и коррекции;
- общественные и негосударственные организации (*трудоустройство инвалидов или несовершеннолетних, помощь жертвам сексуального или семейного насилия и т. п.*).

Факторы, создающие потребности в СРБ:

1. *Объективные, т.е. социально или природнообусловленные:*
 - возрастные изменения;
 - природные, техногенные или экологические катастрофы;
 - тяжёлые заболевания или травмы;
 - социальные катастрофы (экономический кризис, вооружённый конфликт, рост национальной напряжённости и т.п.).
2. *Субъективные (лично обусловленные):*
 - изменение целей, интересов и ценностных ориентаций субъекта
 - его собственные действия (уход из семьи, увольнение по собственному желанию или отказ от продолжения учёбы);
 - девиантные формы поведения и др.

Результат влияния факторов:

- разрушение привычной системы социальных связей и отношений;
- утрата привычного социального статуса и присущей ему модели статусного поведения;
- человек приобретает маргинальные качества и характеристики;
- утрата чувства идентичности между собой и окружающим миром;
- снижение/потеря способности адекватно оценивать себя, свои действия, действия окружающих людей, принимать самостоятельные решения.

**социальная или личностная недостаточность,
разрушение человеческой личности**

Формы проявления факторов в реальной жизни:

- чувство растерянности и «ненужности» *(у человека, вышедшего на пенсию),*
- резкое сокращение социальных контактов и связей *(у инвалида или тяжело больного человека),*
- уход в девиантные или «нетрадиционные» формы поведения,
- резкое ухудшение физического и психического здоровья,
- потеря субъектом интереса к самому себе, к собственной жизни.

Соцработник, организующий процесс СРБ, должен знать:

- в чём причина конкретной кризисной ситуации, в которой оказался субъект;
- насколько актуальны и значимы для человека утраченные или разрушенные ценности и отношения;
- каковы собственные характеристики, потребности, возможности и способности субъекта, на которые можно опереться, оказывая ему социально-реабилитационную помощь.

Виды СРБ:

1. *Социально-медицинская* включает:

- восстановительную и реконструктивную терапию,
- восстановление или формирование у человека новых навыков полноценной жизни
- помощь по организации быта и ведения домашнего хозяйства.

2. *Социально-психологическая:*

- повышение уровня психического и психологического здоровья,
- улучшение внутригрупповых связей и отношений,
- выявления потенциальных возможностей личности
- организации психологической коррекции, поддержки и помощи.

Виды СРБ:

3. Социально-педагогическая:

- преодоление состояния «педагогической запущенности» (*дополнительные или индивидуальные занятия, организация специализированных классов*),
- организация и осуществление педагогической помощи при различных нарушениях способности человека к получению образования (*организация образовательного процесса в больницах и местах заключения, обучение инвалидов и детей с нестандартными интеллектуальными способностями и т.п.*)
- работа по созданию форм и методов обучения, а также, соответствующих методик и программ.

Виды СРБ:

4. Профессиональная и трудовая:

- формирует новые или восстанавливает утраченные трудовые и профессиональные навыки
- последующее трудоустройство, с режимом и условиями труда, приспособленными к новым нуждам и возможностям.

5. Социально-средовая - восстановление у человека чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды:

- знакомство человека с основными характеристиками среды, в которой он оказался ,
- помощь в организации новой среды жизнедеятельности,
- восстановление привычных моделей поведения и деятельности в собственной повседневной жизни.

Принципы СРб:

1. *Своевременность и поэтапность* СРб мероприятий.
2. *Дифференцированность, системность и комплексность* СРб мероприятий.
3. *Последовательность и непрерывность* в проведении реабилитационных мероприятий.
4. *Индивидуальный подход* к определению объёма, характера и направленности СРб мер.
5. *Доступность* СРб помощи независимо от материального и имущественного положения клиентов.

2. Медико-социальная реабилитация пожилых людей

- ВОЗ отмечает, что одно из важнейших областей деятельности оказания помощи престарелым – это реабилитация.

Особенности реабилитации пожилых:

- учитывает потребности конкретного человека,
- базируется на принципе оказания помощи по месту жительства как наиболее целесообразном и эффективном подходе в медико-социальном обслуживании (в отличие от стационарных форм реабилитации).

Цели гериатрической реабилитации:

- возобновление активной повседневной жизни в своей среде;
- выход из состояния изоляции, вызванного длительной болезнью и полноценного участия в нормальной жизни;
- сохранение или восстановление самостоятельности в физическом, психологическом и социальном отношениях;
- восстановление способности адекватно определять жизненную цель, переосмыслить нравственные ценности;
- возможность (в т.ч. с помощью церкви) подготовиться к завершению своего жизненного пути.

Задачи реабилитации пожилых:

- сохранение функционирования основных систем жизнеобеспечения путем постоянного поддерживающего лечения;
- выведение пожилого человека из депрессии;
- предотвращения перехода нарушений здоровья в инвалидность;
- поддержание или восстановление утраченной экономической независимости;
- восстановление способности к посильной трудовой деятельности.

Этапы реабилитации пожилых:

1. *Диагностика* - получение клинической информации об индивидуальных, семейных реакциях на медико-социальные проблемы пожилых людей.
2. *Вмешательство*:
 - информирование пожилых людей о процессах старения, об источниках социальной поддержки и др.;
 - пропаганда физической активности, правильного питания, преодоления сидячего образа жизни;
 - облегчение страданий пожилых, улучшение состояния;
 - воздействие на окружающую среду, путем сдерживания негативного влияния факторов на функционирование и благополучие пожилых;
 - обучение самонаблюдению для раннего выявления заболевания и применения приемов самопомощи.

Этапы реабилитации пожилых:

3. Результаты геронтологического ухода:

- успешное управление изменениями, наступающими в позднем периоде жизни,
- эмоциональное благополучие,
- обретение новых навыков и ролей, новых отношений и способностей, жизненных установок.

СРБ пожилых в домах-интернатах

Особенности контингента:

- преобладание граждан преклонного возраста (56,9%).
- тяжелое состояние здоровья (в среднем у каждого проживающего выявлено >7 болезней);
- ограниченная способность к самообслуживанию (недееспособные и частично себя обслуживающие);
- ограниченная способность к передвижению;
- изменение психики (нарушения памяти, внимания, замедление темпа мыслительных процессов, нарушение эмоциональной сферы, нарушение моторики);

Особенность среды:

- ограниченные возможности занятости;
- монотонный образ жизни;
- ограниченность жизненного пространства;
- недостаток бытового комфорта;
- психологическая несовместимость проживающих;
- зависимость от окружающих;
- формальное отношение персонала.

По отношению к пожилым в домах-интернатах
рекомендовано использование
дифференцированных реабилитационных
режимов:

- режим общественно-трудовой занятости направлен на поддержание личной активности пожилых людей, способствует реализации их интересов, знаний, установок, потребности в общении и т. д.;
- лечебно-активирующий режим направлен на поддержание полезных навыков и умений, на оживление общения и сохранение бытовой адаптации;
- лечебно-охранительный режим способствует сохранению функциональных способностей, поддержанию физиологических функций.

Технические средства и оборудование

СРБ в домах-интернатах:

1. средства для самих пользователей для восстановления (компенсации) функций:
 - специальные устройства, направленные на самостоятельное выполнение санитарно-гигиенических и бытовых навыков;
 - средства, облегчающие передвижение;
 - средства, способствующие участию в трудовой деятельности;
 - приспособления, используемые для общения;
 - средства, обеспечивающие проведение досуга.
2. средства и оборудование для персонала, используемые для бытового обслуживания и медицинского ухода.

3. Особенности социальной реабилитации инвалидов

- **Реабилитация инвалидов** - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.
- **Абилитация инвалидов** - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Патопсихологические характеристики больных и инвалидов:

- **эмоциональное состояние:** вялость, апатия, ипохондрия//недооценивают свое состояние, считая себя здоровыми.
- **самооценка:** реабилитация более эффективна у людей, ценящих себя более высоко.
- **взаимодействия с социальным окружением:** низкая потребность в общении со здоровыми людьми, круг общения ограничен лицами с подобными формами дефекта. Застенчивость, ранимость, обидчивость, эгоцентризм.
- Пассивны и эгоистичны при установлении интимных отношений с противоположным полом, постоянно испытывают неудовлетворенность в сексуальной сфере.
- **социальные качества:** терпимость, честность, доброжелательность.
- **деловые качества:** исполнительские (аккуратность, исполнительность, добросовестность).

- В основе СРБ инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата - социально-бытовая адаптация инвалида к условиям жизнедеятельности с помощью специальных вспомогательных устройств и приспособлений для стабилизации жизни.

- ФЗ "О социальной защите инвалидов в РФ" содержит льготы на изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий за счет средств федерального бюджета, обеспечение автотранспортными средствами бесплатно или на льготных условиях.

СРБ больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

- основное место занимает *медицинская реабилитация* - лечебная физкультура, дозированные физические нагрузки, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, диетическое лечебное питание.
- *социально-психологическая реабилитация* - помогает справиться со стрессом, вызванным внезапным тяжелым, жизнеугрожающим недугом, невротическими расстройствами, настроиться на активное участие в реабилитационных мероприятиях.
 - индивидуальная (психокоррекция, аутогенная тренировка)
 - групповая психотерапия.
- *социальная реабилитация* - обучение «жизни с инвалидностью»: организация диетического питания, режима труда и отдыха, обучение самопомощи и самообслуживанию, пользованию вспомогательными техническими средствами.
- *профессиональная реабилитация* - создание специального рабочего места, оснащенного вспомогательным оборудованием и техническими приспособлениями.

Социально-медицинская реабилитация слепых

- *Слепота* в медицинском смысле - полное отсутствие способности воспринимать при помощи зрения не только форму и очертания предметов, но и свет.
- *Слепота* по определению Всероссийского общества слепых (ВОС) - неспособность сосчитать пальцы на расстоянии 3 метров.
- *Слабовидящие* - лица с остротой зрения на лучшем глазу с использованием обычных средств коррекции от 5 до 40%.
- *в России инвалидов по зрению 272 801 человек, из них 220 956 - полностью слепые.*

- 92 % организаций, занимающихся реабилитацией инвалидов по зрению, являются негосударственными учреждениями – главное из них Всероссийское общество слепых (ВОС).

СРБ инвалида по зрению:

- медико-социальная реабилитация инвалидов.
- психологическая реабилитация - восстановление социальных позиций, изменение отношения к своему дефекту и восприятие его как индивидуальной особенности.
- педагогическая реабилитация - обучение навыкам использования в работе компьютерной оргтехники, умению ориентироваться в научной информации.
- социальная реабилитация - овладение навыками самостоятельной социально-бытовой ориентировки и самообслуживания, чтения и письма по системе Брайля, машинописи и других коммуникативных средств. Незрячих обучают правилам пользования общественным транспортом, учат делать покупки в магазине, пользоваться почтой и т.д.
- Профессиональная подготовка включает обучение определенным специальностям, ремеслам и обучение навыкам ведения собственного дела.

СРБ инвалида по зрению:

- Коррекционное направление работы с родными и близкими инвалидов по зрению - социально-психологическая помощь при решении внутрисемейных проблем.
- Информационно-просветительское направление - получение родными и близкими инвалида по зрению наиболее полной информации о ВОС, системе реабилитации в РФ и за рубежом, правах и льготах инвалидов по зрению, профилактике и охране остаточного зрения, возможностях трудоустройства, обучения в учебных заведениях.
- Информационно-практическое направление - знакомство родных и близких незрячего с приемами и способами пространственного ориентирования, правилами сопровождения незрячего, с рельефно-точечным шрифтом Брайля и письмом по Гебольду, т. е. письмом обычным плоским шрифтом по трафарету.

В России существует 4 центра реабилитации слепых
(Волоколамский, Санкт-Петербургский,
Нижегородский, Бийский), где проводится
комплексная реабилитация:

- *медицинская* - направлена на восстановление зрительной функции, профилактику остаточного зрения;
- *медико-социальная* - комплекс лечебно-оздоровительных, культурно-оздоровительных мероприятий;
- *социальная* - направлена на создание и обеспечение условий для социальной интеграции незрячих, восстановление утраченных общественных связей, на формирование навыков самообслуживания, ориентировки в физической и социальной среде, в обучении системе Брайля;
- *психологическая* - психологическое восстановление личности, формирование черт личности в подготовке к жизни в условиях слепоты;
- *педагогическая* - обучение и воспитание;
- *профессиональная* - профориентация, профподготовка и трудоустройство в соответствии с состоянием здоровья, квалификацией, личными склонностями;
- *разработка и внедрение тифлотехнических средств, обеспечение ими слепых.*

Что такое индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА)?

- Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) – это разработанный на основе решения Государственной службы МСЭ комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объёмы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и др. реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определённых видов деятельности.
- ИПРА разрабатывается и утверждается решением медико-социальной экспертизы (МСЭ). Для разработки ИПРА гражданину, нуждающемуся в реабилитации, необходимо подать письменное заявление в бюро МСЭ.

- С 2005 года на всей территории РФ действует единая форма ИПР, которая была утверждена Приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 29 ноября 2004 г. N 287 Карта ИПР подразделяется на несколько частей. Начинается она с подробных индивидуальных сведений об инвалиде.

Карта ИПР включает в себя следующие разделы:

- 1. Медицинская реабилитация, состоящая из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования;
- 2. Профессиональная реабилитация, состоящая из профессиональной ориентации, профессионального образования, профессионально-производственной адаптации и трудоустройства;
- 3. Социальная реабилитация, состоящая из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации.
- 4. Психолого-педагогическая реабилитация (для детей до 18 лет), состоящая из получения дошкольного воспитания и обучения, получения общего образования, психолого-педагогическая коррекционная работа, технические средства реабилитации для обучения.

Самостоятельно:

- Составить конспект на тему «Социальная реабилитация инвалидов по слуху».