

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kontrolnaya-rabota/356111>

Тип работы: Контрольная работа

Предмет: Общая психология

Содержание

Введение.....	3
1. Психологические особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	4
2. Основные аспекты оказания психологической помощи людям с ограниченными возможностями	7
Заключение.....	11
Список литературы.....	12

1. Психологические особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья

Одну из основных задач реабилитации составляют психологическая коррекция и психосоциальная помощь в сложных жизненных ситуациях, которые возникают у человека в связи с инвалидизацией. Знание психологических особенностей личности индивида с физическими и психическими дефектами поможет успешной реабилитации и адаптации его в обществе.

Нарушения психики могут быть первичными - непосредственно вызванными болезнью, врожденным дефектом или травмой головного мозга. Но возникают и вторичные психологически обусловленные нарушения психической деятельности.

Инвалидизирующее заболевание, травма или дефект независимо от того, какова их природа, какой орган или функциональная система оказываются пораженными, ставят человека в психологически особые жизненные условия, или, иначе говоря, создают особую объективную социально-психологическую ситуацию.

Если такое происходит со взрослым человеком, то к этому времени он уже имеет сформированные в предшествующие периоды жизнедеятельности особенности психической организации: определенный уровень познавательных возможностей, мотивационную структуру личности, сложившийся уровень оценки своих возможностей и ожиданий.

Возникающая социальная ситуация, связанная с наступлением инвалидности, резко снижает способности удовлетворения насущных потребностей, возможности социальной, профессиональной и личностной самореализации индивида. В результате возникает состояние фрустрации, т.е. реактивное состояние в ответ на невозможность удовлетворить потребности. Со всей очевидностью перед человеком, ставшим инвалидом, встает сложная задача - как жить дальше в условиях болезни или дефекта.

Постепенно происходит качественная и количественная перестройка «внутренней позиции» человека, содержание и динамика которой отражают основные смысловые изменения в структуре личности.

Выступая в качестве активного субъекта деятельности, человек, несмотря на инвалидность, продолжает оставаться им.

Это находит выражение, прежде всего, в том, что в новой жизненной ситуации - в условиях инвалидности - человек формирует свое собственное отношение к новым обстоятельствам жизни и к самому себе в этих обстоятельствах.

Переживание болезни и инвалидности, накладывая особый отпечаток на всю личность больного в целом, также приводит к постепенному изменению эмоционально-волевой сферы, мыслительных процессов, к серьезной переоценке жизненных установок, социальных ценностей и становится источником для формирования дезадаптивного поведения.

Вынужденная социальная изоляция инвалида от общества становится источником формирования так называемого социального аутизма, который проявляется в виде стереотипного стиля жизнедеятельности и соответствующих психологических нарушений и личностных изменений.

В то же время инвалидность и ее переживание сами по себе препятствуют установлению нормальных взаимоотношений с окружающими, сказываются на работоспособности, общем мировосприятии и тем самым углубляют социальную изоляцию инвалида. Возникает своеобразный порочный круг - социальный и

психологические факторы усугубляются негативным влиянием друг на друга.

Инвалиды с детского возраста оказываются инфантильно привязанными к родителям и не способными оторваться от родительской опеки. Иногда наблюдается трансформация отношений к наиболее близким людям, как правило, к матери и иногда к отцу.

Такие отношения характеризуются напряженностью, внутренней конфликтностью. Эта напряженность и противоречивость могут не только не иметь открытого внешнего проявления, но и не осознаваться самим инвалидом. По всей видимости, у инвалидов с наиболее тяжелыми формами заболеваний, нуждающихся в повседневном уходе, зависимость от близких столь велика, что не может не тяготить их.

При установлении новых связей и отношений инвалиды оказываются социально незрелыми, остро чувствуют свою неполноценность, неприятие социальным окружением. Установлению социальных контактов мешают такие качества, как застенчивость, ранимость, обидчивость, сверхчувствительность к критическим замечаниям, эгоцентризм.

Достигнув зрелости, инвалиды остаются пассивными и эгоистичными при установлении интимных отношений с противоположным полом, постоянно испытывают неудовлетворенность в сексуальной сфере и потребности в любви.

Для большей части инвалидов характерно сужение круга общения. Нередко инвалиды, лишённые возможности заниматься какой-либо продуктивной и творческой деятельностью, все свое время и силы отдают общению по телефону или Интернету, но круг общения ограничен лицами с подобными формами дефекта.

При оценке важных в жизни социальных качеств инвалиды отдают предпочтение пассивным, подчиненным характеристикам, таким как терпимость, честность, доброжелательность. Доминантные социальные качества (смелость, умение отстаивать свои взгляды, непримиримость к недостаткам) находятся в конце ценностной иерархии.

2. Основные аспекты оказания психологической помощи людям с ограниченными возможностями

Оказание действенной помощи людям с ограниченными возможностями может быть реализовано только в комплексной системе медико-психолого-социальной помощи.

Трудная жизненная ситуация воспринимается человеком субъективно, как трудная лично для него или является объективно нарушающей его нормальную жизнедеятельность (неспособность к самообслуживанию, малообеспеченность, безработица, конфликты и жестокое отношение в семье, одиночество и т.п.).

Основная психологическая проблема лиц с ограниченными возможностями - изоляция от общества за стенами своих квартир и домов-интернатов, отсутствие возможностей полноценного включения в социальную жизнь. Потеря трудоспособности, изменение привычного образа жизни вызывают психологический кризис, справиться с которым самостоятельно очень сложно.

Список литературы:

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. - М.: Педагогика, 2021. - 86 с.
2. Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации: Правовое регулирование. - М.: Владос-пресс, 2022. - 224 с.
3. Астраханцева О.Е. Некоторые пути решения проблем инвалидов в России: Вопросы медико-социальной работы: Сборник статей. М.: Социум, 2019. - 114 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovyie-raboty/kontrolnaya-rabota/356111>