**4.2 Особенности взаимодействия с пожилыми людьми и инвалидами.**

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. Социальный статус таких людей меняется, они не могут трудиться, быть активными членами общества. Важно знать характерные особенности общения с лицами пожилого возраста и инвалидами, всячески поддерживая

их и помогая им в адаптации.

**Особенности общения с пожилыми людьми.**

**Геронтоло́гия** — наука, изучающая биологические, социальные и психологические аспекты старения человека, его причины и способы борьбы с ним.

Составными частями геронтологии являются:

* [гериатрия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F) — учение о болезнях, связанных с инволюционными изменениями, а также особенностях лечения и профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
* [герогигиена](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%93%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D0%B0&action=edit&redlink=1" \o "Герогигиена (страница отсутствует)) - изучает вопросы общей и специальной гигиены людей старших возрастных групп;
* геронтопсихология - изучает психолого-поведенческие особенности людей пожилого и престарелого возраста.

Существует четыре направления социальной геронтологии как науки:

1. Изучение влияния старости на личность, на изменение ценностей, потребностей человека, его поведения и образа жизни в старости.
2. Исследование положения пожилого человека в группе, взаимодействие в семье, коллективе, с друзьями, а также изучение специфики групп, состоящих из пожилых людей.
3. Изучение пожилых людей в обществе в целом. Пожилые рассматриваются как определённая демографическая общность и она (общность) влияет на социальные процессы и сама находится под влиянием социальных процессов.
4. Изучение влияния различных медицинских препаратов на определённые функции организма в различных возрастных группах, которое позволяет назначать препараты пожилым людям, исходя из ряда важных факторов.

**Старение** – процесс продолжительный, начинающийся с постепенного снижения функциональных возможностей человеческого организма и заканчивающийся смертью.

Выделяют три стадии этого периода:

-пожилой возраст – мужчины: 60-74 г., женщины: 55-74 г.;

-старческий возраст – 75-90 лет;

-долгожители – свыше 90 лет.

Мы не можем определенно обозначить возраст, в котором проявляется старение. Люди одного возраста могут находиться на разных его стадиях. В наше время продолжительность жизни увеличивается и следовательно, многие доживают до поздних стадий процесса старения, но влияет он на всех по разному. Некоторые остаются в превосходной физической форме и в здравом уме, в то время как у других возникают определенные проблемы.

Процесс старения носит физический, психо-эмоциональный и социальный характер. Понимать происходящие в человеке изменения важно для того, чтобы сохранять позитивное отношение к нему. Необходимо помнить, что и пожилые люди могут наслаждаться творческим, конструктивным образом жизни, в тоже время, чем дольше используется какая-либо из функций организма, тем дольше она сохраняется. Физическая и умственная активности очень важны для здоровья стареющих людей.

**Физические изменения:**

В процессе старения с человеком происходят различные физические изменения. Их можно подразделить на две категории – обычные и острые.

К обычным физическим изменениям относятся:

• уменьшение роста человека до 10 см;

• потеря веса в возрасте 65 - 74 лет в среднем до 7 кг;

• изменение кожного покрова (кожа может стать сухой и морщинистой);

• утолщение и ломкость ногтей;

• потеря кальция в костях, они легче ломаются или гнутся (например, позвоночник);

• потеря эластичности и силы мышц; суставы становятся менее подвижными, затрудняя движения;

• ухудшение слуха: после 40 лет происходит снижение громкостной чувствительности (низкие частоты воспринимаются лучше высоких). Плохо воспринимаются звуки, исходящие одновременно из нескольких источников, например, в групповых беседах;

• потеря обоняния и вкуса;

• снижение остроты зрения: после 50 лет происходит снижение цветовой чувствительности (хуже воспринимаются синий и красный цвета);

• снижение тактильной чувствительности: болевые пороги становятся выше, т.е. человек становится менее чувствительным к боли;

• сужение челюсти, в результате чего зубные протезы становятся велики;

• потеря клеток мозга: начиная с 20-тилетнего возраста, мозг перестает вырабатывать новые клетки взамен утраченных, а к 80-ти годам их потеря может достичь 40%;

• появление отдышки: к возрасту 75 лет легкие теряют до 40% вместимости.

Каждое из вышеуказанных обычных физических изменений можно смягчить, чтобы тем самым помочь человеку приспособиться к этим изменениям. Например, если кожа человека становится суше, то смягчить такое последствие старения можно использованием специальных масел для ванн или других косметических средств, а также посоветовать ему, реже принимать ванны и заменять их принятием душа. При ухудшении зрения следует учитывать множество вариантов смягчения этого изменения в зависимости от причины (например, катаракта), и далее начать лечение при помощи специальных упражнений, очков, перемены окружения и освещения в жилом помещении, а также чтения более крупного шрифта.

К острым физическим изменениям относятся: рак, хронические заболевания сердечно-сосудистой, костномышечной, нервной системы и т.д. Ясно, что такие болезни требуют медицинского вмешательства, а люди, страдающие от них, нуждаются в соответствующем уходе.

**Психо-эмоциональные изменения**

Психо-эмоциональные изменения также можно подразделить на обычные и острые.

К обычным психо-эмоциональным изменениям относятся:

• ощущение собственной ненужности или ощущение себя обузой для окружающих (из-за возросших потребностей в уходе и внимании);

• потеря уверенности в себе;

• изменения в режиме сна;

• трудности при восприятии новой информации;

• появление чувства одиночества и изолированности;

• напряжение и стресс (трудности с адаптацией к новым ситуациям);

• потеря памяти.

При возникновении подобных изменений также используют способы приспособления к ним. Например, пожилому человеку можно изменить свой режим сна – спать 1,5-2 часа днем, или же, напротив, бодрствовать весь день, чтобы лучше спать ночью. Потеря уверенности в себе – это самое распространенное изменение. Оно может привести к снижению активности пожилого человека, даже если бы он хотел что-либо делать. Сотрудникам следует подумать над тем, как укрепить уверенность пожилого человека в себе и ощутить свою необходимость и полезность для окружающих. Если у человека появляются проблемы с восприятием новой информации, то следует пересмотреть способ ее предоставления, а также помочь человеку запоминать, например, предоставляя информацию в письменном виде.

Острые психо-эмоциональные изменения включают в себя проблемы, связанные с изменениями психики пожилого человека: анатомические нарушения головного мозга, старческие психозы, слабоумие (болезнь Альцгеймера – см. фундаментальный модуль № 4), неврастению, а также длительные депрессии. В этом случае человек нуждается в оказании ему медицинской помощи.

**Социальные изменения** можно рассматривать как произвольные (человек сам соглашается на них) или непроизвольные - навязанные извне.

Произвольные социальные изменения: многие пожилые люди охотно вносят в свою жизнь различные социальные изменения. К ним относятся: переезд в новый дом или район, вовлечение в новые социальные мероприятия, учеба, установление новых взаимоотношений (сожительство или брак) и др.

Непроизвольные социальные изменения могут происходить на основании предположений окружающих о том, что:

- пожилые люди непременно хотят участвовать в каких-либо мероприятиях;

- пожилых людей не интересуют взаимоотношения с окружающими;

- пожилым людям необходимо общение, поэтому они хотят пребывать или проживать в полустационарных или стационарных отделениях социального обслуживания.

Многие пожилые по ряду причин вынуждены отказываться от встреч и общения с родственниками и друзьями. Причинами могут послужить: физические ограничения возможности передвижения; нищета (невозможность оплаты транспортных услуг). Урезанный доход также может стать навязанным социальным изменением.

Происходящие с людьми возрастные изменения обусловливают общее негативное отношение к старению. Мы, к сожалению, не можем изменить в лучшую сторону взгляды общества в целом, но в наших силах - сохранить положительное видение старения в системе учреждений социального обслуживания пожилых и престарелых граждан, особенно со стороны сотрудников, предоставляющих клиентам непосредственный уход.

**«Старость»** — это в первую очередь биологический феномен, который сопровождается серьезными психологическими изменениями. Современные биомедицинские исследования доказали, что старение представляет собой биологический процесс, присущий живым существам, возникающий не в результате истощения энергетического потенциала организма, как считалось ранее, но как логический этап реализации программы его роста и развития.

И. Конт проводит классификацию типов старости, в зависимости от характера деятельности, которой она заполнена.

Первый тип – активная, творческая старость. Люди расставались с профессиональным трудом и продолжали участвовать в общественной жизни, живут полнокровной жизнью, не ощущая какой либо ущербности.

Второй тип - старости также отличается хорошей социальной и психологической приспособленностью, но энергия этих людей направлена главным образом на устройство собственной жизни – материальное благополучие, отдых, развлечение и самообразование, на что раньше не доставало времени.

Третий тип, в котором преобладают женщины, находит главное приложение силы в семье. Им некогда хандрить или скучать, но удовлетворенность жизнью у них обычно ниже, чем у представителей первых двух типов.

Четвертый тип – люди, смыслом жизни для которых стала забота о здоровье, которая стимулирует достаточно разнообразные формы активности и дает определенное моральное удовлетворение. Однако эти люди склонны преувеличивать значение своих действительных и мнимых болезней.

Процесс старения сопровождается множеством изменений, в связи с этим социальным работникам необходимо знать причины и уметь различать признаки проявления возможных изменений, а также оказывать клиентам помощь в адаптации к ним. В обществе преобладает негативное отношение к процессу старения, что приводит престарелых граждан к снижению самооценки, появлению пессимистических установок на дальнейшую жизнь. Поэтому сотрудникам необходимо сохранять и поддерживать положительное отношение к старению.

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.

Старость - достаточно тяжелый период жизни человека, а демографическое постарение требует от общества все больших затрат финансовых и других материальных ресурсов на обслуживание этой возрастной категории населения. Общество вынуждено взять на себя решение всех проблем, связанных с комплексом защиты и социального обеспечения пожилых и старых людей. Социальная политика в отношении к этой возрастной категории населения отражает сущность любого общества и государства независимо от политического строя.

Работа с пожилыми людьми основана на понимании того, что работа со стареющим и престарелым человеком отличается от работы с лицами молодого возраста. Несмотря на то, что в трудных жизненных ситуациях у пожилого человека много проблем общих с молодыми клиентами социальных агентств, встреча с пожилыми требует от социального работника особых знаний, навыков, умений. Кроме того, в настоящее время работе наблюдается повсеместная тенденция: лица, посвящающие себя уходу за старыми людьми и работе с ними, это молодые люди. С этих позиций особенностью работы является встреча разных поколений. Возрастная разница в пятьдесят лет вносит в отношения с клиентом свою особую специфику. Нередко некоторые аспекты поведения старых людей вызывают неприятие и удивление молодых, кажутся им необычными или аморальными, на самом деле находятся в рамках культурной нормы прошлого поколения и не свидетельствуют об ухудшении умственных способностей человека. В старом человеке мы видим сегодняшний облик и практически не можем представить его себе ребенком, красивым, сильным, самоуверенным человеком в расцвете лет, устремленным в будущее. Тогда как очень важно, видя перед собой старого и больного, воссоздать его облик и помнить, что он несет в себе прошлый опыт: детство и юность, молодость и зрелость. Пожилые клиенты имеют более богатый жизненный опыт, чем молодые клиенты социального работника и большинство самих социальных работников, что составляет особенную специфику работы с пожилыми клиентами. Временное измерение приобретает особый вес в работе с пожилыми клиентами. Долгий жизненный путь и близость смерти являются для них большей реальностью, чем для молодых клиентов. Работая с очень старыми людьми, социальные работники и другие профессионалы явственно ощущают конечность жизни. С этих позиций уход за старыми людьми - это внимательное и заботливое восприятие старых людей такими, какие они есть, умение войти в мир их переживаний.

Переход человека в группу пожилых существенно изменяет его взаимоотношения с обществом и такие ценностно-нормативные понятия, как цель и смысл жизни, добро и счастье и т.д. Значительно меняется образ жизни людей. Прежде они были связаны с обществом, производством, общественной деятельностью. Как пенсионеры (по возрасту) они, как правило, утрачивают постоянную связь с производством. Однако как члены общества остаются включенными в определенные виды деятельности в различных сферах общественной жизни. Выход на пенсию особенно тяжело воспринимают люди, чья трудовая деятельность высоко ценилась в прошлом, а сейчас (к примеру, в современных российских условиях) признается ненужной, бесполезной. Практика показывает, что разрыв с трудовой деятельностью (а ныне это касается и многочисленной армии безработных) отрицательно сказывается в ряде случаев на состоянии здоровья, жизненном тонусе, психике людей. И это естественно, поскольку труд (посильный, конечно) является источником долголетия, одним из важнейших условий сохранения хорошего здоровья.

Образ жизни людей во многом определяется тем, как они проводят свободное время, какие возможности для этого создает общество. Активно занимаясь общественной деятельностью, пожилые люди делают свою жизнь более полнокровной. В этом смысле полезно привлекать людей старшего поколения к работе различных обществ, к организации встреч, передач по радио и телевидению, к работе с детьми и молодежью и т.д.

Процесс старения, к сожалению, тесно связан с постоянным увеличением числа больных людей, которые страдают различными заболеваниями, в том числе и присущими только пожилому возрасту. В последнее время наблюдается рост числа пожилых людей, тяжело больных, нуждающихся в длительном медикаментозном лечении, опеке и уходе. С увеличением продолжительности жизни возрастают заболеваемость и инвалидность, болезни приобретают хронический характер с атипичным течением, частыми обострениями патологического процесса и длительным периодом выздоровления. У пожилых людей часто обнаруживается целый «букет» хронических болезней. Особенно важным и значимым в пожилом возрасте является не столько наличие какой-либо болезни, сколько то, в какой степени она ограничивает повседневную деятельность человека.

Психические проблемы являются наиболее острыми в жизни одинокого пожилого человека. С прекращением привычного образа жизни и общения, с выходом на пенсию, при наступлении одиночества в результате потери супруга (супруги), при более ярком проявлении особенностей характера в результате развития склеротического процесса появляется множество заболеваний. Пожилые люди зачастую отличаются раздражительностью, обидчивостью, наличием старческих депрессий. Снижение жизненного тонуса, являющееся основой всевозможных недугов, объясняется психологическим фактором - пессимистической оценкой будущего, бесперспективностью существования, изменением социального статуса пожилых людей, затруднением социально-бытовой и психологической адаптации к новым условиям.

Важной социальной проблемой является отсутствие семьи, которая могла бы позаботиться о пожилом человеке. Психологическая неудовлетворенность своим положением нередко влечет за собой быстрое наступление физической дряхлости. Пожилому человеку бывает трудно справиться со своим недомоганием и одиночеством, поэтому заботу о нем берут на себя государственные или местные органы, учреждения социальной зашиты.

Общение с престарелыми требует не только терпения и лояльности, но и понимания сути возрастных изменений, которые происходят в организме с возрастом. Они выражаются в таких проявлениях.

* Агрессия. Она проявляется не по воле лиц пожилого возраста. Социальные факторы и гормональные изменения в организме могут служить её причиной. Стоит терпеливо относиться к проявлениям агрессии, если они не являются частыми и не длятся долго. Если же вас беспокоит агрессивное поведение ранее спокойной бабушки, лучше обратиться к специалисту геронтологу.
* Тревожность. Часто она связана со страхом смерти. Видя, как умирают близкие и родные люди, пенсионеры просто начинают бояться приближения собственной кончины. Как правило, искоренить эти страхи может только активность и возвращение в социум. Общение и понимание собственной значимости для близких, нивелируют такие переживания.
* Обидчивость. Очень часто лица пожилого возраста принимают на свой счёт неудачные шутки или высказывания. Не будучи в курсе смысла некоторых слов, пенсионеры могут неправильно их толковать. Они очень тяжело переживают обиды. Поэтому старайтесь максимально доброжелательно общаться с пожилыми родственниками, взвешивая каждое слово.
* Забывчивость. Её причиной, конечно же, являются возрастные изменения в структурах головного мозга. Пока проблемы человека можно списать на старческую рассеянность, не стоит драматизировать ситуацию. Это неизбежно. Но, если появляется опасность для здоровья и жизни престарелого человека, стоит обратиться к врачу.
* Скупость. Выходя на пенсию, пожилой человек ощущает значительное снижение своих финансовых возможностей. Он начинает ценить денежные средства, которые имеет или имел раньше. Этим объясняется появление скупости. Лучше, если такой человек будет получать изредка символические подарки от вас.

Понимание некоторых особенностей пожилого возраста помогает общению с престарелыми людьми. Осознавая, что каждый из них нуждается во внимании и доброжелательном отношении, вы сможете выстроить правильную линию поведения и помогать пожилым.

Чтобы социальная жизнь пенсионера его устраивала вам необходимо придерживаться некоторых правил в общении с престарелыми людьми.

* Всегда интересуйтесь их здоровьем.
* Не появляйтесь неожиданно. Предупреждайте пожилого человека о своём визите.
* Говорите громко и членораздельно.
* Понятно формулируйте свои мысли.
* Не спешите.
* Интересуйтесь нуждами пенсионеров. Выслушивайте их рассказы. Соглашайтесь с ними.

Только придерживаясь этих простых правил, вы сможете скрасить жизнь пожилого человека общением. Если же вы замечаете признаки неприязни, усталости или агрессии, прекращайте беседу. Не нужно навязывать режим общения. Приходите, когда вас ждут.

**- Видеолекция «Гериатрия – смена парадигмы ведения пациентов пожилого возраста» -** <https://www.youtube.com/watch?v=-Q-IvZSmVi0>

**Особенности взаимодействия с инвалидами**

Со многими из перечисленных проблем сталкиваются и инвалиды.

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид".

Свыше 500 миллионов человек в мире являются инвалидами в результате умственных, физических или сенсорных расстройств. Они должны пользоваться теми же правами и возможностями, что и все другие люди. Зачастую они не могут вести полноценный образ жизни из-за существенных барьеров, препятствующих их полноправному участию. Психологическое обеспечение должно учитывать тот факт, что все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

1) по возрасту (дети-инвалиды, инвалиды взрослые)

2) по происхождению инвалидности (инвалиды детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания)

3) по степени трудоспособности (инвалиды I, II, и III группы)

4) по характеру заболевания(мобильные, маломобильные и неподвижные группы)

В зависимости от принадлежности к той или иной группе решаются вопросы социального обеспечения, трудоустройства и организации быта инвалидов, соответственно характер и направленность психологической

помощи.

Различные аспекты психологии инвалидов в последние десятилетия приобрели особую актуальность. Психология инвалида - это оценка им своего соматического страдания, отношения к нему и к его исходу, к семье, близким, общественно-трудовой деятельности, к окружающему миру, к среде и, как следствие, своеобразие личности  инвалида, его мотивации, готовность к социально-психологической реабилитации, эмоционально-дезадаптивные реакции, волевые особенности и специфика познавательных процессов. Психология инвалида характеризуется:

-ощущениями физического порядка, представлениями о болезни;

-установлением определенных отношений к болезни и болезненным проявлениям, к факту наличия болезни, к тому, что его ждет, к тому, что могло бы ему помочь;

-у больного нарушается обычный ход взаимоотношений, возникают новые отношения с близкими, а также появляются новые связи с незнакомыми до болезни людьми.

Положение инвалидов в современной России характеризуется наличием множества проблем материально-финансового, психологического, медицинского и бытового характера. В социальных отношениях доминирует практика социального исключения, ограничивающая доступ инвалидов к ресурсам и жизненным шансам. Подобная социальная несправедливость по отношению к людям с ограниченными возможностями не должна допускаться в цивилизованном обществе, поэтому так важно обеспечение инвалидам равных с другими людьми возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод. Для этого необходимо всестороннее изучение проблем инвалидов, которое позволяет лучше понять их потребности и определить пути устранения трудностей в соответствии с принципом адресного подхода.

Среди проблем людей с ограниченными возможностями, особенно молодых, чаще всего, фигурируют одиночество, низкая самооценка и отсутствие социальной уверенности в себе, депрессия, ощущение отверженности из-за своих недостатков, психологическая и физическая зависимость, профессиональное самоопределение и трудоустройство, а также мучительная неспособность обсуждать свои трудности. Весьма острыми являются такие проблемы сексуальной и семейной жизни, как установление и развитие взаимоотношений с противоположным полом и возможные медицинские противопоказания к деторождению.

Общие правила этикета в общении с инвалидами:

* когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему;
* когда вас знакомят с инвалидом, вполне естественно пожать ему руку;
* если вы предлагаете помощь, ждите, когда ее примут, а затем спрашивайте как и что делать;
* обращайтесь со взрослыми инвалидами, как со взрослыми;
* не смущайтесь, если случайно допустили оплошность.

Правила этикета в общении с людьми, испытывающими трудности при передвижении:

* заранее убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия;
* не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по плечу;
* избегайте положения, при котором собеседнику нужно запрокидывать голову;
* не стоит думать, что необходимость пользоваться инвалидной коляской — это трагедия. Это способ свободного передвижения.

Правила этикета в общении с людьми с плохим зрением и незрячими:

* при общении необходимо учитывать насколько плохо человек видит, какое слабое периферическое или прямое зрение;
* рекомендуется использовать фразы, характеризующие звук, запах, расстояние, и при этом делиться увиденным;
* с собаками проводниками нельзя играть и командовать ими;
* нельзя отнимать или блокировать трость;
* когда незрячий человек должен подписать документ, обязательно нужно его прочитать. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом;
* когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, направьте его руку на спинку или подлокотник;
* при спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего перпендикулярно к ним;

Люди с нарушением слуха:

* разговаривая с плохослышащим человеком, нужно смотреть прямо на него;
* говорите ясно и ровно. Можно использовать жесты;
* если существуют трудности при устном общении, можно использовать письмо, факс, электронную почту и т.д;
* не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам;
* нужно смотреть в лицо собеседника и говорить ясно и медленно;
* используйте выражение лица, жесты и телодвижения.

Люди с задержкой развития и проблемами общения:

* используйте доступный язык, выражайтесь точно и по делу;
* избегайте словестных штампов и образных выражений;
* не думайте, что вас не поймут. Рассказывайте «по шагам»;
* будьте готовы несколько раз показывать фотографии и иллюстрации;
* обращайтесь непосредственно к человеку;
* помните, что люди с задержкой в развитии дееспособны.

Люди с психическими проблемами:

* не думайте, что люди с психическими нарушениями обязательно нуждаются в дополнительной помощи и специальном обращении;
* обращайтесь людьми с психическими нарушениями как с личностями;
* не думайте, что эти люди более склонны к насилию;
* неверно, что все люди с психическими нарушениями всегда принимают лекарства;
* люди с психическими нарушениями, как правило, дееспособны;
* люди с психическими нарушениями, способны работать, они могут выполнять обязанности, которые требуют определенных навыков и способностей;
* люди с психическими нарушениями знают, что для них хорошо, а что плохо;
* не говорите резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если у вас есть для этого основания.

Люди, испытывающие затруднения в речи:

* не игнорируйте людей, которым трудно говорить;
* не перебивайте и не поправляйте человека;
* не пытайтесь ускорить разговор;
* смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт;
* задавайте вопросы, требующие коротких ответов;
* затруднения в речи не является признаком низкого интеллекта человека;
* не притворяйтесь, если вы не поняли, что вам сказали;
* не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться.
* если у вас возникли затруднения в общении, спросите, не хочет ли собеседник использовать другие способы – написать, напечатать.

Социальный работник, работающий с категорией людей пожилого возраста и инвалидами, должен знать психологические особенности людей этой категории. Это поможет ему правильно построить свою работу, найти общий язык с людьми, объективно оценить ситуацию, выявить причины психологического дискомфорта клиента, а также подобрать оптимальные пути решения возникающих проблем.

В России накоплен определенный опыт социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами, но неразрешенных, сложных проблем в этой области еще немало. Например, многие социальные работники считают, что им достаточно житейского опыта, чтобы работать с этой категорией лиц. Однако это не так. Для того чтобы работать с пожилыми людьми и инвалидами, нужно знать их социальное положение (в прошлом и настоящем), особенности психики, материальные и духовные потребности и в этой работе опираться на науку, данные социологических, социально-психологических, социально-экономических и других видов исследований. Понимать происходящие в человеке изменения важно для того, чтобы сохранять позитивное отношение к нему. Необходимо понимание и осознание множества психологических, этических проблем, возникающих у этих людей, овладение методиками и технологиями, которые помогли бы в повседневной практической социальной работе. При недостаточной компетенции социальных работников возможно установление ошибочного типа общения с подопечными, что выражается в пренебрежении, общении свысока, навязывании советов, своих взглядов, манипулировании человеком и излишнейсамоуверенности. Социальные работники должны оказывать помощь людям только в пределах своей компетентности, и если потребуется более квалифицированная помощь, например, психолога, юриста, врача или психиатра, необходимо ее обеспечить.

Кроме того, для работы с пожилыми людьми и инвалидами обязательно нужно обладать целым рядом качеств. Социальная работа относится к таким видам деятельности, в которых личностные качества специалиста во многом определяют успешность работы, так как от нравственных качеств личности социального работника зависит, сохранит ли его клиент чувство собственного достоинства и уважение со стороны своего окружения, обретет ли уверенность и веру в свои силы.

**- видеоурок** [**«Люди с инвалидностью. Этикет»**](https://www.youtube.com/watch?v=lfZdPNeOfeQ&feature=emb_logo)**;**

**- видеоурок «Общаться. Понимать. Помогать»** [**«Правила этикета при общении с инвалидами»**](https://www.youtube.com/watch?v=tzP9W0dMKE4&feature=emb_logo)