

Помощь в организации и адаптации домашнего пространства для людей с ограниченными возможностями. Особенности общения с лицами осуществляющими уход.

2. Создание модели жилого помещения для социально-бытовой адаптации инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Модель должна предусматривать оптимальное жилое помещение, приближенное к реальному, которое содержит жизненно важные «блоки», и в котором инвалид с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата будет надежно адаптирован. Нарушения физиологических функций опорно-двигательного аппарата приводят к ограничению жизнедеятельности в виде различной степени снижения способности к самообслуживанию и передвижению. В перечень функций по самообслуживанию как виду деятельности должно быть включено: выполнение санитарно-гигиенических навыков, осуществление приготовления и приема пищи, хозяйственно-бытовой труд (мытьё посуды, уборка квартиры), самостоятельное одевание – раздевание, укладывание в постель. Адаптированное жилое помещение должно включать приспособления фиксированные (стационарные) и приспособления индивидуальные (нестационарные). При этом необходимо учитывать два самостоятельных подхода: модификация, приспособление самих помещений с учетом типа физического дефекта, нарушений функций опорно-двигательного аппарата за счет специального стационарного оборудования оснащение этих помещений специальными (нестационарными) индивидуальными вспомогательными устройствами для облегчения самообслуживания. *) Настоящая модель жилого помещения является универсальной, рассчитанной на «собираемый образ» инвалида, имеющего разнообразную патологию (дефект) опорно-двигательного аппарата. К оборудованию и оснащению должны предъявлять требования двух категорий: медицинские требования: точное соответствие изделия (оборудования) типу дефекта совпадение реабилитационного воздействия с физиологической функцией поврежденного органа (конечности) функциональность реабилитационных изделий предупреждение (избежание) возможных осложнений здоровья в ходе пользования вспомогательными устройствами ограничение эргономических усилий. технические требования: безопасность пользования надежность, прочность материала, из которого изготовлено изделие простота конструкции, обеспечивающая доступность для пользователя компактность функционирующего изделия В соответствии с видами жизнедеятельности инвалида модель жилого помещения может быть представлена несколькими блоками: санитарно-гигиеническим, кухонно-бытовым.



2.1. Санитарно-гигиенический блок включает два помещения: ванная комната и туалет.

Каждое из этих помещений должно быть модифицировано, т. е. отличаться от первоначального с учетом потребностей инвалидов. Модификация ванной комнаты заключается в том, что она оборудуется горизонтальным поручнем на стороне, противоположной установленной ванны, пристенным откидным сидением, противоскользящим напольным ковриком, фигурным поручнем на стороне ванны, облегчающем самостоятельный подъем после мытья. Ванна должна иметь подставку для самостоятельного помещения (погружения) в ванну. Необходимо оснащение ванны специальным сидением, обеспечивающим неполное погружение при мытье, специальным надонным противоскользящим ковриком, опорой для фиксации ног. Ванна должна быть оборудована гибким душевым шлангом, имеющим разновысокие штативы, что позволяет инвалиду самостоятельно использовать эти возможности при мытье, принятии душа. Желательно оборудование ванны вертикальным поручнем для принятия душа, оснащение ее стулом для душа. Умывальник должен регулироваться по высоте для пользования инвалиду на кресло-коляске. Необходимо, чтобы умывальник имел специальное рычажное управление кранами, электрополотенце, устройство для автоматической подачи зубной пасты, жидкого мыла, зубную щетку, расческу – с удлиненной ручкой. Ванная комната должна быть оснащена специальными (с удлиненной ручкой) мочалкой, расческой, зубной щеткой. Желательно оборудовать настенную электробритву, действие которой основано на фотоэлементе. Модификация туалета заключается в специальном его приспособлении к потребностям инвалидов, передвигающихся на кресло-коляске, с костылями, имеющими дефекты верхних конечностей. С этой целью туалет должен быть оборудован настенными горизонтальными поручнями, иметь напольное противоскользящее покрытие (коврик). Унитаз должен быть огражден вертикальными и горизонтальными поручнями, облегчающими подъем и обеспечивающими безопасность инвалида при пользовании унитазом. Унитаз должен быть оборудован удобным, доступным инвалиду рычажным (кнопочным) устройством для спуска воды (слива), должен иметь регулируемое по высоте сидение, держатель туалетной бумаги.

2.2. Кухонно-бытовой блок включает два помещения: кухню и столовую.

Модификация кухни как помещения для приготовления пищи заключается в том, что она оборудуется стационарными устройствами, приспособленными для самообслуживания инвалида с физическими дефектами верхних конечностей. К стационарному оборудованию кухонно-бытового блока относятся: плита столы: кухонный, обеденный мойка шкафы: напольный, навесной. Плита – электрическая (как наиболее безопасная) должна быть оборудована рычажными, легко управляемыми вентилями. Кухонный стол должен иметь регулируемую высоту, что позволяет использовать его инвалидам в кресло-коляске либо в специальном рабочем кресле (стуле). Кухонный стол необходимо оборудовать специальными приспособлениями для резания твердых продуктов, для дозирования жидких и сыпучих продуктов, различными кухонными ножами, вилками, разливательными ложками для правой и левой руки. Должны быть предусмотрены также приспособления для открывания банок, бутылок, набор держателей для кастрюли, чайника, сковородки. Шкафы (напольный, навесной) необходимо оборудовать удобными широко захватными ручками – рычагами с неглубокими полками и вместе с тем имеющими большую площадь для свободного размещения кухонной утвари: сковородок, кастрюль, тарелок, кружек. Мойка должна быть оборудована удобными рычажными кранами, оснащена щетками (на присосках) для мытья посуды, приспособлениями для чистки овощей. Стол обеденный, модифицированный для инвалидов на кресло-коляске, необходимо оснастить специальной посудой: тарелки глубокие с утяжеленным дном, кружки с двумя ручками, изогнутыми ручками, вилки, ножи, ложки (для левой и правой руки) с длинными ручками, подставки для яиц на присосках.



2.3. Спально-гостиничный блок включает в себя прихожую, гостиную и спальню.

Модификация прихожей должна предусматривать адаптированную дверную ручку, специальное приспособление для поворота дверного ключа, вешалку для одежды (на высоте, доступной инвалиду в кресло-коляске). Необходимым оснащением является также комплект для подметания пола, захват для поднятия предметов с пола, доставания их с полки. Модификация спальни-гостиной предусматривает функциональную кровать с противопролежневым матрасом, которая должна быть оснащена модифицированным надкроватьным столиком, горизонтальным и вертикальным поручнями для самостоятельного вставания в постели, подъемником для перемещения в кресло-коляску. В гостиной должен быть предусмотрен набор приспособлений для открывания – закрывания штор, форточек (фрамуг), держатель телефонной трубки. Важным фактором в жизнедеятельности инвалида является возможность самостоятельного одевания. В связи с этим, в модели жилого помещения должны быть предусмотрены приспособления для одевания чулок, обуви, для застегивания молний, пуговиц. Предлагаемая модель предусматривает возможность обучения инвалида с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата пользованию модифицированным оборудованием, т. е. специально приспособленным к различным типам анатомического дефекта и нарушенных функций костно-мышечной системы. Вместе с тем, необходимо иметь в виду, что инвалиды с данной патологией часто пользуются обычной бытовой техникой и оборудованием и потому нуждаются в переобучении, т. е. в социально-бытовом обучении с помощью специалиста на специально оборудованном учебно-тренировочном стенде.

3. Оборудование учебно-тренировочного стенда

Цель создания учебно-тренировочного стенда состоит в том, чтобы инвалиды, имеющие дефекты функций верхних конечностей, могли бы восстановить движения в суставах кисти. При этом необходимо иметь в виду, что кисть человека может выполнять наиболее распространенные движения, так называемые типы «захватов». Среди них такие, как цилиндрический, крючковой, шаровой, щипцовый. В каждом из этих типов захвата свой приоритет участия в движении мышц кисти. При использовании всех типов захвата получается суммарный эффект восстановления движений в суставах кисти, который позволил инвалиду выполнять необходимые действия: повернуть кран, вернуть электрическую лампочку, набрать номер телефона, закрыть самостоятельно замок и т. д., т. е. стать адаптированным социально-бытовом отношении. Известно, что чаще всего инвалиду приходится пользоваться обыденным оборудованием в домашних условиях, доступным потому, что оно уже существует, установлено в квартире еще до наступления инвалидности. Это оборудование, вместе с тем, становится недоступным, т. к. нормальные физиологические функции кистей рук нарушены. Цель занятий на учебно-тренировочном стенде состоит в том, чтобы без специальных вспомогательных устройств инвалид мог адаптироваться к повседневному бытовому оборудованию путем приспособления поврежденных кистей на основе обучения и тренировки. С целью восстановления функции руки для выполнения цилиндрического захвата на стенде следует расположить, например, мясорубку, телефонный аппарат (трубка), дверную ручку рычагового типа. Для тренировки щипцового захвата можно использовать такие предметы, как вентили газовой (электрической) плиты, шпингалеты различных конструкций, накладной замок, защелку на кошельке, вилка электрическая при вкалывании в розетку, цепочка дверная и др. Необходима также тренировка мелкой моторики, которая нередко бывает нарушенной в силу разных причин. Этой цели может служить диск телефонного аппарата, мелкие шпингалеты, кнопочные мебельные ручки, дверная цепочка, ключ от висячего замка, электровыключатели, всевозможные вентили, шнурование, ремешок к часам и др. С учетом этой цели – цели обучения и тренировки – учебно-тренировочный стенд должен содержать предметы (оборудование) социально-бытового назначения. Для восстановления функции крючкового захвата кисти руки необходимо разместить на стенде такие предметы, как дверные ручки в виде скобы различных модификаций (с тонкой и утолщенной рукояткой). С целью тренировки функции руки для выполнения шарового захвата необходимо расположение на стенде шаровидных дверных ручек, электрической лампочки и других округлых предметов (водопроводные краны). Для того, чтобы оснастить жилое помещение, адаптированное для инвалида с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, потребуется разработка табеля его оснащения соответствующим оборудованием.

4. Табель оснащения модели жилого помещения для социально-бытовой адаптации инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и учебно-тренировочного стенда

Оптимальный вариант табеля оснащения модели жилого помещения для социально-бытовой адаптации инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата должен включать оборудование трех наиболее важных с точки зрения жизнедеятельности человека «блоков»: санитарно-гигиенического, кухонно-бытового, спально-гостиничного.

4.1. Перечень оборудования и вспомогательных устройств, необходимых для оснащения санитарно-гигиенического блока модели жилого помещения для инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

В ванной комнате должны быть: Горизонтальный поручень на противоположной стене (для перемещения в ванной комнате). Сиденье пристенное – около ванны. Стул – вкладываемый навесной. Фигурный поручень для помещения и выхода из ванны. Подставка,

облегчающая самостоятельный вход в ванну. Противоскользящее напольное устройство (коврик) в ванной комнате. Противоскользящее устройство на дне ванны. Поручень вертикальный для принятия душа. Стул для душа. Банная щетка (мочалка) с удлиненной ручкой. Раковина с регулируемой высотой. Рычаг для управления водопроводным краном. Устройство для подачи жидкого мыла. Устройство для подачи зубной пасты. Зубная щетка с длинной ручкой. Расческа с длинной изогнутой ручкой. Пристенное устройство для крепления электробритвы с фотоэлементом. Туалет должен иметь следующее оснащение: Унитаз с механизмом регулирования высоты сиденья. Поручень фигурный (правый – левый) для унитаза. Держатель туалетной бумаги. Противоскользящее напольное покрытие (коврик).

4.2. Перечень оборудования и вспомогательных устройств, необходимых для оснащения кухонно- бытового блока модели жилого помещения для инвалидов с нарушениями

функций опорно- двигательного аппарата. В кухне должно быть следующее оборудование: Горизонтальный поручень настенный. Плита электрическая с рычажными насадками на вентили (краны). Стол кухонный с регулируемой высотой. Шкаф напольный для кухонной утвари. Шкаф навесной, доступный по высоте для инвалида в кресло-коляске. Кресло рабочее с регулируемой высотой. Фиксирующая доска (с присосками). Щетка для мытья овощей. Приспособление для чистки овощей. Вспомогательное устройство для резки твердых продуктов с регулируемой рамкой. Кухонный нож, фиксированный на доске (столе). Дозированная кружка для сыпучих продуктов. Дозированная емкость для жидкостей. Приспособления для открывания банок. Набор держателей для чайника, кастрюли, сковородки, терки. Чайная посуда с двумя ручками, изогнутыми ручками. Набор кухонной посуды для приготовления пищи. Мойка с рычажным управлением кранами: Насадки: =для чистки овощей =для мытья посуды. В столовой следует предусмотреть следующее оснащение: Стол обеденный (с выемкой) для инвалида на кресло-коляске. Подставка, препятствующая скольжению тарелки. Тарелка с глубоким дном для еды без помощи рук. Обеденные тарелки с утяжеленным дном. Подставка для яйца на присоске. Вилка с зажимом. Держатель для столовых приборов. Специальная ложка для правой руки. Специальная ложка для левой руки. Столовый прибор (3 предмета) с длинными ручками и массивным сечением.

4.3. Перечень оборудования и вспомогательных устройств, необходимых для оснащения спально- гостиничного блока модели жилого помещения для инвалидов с нарушениями функций опорно- двигательного аппарата.

В прихожей должно быть предусмотрено: Вешалка для одежды. Удлинитель дверной ручки. Универсальный держатель (для поворота дверного ключа). Комплект для подметания пола. Захват для поднятия предмета с пола, доставания с полки. В гостиной – спальне должно быть: Приспособление для открывания – закрывания форточки (фрамуги), раздвижения штор. Держатель телефонной трубки. Приспособление для надевания и снятия чулок. Приспособление для надевания обуви. Приспособление для застегивания пуговиц, молнии. Кровать функциональная. Матрац противопролежневый. Надкроватный столик. Поручень настенный горизонтальный. Поручень настенный вертикальный. Подъемник для перемещения из кресло-коляски на кровать. Перечень указанного оборудования является оптимальным для пользования инвалидом, имеющим различную степень ограничения способности к самообслуживанию. В нем должны быть учтены также потребности инвалидов, передвигающихся на кресло-коляске. В связи с тем, что инвалиды должны обучаться пользованию бытовым оборудованием, инвентарем, домашней утварью, необходимо создание учебно-тренировочного стенда и предусмотреть перечень изделий.

Оборудование для организации образовательного процесса лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Многофункциональный ортопедический комплекс со специальными регулируемым креплением должен быть предназначен для формирования правильной посадки детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата



Специализированная система с регулируемой рабочей поверхностью для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата



Складная механическая опора для беспрепятственного передвижения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в помещении и уличных условиях



Система виртуального управления средств коммуникации с использованием инфракрасной камеры для детей с нарушениями опорно-двигательного



Специальная программируемая клавиатура



4.4. Перечень изделий, которые необходимо расположить на платформе учебно-тренировочного стенда

Кран водопроводный шаровидный. Кран водопроводный крестовой. Цепочка дверная. Ручка дверная – скобовидная. Ручка дверная – рычажная. Дверной замок накладной. Дверной замок висячий с ключом. Телефонный аппарат с диском. Дырокол. Розетка электрическая. Вилка электрическая (для розетки). Выключатель с дистанционным управлением. Кнопка звонка. Электрическая лампа в патроне. Шпингалеты. Защелки оконные. Ручки мебельные различной модификации. Мясорубка. Этот перечень может быть расширен при создании учебно-тренировочного стенда в каждом отдельном случае. Таким образом, для реализации задач технологии социально-бытовой адаптации инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата следует разработать модель жилого помещения, в котором должны быть предусмотрены основные блоки: санитарно-гигиенический, кухонно-бытовой и спально-гостиничный. Необходимо обосновать создание учебно-тренировочного стенда для переобучения инвалидов с учетом появившихся анатомических дефектов и нарушений кистей рук. Следует разработать таблицу оснащения соответствующих блоков жилого помещения, а также перечень предметов (изделий), используемых в быту для расположения их на платформе учебно-тренировочного стенда. В результате этих мероприятий создается возможность проводить обучение инвалидов, имеющих нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, социально-бытовой адаптации.

Особенности общения с лицами осуществляющими уход.

Граждане с ограниченными возможностями, а так же лица пожилого возраста – часть любого общества, в том числе российского. Эти категории нуждаются в помощи, защите со стороны органов государственной власти, коммуникации. Это связано с тем, что социальный статус таких людей меняется, они не могут трудиться, быть активными

членами общества. Каждый должен знать характерные особенности общения с лицами пожилого возраста и инвалидами, всячески поддерживая их и помогая им в адаптации.

Содержание

Особенности общения с пожилыми людьми

Особенности контакта с инвалидами

Как возрастные изменения влияют на общение с пожилыми людьми

Агрессия

Тревожность

Обидчивость

Забывчивость

Манипулирование

Старческое слабоумие

Скупость

Советы и рекомендации по общению с пожилыми людьми.

Особенности общения с пожилыми людьми

Старение организма сопровождается ухудшением самочувствия, ограничением возможностей для реализации своих потребностей, понижением самооценки, депрессивным состоянием. В этот период пенсионеры начинают чувствовать ненужность, ведь дети наверняка уже взрослые, строят свои семьи, друзей становится все меньше. Четче прослеживаются изменения головного мозга, люди пожилого возраста забывают информацию, им сложно формулировать свои мысли, они идут «не в ногу со временем». Обратите внимание на следующие особенности:

Размеренность и планомерность жизни. Жизнь людей обеих категорий не отличается насыщенными красками, они не столь эмоциональны, как основная масса общества. Например, рассматриваемые социальные группы долго готовятся к походу в ЖКХ, магазин, больницу. Появление новых обстоятельств может разрушить построенную цепочку действий.

Ощущение времени и ценностей. Люди пожилого возраста смотрят на время, они его ценят, мыслят более узко, то есть не видят далекого будущего. Пенсионеры живут только двумя категориями – прошлое, как правило, более радужное, и настоящее. Инвалиды же начинают по-другому относиться к ценностям общества, то есть они вкладывают больше смысла в повседневные вещи, на которые другие люди могут просто не обратить внимание. Эти особенности нужно учитывать в этике общения с инвалидами, чтобы не ранить их чувства и переживания.

Они предаются воспоминаниям, хотят вернуться в прошлое. В особенности это касается пожилых, которые вспоминают свою молодость, любят рассказывать о ней. Такие разговоры поднимают настроение, улучшают общее состояние, поэтому необходимо их поддерживать.

Обратите внимание, что перечисленные особенности общения с людьми пожилого возраста распространяются и на инвалидов, однако для последних есть и отдельные рекомендации.

Как общаться с пожилыми людьми

- ❖ Стараться говорить медленно, чётко использовать ясные формулировки
- ❖ Если пожилой человек капризничает, значит ему плохо и надо выяснить действительную причину
- ❖ Важно **всегда выслушать** пожилого человека – часто это уже окажет большую помощь
- ❖ Больше хвалите пожилых людей
- ❖ Стараться максимально расширять круг общения пожилого человека
- ❖ Стараться вовлекать пожилого человека в обсуждение и/или совместную деятельность

Особенности контакта с инвалидами

Общие правила этикета при общении с инвалидами складываются из особенностей их эмоционального, психологического состояния:

Самооценка и внутреннее состояние человека отличаются нестабильностью и взвинченностью. В связи с этим необходимо обращаться исключительно к личности, а не к сопровождающему, педагогу или иному сотруднику.

При встрече нужно пожимать руку, использовать все жесты и мимику, которые используются с полноценными людьми. Тем самым Вы подчеркнете, что инвалид – нормальный член общества.

Если гражданин получил инвалидность по слуху или зрению, нужно либо озвучивать, либо показывать всех, кто пришел. В процессе беседы необходимо объяснять, к кому Вы обращаетесь

. Если человек находится на коляске, необходимо располагаться так, что Вы смогли поддерживать зрительный контакт.

Предлагайте свою помощь, но не начинайте действовать без согласия того, кому Вы хотите помочь. Необходимо так же уточнить, что и как нужно сделать, чтобы не навредить.

Всегда слушайте человека, будьте внимательными и чуткими, не притворяйтесь, если Вам в действительности не интересно. Если что-то непонятно, то нужно переспросить, уточнить информацию.

Используя эти правила этикета при общении с инвалидами, Вы сможете не только поднять настроение человеку, помочь, поддержать, но и покажете ему, что он полноправный член общества.

Будьте внимательны, это ценит каждый.

Обратите внимание, что инвалидность тоже бывает разной, и необходимо учитывать особенности ситуации. Например, правила этикета при общении с инвалидами, испытывающими трудности при передвижении, дополняются. Лучше всего проконсультироваться по данному вопросу с психологом, который учтет эмоциональный фон человека.

Как возрастные изменения влияют на общение с пожилыми людьми

С возрастом ухудшается не только физическое состояние человека, но и психологический портрет личности. Изменения в разной степени затрагивают каждого пенсионера, на кого-то они влияют больше, на кого-то меньше. Достаточно часто жизнь окрашивается в темные оттенки, характеризуется негативом, расстройствами, унынием.

Обратите внимание, что у граждан с ограниченными возможностями примерно такое же состояние. Поэтому некоторые из приведенных ниже факторов характерны и для них, например агрессия, тревожность, манипулирование, скупость. Важно знать характеристику каждого показателя, ведь все они в совокупности характеризуют особенности общения с людьми пожилого возраста и инвалидами.

Агрессия

Конечно, под агрессией не понимается дикое состояние пожилых и неполноценных людей, которые кидаются на окружающих. Однако некоторая повышенная нервозность, импульсивность и злость проявляются несознательно. Это обуславливается несколькими факторами:

Гормональные изменения – у лиц с инвалидностью и пенсионеров понижается содержание гормона счастья, вместе с этим повышается кортизол. Это значит, что люди страдают перепадами настроения – хорошее сменяется унынием, агрессивными выпадами, слезами.

Внешние социальные факторы – люди зачастую относятся холодно, недружелюбно, проявляют безразличие. Рассматриваемые социальные группы часто нуждаются в нашей помощи, однако часто мы делаем вид, что не видим этого, не проявляя участия.

Принимая во внимание этот фактор, необходимо относиться с заботой, участием к жизни людей. Подождите, пока агрессивный настрой спадет, и ему на смену придет дружелюбное расположение духа, ни в коем случае не пытайтесь переубедить, спорить и указывать на немощность. Проявите толерантное отношение к инвалидам и пожилым, будьте терпимее и добрее, ведь любовь нужна каждому.

Тревожность

Проявляется особенно в том случае, когда у взрослых людей начинают умирать друзья и знакомые, у инвалидов многие приятели не могут встать с коляски, избавиться от недугов. Страхи и тревоги перед смертью, заболеваниями становятся не такими уж далекими, абстрактными, а реальными. Человек в период своего недуга особенно остро ощущает ненужность, оторванность от общества, отчужденность и отдаленность, в связи с чем часто возникает депрессия и стресс.

В данном случае общение необходимо строить так, чтобы повысить значимость не только в глазах самого собеседника, но и в глазах других. Отвлечения от негативных мыслей, повышения настроения, налаживания эмоционального фона можно добиться построенным досугом, отдыхом и разнообразными развлечениями. Именно на этом строится этика социальной работы с инвалидами и пенсионерами.

Обидчивость

Люди пожилого возраста и ограниченные в возможностях подвержены этому еще сильнее, чем каждый из нас. Недаром говорят, что старики и инвалиды еще более ранимые, чем дети, их обидеть может каждый. Даже если Вы в процессе общения не хотели задеть их тонкую душевную организацию, часто бывает, что это происходит незаметно. Мы не можем понимать, какие именно слова обижают и приведут к негативной эмоции, поэтому рекомендуем анализировать все свои фразы, обороты, избегать двусмысленных формулировок. Старайтесь обращаться доброжелательно, проявите заботу, взвешивайте все, что говорите.

На практике имеют место мнимые обиды, то есть надуманные ситуации, в которых собеседники преувеличивают и окрашивают беседу в негативные краски. В таком случае не нужно выяснять, чем обусловлены расстройства, тем более не стоит просить прощения, просто промолчите и займите позицию нейтралитета. Собеседник наверняка скоро об этом забудет, а Вы только испортите себе настроение и потратите силы зря. Помните, что именно эта особенность общения с людьми пожилого возраста и инвалидами оказывает серьезное влияние на эмоциональный фон человека. Она помогает ему адаптироваться, наладить позитивное мышление и избавиться от отрицательных мыслей.

Забывчивость

На практике она касается пожилых людей, в отношении инвалидов не действует, ведь ее причиной выступают необратимые изменения головного мозга. Если забывчивость проявляется не так сильно и не касается основной информации и данных о личности, то беспокоиться не стоит, это нормальное явление. Если же Вас это начинает беспокоить, явление приобретает серьезные масштабы, обратитесь к врачу, в противном случае могут возникать риски для жизни и здоровья человека. Как определить, что забывание информации становится опасным – если пенсионер забывает, кушал он или нет, как его зовут, где он живет, закрыл ли он дверь квартиры перед уходом, и иную бытовую информацию – это опасно, обязательно обратитесь к специалистам.

Манипулирование

Особенность взаимодействия с инвалидами и пенсионерами проявляется в манипуляции, это очевидная ситуация. Это связано с тем, что люди страдают определенными недугами, проблемами со здоровьем, поэтому они начинают делать на этом большой акцент и давить на окружающих. В трудностях с физическим состоянием проявляются негативные стороны личности, которые усиливаются в переломный момент. Конечно, нужно обращать внимание на просьбы и слова, но нельзя переводить общение в потакание слабостям, прихотям ослабленных социальных групп. Лучше всего обратиться за консультацией к специалисту, который проанализирует ситуацию и поможет выстроить структуру общения.

Старческое слабоумие

Медицинское название данного фактора – деменция, которой страдают исключительно пенсионеры, к инвалидам это не относится. Никто не застрахован от этого явления, но знать нужно, что заболевание может быть опасно для здоровья человека.

В запущенных стадиях патология сопровождается бессонницей, депрессией, нарушением правил личной гигиены, постановки речи. Если Вы заметили такие симптомы, то нужно срочно обратиться к медицинскому работнику. Вылечить болезнь не представляется возможным, однако перевести ее в стадию ремиссии и задержать реально.

Скупость

Выход на пенсию, приобретение инвалидности сильно «ударяют» по финансовым возможностям человека, он не может трудиться и, соответственно, получать заработную плату. От этого развивается скупость, жадность, гражданин начинает ценить деньги, которые находятся в его распоряжении.

В процессе общения можно иногда преподносить символические подарки, помогать продуктами, лекарствами, приспособлениями. Кроме того, постарайтесь объяснить человеку, что необходимости откладывать «на черный день» нет, Вы сможете сами обеспечить достойную старость и дальнейшую жизнь в случае необходимости. Опора и поддержка – вот что важно и нужно в сложившейся ситуации.

. Вы должны понимать, что лица пожилого возраста и неполноценные люди нуждаются в защите, помощи и опеке не только со стороны общества, но и со стороны близких людей. Важно проявить толерантность к инвалидам и пенсионерам – залог нормального общения, уважения и благоприятной атмосферы для их жизни. Будьте добры, дружелюбны, участливы, ведь только любовь сможет излечить даже серьезные потрясения и раны.