

Щербакова О.С.

студентка 2-го курса магистратуры
кафедры психологии личности
и специальной педагогики Владимирского
Государственного Университета имени
Александра Григорьевича и Николая
Григорьевича Столетовых, г. Владимир,

Научный руководитель

Акинина Е.Б.

доцент кафедры психологии личности
и специальной педагогики Владимирского
Государственного Университета имени
Александра Григорьевича и Николая
Григорьевича Столетовых, г. Владимир,
кандидат психологических наук

РОЛЬ СЕМЬИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА

Аннотация

Статья посвящена важности роли семьи в реабилитации инвалида. Какие существуют техники и какова роль социального работника в проведении и внедрении техник реабилитации инвалида. Так как активно развиваются технологии для упрощения жизни человека, людям с ограниченными возможностями трудно осваиваются, а иногда не осваиваются вообще. Поэтому семья, должна идти в ногу со временем и занимать главенствующую роль в реабилитации.

Ключевые слова: реабилитация, семья, социальная работа, психология.

В результате установленной инвалидности в определенном возрасте происходит влияние на скорость адаптации и ее характеристики. Есть множество примеров, того как дети без рук превосходно играют в футбол, или ездят на специальном велосипеде. Дети быстрее адаптируются к жизни не имея той или иной конечности, так с рождения начинают адаптироваться к окружающему миру.

Главная задача, у родителей имеющих детей инвалидов, стоит не их воспитании в первую очередь, а в адаптации к окружающему миру, приучить его справлять с трудностями

и научить жить в мире, так, что бы он не считал себя обленным. Научить в первую очередь справляться с агрессией, как со стороны ребенка так и со стороны окружающих его людей, научить справляться с эмоциями и достигать поставленных целей, научить быть полностью самостоятельным человеком. Исследования показывают, что имеено в детском возрасте адаптация к окружающему миру происходи намного интенсивнее и результативнее, чем в более зрелом возрасте. Поэтому формирование адаптивных и личностных качеств происходит намного продуктивнее именно в детском возрасте. На эти формирования в первую очередь влияет окружение – семья.

Если инвалидность приобретается во взрослом, зрелом возрасте, то у семьи могут возникнуть трудности: трудности в адаптации инвалида к другой жизни, тяжелое финансовое состояние, не принятие членов семьи и окружающим – тяжелое эмоциональное состояние, суицидальные наклонности. Совладать инвалиду с данной ситуацией очень тяжело, так есть тормозящий механизм к свершению и завершению своих планов и идей очень силен. Чаще всего инвалидность в зрелом возрасте возникает из-за той или иной травмы. Лучшими способами в адаптации и реабилитации инвалидов зрелого возраста со стороны медицинского персонала, семьи и социальных работников, считается выяснение и разработка компенсирующих средств, исследование их использованию, закрепление веры в личные способности, поддержание страсти сохраниться необходимым обществу, планирование совладающего поведения в этой ситуации.

Прикованность к инвалидной коляске, в 21 веке не считается признаком неполноценности человека, так как возрастной инвалид применяет множество сил для возвращения к полноценной жизни.

В более зрелом, пожилом, возрасте, инвалидность обуславливается возрастными психическими и физическими изменениями, а так же приобретёнными заболеваниями и отклонениями. В данном возрасте реабилитация проходит тяжело, без видимых улучшений, так как пожилой человек не хочет ничего делать, применять какие либо меры. Происходит замыкании в себе, уход от окружающих. К сожалению, мер по решению данной проблемы очень мало.

Отличный способ решение данной ситуации – применение всего багажа опыта и знаний к данной проблеме. Так, старые люди практически не переносят конфигурации окружающего мира, так смене обстановки, необходимо детально восстанавливать старую атмосферу, положение мебели и вещей.

Внимательное и трепетное отношение должно быть к одежде пожилого инвалида. Она должна быть теплой и охранять от переохлаждения, но и неопасной. Так, обувь должна плотно обтягивать стопу и не соскакивать со ступни, для избежание падений. При несоблюдении подвижности в шейном отделе позвоночника, не надевать головной убор, закрывающий обзор. Длинные рукава, подол, не имеют место быть – моменты, создающие опасность загорания при применении не прикрытым пламенем.

Перерывы для употребления пищи не должны быть в гордом одиночестве, так как данный процесс теряет смысл у пожилого инвалида. Необходимо что бы компанию в приеме пищи составляли знакомые и близкие люди – родственники, друзья и близкие. У нездоровых с нарушением мозговых и психологических функций владеет вероятностью отследиваться смена восприятия расстояния, в последствие этого необходимо определять тарелку в дешевом обзоре пространстве.

Понижение функции анализаторных устройств настоятельно просит применения при изготовлении яств ярких, контрастных красок. Для этого при сервировке используются нарезанные овощи, зелень. Понижение слуха у престарелых охватывает личные индивидуальности, в связи с которыми необходимо пренебрегать звуков высокой тональности. При использовании слухового аппарата нужен контроль за качеством его работы.

Большое значение носит содержание жилого помещения и такие физические отклонения, как не держание стула и мочи. Предпосылки недержания должны быть оговорены с медперсоналом, но основным положением для ухаживающих должно быть следующее: ни в коем случае по фактору недержания мочи человек не должен терять питья. Дневной метод воды должен сохраниться бывшим, полностью возможно лишь переназначение его внутри дня и ночи наиболее применимым для ухода образом.

Инвалид не должен себя чувствовать на изживении, нельзя за него выполнять всю работу, необходимо обучать новым навыкам. Так как при условиях самостоятельности, пожилой инвалид чувствует себя бодрее, проявляется тяга к жизни и самостоятельным изучением нового.

Разработка реабилитации в работе с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида, охватывает личные индивидуальности. Более эффективной считается ранняя диагностика инвалидности, в последствие этого реабилитация предполагает прогноз развития малыша в целях актуального обеспечения семьи особенной помощью немедленно же потом происхождения у него первых симптомов нарушения развития.

В первую очередь ведется преждевременная социально-реабилитационная работа, ее главная задача – обеспечение общественного, чувственного, умственного и физиологического становления малыша, имеющего нарушения, и попытка предельного раскрытия его потенциала для изучения.

2-ая значимая задачка – предупреждение вторичных недостатков у ребят с нарушениями становления, образующихся или впоследствии проигрышной пооползновения нейтрализовать участвовавшие первичные недостатки с поддержкой мед, терапевтического или же обучающего влияния, или в итоге преломления отношений меж ребенком и семьей. Проведение ранешней социально-реабилитационной работы может помочь членам семьи добиться осознания с ребенком и купить способности, которые больше действенно адаптируют их к особенностям малыша. Данная работа нацелена на предотвращение добавочных наружных воздействий, способных ухудшить нарушения детского становления.

3-я задача ранешней социально-реабилитационной работы – абилитировать (приспособить) семьи, имеющие ребят с задержками становления, дабы очень максимально действенно удовлетворять необходимости малыша.

Общественный сотрудник обязан касаться к опекунам как к партнерам, исследовать метод функционирования определенной семьи и производить персональную программку, подобающую необходимым и стилям жизни предоставленной семьи.

Система реабилитации учитывает важный комплект предложений, оказываемых не лишь только ребятам, но и их опекунам, семье в целом и больше широкому окружению. Все предложения скоординированы этим образом, дабы оказать поддержка персональному и семейному развитию и отстаивать права всех членов семьи. Поддержка обязана оказываться в натуральном окружении, т.е. не в изолированном учреждении, а но пространстве жительствова, в семье.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Андреева О.С. Принципы формирования и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида // Медико-социальная экспертиза и реабилитация, - 2000. - № 4. - С. 20-27.

2. Психологические аспекты реабилитационного потенциала инвалида / Метод, реком. для психологов учреждений медико-социальной экспертизы и реабилитации. — М., 2002. — 120 с.

3. Психологическая поддержка семьи / Сборник материалов из опыта работы. - Омск, 2008. - 60 с.

Shcherbakova O.S.

2nd year student of magistracy
Department of Personality Psychology
and Special Need Pedagogy,
Vladimir State University named
after Alexander and Nicolay Stoletov,
city of Vlssimir

Akinina E.B.

Associated Professor of the Department
of Personality Psychology and Special Need
Pedagogy, Vladimir State University named
after Alexander and Nicolay Stoletov,
city of Vlssimir,
Associated Professor of Psychology

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE REHABILITATION OF THE DISABLED

Annotation

The article is devoted to the importance of the role of the family in the rehabilitation of the disabled person. What are the techniques and what is the role of the social worker in the implementation and implementation of rehabilitation techniques for the disabled? Since technology is actively developing to simplify human life, people with disabilities are difficult to master, and sometimes do not master at all. Therefore, the family must keep pace with the times and take the lead in rehabilitation.

Key words: rehabilitation, family, social work, psychology