



## Первый семинар Школы социальной работы

*В Архангельске прошёл первый обучающий семинар «Общие основы социальной работы как части социальной политики», организованный Союзом общественных объединений инвалидов Архангельской области, совместно с университетским Центром социального предпринимательства САФУ, в рамках мероприятий Школы социальной работы.*

Преподаватели САФУ познакомили слушателей семинара с современными знаниями о государственной и региональной социальной политике, развитии организации социального обслуживания, планировании и контроле, а также — с вопросами бухучета и экономики организации социального обслуживания, развития социального предпринимательства.

Участники ознакомились с практическими особенностями социально-психологической работы с различными группами населения, с новыми методами профилактики «социального выгорания» — супервизией.

География участников семинара — Архангельск, Северодвинск, Котлас, Коряжма, Няндомо. Все участники являются сотрудниками некоммерческих организаций социального обслуживания.

Среди вопросов, которые были подняты в ходе семинара: обоснование тарифов, стандарты и нормативы социальных услуг, финансово-экономическая деятельность организаций социального обслуживания, планирование и контроль деятельности организаций социального обслуживания, роль социального предпринимательства в социальной политике и другие.

Перед участниками семинара выступили специалисты: директор центра социального предпринимательства, профессор **Альберт Сметанин**, доцент кафедры философии и социологии Высшей школы социально-гуманитарных наук и международной коммуникации САФУ, директор Центра социальных измерений «ФОКУС» **Ольга Руссова**, главный специалист-

эксперт управления социального развития Министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области **Оксана Шебунина**, доцент кафедры психологии Высшей школы психологи, педагогики и физической культуры САФУ **Татьяна Булыгина**, Старший преподаватель кафедры бухгалтерского учета и аудита ВШЭУП САФУ **Ирина Боас**, зав. кафедрой экономики и предпринимательства ВШЭУП, к.э.н., доцент **Елена Соколова**, старший преподаватель кафедры экономики и управления СГМУ **Елена Виноградова**.

Школа социальной работы, которая будет действовать в течение всего проекта, позволит повысить профессиональную квалификацию сотрудников НКО.

Участники первого в 2019 году обучающего семинара Школы социальной работы получают знания по организации и планированию, навыки управления ресурсами при организации соцобслуживания инвалидов, знания в области финансово-экономической деятельности организаций, навыки в организации социального предпринимательства на базе СО НКО.

В целом в 2019 году будет проведено ещё шесть обучающих семинаров в рамках Школы социальной работы, в городах Архангельске, Вельске, Котласе, Северодвинске:

**27-28 февраля 2019 года** — Обучающий семинар Школы социальной работы: «Технологии социального обслуживания семей с детьми».

**26-27 марта 2019 года** — Обучающий семинар Школы социальной работы: «Технологии социального обслуживания пожилых



людей и инвалидов».

**23 апреля 2019 года** — Семинар-практикум Школы социальной работы: «Обмен опытом оказания социальных услуг организаций социального обслуживания в г. Вельске».

**23 мая 2019 года** — Семинар-практикум Школы социальной работы: «Обмен опытом оказания социальных услуг организаций социального обслуживания в г. Северодвинске».

**20 июня 2019 года** — Семинар-практикум Школы социальной работы: «Обмен опытом оказания социальных услуг организаций социального обслуживания в г. Архангельске».

**4 июля 2019 года** — Семинар-практикум Школы социальной работы: «Обмен опытом оказания социальных услуг организаций социального обслуживания в г. Котласе».

По словам **председателя Союза общественных объединений инвалидов Архангельской области Николая МЯКШИНА**, необходимость организации обучающих семинаров вызвана тем, что сотрудникам НКО, в отличие от их коллег из государственных организаций соцобслуживания, часто не хватает системных профессиональных знаний (как по организации оказания социальных услуг, так и по технологиям и

методикам оказания услуг пожилым людям и инвалидам).

Проект «Союз — ресурсный центр для поставщиков социальных услуг» реализуемый при поддержке Фонда президентских грантов, является продолжением предыдущего проекта «Поддержка социально ориентированных НКО, предоставляющих услуги в социальной сфере в Архангельской области», который проходил с сентября 2017 года и успешно завершился в ноябре 2018 года форумом «Активное поколение».

В отличие от прошлого проекта, который был направлен на помощь СО НКО при вхождении в реестр поставщиков социальных услуг, в новом проекте акцент сделан на укрепление профессионализма сотрудников НКО, оказывающих услуги пожилым людям и инвалидам в Архангельской области.

**STOP**  
дискриминация

# Как помочь близкому человеку и не навредить самому себе?

*Как помочь страдающему, неизлечимо больному и не навредить себе? О проблемах, которые возникают у пожилых людей, и о том, как они сказываются на нас, ухаживающих, очень интересно и доходчиво рассказывает врач геронтопсихиатр Григорий ГОРШУНИН.*

"Деменция – это нажитое слабоумие. То есть когда мозг человека уже сформировался, и потом с ним что-то случилось. У нас до сих пор еще используется слово «олигофрения».

Олигофрения – это слабоумие, которое возникло на ранних стадиях формирования мозга, а всё, что человек «нажил» потом, называется деменцией. Обычно она бывает после 60–70 лет.

Часто родственники пациента сталкиваются, с позицией врачей: «Да что вы хотите? Он же старый...».

Самый гениальный ответ, на мой взгляд, дала одна родственница пожилой бабушки, которая сказала: «Что я хочу? Я хочу, чтобы когда она умерла, У МЕНЯ БЫЛО МЕНЬШЕ ЧУВСТВА ВИНЫ. Я хочу сделать то, что я могла бы для неё сделать!».

Люди неделями, иногда месяцами, терпят ужасные нарушения поведения и нарушения сна на фоне деменции своих родственников, а потом, шатаясь, приходят к психиатру и говорят: «Доктор, нам ничего не надо, пусть он только спит». Конечно, сон очень важен, его необходимо организовать, но сон – это верхушка айсберга, если просто наладить сон, человеку с деменцией это особо не поможет.

Бессонница – это симптом. И поэтому усыпить дедушку можно, но помочь ему от деменции таким образом нельзя.

Почему-то окружение больного – близкие люди, сиделки, средний медицинский персонал, некоторые невропатологи и терапевты – думают, что очень сложно наладить сон, снять агрессию, снять бредовые идеи. На самом деле, это реальная задача.

Мы не можем вылечить человека, но сделать так, чтобы в уходе он был удобен для нас и при этом ему самому было более-менее хорошо – реальная задача. Агрессию, бредовые идеи, нарушения поведения и сна, многое другое можно

купировать, а развитие слабоумия остановить на время или замедлить.

## Три проблемы старости

Есть три главные темы, с которыми сталкиваются ухаживающие лица и врачи в геронтопсихиатрии:

### 1. Депрессия

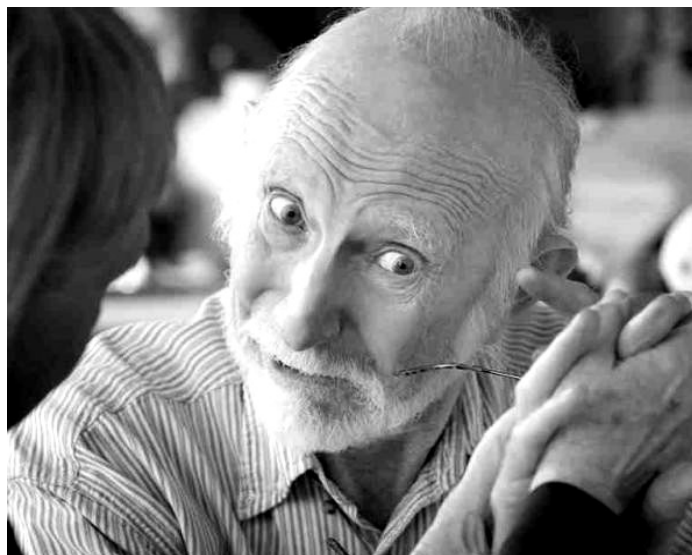
Депрессия – это хронически сниженное настроение и неспособность радоваться. Часто встречается в пожилом возрасте. В этом возрасте может восприниматься как норма пациентом и окружающими. Сильно влияет на все соматические заболевания и ухудшает их прогноз.

Если человек, неважно, в каком возрасте, хронически неспособен переживать радость – это депрессия. У каждого, наверное, свой опыт старости. Пока человек жив, он должен хотеть жить, это норма. Если человек, в любой ситуации, не хочет жить – это депрессия, несмотря на возраст.

Чем плоха депрессия? Она отрицательно влияет на соматические заболевания и ухудшает прогноз. Мы знаем, что обычно у пожилых людей целый букет заболеваний: сахарный диабет второго типа, стенокардия, гипертония, колени болят, спина болит и так далее. Даже иногда приходишь на вызов, спрашиваешь пожилого человека, что болит, он говорит: «Всё болит!». И я понимаю, что он имеет в виду.

И старики, и дети при депрессии страдают телом. То есть, на самом деле, ответ «всё болит» можно перевести на наш язык так: «У меня болит, в первую очередь, душа, а от этого уже всё остальное». Если человек подавлен, печален, у него прыгает давление, сахар, пока мы эту печаль и подавленность не уберем, нормализовать другие показатели представляется маловероятным.

Итог: Депрессию редко диагностируют и лечат. Как следствие: длительность и качество жизни меньше, а окружающим хуже.



### 2. Делирий (спутанность)

Помрачение сознания: потеря контакта с реальностью, дезориентация, с хаотичной речевой и моторной активностью, агрессией. Возникает часто после травм, переездов, заболеваний. Часто возникает остро вечером или ночью, может пройти и снова возобновиться. Человек часто не помнит или смутно помнит, что он делал в состоянии спутанности. Усугубляется неверным лечением.

С темой делирия мы сталкиваемся у людей в молодом возрасте, в основном, при длительном употреблении алкоголя. Это «белая горячка» – галлюцинации, острый бред преследования и так далее. У пожилого человека делирий может возникнуть после физических или психологических травм, переездов на другое место, телесных заболеваний.

**Частый повод для начала спутанности – переезд.** Вот старик живет один, сам себя обслуживает в городе или на селе. Ему помогает окружение – соседи продукты покупают, бабушки приходят проводить. И вдруг родственникам звонят и говорят: «Ваш дедушка чудит». Свиньям дал то, что курам, курам – то, что свиньям, ночью куда-то побрел, еле поймали и так далее, заговаривается.

Приезжают родственники и забирают дедушку. И тут возникает проблема, потому что дедушка, хотя и не очень справлялся со своими курами и свиньями, но, по крайней мере, знал, где туалет, где спички, где его кровать, то есть как-то ориентировался в привычном

месте. А после переезда он вообще не ориентируется. И на этом фоне, обычно ночью, начинается спутанность – дедушка рвется «домой».

Иногда родственники, ошалеав от такой настойчивости, действительно везут его домой, чтобы он успокоился по поводу кур... Но это ни к чему не приводит, потому что в соседнем подъезде такой же дедушка рвется «домой», хотя он в этой квартире прожил всю свою жизнь.

Люди, в момент спутанности, не понимают, где они, и что вокруг происходит. Спутанность часто возникает остро, вечером или ночью, и может сама пройти к утру, после сна.

То есть ночью вызывают «скорую», врач делает укол, говорит: вызовите психиатра, а утром пациент просыпается спокойный и ничего не помнит. Потому что спутанность забывается (амнезируется), человек не помнит, либо очень смутно помнит, что он делал в состоянии спутанности.

Спутанность сопровождается чаще всего психомоторным возбуждением: речевым, двигательным, возникает обычно в ночное время, и что особенно неприятно, усугубляется неверным лечением.

Когда у пожилых нарушается сон, какой обычно препарат советует терапевтом, невропатологом?

«Феназепам» – бензодиазепиновый транквилизатор. Этим препаратом можно лечить тревогу и бессонницу. Он усыпляет и успокаивает.

Но при спутанности (из-за органических нарушений мозга) феназепам действует наоборот – не успокаивает, а

возбуждает. Мы часто слышим такие истории: приехала «Скорая», дала феназепам или сделала реланиум внутримышечно, дедушка на час забылся, а потом стал «бегать по потолку». Вся эта группа бензодиазепиновых транквилизаторов часто действует наоборот (парадоксально) у стариков.

И еще про феназепам: даже если ваши бабушки и дедушки употребляют его в разумных пределах, имейте в виду, что он, во-первых, вызывает привыкание и зависимость, а во-вторых, это миорелаксант, то есть он расслабляет мышцы. Пожилые люди, когда увеличивают себе дозу феназепама, вставая, например, ночью в туалет, падают, ломают шейку бедра, и на этом всё заканчивается.

### 3. Деменция

Деменция – нажитое слабоумие: расстройства памяти, внимания, ориентации, узнавания, планирования, критики. Нарушение и утрата профессиональных и бытовых навыков.

Родственники, а иногда и врачи «замечают» деменцию только на продвинутых стадиях. Мягкие, а иногда умеренные расстройства считаются нормой в пожилом и старческом возрасте.

Есть стереотип, что деменция – это когда человек лежит в памперсе и «пускает пузыри», а когда он, например, теряет какой-то бытовой навык – это еще нормально.

На самом деле, деменция, если она развивается очень плавно, начинается чаще всего с расстройств памяти. Классический вариант – деменция альцгеймеровского типа. Что это означает? Человек неплохо помнит события из своей жизни, но то, что было только что, не помнит.

Например, на приеме я расспрашиваю пожилого человека, он всех узнает, всё знает, адрес помнит, а потом я говорю: «Вы сегодня завтракали?». – «Да», – «А что у вас было на завтрак?», – молчание, он не помнит.

### Синдром выгорания

Он имеет три условные стадии: АГРЕССИЯ, ДЕПРЕССИЯ, СОМАТИЗАЦИЯ:

Агрессия – часто как раздражительность, классический вариант – астения (слабость, быстрая утомляемость).

Депрессия наступает после агрессии, если ухаживающее лицо не имеет воз-

можности передохнуть. Это фаза апатии, когда человеку уже вообще ничего не надо, он ходит, как «зомби», молчалив, слезлив, автоматически ухаживает и уже не с нами. Это более тяжелая стадия выгорания.

**Если и на этой стадии мы о себе не заботимся – наступает соматизация.**

Проще говоря, человек может просто умереть. У ухаживающего человека развиваются его собственные болезни, и он сам становится инвалидом.

Обмануть реальность невозможно. Если вы ухаживаете, не заботясь о себе, то через какое-то время вы сами погибнете.

### Что делать?

Выявить и вылечить «потенциально-обратимые деменции» и депрессивные псевдодеменции;

– Удлинить жизнь и качество жизни близкому человеку, если деменция неизлечима;

– Устранить страдания пожилого человека, расстройства поведения, психотические расстройства;

– Сохранить здоровье, силы, работу ухаживающим лицам и родственникам.

В 5% случаев, деменцию можно вылечить. Бывают деменции при гипотиреозе, при гипертиреозе, при недостатке витамина В-12, фолиевой кислоты, нормотензивной гидроцефалии и так далее.

Если мы не можем вылечить деменцию, мы должны понимать, что от момента постановки диагноза до смерти нашего близкого человека проходит, в среднем, четыре–семь лет. Зачем же нам эти годы превращать в ад? Давайте устраним страдания пожилого человека, а себе сохраним здоровье и работу.

### Вопросы и ответы

Что делать, если вы замечаете у родственника какие-то отклонения в поведении, а он сам этого не признает и лечиться не хочет? В медицинском праве есть Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Я считаю, что всем людям, которые занимаются уходом за дементными пациентами, в связи со сложной социальной и медико-юридической ситуацией, нужно этот закон прочитать и знать. Особенно по на-



блюждение психиатром: как можно приглашать психиатра, в каких случаях психиатр может недобровольно направить пациента в стационар, а когда отказать и т. п. Но на практике, если мы видим деменцию, мы стараемся начать лечить её сразу.

### Болезненные идеи

Можно составить приблизительный рейтинг болезненных идей у пожилых людей:

**1. Идеи ущерба,** которые формируется на фоне нарушений памяти. То есть пожилой человек, уже охваченный паранойяльной тревогой, берет свои документы, деньги и прячет их, а потом не может вспомнить, куда их засунул. А кто украл? Либо родственники, либо соседи.

**2. Идеи отравления.** Эту проблему можно решить, если начать лечение лекарствами в растворе. Потом, когда у человека эта идея пропадает, он соглашается принимать препараты для памяти добровольно.

**3. Неадекватные сексуальные притязания.** Я старался немного говорить об этом на Конференции. Очень сложная тема. Мы привыкли, что опекуны могут проявлять сексуальное насилие к беспомощным опекаемым. Но бывает и наоборот: лишённый критики и «тормозов» опекаемый совершает развратные действия по отношению к малолетним и т.п. Это бывает значительно чаще, чем многие предполагают.

### Проблемное поведение

С чем может быть связан

полный отказ от еды и воды на поздних стадиях деменции? В первую очередь, надо искать и лечить депрессию. Рейтинг причин отказа от еды в пожилом возрасте: Депрессия (нет аппетита). Идеи отравления (изменения вкуса, подсыпали яд). Сопутствующие соматические заболевания с интоксикацией.

### Как помочь себе?

Есть ли какие-то рекомендации ухаживающему человеку, если постоянно чувствуешь себя усталым?

Если у вас есть замена, самый лучший способ, когда вы устали – оставить на время пост. Замену можно найти, если задаться такой целью. Если нельзя уехать и отдохнуть – лечим «синдром выгорания» лекарствами.

Надо иметь в виду, что уход за пожилым человеком, это тяжелая физическая и моральная работа, которая, нам, родственникам, не оплачивается. Почему ещё синдром выгорания так актуален?

Если бы вам платили за уход деньги, вы бы так быстро не сгорали. Адекватно оплачиваемый уход – это профилактика синдрома выгорания.

Но ещё тяжелее перестроиться внутри, признать, что твой близкий болен, взять контроль над ситуацией в свои руки и, несмотря на усталость и хлопоты, стараться радоваться этой жизни. Потому что другой не будет".



# Продолжится реализация программы "Безбарьерная среда"

*Государство и дальше будет создавать доступную среду для людей с ограниченными возможностями. У нас существует целая программа "Безбарьерная среда". Об этом заявил президент РФ Владимир Путин на встрече с представителями общественности по реализации нацпроекта "Жилье и городская среда".*



«Если изначально при проектировании иметь это ввиду и закладывать даже небольшие деньги - пандус построить ничего не стоит на самом деле, - в процессе проектирования это не такие большие деньги, нужно просто об этом думать заранее», - отметил Путин, добавив, что перестройка уже имеющихся объектов под нужды инвалидов обходится значительно дороже.

Президент России Владимир Путин заверил, что власти продолжают программу по созданию безбарьерной среды для инвалидов, а также будут развивать транспортное машиностроение для обеспечения отечественных населенных пунктов современным общественным транспортом.

"Будем программу "Безбарьерная среда" развивать дальше", - пообещал глава государства.

Отвечая на предложение включить в программу развития городской среды общественный транспорт, президент назвал его правильным, поскольку вопрос "относится к миллионам людей".

"Мы транспортному машиностроению в последнее время уделяем немало внимания, это приводит к

хорошим результатам: у нас в разы сократилось количество импорта и увеличилось собственное производство, растет даже экспорт наших изделий транспортного машиностроения", - констатировал Путин.

Он отметил, что данная тенденция будет поддерживаться государством и впредь.

"Мы будем локализовывать соответствующие иностранные производства у нас в стране, сами будем развивать", - подчеркнул глава государства.

Он обратил внимание на то, что в России началось производство отечественных трамваев "лучше, чем любые импортные аналоги".

## Перевозка инвалидов

Напомним, что согласно приказам министерства транспорта РФ от 1 декабря 2015 года, таксомоторные компании должны принимать все меры для комфортной и безопасной перевозки инвалидов.

Так, при заказе такси инвалидом-колясочником перевозчик должен направить к назначенному месту автомобиль, предусматривающий место для провоза кресла-коляски.

При этом водитель обязан оказать помощь в посадке и высадке инвалида, а также в загрузке и выгрузке кресла-коляски без взимания дополнительной платы.

Транспортное средство должно быть оснащено надписями, иной текстовой и графической информацией, выполненной крупным шрифтом, в том числе с применением рельефно-точечного шрифта Брайля. Кроме этого, осуществляется бесплатный провоз собаки-проводника при наличии специального документа.

Новые положения закона вводят нормы об осуществлении государственного контроля за этими правилами.

## О льготных знаках

Минтруд разработал законопроект, предусматривающий занесение данных инвалидов всех регионов в единую общероссийскую базу (Федеральный реестр инвалидов) и их передачу администраторам парковок в субъектах России. Это позволит инвалидам бесплатно пользоваться всеми льготными местами на парковках страны без риска получить штраф.

Кроме того, ведомство предлагает ввести возмож-

ность получения знаков через сайты госуслуг, а не в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), как это происходит сейчас. В ГИБДД предложения Минтруда поддержали.

Минтруд пообещал сохранить действующий порядок привязки льготного знака «к инвалиду, а не машине». Там пояснили, что разрешения можно будет «переключать» в электронном виде между автомобилями, если у льготника их несколько или его подвозит родственник. В ведомстве рассчитывают, что изменения вступят в силу летом.

Порядок получения льготниками знаков «Инвалид» на машину заработал с сентября 2018 года. По нему знаки (с указанием кода региона, ФИО льготника и срока действия) выдаются в бюро МСЭ, где подтверждается инвалидность гражданина.

Ранее знаки не были индивидуальными, они находились в свободной продаже и поэтому уличить ненастоящих льготников в нарушении было сложнее.

**#stopdiscrimination**

**STOP**  
дискриминация

Союз общ. объединенный инвалидов Арх. обл.

Конт. (8182)

271280, [www.sousnko.ru](http://www.sousnko.ru),

Адрес: 163046, г. Архангельск, ул. Розы Люксембург, д.78.

«Бюллетень «Инвалид Севера» выпущен в рамках реализации социального проекта «Союз – ресурсный центр для поставщиков социальных услуг», с использованием гранта Президента РФ на развитие гражданского общества, выданного Фондом президентских грантов»