



СГБОУ ПО «Севастопольский медицинский колледж им. Жени Дерюгиной»

Психосоциальная реабилитация



*Ущановская К.С.
преподаватель
специалист*



Реабилитация - это направление современной медицины, которая в своих разнообразных методах опирается, прежде всего, на личность пациента, активно пытаясь восстановить нарушенные болезнью функции человека, а также его социальные связи. Термин реабилитация происходит от латинского слова *habilis* – «способность», *rehabilis* – «восстановление способности».

Реабилитация – это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами.

Цель реабилитации – эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов к бытовым и трудовым процессам, в общество; восстановление личностных свойств человека.

Всемирная организация здравоохранения (**ВОЗ**) дает определение реабилитации: *«Реабилитация представляет собой совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врожденных дефектов приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут».*

Реабилитацию можно разделить на: медицинскую, физическую, психологическую, профессиональную (трудовую) и социально – экономическую.



К частным задачам реабилитации относятся:

- восстановление бытовых возможностей больного, то есть способности к передвижению, самообслуживанию и выполнению несложной домашней работы;
- восстановление трудоспособности, то есть утраченных инвалидом профессиональных навыков путем использования и развития функциональных возможностей двигательного аппарата;
- предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, то есть осуществление мер вторичной профилактики.

Цель реабилитации – наиболее полное восстановление утраченных возможностей организма, но если это недостижимо, ставится задача частичного восстановления либо компенсация нарушенной или утраченной функции и в любом случае – замедление прогрессирования заболевания.

Физическая реабилитация – составная часть медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, система мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, **ПСИХО-**

Программа медицинской реабилитации пациента включает в себя:

- физические методы реабилитации (электролечение, электростимуляция, лазеротерапия, баротерапия, бальнеотерапия и др.);
- механические методы реабилитации (механотерапия, кинезотерапия);
- массаж;
- традиционные методы лечения (акупунктура, фитотерапия, мануальная терапия и другие);
- трудотерапия;
- психотерапия;
- логопедическая помощь;
- лечебная физкультура;
- реконструктивная хирургия;
- протезно-ортопедическая помощь (протезирование, ортезирование, сложная ортопедическая обувь);
- санаторно-курортное лечение;
- технические средства медицинской реабилитации (калоприемник, мочеприемник, тренажеры, устройства для введения пищи через стому, парентерально, другие технические средства);
- информирование и консультирование по вопросам медицинской реабилитации;
- другие мероприятия, услуги, технические средства.

Психотерапия – это лечебный метод воздействия на психику больного для улучшения его самочувствия, соматического состояния и повышения эффективности применения других методов лечения.

Потенцирование - это метод усиления специфического лечебного фактора с помощью словесного внушения.

Опосредование – это метод косвенного внушения с помощью использования лечебных факторов вне связи с их специфическим действием для получения какого-либо психологического эффекта.

Психотерапевтическое воздействие медсестры на больного условно можно разделить на 3 этапа:

- предварительную беседу о назначении применяемого лечения;
- воздействие во время прохождения лечения;
- заключительную беседу.



План анализа возможных проблем пациента в связи с применением фактора.

1. Ощущения во время процедуры (ожидаемые, патологические)
2. Эмоциональные реакции пациента на данный фактор (недоверие, ожидание боли, ожога, боязнь облучения).
3. Влияние фактора на жизненные циклы (особенности реакций у детей, пожилых, во время полового созревания, во время менструального цикла, во время беременности, во время климактерического периода).
4. Возможные сестринские вмешательства (*подготовка пациента к процедуре* – уход за кожей, гигиена, информирование, оценка состояния, эмоциональная коррекция, одежда; *оценка ответной реакции пациента на процедуру* – ожидаемая, патологическая; помощь в составлении режима дня – контроль за питанием, диурезом, стулом, временем отдыха)
5. Ожидаемые результаты - положительная физиобальнеореакция, активное отношение пациента к своему здоровью, готовность сотрудничать с медперсоналом.

Основные принципы реабилитации

К основным принципам реабилитации относятся:

- раннее начало проведения реабилитационных мероприятий (РМ),
- комплексность использования всех доступных и необходимых РМ,
- индивидуализация программы реабилитации,
- этапность реабилитации,
- непрерывность и преемственность на протяжении всех этапов реабилитации,
- социальная направленность РМ,
- использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации.



Средства медицинской и физической реабилитации

К средствам реабилитации относятся психотерапевтическое воздействие, медикаментозная коррекция, ЛФК (кинезотерапия), физиотерапия, аэротерапия, хореотерапия (танцы), мануальное воздействие и др.

Средства физической реабилитации можно подразделить на активные, пассивные и психорегулирующие. К активным средствам относятся все формы лечебной физической культуры: произвольная экономизация дыхания, разнообразные физические упражнения, элементы спорта и спортивной подготовки, ходьба, бег и другие циклические упражнения и виды спорта, работа на тренажерах, хореотерапия, трудотерапия и др.; к пассивным – массаж, мануальная терапия, физиотерапия, естественные и преформированные природные факторы; к психорегулирующим – психопотенцирование, аутогенная тренировка, мышечная релаксация и др.



5 этапов медицинской реабилитации

Первый - превентивный этап преследует цель предупредить развитие клинических проявлений болезни коррекцией метаболических нарушений

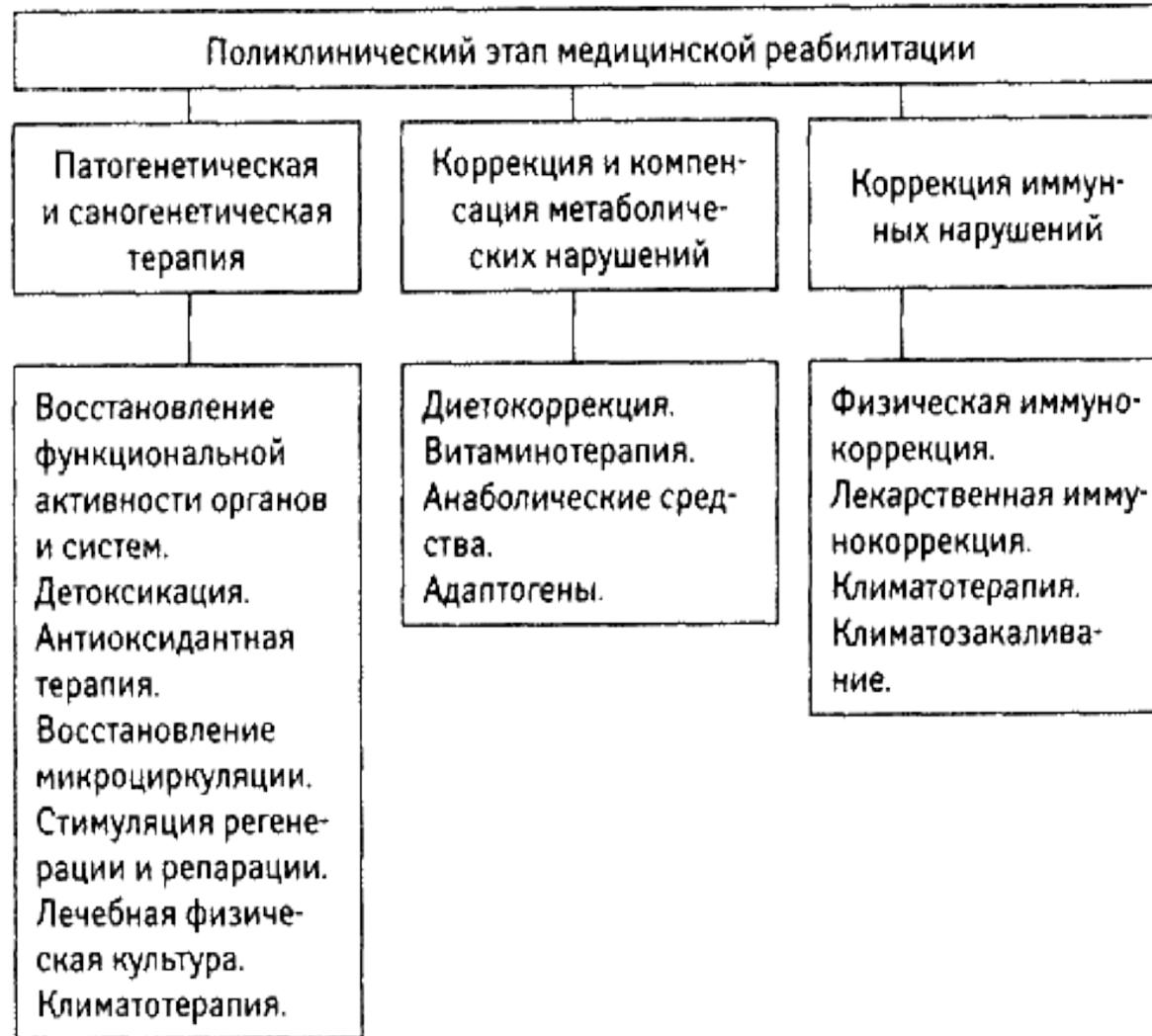


Второй - стационарный этап медицинской реабилитации

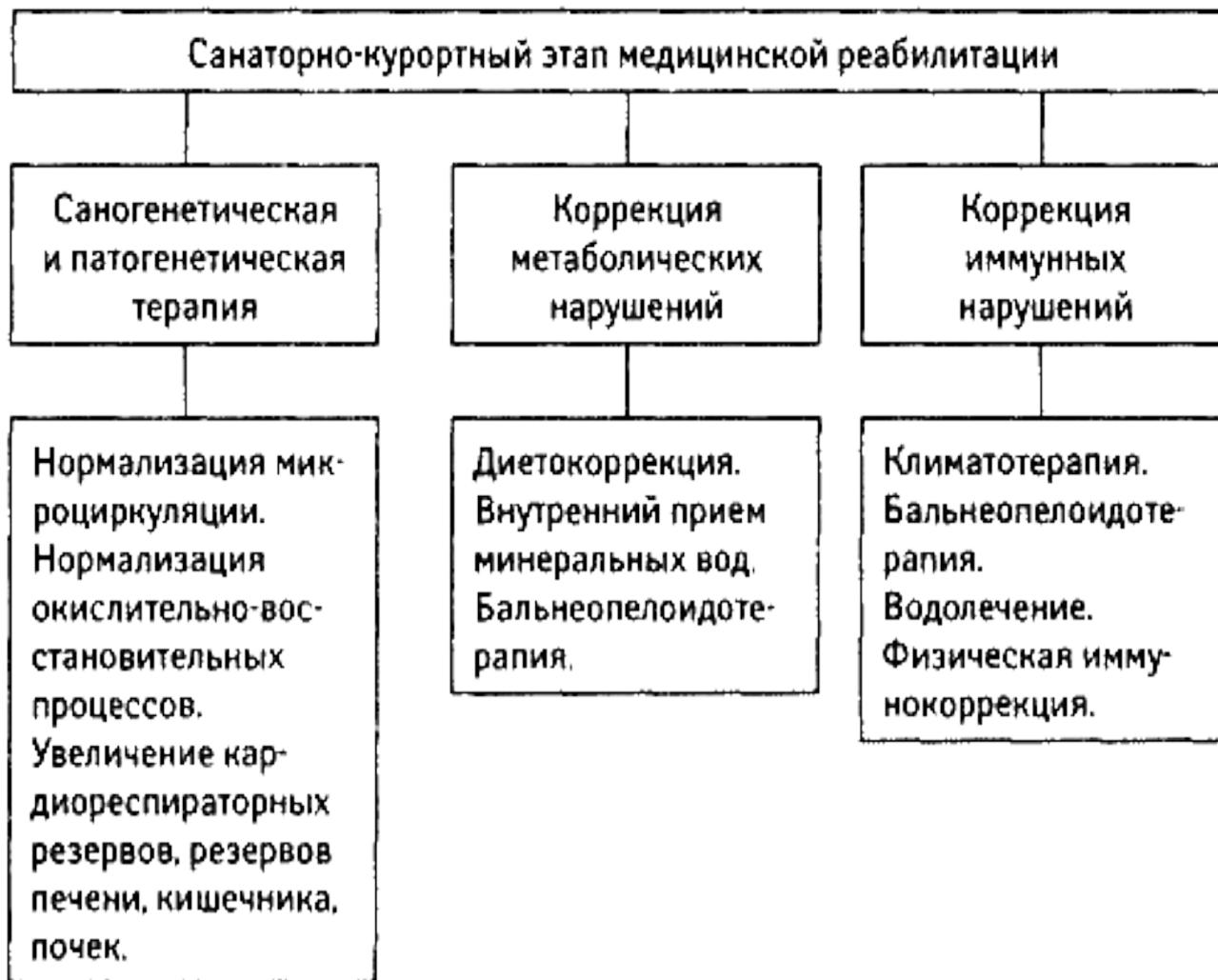
предусматривает мероприятия по обеспечению минимальной по объему гибели тканей в результате воздействия патогенного агента, предупреждению осложнений болезни, обеспечению оптимального течения репаративных (восстановительных) процессов



Третий - поликлинический этап медицинской реабилитации
должен обеспечить завершение патологического процесса



Четвертый - санаторно-курортный этап медицинской реабилитации завершает стадию неполной клинической ремиссии. Лечебные мероприятия должны быть направлены на профилактику рецидивов болезни, а также ее прогрессирования.



На пятом (метаболическом) этапе медицинской реабилитации создаются условия для нормализации структурно-метаболических нарушений, имевшихся после завершения клинической стадии.



В докладе ВОЗ сказано: «**Психосоциальная реабилитация** – это процесс, который дает возможность людям с ослабленным здоровьем или инвалидам в результате психических расстройств достичь своего оптимального уровня независимого функционирования в обществе.

Мероприятия по психосоциальной реабилитации меняются в зависимости от потребностей пациентов, места, где проводятся реабилитационные вмешательства (больница или общество), а также от культурных и социально-экономических условий страны.

Но основу этих мероприятий, как правило, составляют:

- трудовая реабилитация;
- трудоустройство;
- профессиональная подготовка и переподготовка;
- социальная поддержка;
- обеспечение достойных жилищных условий;
- образование;
- приобретение и восстановление навыков общения;
- приобретение навыков независимой жизни;
- реализация увлечений и досуга, духовных потребностей.



Нормативные правовые акты, регламентирующие проведение психосоциальной реабилитации:

- ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

- Приказ МЗ и социального развития РФ (Минздравсоцразвития России) от 17 мая 2012 г. N 566н г. Москва "Об утверждении Порядка оказания мед. помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения"

Цель психосоциальной реабилитации: это улучшение качества жизни и социального функционирования людей с психическими расстройствами посредством преодоления их социальной отчужденности, а также повышение их активной жизненной и гражданской позиции.

Принципы психосоциальной реабилитации:

1. Индивидуальный подход;
2. Комплексность проводимых психологических мероприятий;
3. Активное участие в реабилитации самого пациента, вовлечение в реабилитационный процесс его близких и родных.

Направления работы при психокоррекции:

- Сенсорная комната – это пространственная среда, насыщенная различного рода аудиальными (слуховыми), визуальными (зрительными), обонятельными (запахи) и тактильными (кожной чувствительности) стимулами;
- Групповые формы психологической коррекции: медитативные сеансы, психологические тренинги.

Механизмы стресса и формирования психогений.

Стресс - это состояние психофизиологического напряжения - совокупность защитных физиологических реакций, наступающих в организме человека в ответ на воздействие различных неблагоприятных факторов.

Стрессор - неблагоприятный фактор, вызывающий в организме состояние напряжения - стресс. Стрессорами, воздействующими на организм человека могут быть - холод, голод, жажда, психические и физические травмы.



Выделяют три основных этапа в развитии стресса:

- ***Стадия мобилизации.*** На данном этапе активируется реакция тревоги. Она мобилизует все адаптивные ресурсы организма, готовит его к срочным действиям. Усиливается энергообмен, увеличивается частота сердечных сокращений, поднимается кровяное давление, учащается дыхание, замедляется пищеварение, кровь приливает к мышцам.
 - ***Стадия сопротивления.*** Все системы организма возвращаются к нормальному режиму работы, и начинается разработка новых программ действий (приспособления, адаптации к новым обстоятельствам).
 - ***Стадия истощения.*** В том случае, когда организм не смог адаптироваться к новым условиям среды, выработать новую программу действий, происходит истощение ресурсов.
- Таким образом, сильный или хронический стресс является основой для возникновения психосоматических заболеваний.

Психогении (от греч. *psyche* — душа и *gēnao* — порождаю) — расстройства психики, возникающие под влиянием психических травм.

Психогении возникают в связи с одномоментной, интенсивно воздействующей психотравмирующей ситуацией или могут быть результатом относительно слабого, но продолжительного травмирования. В возникновении психогений существенную роль играет определенная готовность к «психическому срыву», развивающаяся на фоне ослабленности организма после перенесенного заболевания, длительного нервного напряжения, специфических особенностей нервной системы и личностных черт.

Психотерапия (от греч. *psyche* - душа и *therapeia* - забота, уход лечение) - это определенная стратегия психологического вмешательства, направленная на упорядочение нарушенной деятельности организма.

Цели: избавление пациента от эмоционального стресса, содействие в разрешении его жизненных проблем; помощь в изменении тех личностных особенностей и моделей поведения, которые препятствуют реализации внутреннего потенциала для плодотворной работы и созданию зрелых отношений с другими людьми; создание условий для личностного роста и выявления, активизации скрытых, нереализованных возможностей.

Профессиональная психологическая помощь подразделяется на психотерапию, психологическое консультирование, психодиагностику и профориентацию, организационное консультирование, индивидуальный тренинг и ряд других новых форм.

Специфика психотерапии как основной, исходной, формы психологической помощи состоит в психологическом воздействии, направленном на изменение психических состояний и личностных свойств пациента. Очевидно, что эти изменения должны быть позитивными, способствовать благополучию человека, повышать его жизнеспособность.



Методы психотерапии:

1. Суггестивная психотерапия. Внушение (суггестия) — восприятие субъектом информации, поступающей извне, в полном объёме, некритично, без субъективно-личностной переработки;

2. Рациональная психотерапия. Убеждение — восприятие субъектом информации, поступающей извне, критично, посредством субъективной смыслово-логической (когнитивной) и эмоциональной переработки;

3. Групповая психотерапия;

4. Психоанализ;

5. Бихевиоральная терапия. (англ. Behavior - поведение) Основной принцип терапии — тренинговый, позитивный эффект, основан на феномене угасания реакции;

6. Экзистенциальная терапия. (англ. *existential therapy*) — направление в психотерапии, ставящее целью подвести пациента к осмыслению своей жизни, осознанию своих жизненных ценностей и изменению своего жизненного пути на основе этих ценностей, с принятием полной ответственности за свой выбор.

Основными направлениями, или подходами, в психотерапии являются три: психодинамический, феноменологический (экзистенциально-гуманистический), поведенческий (когнитивно-поведенческий).

Психодинамический подход утверждает, что мысли, чувства и поведение человека детерминированы бессознательными психическими процессами. Фрейд сравнивал личность человека с айсбергом: верхушку айсберга представляет сознание, основную же массу, расположенную под водой и не видимую, — бессознательное.

Феноменологическая (экзистенциально-гуманистическая) психотерапия – это глубинная жизнеизменяющая терапия, позволяющая сделать жизнь более осознанной. Этот подход рассматривает жизнь человека в целом, то, как он живет свою жизнь.

Цель жизнеизменяющей психотерапии – помочь пациенту почувствовать себя чем-то большим и способным на большее в своей жизни, и таким образом, имеющим выбор там, где ранее он переживал вынужденность.

Когнитивно-поведенческая психотерапия основана на представлениях, в соответствии с которыми чувства и поведение человека определяется не ситуацией в которой он оказался, а его восприятием этой ситуации.

Когнитивно-поведенческая психотерапия представляет собой краткосрочный курс, №10-20, 1-2 раза в неделю.

Когнитивно-поведенческая психотерапия эффективна при: депрессии, панических атаках, различного рода фобиях, тревожных и обсессивно-компульсивных (навязчивых) расстройствах.

Для людей, склонных к самоанализу и рефлексии, когнитивно-поведенческая психотерапия - лучшее средство психотерапевтической помощи.



Дыхание для расслабления

Для того, чтобы справиться со стрессом и негативными переживаниями, иногда достаточно просто наладить дыхание. В этом поможет техника абдоминального дыхания. Нужно медленно набрать в легкие воздух, затем задержать воздух, неторопливо сосчитав до четырех. Точно так же на четыре счета выдохнуть - и на четыре счета снова задержать дыхание, не вдыхая (так называемый квадрат дыхания, используемый на занятиях йоги).

С помощью этой дыхательной практики можно сразу убить двух зайцев. Во-первых, волей-неволей заставить себя дышать медленно и избежать гипервентиляции легких. Во-вторых, отвлечь возбужденный ум от проблемы, вызвавшей бурную реакцию, и переключить его на счет от одного до четырех.



Групповая психотерапия — это использование закономерностей межличностного взаимодействия в группе для лечения и достижения физического и психического благополучия человека.

Специфика групповой психотерапии заключается в том, что одним из основных психотерапевтических инструментов является сама группа людей, их опыт, чувства и взаимоотношения между собой. Групповая психотерапия не является самостоятельным направлением психотерапии, она представляет собой форму работы с группой, которая может опираться на различные теоретические подходы (гештальттерапия, гуманистическая психотерапия, психодинамическое направление и т.д.).

Одним из ключевых понятий групповой психотерапии является групповая динамика.

Групповая динамика — это совокупность взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая также и группового психотерапевта.



К процессам групповой динамики относятся:

руководство, лидерство, формирование группового мнения, сплочённость группы, конфликты между участниками группы, групповое давление и другие способы регуляции поведения членов группы.

В среднем курс групповой терапии составляет 15–25 встреч (длительность одной встречи от 1,5 до 3–4 ч). По количеству участников оптимальной считается группа 8–12 человек.



Понятие и способы формирования позитивного мышления, умения позитивно формулировать цели.

Позитивное мышление – это оптимистичное отношение к жизни, к самому себе и окружающим, к событиям, которые происходят вокруг, позитивный взгляд на мир.

Принципы формирования позитивного мышления содержат три основных направления:

- *Позитивные утверждения* — «аффирмации». — убеждающие высказывания с акцентом на то, что человек желает иметь (способности, умения, качества и отношения). Базовая аффирмация звучит так: «С каждым днем, мне становится все лучше и лучше».
- *Позитивный настрой — вера, что все получится* — это внутреннее ощущение или вера, что у нас получится, что мы сможем. Ключевыми фразами в таком мышлении являются: «Я смогу», «Я достоин», «У меня получится», «У меня выйдет», «Я сделаю» и девизом жизни людей с позитивным настроем является лозунг: «Если не я, то кто же?»

Есть известный пример о полупустом и наполовину полном стакане.

- **Позитивное мышление** — умение оптимистично смотреть на мир – главная составляющая успеха и личностного роста, способность человеческого ума концентрироваться на положительных мыслях в любой сложившейся



ИНОГДА Я ХОЧУ, ЧТОБЫ
КТО-НИБУДЬ МЕНЯ ОБНЯЛ
И СКАЗАЛ: «Я ЗНАЮ, ТРУДНО.
НО ВСЕ БУДЕТ ХОРОШО.
ВОТ ТЕБЕ ШОКОЛАДКА И
8 МИЛЛИОНОВ ДОЛЛАРОВ!»



Общее содержание реабилитации в отношении больных и инвалидов состоит в следующем:

1. Функциональное восстановление способностей больных и инвалидов и т. д.; в том числе полное восстановление (реституция); компенсация при ограниченном или отсутствующем восстановлении (например, при неспособности работать правой кистью руки вследствие ее травмы, приспособление к работе левой рукой).
2. Приспособление к труду (трудотерапия).
3. Непосредственная социально-психологическая реабилитация – приобщение личности к повседневной жизнедеятельности, включая в социальные отношения на основе восстановления психических функций и коммуникативных способностей.

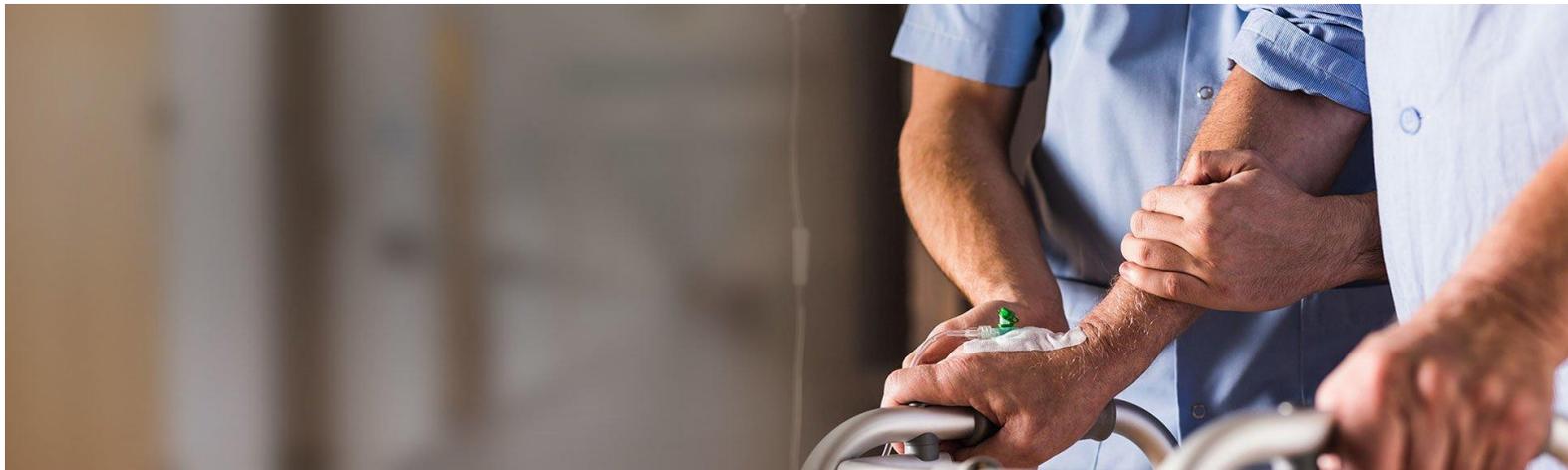


Принципы составления программ реабилитации.

При составлении реабилитационных программ необходим строго индивидуальный подход к каждому конкретному больному.

- Программа должна быть составлена с учетом мероприятий, направленных на практическое осуществление всех аспектов восстановительного лечения – медицинского, физического, психического, профессионального, социального.
- Программа реабилитации должна быть составлена с учетом комплексной оценки состояния больного, позволяющей судить об эффективности восстановительного лечения.
- Комплексная оценка состояния больного поможет определить его реабилитационный потенциал, выяснить характер и степень нарушения функции поврежденного органа или системы, определить возможность полного или частичного морфологического и функционального восстановления их.
- Результаты оценки реабилитационного потенциала следует рассматривать в динамике, что позволяет объективно устанавливать эффективность программы с последующей ее коррекцией.

- При составлении программы необходимо соблюдать ступенчатость проводимых воздействий: восстановительные мероприятия назначаются поэтапно, с учетом динамики функционального состояния больного.
- После выполнения реабилитационной программы необходимо оценить степень восстановления функционального состояния пациента: произошло ли полное или частичное восстановление, или произошла компенсация и замещение функций; адаптировался ли пациент к повседневной и профессиональной жизни, или необходима переподготовка, и т.д.
- Анализ результатов реабилитационных мероприятий позволяет подобрать наиболее эффективный и адекватный комплекс реабилитационных средств.



Методы социально-психологической реабилитации:

- метод биологической обратной связи (БОС-терапия);
- телесно-ориентированная терапия;
- когнитивно-поведенческая терапия;
- рациональная психотерапия;
- гештальт-терапия;
- реконструктивно-личностная психотерапия;
- тренинги и групповая терапия;
- двигательные и творческие методики.
деятельность.

К средствам психосоциальной реабилитации можно отнести следующие системы:

- здравоохранения
- образования
- профессиональной подготовки и переподготовки;
- средства массовых коммуникаций и массовой информации;
- организации и учреждения психологической поддержки, помощи и коррекции;
- общественные и негосударственные организации, работающие в сфере решения специфических социальных и личностных проблем.

Основные психологические факторы, определяющие психическое состояние больных (инвалидов):

- характер динамики основного болезненного процесса;
- длительность постельного режима и сроков пребывания в

стационаре;

- характер инвалидности;
- психогенное влияние медицинского персонала, семьи, других больных или инвалидов, друзей, родственников;
- начало возвращения к трудовой деятельности.

Основные методы психической реабилитации:

- различные психотерапевтические воздействия (аутотренинг,

гипноз и др.);

- психогигиена;
- психопрофилактика;
- в некоторых случаях – лекарственные препараты седативного

или психотропного действия;

- благожелательная обстановка в семье и коллективе;
- эстетотерапия;
- физические тренировки;
- лечение трудом (трудотерапия).



Объекты социальной защиты

Федеральное и региональное законодательство выделяет следующие категории населения, защищаемые теми или иными правовыми актами, поскольку они без мер защиты будут находиться в *трудной жизненной ситуации*:

- граждане пожилого возраста одинокие и одиноко проживающие;
- инвалиды ВОВ и семьи погибших военнослужащих;
- инвалиды, в том числе инвалиды с детства, и дети-инвалиды;
- граждане, пострадавшие от последствий аварии на ЧАЭС и радиоактивных выбросов в других местах;
- безработные;
- вынужденные беженцы и переселенцы;
- дети — сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей и семьи, в которых они проживают;
- дети с девиантным (лат. **deviatio** — отклонение) поведением;
- малообеспеченные семьи;
- многодетные семьи;
- одинокие матери;
- граждане, инфицированные ВИЧ или больные СПИДом;
- лица без определенного места жительства.



Социальный статус - это позиция индивида в обществе с определенными правами и обязанностями.

Совокупность всех социальных статусов личности называется ***«статусным набором»***. Тот статус, который оказывает доминирующее влияние на образ жизни личности, его социальную идентичность, называется ***главным статусом***. В малых, первичных социальных группах большое значение имеет ***личный статус*** человека, формирующийся под влиянием его индивидуальных качеств.

Механизмы психологической защиты индивида:

1. *Вытеснение;*
2. *Отрицание;*
3. *Реактивные образования;*
4. *Регрессия;*
5. *Изоляция;*
6. *Идентификация;*
7. *Проекция;*
8. *Замещение (смещение);*
9. *Рационализация;*
10. *Сублимация.*

Сложность адаптационной работы с инвалидами проявляется по следующим причинам:

- У инвалида из-за проблем со здоровьем возникают преграды, которые приводят к снижению качества его жизни и лишают его полноценного сосуществования в обществе;
- Отсутствуют довольно интенсивные социальные контакты, которые приводят к торможению их интеллектуальных способностей;
- Отсутствует доступная психологическая, правовая и информационная помощь, которые приводят к утрате или неиспользованию инвалидами тех потенциалов интеграции в общество, которыми они располагают.

Одно из важных условий социализации – это внедрение в сознание здоровых людей идеи равноправных возможностей для лиц с ограниченными возможностями. Процесс адаптации инвалидов к обществу имеет свои особенности, которые зависят от пола и возраста инвалида, вида патологии, особенностей его социального положения.



Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.



Адаптированные образовательные программы реализуются для следующих категорий обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

- слепых и слабовидящих обучающихся;
- глухих и слабослышащих;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с тяжелыми нарушениями речи;
- с задержкой психического развития;
- с умственной отсталостью;
- с расстройством аутистического спектра;
- со сложными дефектами.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают получение профессионального обучения обучающимися с ОВЗ, не имеющими основного общего или среднего общего образования.

В организациях, осуществляющих обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов, создаются специальные условия для получения образования указанной категорией обучающихся.

Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2014 № 06-281 "О направлении Требований к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях"

При реализации образовательных программ используются различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии.

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2014 № 2 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ"

Обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся, являющимся инвалидами, предоставляются меры социальной поддержки.

Выпускникам профессиональных образовательных организаций с инвалидностью оказывается содействие в поиске работы.

Инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов РФ путем проведения следующих специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда:

1) установления в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;

2) резервирования рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;

3) стимулирования создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;

4) создания инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;

5) создания условий для предпринимательской деятельности инвалидов;

6) организации обучения инвалидов новым профессиям.



Социально-средовая реабилитация направлена на приспособление инвалида к окружающей среде.

Виды услуг, предоставляемых в реабилитационном центре по этому направлению:

- Социально-средовая диагностика;
- Обучение социальной независимости;
- Обучение социальному общению;
- Оказание помощи в решении личных проблем.

Социально-бытовая реабилитация - это процесс ознакомления пациента с предметами и окружением социально-бытового назначения. В этом процессе участвует специалист, который ориентирует пациента в социально-бытовых проблемах, раскрывает перспективу его способностей к осуществлению жизнедеятельности, показывает необходимость приложения определённых усилий.





Спасибо

за

внимание!