

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
Ярославской области
Красноперекопский психоневрологический интернат

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по организации сопровождаемой дневной занятости
инвалидов и лиц с ограниченными возможностями
здоровья (ментальными нарушениями) на базе
стационарных учреждений социального обслуживания
Ярославской области (психоневрологических
интернатов)

СБОРНИК

МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

ЯРОСЛАВЛЬ

2020

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1. Психоневрологический интернат как поставщик социальных услуг	5
2. Характеристика получателей социальных услуг, в отношении которых организована сопровождаемая дневная занятость	14
3. Сопровождаемая дневная занятость	16
3.1. Занятия по формированию социальных навыков и компетенций	16
3.2. Мероприятия по использованию остаточных трудовых возможностей, формированию и развитию трудовых и профессиональных навыков, общественно-полезная деятельность (трудовая терапия, трудовое обучение, общественно-полезная деятельность)	28
3.3. Досуговая деятельность: культурно-развлекательные, спортивно-оздоровительные, информационно-просветительские мероприятия, творческая деятельность	48
3.4. Коррекционно-развивающие занятия со специалистами	61
3.5. Образовательная и трудовая деятельность (получение образования, трудовая деятельность).	63
Заключение	73
Литература	74

Введение

Сопровождаемая дневная занятость – это комплекс мероприятий и услуг, направленный на удовлетворение потребности получателей социальных услуг в общении, в посильной трудовой и иной социально-полезной деятельности, реализацию их способностей к конструктивной деятельности, производительному и творческому труду, общению и взаимодействию с другими людьми.

Цель организации сопровождаемой дневной занятости – создание условий для социальной адаптации и интеграции в общество, социальной реабилитации и абилитации лиц с ментальными нарушениями (ограниченными умственными возможностями, психическими расстройствами).

Задачи организации сопровождаемой дневной занятости:

- создание условий для формирования у получателей социальных услуг навыков самообслуживания, самопомощи, социального функционирования;
- осуществление мероприятий, направленных на развитие (компенсацию, восстановление) у получателей социальных услуг знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельного и независимого проживания и жизнедеятельности в быту, трудовой занятости, социального взаимодействия в обществе;
- осуществление мер, направленных на формирование личности получателей социальных услуг и их адекватного отношения к моральным и материальным ценностям;
- содействие расширению коммуникативного и жизненного пространства получателей социальных услуг, нормализации их личностно-социального и психологического статуса, поддержанию родственных отношений с учетом личной безопасности и интересов инвалидов;
- осуществление мероприятий, направленных на подготовку получателей социальных услуг к самостоятельной жизни в местном сообществе, адаптацию к окружающему пространству и местной социальной инфраструктуре.

Сопровождаемая дневная занятость имеет следующие отличительные признаки:

1. носит добровольный характер для человека;
2. удовлетворяются личные потребности человека в трудовой и иной социально-полезной деятельности, в реализации способностей к конструктивной деятельности, производительному и творческому труду, общению и взаимодействию с другими людьми, в целях его социальной реабилитации или абилитации.

Организация сопровождаемой дневной занятости получателей социальных услуг учреждения реализуется по следующим направлениям:

1. Занятия по формированию социальных навыков и компетенций.
2. Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей, формированию и развитию трудовых и профессиональных навыков, общественно-полезная деятельность.
3. Досуговая деятельность: культурно-развлекательные, спортивно-оздоровительные, информационно-просветительские мероприятия, творческая деятельность (кружки, спортивные секции и т.д.).
4. Коррекционно-развивающие занятия со специалистами (психолог, педагог).
5. Образовательная и трудовая деятельность в учреждении и вне его (получение образования, трудовая деятельность).

Сопровождаемая дневная занятость получателей социальных услуг реализуется:

- на территории учреждения, сторонних организациях;

- специалистами учреждения, сторонних организаций (в том числе, СО НКО), волонтерами (добровольцами).

При организации образовательных мероприятий, досуговой деятельности, мероприятий по развитию жизненных компетенций в рамках сопровождаемой дневной занятости получателей социальных услуг учитываются рекомендации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, медико-социально-психолого-педагогической комиссии, индивидуальной программы предоставления социальных услуг, индивидуальной программы социального сопровождения.

1. Психоневрологический интернат как поставщик социальных услуг.

Психоневрологический интернат (ПНИ) – стационарное учреждение для социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших частично или полностью способность к самообслуживанию и нуждающихся по состоянию психического, а нередко и физического здоровья в постоянном уходе и наблюдении; является социально-медицинским учреждением, предназначенным для постоянного, временного проживания и обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (старше 18 лет), страдающих хроническими психическими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивающим создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского и социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

Основной целью деятельности психоневрологического интерната является стабильное повышение качества жизни пожилых людей и инвалидов, создание для них благоприятной терапевтической среды, адекватной их возрасту, состоянию здоровья и индивидуальным особенностям.

Основными задачами психоневрологического интерната являются:

- предоставление социальных услуг получателям социальных услуг;
- осуществление мероприятий по уходу за получателями социальных услуг в соответствии со степенью тяжести состояния их здоровья;
- осуществление мероприятий по реабилитации или абилитации получателей социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида;
- осуществление мероприятий по социализации получателей социальных услуг в целях подготовки их к самостоятельной жизни или сопровождаемому проживанию;
- содействие получателям социальных услуг в трудоустройстве при отсутствии у них медицинских показаний;
- содействие получателям социальных услуг в получении образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида;
- содействие получателям социальных услуг в получении медицинской помощи всех видов;
- содействие получателям социальных услуг в сохранении (восстановлении, установлении) родственных связей.

Для реализации целей и задач в психоневрологическом интернате для получателей социальных услуг в соответствии с Правилами организации деятельности организаций социального обслуживания обеспечиваются:

1. Безопасные и комфортные условия проживания, приближенные к домашним условиям, в том числе, посредством предоставления получателям социальных услуг в жилых помещениях индивидуального пространства, позволяющего им иметь и размещать личные вещи.

2. Беспрепятственный доступ к личным вещам, спортивному и реабилитационному оборудованию, играм.

3. Безопасные и комфортные условия пребывания в специально оборудованных помещениях и зонах для отдыха, прогулок, занятий физкультурой и спортом, а также других видов деятельности в целях их дневной занятости и развития коммуникативного потенциала.

4. Неограниченный доступ в дневное время к зонам для прогулок, отдыха, занятий физкультурой и спортом, вне зависимости от степени имеющихся у них ограничений основных категорий жизнедеятельности.

5. Благоприятная среда, способствующая формированию у получателей социальных услуг познавательных интересов и проявлению инициативы.

6. Безопасность и надлежащая защита получателей социальных услуг.

7. Информирование получателей социальных услуг об их правах, предоставляемых услугах, осуществляемых медицинских процедурах и манипуляциях, проводимых мероприятиях по социализации, реабилитации/абилитации и др.

Основными видами деятельности психоневрологического интерната являются:

- Предоставление социальных услуг получателям социальных услуг в соответствии с их индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

- Обеспечение и защита прав и законных интересов получателей социальных услуг недееспособных или не полностью дееспособных граждан в случае, если исполнение обязанностей опекуна или попечителя возложено на руководителя учреждения.

- Предоставление получателям социальных услуг мероприятий по реабилитации и абилитации в соответствии с их индивидуальной программой реабилитации/абилитации инвалидов, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности в целях их социальной адаптации и интеграции в общество.

- Содействие получателям социальных услуг в реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида в части получения мероприятий по медицинской, психолого-педагогической, социальной, профессиональной реабилитации или абилитации, общему и профессиональному образованию, физкультурно-оздоровительных мероприятий, обеспечению техническими средствами реабилитации.

- Содействие получателям социальных услуг в получении образования.

- Осуществление взаимодействия со сторонними учреждениями и организациями для организации социального сопровождения получателей социальных услуг.

- Содействие получателям социальных услуг в получении мер социальной поддержки, государственной социальной помощи.

- Осуществление мероприятий по социализации получателей социальных услуг в целях формирования у них жизненно необходимых умений, навыков и компетенций для подготовки их к самостоятельной жизни или сопровождаемому проживанию.

- Содействие получателям социальных услуг в осуществлении трудовой деятельности и трудоустройстве при отсутствии у них медицинских противопоказаний.

- Организация работы с законными представителями и родственниками получателей социальных услуг в целях сохранения родственных связей.

Деятельность психоневрологического интерната основывается на законности, соблюдении прав человека и гражданина, уважении достоинства личности, носит гуманный характер и не допускает унижения чести и достоинства человека.

Социальное обслуживание в психоневрологическом интернате осуществляется в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (статья 16 Федерального закона №442-ФЗ). Социальные услуги предоставляются гражданину на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключаемого между поставщиком социальных услуг и гражданином или его законным представителем, в течение суток с даты представления индивидуальной программы поставщику социальных услуг (статья 17 Федерального закона №442-ФЗ). Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от социальной услуги (статья 18). Отказ оформляется в письменной форме и вносится в индивидуальную программу. Отказ получателя социальных услуг или его законного представителя от социальной услуги освобождает уполномоченный орган субъекта Российской Федерации и поставщиков социальных услуг от ответственности за предоставление социального обслуживания, социальной услуги.

Гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме в связи с наличием медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Такой отказ возможен только при наличии соответствующего заключения уполномоченной медицинской организации.

Противопоказанием к направлению в психоневрологический интернат являются:

а) любые приступообразные или прогрессирующие психические заболевания со склонностью к частым обострениям или рецидивам болезни с частыми декомпенсациями, нуждающиеся в специальном стационарном лечении;

б) эпилепсия и судорожный синдром другой этиологии с частыми (более 5 раз в месяц) припадками, склонностью к серийным припадкам, эпилептическому статусу, сумеречным состояниям сознания, дисфориям;

в) хронический алкоголизм, наркомания, а также другие психические заболевания, осложненные хроническим алкоголизмом или любыми видами наркоманий;

г) выраженные депрессивные и маниакальные состояния различного генеза, затяжные реактивные состояния;

д) выраженные психопатоподобные синдромы, а также психопатии аффективные, эксплозивные, параноидные, паранойяльные, истерические.

Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность психоневрологического интерната.

Психоневрологический интернат осуществляет свою деятельность в соответствии с действующими законами, постановлениями и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, национальными стандартами, региональными нормативными правовыми актами в сфере социального обслуживания населения, а также международной Конвенцией о правах инвалидов, европейской Конвенцией о защите прав человека и основных свобод. Основные направления деятельности данной категории стационарных учреждений социального обслуживания определяются также содержанием концепции долговременного ухода за пожилыми людьми и инвалидами, разработанной Минтрудом России, комплекса мер по созданию системы долговременного ухода за гражданами

пожилого возраста и инвалидами, утвержденный Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец № ОГ-П12-8359 от 14.12.2017, концепции сопровождаемого проживания людей с инвалидностью, разработанной Минтрудом России, федеральных и региональных проектов и программ.

1.1. Документы федерального уровня:

- Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. (с изм. и доп., вступ. в силу с 06.03.2018 г.);
- Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» № 419-ФЗ от 01.12.2014г.;
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 24.04.2008 № 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве";
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Указ Президента РФ от 29 января 2000 г. № 115 "О мерах по улучшению условий проживания престарелых и инвалидов в государственных и муниципальных стационарных учреждениях социального обслуживания населения";
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.05.2016 № 69 «Об утверждении СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидеми-ческому режиму работы организаций социального обслуживания»;
- Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг» № 1236 от 24.11.2014 г.;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 17.11.2010 № 927 "Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан";
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2014 года № 1521 «Об утверждении перечня национальных стандартов и сводов правил, в результате применения которых на обязательной основе обеспечивается соблюдение требований Федерального закона «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений»;
- Приказ Минтруда России от 30.03.2020 №157н «О внесении изменений в Правила организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденные приказом Минтруда РФ от 24.11.2014 г. №940н»;
- Приказ Минтруда России от 24.11.2014 г. № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства образования и науки РФ от 14.05.2018 № 304н/385 «Об утверждении типовой программы

сопровождения инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве).

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №861 от 21.12.2017 «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи»;

- Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»;

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 23 августа 2013 г. N 380н "Об утверждении федерального государственного стандарта государственной услуги по организации профессиональной ориентации граждан в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования" (с изменениями и дополнениями);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»;

- Приказ Минтруда России от 04.08.2014 № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности»;

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17 мая 2012 г. N 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»;

- Приказ Минтруда России № 804н, Минпросвещения России № 299, Минобрнауки России № 1154 от 14.12.2018 «Об утверждении Типовой программы сопровождения инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве»;

- Приказ Минтруда России № 519 от 23 июля 2019 г. «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по развитию в субъектах Российской Федерации стационарозамещающих технологий социального обслуживания граждан, страдающих психическими расстройствами, на 2019 – 2024 годы»;

- Методические рекомендации по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 декабря 2017 г. № 847 "Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях".

- Методические рекомендации по обеспечению преемственности и непрерывности предоставления социальных услуг, мероприятий по социальному сопровождению, медицинской помощи, образовательных и иных услуг в стационарных организациях социального обслуживания (Письмо Минтруда России № 12—3/10/пот 22 июня 2017 года).

- Национальные стандарты серии ГОСТ Р «Социальное обслуживание населения».

1.2. Документы регионального уровня:

- Закон Ярославской области от 19.12.2008 № 65-з «Социальный кодекс Ярославской области».
- Постановление Губернатора Ярославской области от 21.12.04 № 859 «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов и резервировании рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов».
- Постановление Губернатора Ярославской области от 17.02.16 № 77 «Об утверждении Комплекса мер, направленного на создание условий по вовлечению инвалидов в трудовую деятельность в организациях Ярославской области, на 2016 – 2018 годы».
- Постановление Правительства Ярославской области от 22.12.16 № 1330-п «Об утверждении Порядка специальных мероприятий, способствующих повышению конкурентоспособности инвалидов на рынке труда».
- Постановление правительства Ярославской области от 26.12.17 № 982-п «О Программе «Сопровождение инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействие в последующем трудоустройстве в Ярославской области на 2018 – 2020 годы».
- Региональные стандарты предоставления социальных услуг (Постановление Правительства области от 18.12.2014 № 1335-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг и признании утратившим силу постановления Администрации области от 04.04.2005 № 46-а»).
- Постановление Администрации области от 26.12.2005 № 215-а «О нормативах и нормах обеспечения в организациях социального обслуживания Ярославской области».
- Приказ департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 26.07.2016 года № 68-16 «Об утверждении базовых требований к качеству предоставления государственных услуг и признании утратившими силу отдельных приказов департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области».
- Приказ департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 15.07.2016 года № 65-16 «Об утверждении Порядка обеспечения доступности для инвалидов объектов и услуг, предоставляемых органами и учреждениями в сфере труда, социальной защиты населения и социального обслуживания Ярославской области».
- Приказ департамента образования Ярославской области от 23.09.2016 № 429/01-03 «О дорожной карте по реализации плана мероприятий по развитию системы профессиональной ориентации детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на 2016-2020 годы».
- Ведомственная целевая программа «Содействие занятости населения Ярославской области» и т.д.

Перечень и виды социальных услуг, предоставляемых в психоневрологическом интернате.

Социальные услуги в психоневрологическом интернате предоставляются в соответствии с Федеральным законом от 28.12.13 № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"; Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 года № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг», иными федеральными и региональными нормативными правовыми актами, федеральными и региональными стандартами предоставления социальных услуг (Стандарты предоставления социальных

услуг, являющиеся приложением к Порядку предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, утвержденным постановлением Правительства области от 18.12.2014 № 1335-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг и признании утратившим силу постановления Администрации области от 04.04.2005 № 46-а»).

Сопровождаемая дневная занятость получателей социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания реализуется в рамках предоставления следующих социальных услуг:

1. Социально – бытовые услуги.

1.1. Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми.

В интернате организуются и проводятся культурно-развлекательные, спортивно-оздоровительные и информационно-просветительские мероприятия; организованы кружковая (клубная) работа, обеспечение получателей социальных услуг книгами, газетами, журналами, настольными играми.

Организация досуга включает в себя: кружки (рисование, музыкальный, лепка, конструирование и моделирование, резьба по дереву, оригами, бисероплетение, шитье и вышивка, декупаж, художественная самодеятельность, театральная и т.д.); посещение культурно-развлекательных, просветительских и спортивных мероприятий (экскурсии, театры, музеи, цирк, концерты, библиотеки и т.д.); клиенты учреждения принимают участие в фестивалях, выставках, конкурсах; спортивные секции (шахматы, шашки, легкая атлетика, футбол, лыжи и т.д.); интегративные мастерские; тематические праздничные мероприятия; игровые программы; тематические беседы и т.д.

2. Социально – медицинские услуги.

2.1. Проведение оздоровительных мероприятий.

Социальная услуга включает в себя организацию и проведение следующих мероприятий: прогулки на свежем воздухе; водные процедуры и закаливание; занятия лечебной физкультурой, в том числе адаптивной физической культурой.

3. Социально – психологические услуги.

3.1. Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений.

Социальная услуга направлена на предупреждение и преодоление социально-психологических проблем получателей социальных услуг, а также оказание им квалифицированной помощи в решении внутренних проблем и проблем межличностного характера и включает в себя проведение следующих мероприятий: разработка программ психологического сопровождения клиентов; выявление психологических проблем; психологическая диагностика и обследование личности; индивидуальное или групповое консультирование получателей социальных услуг по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды и оказания помощи в социализации и адаптации к условиям проживания; проведение бесед (лекций), направленных на психологическое просвещение получателей социальных услуг; разработка рекомендаций по решению выявленных психологических проблем.

3.2. Оказание психологической (экстренной психологической) помощи и поддержки, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг.

Социальная услуга включает в себя проведение следующих мероприятий: оценку психического и физического состояния получателей социальной услуги в кризисной

ситуации; разработку программ психологической помощи и поддержки получателей социальной услуги; разработку программы групповой работы по психологической поддержке получателей социальной услуги; разработку программы оказания психологической помощи членам социальных групп, попавшим в трудную жизненную ситуацию, с участием специалистов на основе соглашения о межведомственном взаимодействии; восстановление психического равновесия; оказание индивидуальной психологической помощи в мобилизации физических, духовных, личностных, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния; проведение психологических тренингов, направленных на расширение и укрепление внутренних ресурсов получателей социальной услуги; расширение диапазона приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления трудностей.

В учреждении функционирует комната психологической разгрузки, которая используется как дополнительное средство помощи клиентам в системе лечебно-реабилитационных мероприятий. Занятия с психологом сенсорной комнате помогают релаксировать, снять эмоциональное и мышечные напряжения, стимулирует сенсорная чувствительность и двигательную активность, корректирует психоэмоциональное состояние.

4. *Социально-педагогические услуги* (обучение родственников тяжелобольных получателей социальных услуг практическим навыкам ухода за ними; социально-педагогическая коррекция).

4.1. Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование.

Социальная услуга направлена на изменение свойств и качеств личности получателей социальных услуг педагогическими методами, оказание им специфической помощи с целью обеспечения полноценного и гармоничного развития и включает в себя следующие мероприятия: определение направлений педагогической коррекции (коррекция интересов и склонностей, самооценки, внутрисемейных отношений, социальной ситуации развития; формирование готовности к обучению; развитие социально приемлемых навыков и умений); выбор коррекционных методик, форм и методов работы; проведение коррекционных занятий в соответствии с графиком; определение сроков и форм проведения контрольных наблюдений по итогам реализации коррекционной программы; осуществление взаимодействия при проведении коррекционной работы с другими специалистами, занятыми в процессе реабилитации получателей социальных услуг; разработка для получателей социальных услуг рекомендаций по решению стоящих перед ними социально-педагогических проблем; определение направлений социально-педагогической диагностики; выбор диагностических методик и подбор диагностического инструментария; проведение социально-педагогической диагностики; обработка результатов диагностики; разработка направлений педагогической коррекции и их реализация; определение сроков проведения повторной диагностики.

5. *Социально – трудовые услуги.*

5.1. Организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями.

Социальная услуга включает в себя следующие мероприятия: содействие в получении консультаций по профориентации получателей социальной услуги; помощь в подготовке и подаче документов в образовательные организации; осуществление наблюдения за процессом обучения; социальное сопровождение получателей социальной услуги из числа инвалидов в целях оказания им помощи в получении образования и (или) профессии в соответствии с их способностями.

5.2. Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам, а также по оказанию помощи в трудоустройстве.

Социальная услуга включает в себя проведение следующих мероприятий: организация и проведение занятий в рамках работы компьютерного класса; привлечение получателей социальных услуг к добровольному участию под наблюдением медицинского персонала в лечебно-трудовом процессе с учетом состояния здоровья, интересов, пожеланий и в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы, индивидуальной программы реабилитации инвалида; организация видов деятельности, связанных с занятиями творческим трудом; привлечение добровольцев из числа получателей социальных услуг к работе в общественных, попечительских советах с целью сохранения ими ощущения своей значимости как личности, важности своего труда, чувства собственной необходимости; помощь в трудоустройстве и в решении вопроса самообеспечения; помощь в подготовке и подаче документов в организации службы занятости населения, в том числе содействие в постановке на учет в центр занятости; содействие в решении вопросов профессиональной подготовки и переподготовки; помощь в составлении резюме и его отправке по электронной почте работодателям.

6. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности (социальная и медицинская реабилитация инвалидов).

6.1. Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания.

Социальная услуга предусматривает проведение социально-реабилитационных мероприятий, которые должны способствовать восстановлению социального статуса получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе улучшить взаимодействие получателя социальных услуг с обществом.

Социальная услуга включает проведение следующих мероприятий: оценка потребности получателей социальной услуги в мероприятиях по реабилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации инвалида; проведение курса реабилитационных (адаптационных) мероприятий (лечебная физкультура, физиотерапия, механотерапия, кинезиотерапия, лечебный массаж и др.).

6.2. Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах.

Социальная услуга по обучению получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, навыкам поведения в быту и общественных местах, обеспечивает формирование получателя социальной услуги как самостоятельной личности, культурной, вежливой, предусмотрительной и благожелательной в отношении к окружающим, а также обучение внутренней дисциплине личности, способной обслужить себя в бытовых условиях.

Социальная услуга включает проведение следующих мероприятий: определение актуального уровня социальной подготовленности получателей социальной услуги; определение зоны ближайшего уровня развития; выбор форм и методов работы с получателями социальной услуги, составление индивидуальной программы занятий с ними; проведение занятий; оценка эффективности (результативности) проведенных мероприятий.

2.Характеристика получателей социальных услуг, в отношении которых организована сопровождаемая дневная занятость.

В соответствии с действующим законодательством в психоневрологический интернат принимаются лица с умственной отсталостью в степени выраженной дебильности, имбецильности и идиотии, а также лица, страдающие затяжными формами психических заболеваний, состояние которых характеризуется отсутствием острой психотической симптоматики, наличием слабоумия или грубых проявлений психического дефекта:

а) шизофрения с выраженным дефектом личности вне обострения психотической симптоматики;

б) различные формы эпилепсии с явлениями слабоумия и редкими (не более 5 раз в месяц) судорожными припадками и эквивалентами;

в) последствия черепно-мозговых травм с явлениями слабоумия;

г) последствия инфекционных и других органических заболеваний головного мозга (энцефалиты, туберкулезные менингиты, менингоэнцефалиты, сифилис мозга и др.) с явлениями слабоумия;

д) последствия хронического алкоголизма с явлениями выраженного органического слабоумия;

е) сосудистые и сенильные заболевания с явлениями слабоумия без выраженного психомоторного беспокойства и длительных или рецидивирующих состояний измененного сознания.

Всех получателей социальных услуг, проживающих в психоневрологическом интернате можно разделить на следующие три группы в зависимости от специфики имеющихся расстройств, ограничений и необходимой помощи:

1. Медико-социальная реабилитационная группа с полной зависимостью (отделение милосердия): человек не способен самостоятельно осуществлять основные категории жизнедеятельности, имеет постоянную зависимость от других лиц, ввиду значительно выраженных стойких нарушений функций организма.

2. Медико-социальная реабилитационная группа с выраженной зависимостью (социально-реабилитационное отделение): человеку необходимо использовать вспомогательные средства, помощь другого человека или специально созданные для проживания условия, ввиду выраженных нарушений функций организма.

3. Социально-реабилитационная группа с умеренной зависимостью (отделение активного долголетия): у человека незначительная или умеренно выраженная зависимость, самостоятельно способен осуществлять жизнедеятельность того или иного вида с определенными трудностями и преимущественно без помощи вспомогательных средств, в связи с временными, умеренно выраженными, или стойкими нарушениями функций организма. К этой группе относятся граждане пожилого возраста страдающие хроническими соматическими заболеваниями или умеренно выраженными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, которые могут передвигаться самостоятельно или с помощью трости, имеют незначительное ограничение возможностей самообслуживания, умеющие самостоятельно одеваться, раздеваться, ходить в туалет, есть, выполнять другие виды повседневной активности, но нуждаются в помощи при выполнении сложных видов активности.

Специфика расстройств	Категория граждан	Характеристика ограничений	Описание объема помощи
Психические заболевания	Инвалиды 2 и 3 групп, которые в силу психи-	Выраженное ограничение	- Организация жизнедеятельности и

	<p>ческого заболевания (шизофрения, органические заболевания головного мозга, аффективные расстройства, эпилепсия без выраженного слабоумия и расстройств поведения, и т.д.), имеют выраженную зависимость в осуществлении самообслуживания и (или) активном передвижении</p>	<p>возможностей самообслуживания при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и т.д. Возможно, нуждается в дополнительных средствах передвижения: кресло-коляска, ходунки, костыли. Может быть оставлен один без присмотра</p>	<p>создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение реабилитационных, лечебно-профилактических, оздоровительных мероприятий. - Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, имеющих выраженную зависимость.
<p>Неврологические заболевания</p>	<p>Инвалиды 2 и 3 групп, которые в силу неврологического заболевания (ДЦП, эпилепсия, органические поражения ЦНС), имеют выраженную зависимость в осуществлении самообслуживания и (или) активном передвижении</p>	<p>Выраженное ограничение возможностей самообслуживания при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и т.д. Возможно, нуждается в дополнительных средствах передвижения: кресло-коляска, ходунки, костыли. Может быть оставлен один без присмотра</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода. - Проведение реабилитационных, лечебно-профилактических, оздоровительных мероприятий. - Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, имеющих выраженную зависимость.
<p>Умеренный когнитивный дефицит</p>	<p>Граждане пожилого возраста и инвалиды 2 и 3 групп, которые в силу каких-либо психических заболеваний частично утратили способность к самообслуживанию и (или) передвижению</p>	<p>Выраженное ограничение возможностей самообслуживания при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и т.д. Возможно, нуждается в дополнительных средствах передвижения: кресло-коляска, ходунки, костыли. Может быть оставлен один без присмотра</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода. - Проведение реабилитационных, лечебно-профилактических, оздоровительных мероприятий. - Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, имеющих выраженную зависимость.

Двигательные нарушения	Инвалиды 2 и 3 групп, которые в силу каких-либо заболеваний частично утратили способность к самообслуживанию и (или) активному передвижению	Выраженное ограничение возможностей самообслуживания при выполнении всех повседневных задач. Возможно, нуждается в дополнительных средствах передвижения: кресло-коляска, ходунки, костыли. Может быть оставлен один без присмотра	<ul style="list-style-type: none"> - Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода. - Проведение реабилитационных, лечебно-профилактических, оздоровительных мероприятий. - Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, имеющих выраженную зависимость.
------------------------	---	--	--

3. Сопровождаемая дневная занятость.

3.1. Формирование бытовых навыков, социально-бытовой ориентации, социальных компетенций

В соответствии с «Методическими рекомендациями по обеспечению преемственности и непрерывности предоставления социальных услуг, мероприятий по социальному сопровождению, медицинской помощи, образовательных и иных услуг в стационарных организациях социального обслуживания», подготовленными Минтрудом РФ при разработке и реализации индивидуальных программ предоставления социальных услуг, индивидуальных программ социального сопровождения получателей социальных услуг необходимо учитывать следующее: в стационарных организациях для взрослых рекомендуется продолжать проведение обучающих занятий по формированию навыков самообслуживания (осуществление гигиенических процедур, принятие пищи, уход за одеждой и обувью и т.д.), навыков, необходимых для самостоятельной жизни (приготовление пищи, покупка продуктов и товаров, пользование общественным транспортом, использование банковских карточек и т.д.), обучению пользования техническими средствами реабилитации (при необходимости) и навыкам социально-средового взаимодействия и коммуникации (пользование мобильными телефонами, интернетом и др.), а также мероприятий по адаптации лиц старше 18 лет к самостоятельной жизни.

Кроме того, согласно Положению о психоневрологических интернатах одним из основных видов деятельности данных учреждений является осуществление мероприятий по социализации получателей социальных услуг (ПСУ) в целях формирования у них жизненно необходимых умений, навыков и компетенций для подготовки их к самостоятельной жизни или сопровождаемому проживанию. В рамках данного направления предусматривается обеспечение создания в ПНИ условий для обучения ПСУ навыкам самообслуживания в повседневной жизни и поддержанию данных навыков посредством проведения

мероприятий по обучению, в том числе, навыкам: личной гигиены, порядку обращения за помощью в случае недомогания; приготовления пищи, уборки, ухода за своими вещами; организации и планирования повседневной жизни; поведения в быту и общественных местах, основам безопасности жизнедеятельности, пользованию общественным транспортом, разработке маршрутов следования; компьютерной грамотности; пользованию ТСР; альтернативной коммуникации; обеспечение проведения в ПНИ мероприятий по развитию компетенций ПСУ в удовлетворении основных жизненных потребностей самостоятельно, в том числе, посредством проведения мероприятий: по обучению навыкам обращения за помощью к работникам организаций, органы государственной власти, суд, полицию, прокуратуру, медицинской организации, священнослужителю, иные организации, в том числе, посредством средств связи; по обучению финансовой грамотности и безопасности, знаниям о личном имуществе, в том числе, о денежных средствах, кредитных организациях, навыкам планирования личного бюджета, расходования денежных средств на личные нужды и обязательные платежи; по обучению правовой грамотности, в том числе, посредством разъяснения прав и обязанностей гражданина, имущественных прав, обязательств, последствий заключения договоров, вопросов предоставления мер социальной поддержки и социального обслуживания, пенсионного обеспечения, заключения и расторжения брака и их последствий, прав и обязанностей родителей, жилищных вопросов, вопросов защиты имущества, трудовых отношений, получения медицинской помощи, образовательных услуг, взаимодействия с полицией, нотариальных действий, установления дееспособности, ее ограничение, установления недееспособности и другое.

Согласно Плану мероприятий («дорожной карте») по развитию стационарозамещающих технологий социального обслуживания граждан, страдающих психическими расстройствами на 2019-2024 годы, утвержденному Приказом Минтруда России № 519 от 23 июля 2019 г., актуальным является разработка и реализация программ, направленных на формирование у инвалидов максимально возможной самостоятельности в бытовой, социально-коммуникативной и досуговой деятельности в целях их подготовки к сопровождаемому проживанию.

Развитие социально-бытовых навыков происходит как во время специально организованных тематических групповых и индивидуальных занятий, так и в ходе организации повседневной бытовой деятельности отделений. Содержание групповых занятий определяется рабочей программой.

Программа по формированию социальных компетенций (жизненно необходимых умений, навыков и компетенций для подготовки клиентов психоневрологического интерната к самостоятельному проживанию):

1. Бытовая деятельность (социально-бытовая ориентировка).

Содержание обучения бытовой деятельности включает формирование умений по выполнению гигиенических процедур, уборки помещений, уходу за вещами, планированию расходов, совершению покупок, приготовлению пищи, осуществлению коммунальных и других платежей.

Сопровождение при выполнении бытовой деятельности организуется, следуя принципу «самостоятельности столько, сколько возможно, оказание помощи столько, сколько необходимо».

В ходе бытовой деятельности решаются задачи:

- поддержание сформированных ранее навыков самостоятельной деятельности;

- формирование новых навыков в ходе выполнения бытовой и иной деятельности.

Помощь сотрудников получателям социальных услуг в выполнении бытовой деятельности происходит дозированно, с учетом возможностей проживающих:

- планируется и осуществляется обучение проживающего выполнению действий полностью самостоятельно;
- действия выполняются частично сотрудником и частично проживающим (отдельные операции);
- сотрудник полностью выполняет действия за проживающего.

1. Самообслуживание. Получатели социальных услуг имеют разную степень самостоятельности в самообслуживании, соответственно, нуждаются в разном объеме помощи в ходе сопровождаемого проживания.

Трудности в процессе самообслуживания возникают вследствие комплекса взаимосвязанных причин. Прежде всего, они вызваны особенностями психофизического развития человека. В частности, нарушения общей и мелкой моторики, двигательной координации приводят к потере равновесия во время приема душа, невозможности застегнуть одежду на пуговицах, трудности в согласованной работе рук при одновременном использовании ножа и вилки и т.д. Нарушение интеллектуального развития затрудняет формирование устойчивых навыков и функции контроля при обращении с одеждой, выполнении гигиенических процедур, соблюдении последовательности действий в туалете и т.д.

С учетом выявленных фактически имеющихся навыков самообслуживания у проживающих, сотрудники ставят задачи их дальнейшего совершенствования, формирования умений использовать имеющиеся навыки вовремя и в должном месте, обращая внимание на качество выполняемых действий. Как и в других направлениях обучения самостоятельному проживанию при развитии навыков самообслуживания происходит обучение самостоятельному планированию своей деятельности, самостоятельному исполнению запланированного и оценке полученного результата.

Содержание обучения самообслуживанию представлено следующими подразделами: гигиена тела, прием пищи, обращение с одеждой и обувью.

Развитие хозяйственно-бытовых навыков происходит как во время специально организованных тематических групповых и индивидуальных занятий, так и в ходе организации повседневной бытовой деятельности отделений.

1.1 . Личная гигиена:

- мытье и вытирание рук;
- мытье и вытирание лица;
- чистка зубов;
- очищение носовой полости;
- мытье под душем, использование по назначению предметов и средств гигиены (шампунь, гель);
- бритье: правила, последовательность операций;
- использование женских гигиенических средств;
- пользование косметическими и парфюмерными средствами;
- уход за ногтями;
- уход за волосами;
- контроль своего внешнего вида с использованием зеркала.

1.2. Пользование туалетом:

- выражение потребности;
- спускание/одевание одежды;

- соблюдение правил пользования туалетом (поднимание/опускание крышки и сиденья, оправление в унитаз, пользование туалетной бумагой, спуск воды в унитазе, использование ершика по необходимости, закрывание крышки (сиденья), мытье рук после оправления нужды).

1.3. Организация питания:

- формирование умения соблюдать правила гигиены при приготовлении пищи, знание правил хранения и обработки продуктов питания;
- формирование умения выполнять отдельные операции по обработке и приготовлению продуктов,
- формирование умения обращаться с инвентарем и оборудованием, необходимыми для приготовления пищи,
- формирование умения готовить блюда по рецепту,
- формирование умения составлять меню,
- формирование умения сервировать стол (обычный и праздничный),
- формирование умения мыть посуду.

Содержание обучения по организации питания включает освоение следующих видов деятельности:

1) приготовление и хранение пищи.

а) Следование правилам гигиены при приготовлении пищи:

- мытьё рук перед началом работы
- использование чистой посуды
- использование специальной одежды (фартук, косынка)
- поддержание чистоты рабочего места

б) Пользование бытовыми приборами при приготовлении пищи:

- пользование электрическим чайником (наполнение (до метки); включение / выключение)
- пользование микроволновой печью (включение / выключение; использование специальной посуды; пользование регуляторами температуры, режима)
- пользование миксером (включение / выключение; пользование регуляторами скорости)
- пользование газовой плитой (зажигание газа; пользование регуляторами пламени)
- пользование электрической плитой (соотнесение ручки включения нагрева с конфоркой; пользование регуляторами нагрева конфорки).

с) Составление меню.

д) Приготовление пищи по рецепту:

- подбор продуктов, необходимых для приготовления блюда;
- определение необходимого количества продуктов;
- выбор посуды и кухонных приборов, необходимых для приготовления блюда;
- использование мерной посуды (подбор подходящей мерной посуды, наливание / засыпание продукта до метки);
- обработка и приготовление продуктов (мытьё, нарезание, очистка, натирание, перемешивание, варка, жарка, тушение);
- определение готовности блюда (по времени, внешнему виду, вкусу);
- хранение продуктов в определённом месте и упаковке с учетом срока хранения продуктов (распознавать и выбрасывать испорченные продукты).

2) сервировка стола.

- a) Выбор посуды и приборов, подходящих к блюду и напиткам.
- b) Выставление посуды и раскладывание приборов в соответствии с количеством человек.

3) непосредственно прием пищи.

4) мытьё посуды.

- a) очищение посуды от остатков пищи;
- b) дозированное использование моющего средства;
- c) удаление губкой загрязнений;
- d) выбор и использование специальных чистящих приспособлений (щетка, железная губка);
- e) ополаскивание;
- f) вытирание посуды сухим полотенцем;
- g) укладывание посуды в места хранения;
- h) соблюдение последовательности мытья посуды.

1.4. Уход за вещами. Обучение людей с нарушениями развития уходу за вещами, аккуратности является важной задачей, от решения которой в определенной степени зависит успех социальной интеграции лиц с ментальной инвалидностью.

В процессе обучения уходу за вещами решаются следующие задачи:

- развитие способности замечать недостатки внешнего вида своей одежды и обуви,
- воспитание бережного отношения к вещам,
- формирование умений обращаться с оборудованием, необходимым для поддержания чистоты вещей: стиральная машина, гладильная доска, утюг и др.,
- формирование умений по уходу за вещами,
- формирование потребности в поддержании опрятного и аккуратного внешнего вида.

Содержание обучения уходу за вещами: обучение уходу за вещами включает в себя освоение следующих видов деятельности: уход за обувью, чистка одежды, хранение одежды, ручная стирка, машинная стирка, утюжка. Каждый из видов деятельности предполагает выполнение ряда целенаправленных действий, которые необходимо освоить по отдельности и в комплексе. Это:

1) определение необходимости устранения недостатков внешнего вида одежды и обуви,

2) подготовка пространства для выполнения работы,

3) подготовка необходимых инструментов и материалов,

4) выполнение последовательных действий ухода за вещами,

5) оценку качества ухода за вещами,

б) размещение использованных инструментов в места хранения.

а) Обращение с одеждой и обувью:

- различение своей и чужой одежды;
- снятие и надевание одежды без застежек;
- надевание предметов одежды на соответствующие части тела;
- соблюдение последовательности одевания, раздевания;
- ориентирование в одежде (передняя и задняя сторона, лицевая и изнаночная сторона)
- застегивание/расстегивание одежды и обуви на пуговицах, молниях, кнопках, шнурках;
- выбор одежды соответственно ситуации, событию, погоде.

b) Уход за обувью:

- чистка обуви;
- мытье обуви;
- просушивание обуви;
- хранение обуви в специально предназначенном месте.

c) Чистка одежды:

- чистка щеткой загрязненной поверхности одежды;
- стряхивание загрязнений с одежды.

d) Хранение одежды:

- вывешивание одежды на «плечики»;
- складывание одежды на полку в шкафу.

e) Ручная стирка:

- подбор воды подходящей температуры;
- определение количества воды;
- замачивание белья;
- намыливание белья;
- застирывание;
- полоскание белья;
- отжим белья;
- вывешивание белья на просушку.

f) Машинная стирка:

- сортировка белья перед стиркой;
- закладывание белья в машину;
- установка регулятора машины на определенную программу и температурный режим работы;
- определение количества порошка;
- засыпание порошка в отсек;
- запуск машины;
- вытаскивание белья из машины;
- развешивание белья для сушки.

g) Утюжка:

- установка гладильной доски;
- включение-выключение утюга;
- выбор температурного режима;
- определение готовности утюга к работе;
- раскладывание белья на гладильной доске;
- смачивание белья водой;
- движения руки с утюгом при глажении;
- разглаживание складок на белье;
- складывание выглаженного белья.

Формы работы

1. Привлечение к оказанию посильной помощи в отделении по наведению порядка в своей комнате.
2. Привлечение к уборке мусора из помещений.
3. Привлечение к уборке территории интерната.
4. Самообслуживание (стирка личных мелких вещей) с учетом состояния здоровья и назначений врача.

5. Уход за одеждой и обувью.

2. Уборка помещений. Благодаря освоению клиентами доступных действий уборки помещения реализуется возможность активного участия людей с ментальной инвалидностью в ведении хозяйства, формируется потребность устраивать свой быт в соответствии с общепринятыми нормами и правилами, развивается самостоятельность молодых людей.

Основными задачами обучения уборке помещения являются:

- формирование умения определять необходимость в уборке;
- формирование умений обращаться с необходимым инвентарем и средствами для уборки;
- формирование навыков организации и выполнения уборочных работ.

Содержание обучения уборки помещений: обучение уборке помещения включает в себя освоение следующих видов деятельности: подметание пола, вытирание пыли, уборка пылесосом, влажная уборка пола, мытье зеркал и окон, чистка сантехники, вынос мусора, уход за холодильником. Каждый из видов деятельности предполагает выполнение действий, которые проживающим необходимо освоить по отдельности и в комплексе. Это:

- 1) оценка потребности в уборке;
 - 2) подготовка пространства для выполнения работы;
 - 3) подготовка необходимых инструментов и материалов;
 - 4) выполнение действий по уборке;
 - 5) оценка качества уборки;
 - 6) размещение использованных при уборке инструментов в места хранения;
 - 7) расстановка перемещенных предметов на свои места.
- a) Подметание пола:
 - соблюдение направления движения при подметании;
 - заметание мусора на совок;
 - высыпание мусора в урну.
 - b) Вытирание пыли:
 - освобождение поверхности от предметов;
 - нанесение моющего средства;
 - протирание поверхности тряпкой;
 - расстановка предметов на места;
 - ополаскивание тряпки;
 - вывешивание тряпки для просушивания.
 - c) Уборка пылесосом:
 - сборка/разборка деталей пылесоса;
 - включение \ выключение пылесоса;
 - соблюдение инструкции пользования пылесосом.
 - d) Влажная уборка пола:
 - наполнение емкости для мытья пола водой;
 - определение нужного количества моющего средства и добавление его в воду;
 - мытье пола руками;
 - мытье пола с помощью приспособлений;
 - определение необходимости ополаскивания тряпки и замены воды;
 - выливание грязной воды в унитаз;
 - просушивание мокрой тряпки.

е) Мытье стеклянных поверхностей (зеркал, окон):

- нанесение моющего средства на стекло;
- протирание стекла газетой, тряпкой;
- использование специальных щеток для мытья окон;
- мытье подоконника.

ф) Чистка сантехники:

- выбор чистящих средств;
- использование перчаток;
- нанесение/смывание чистящего средства;
- чистка.

г) Вынос мусора:

- сортировка мусора;
- определение необходимости выноса мусора (по объему);
- вынос мусора в специально отведенное место;
- помещение мешка для мусора в урну.

3. Умение пользоваться бытовой техникой, приборами, средствами связи.

Содержание обучения:

- кухонная бытовая техника (электроплита, электрочайник, микроволновая печь, холодильник, миксер, кухонный комбайн, тостер и т.д.);
- техника для уборки жилья: пылесос;
- техника для ухода за одеждой: утюг, стиральная машина, швейная машина.
- техника для ухода за внешностью: фен, электробритва, плойка.
- техника для отдыха и развлечений, средства связи: телевизор, компьютер, музыкальный центр, телефон, планшет.

4. Финансовое планирование. Умение обращаться с деньгами, планировать свои расходы, соотносить сумму дохода с необходимыми и возможными затратами, – одна из самых сложных задач для молодых людей с ментальными нарушениями. В содержание обучения данного раздела включены следующие виды деятельности: обращение с деньгами, планирование и ведение бюджета, планирование и осуществление покупок.

Содержание обучения финансовой грамотности: в содержание обучения данного раздела включены следующие виды деятельности: обращение с деньгами, планирование и ведение бюджета, планирование и осуществление покупок.

1. Обращение с деньгами:

- представление о деньгах и их достоинстве;
- выполнение операций с деньгами;
- хранение денег в специально отведенном месте.

2. Ведение бюджета:

- знание источников своего дохода;
- подсчет суммы дохода в месяц;
- знание основных статей расходов;
- планирование ежемесячных расходов;
- планирование расходов на неделю;
- планирование крупных покупок;
- учет потраченных средств;
- учет оставшихся средств;

- оплата коммунальных услуг.
3. Планирование и осуществление покупок:
- определение необходимости покупки товара;
 - составление списка покупок;
 - выбор нужного отдела в магазине, категории магазинов;
 - выбор товара из ассортимента;
 - соотнесение цены товара и имеющихся в наличии денег;
 - ориентировка в качестве товара;
 - оплата покупки на кассе;
 - получение сдачи и чека;
 - упаковка покупок.

5. Навыки безопасного поведения.

Комплексная программа формирования безопасных способов поведения должна включать в себя основные вопросы, связанные с жизнедеятельностью человека в условиях современного общества, повышением уровня безопасности инвалидов, информирование по темам безопасного поведения в опасных ситуациях. Обучение клиентов в виде необходимо проводить в форме инструктажей по правилам безопасности; занятий общественно-полезным трудом; экскурсий, походов; спортивных занятий, соревнований и т.д. Содержание обучения навыкам безопасного поведения:

- Опасность.
- Телефоны служб спасения.
- Болезни и вирусные инфекции.
- Бытовая техника.
- Бытовая химия.
- Бытовые травмы.
- Водоемы: правила поведения на воде.
- Городская среда: улица, квартира, массовые мероприятия.
- Животный мир: безопасное взаимодействие.
- Лес.
- Пищевая безопасность.
- Пожарная безопасность.
- Правила дорожного движения.
- Правила личной гигиены.
- Природные факторы.
- Растения: безопасное взаимодействие.
- Терроризм.
- Экономическая безопасность: мошенничество.
- Экстремизм.
- Электробезопасность.

Формы реализации Программы: индивидуальные и групповые информационно-разъяснительные беседы; инструктаж; ролевые игры; информационные памятки и брошюры; моделирование; викторины и другие.

II. Социально-коммуникативная деятельность.

Умение жить в обществе подразумевает знание и соблюдение человеком правил и

норм поведения, своих прав и обязанностей. Необходимо не только ориентироваться в местонахождении основных социальных объектов, но уметь воспользоваться их услугами. Для этого необходимо вступать в контакт с незнакомыми людьми. Не менее важно поддерживать спокойные, дружеские отношения с людьми, с которыми встречаешься каждый день.

Основные задачи обучения:

- формирование умения ориентироваться во времени, планировать свою деятельность с учётом времени
- формирование умения ориентироваться в ближайшем окружении
- освоение правил культурного поведения.

Обучение социально-коммуникативной деятельности включает развитие общения, выстраивание межличностных отношений, ориентацию в социальном пространстве, соблюдение общепринятых норм и правил в процессе социальной и бытовой деятельности.

Организация социально-коммуникативной деятельности направлена на усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности; развитие общения и взаимодействия людей между собой, со знакомыми и незнакомыми людьми; становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий; развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, формирование готовности к совместной деятельности с другими, формирование уважительного отношения к другим людям; формирование позитивных установок к различным видам труда и творчества; формирование основ безопасного поведения в быту, социуме, природе.

Содержание обучения социально-коммуникативной деятельности:

- 1) Ориентировка во времени:
 - Начало выполнения запланированной деятельности в определенное время;
 - Распределение времени для выполнения необходимых дел.
 - 2) Ориентировка в окружающей среде:
 - Общественный транспорт: знание номера нужного маршрута, нахождение нужной автобусной остановки.
 - Знание инфраструктуры города, района, знание расположения близлежащих магазинов, знание мест оплаты квитанций, знание расположения учреждений, предоставляющих различные услуги.
 - 3) Правила и нормы поведения.
 - Правила дорожного движения: переход улицы в определенном месте, ориентировка в сигналах светофора, следование сигналам светофора
 - Правила и нормы поведения в общественном транспорте: покупка билета, предъявление проездного билета по требованию.
 - Правила и нормы поведения в обществе: соблюдение норм общения с незнакомыми людьми, своевременное употребление вежливых слов и выражений, соблюдение норм общения с лицами противоположного пола, соблюдение норм общения с сопровождающим персоналом, соблюдение норм поведения при приветствии, соблюдение дистанции при разговоре.
 - 4) Правила и нормы проживания самостоятельно, с другими людьми: правила внутреннего распорядка, обращение за помощью, оказание помощи, учет интересов других, самоконтроль, принятие решений.
 - 5) Пользование услугами учреждений и организаций.
- Содержание обучения: ориентироваться в услугах, оказываемых различными

предприятиями и учреждениями: торговли (магазин, рынок, киоск); службы быта (парикмахерская, фотоателье, ателье по пошиву одежды, ремонтные мастерские, прачечная, химчистка, столовая); связи (почта), медицинской помощи (больница, поликлиника, служба «скорой помощи», аптека); культуры (библиотека, кинотеатр, музей); различать узнавать эти предприятия, учреждения по условным обозначениям, витринам, вывескам-названиям и др.; ориентироваться в местонахождении ближайших предприятий и учреждений сферы обслуживания населения в районе проживания; осуществлять покупки в универсальных, специализированных магазинах, на рынках, в киосках; примерять и покупать одежду, обувь; обращаться в службы быта, медицинской помощи, правильно вести себя при пользовании их услугами; правильно вести себя в учреждениях культуры; пользоваться телефоном; обращаться по телефону в службы экстренной помощи: пожарную, милицию, скорую помощь; ориентироваться в услугах общественного транспорта (городской, пригородный, междугородный транспорт), осуществлять поездку в общественном транспорте; иметь представления о способах организации досуга (посещения парка, кинотеатра, библиотеки и др.); уметь правильно вести себя в местах отдыха и учреждениях культуры.

Формы работы:

1. Часы общения: «Научись смотреть на себя со стороны», «Правила дорожного движения надо соблюдать», «Как вести себя в общественных местах», «Что такое уважение, взаимопомощь, дружба?», «Правила хорошего тона», «Опасности, которые подстерегают нас на улице».

2. Игровые ситуации: «Знай правила движения как таблицу умножения», «Красный, желтый, зеленый», «Забота о близких».

3. Беседы, диспуты: «Что такое здоровый образ жизни?», «Нехорошие слова», «Умей сдерживать себя», «Чувства и поступки», «Уважение к старшим и друзьям», «Что такое традиции?», «Я умею помочь другому».

4. Практикумы: «Совершаем покупку».

5. Экскурсии в музеи города.

6. Выпуск санбюллетеней: «Безопасное поведение во время прогулки», «Шагая осторожно, за улицей следи» и пр.

Принципы организации мероприятий по формированию у получателей социальных услуг психоневрологического интерната жизненно необходимых умений, навыков и компетенций для подготовки их к самостоятельной жизни.

Принцип педагогического стимулирования социальных проб:

- клиент должен сам решать возникшие проблемы, в случае необходимости ему только надо помогать в этом;

- поощрение преодоления трудностей – важная задача педагога;

- принятие решений клиентом никогда не должно осуждаться педагогами, даже если это решение, по их мнению, неправильное;

- необходимо помочь клиенту понять его удачи и ошибки, последние – удачным предупреждением более серьезных затруднений;

- надо учить клиента страдать, не озлобляясь на окружающих;

- стимулировать формирование собственной позиции клиента, даже не совпадающей с позицией педагога.

Принцип вариативности организации работы с клиентами:

- Выбор деятельности – это право клиента;

- Клиенты должны принимать активное участие в организации своей

жизнедеятельности;

- Необходимо постоянно расширять диапазон деятельности и ролей клиента;
- Важно научить клиента различать понятия «хочу» и «надо», отмечая при этом важность реализации того и другого.

Принцип организации личного пространства клиента:

- Обеспечение гарантии неприкосновенности права каждого клиента на выбор сферы деятельности и своего окружения;
- Создание условий для обустройства им своей среды.

Принцип соблюдения правил:

- Правила, которые приняты в коллективе, должны выполняться всеми.

Принцип развития самостоятельности и инициативы клиентов:

- Необходимо создавать условия для самореализации каждого и самореализации всех.

Методы формирования и развития социальных компетенций.

Основные методы формирования социальной и жизненной компетенции, которые используются в работе с людьми с ограниченными возможностями.

1. *Игра* – важное средство самовыражения, проба сил, социально- педагогическая форма жизни. Например, деловая или ролевая игра по профориентации позволяет выявить свою профессиональную направленность, овладеть навыками эффективного поведения на рынке труда. В играх клиенты усваивают правила поведения в обществе, знакомятся с профессиями, учатся вести себя в общественных местах, пользоваться услугами различных предприятий и учреждений.

2. *Практические упражнения.* Большое значение имеет овладение получателями социальных услуг не теоретическими сведениями, а практическими умениями и навыками, т.к. сведения неподкрепленные действиями, не будут способствовать подготовке к самостоятельной жизни. При проведении практических поручений, заданий решаются задачи воспитания личностных качеств: трудолюбие, аккуратность, терпение, усидчивость; организация труда: бережное отношение к предлагаемым материалам; развитие внимания, наблюдательности, памяти, находчивости, смекалки, сообразительности.

3. *Экскурсии.* Большое место в системе методов формирования социально-бытовых знаний и умений отводится экскурсиям. В планировании работы должны быть предусмотрены, как *вводные экскурсии*, так текущие и итоговые. Ознакомительные экскурсии позволяют клиентам получить представление о назначении учреждения (магазин, почта, аптека, библиотека и т.д.), о действиях работающих там людей и посетителей. *Текущие экскурсии* направлены на конкретизацию и закрепление изученного материала, а *итоговые* – проводятся как практическое занятие (например, покупка в магазине, отправление письма на почте). Ценность этого метода заключается в том, что получатели социальных услуг в реальных, естественных условиях наблюдают за объектами окружающего мира, уточняют и расширяют свои представления о них, закрепляют знания и умения, сформированные на занятиях, учатся общаться с незнакомыми людьми, т.е. в процессе экскурсий формируется и обогащается социальный опыт.

4. *Моделирование реальных ситуаций* - воссоздание тех или иных бытовых ситуаций, с которыми сталкиваются люди в реальной жизни. Моделирование реальных ситуаций используется при изучении многих тем, например: «Знакомство», «Поведение в общественных местах», «Правила дорожного движения», «Покупка» и т. д. Сюжеты ситуаций берутся из реальной жизни, но обязательно в соответствии с уровнем знаний, опыта клиентов и их возможностями. Формирование навыка общественного поведения

начинается с показа положительного действия с предварительным и попутным разъяснением его смысла. При этом сотрудник сам демонстрирует какую-либо ситуацию, взяв на себя ту социальную роль, которой хочет научить получателей социальных услуг (например, покупатель в магазине). Затем он вместе с клиентами разыгрывают ситуацию, в ходе которой помощь со стороны взрослого постепенно уменьшается, а самостоятельность клиентов возрастает. При проигрывании ситуации необходимо руководить клиентами и следить, чтобы они верно передавали последовательность действий, правильно произносили фразы.

5. Проведение *массовых мероприятий*, праздников, тематических занятий, игровых программ по культуре поведения, правилам дорожного движения, беседы по ЗОЖ, по привитию навыков личной гигиены. В процессе такой работы достигается основная цель: создаются условия для формирования у людей с ограниченными возможностями в развитии реального жизненного опыта в разнообразных видах деятельности.

6. Немаловажное значение в развитии играет выполнение *общественно-трудовых поручений*, которое возлагает на клиентов постоянную заботу о деле, воспитывает в них ответственность, формирует привычку к трудовому усилию, развивает организаторские способности. Важно точно определить круг постоянных обязанностей и поручений, найти и выделить повседневные дела, которые должен выполнять получатель социальных услуг.

7. *Беседа* - способ взаимодействия между педагогом и обучающимся, в результате которого происходит передача и усвоение знаний, умений и навыков, предусмотренных содержанием обучения. Достоинства беседы заключается еще в том, что она максимально активизирует мышление, служит прекрасным средством диагностики усвоенных знаний, умений, способствует развитию познавательных ресурсов обучающегося, создает условия для оперативного управления процессом познания.

3.2. Мероприятия по использованию остаточных трудовых возможностей, формированию и развитию трудовых и профессиональных навыков, общественно-полезная деятельность (трудовая терапия, трудовое обучение, общественно-полезная деятельность)

Трудовая терапия.

Трудовая терапия – это направленное вовлечение человека с ограниченными возможностями в трудовую деятельность с целью воздействия трудом на психофизиологические функции организма и их максимально возможное восстановление. Трудовая терапия выступает как лечебный фактор: способствует физическому и интеллектуальному развитию, коррекции двигательных функций, нормализации общих физиологических параметров организма, улучшению психологического состояния.

Трудовая терапия – это, прежде всего, лечение трудом. Осуществление труда связано с необходимостью движения и поэтому сам факт движения выступает как лечебный фактор, воздействующий на костно-мышечную систему и вовлекающий в себя функции дыхательной и сердечно-сосудистых систем. Но трудовая терапия не ограничивается воздействием на физиологические и физические функции человека. В процессе трудовой терапии значительное место занимает личностный компонент, выражающийся в характере, установках, эмоционально-волевой и потребностно-мотивационной сферах и т.д. Трудовая деятельность, таким образом, не только благотворно влияет на состояние здоровья человека, но и является стимулом для его самореализации.

При организации трудовой деятельности исходят из специфики профессии и выполняемых работ по вредности и опасности условий среды, степени физической тяжести

и нервной напряженности труда, нервной патологии выраженности функциональных изменений.

Основная цель трудотерапии – восстановление и развитие нарушенных функций, формирование компенсаторных навыков по самообслуживанию, ведению домашнего хозяйства, рукоделия, выполнение трудовых операций.

Трудовая терапия необходима лицам с ограниченными умственными возможностями в следующих целях:

1. овладения основами трудовой деятельности, необходимой в разных жизненных сферах, овладение технологиями, необходимыми для полноценной коммуникации, социального и трудового взаимодействия;
2. овладения трудовыми умениями, необходимыми в разных жизненных сферах, овладения умением адекватно применять доступные технологии и освоенные трудовые навыки для полноценной коммуникации, социального и трудового взаимодействия;
3. формирования положительного опыта и установки на активное использование освоенных технологий и навыков для своего жизнеобеспечения, социального развития и помощи близким.

Большинство ученых выделяют следующие функции труда:

1.Развивающая. Труд воздействует на познавательные психические функции, способствуя развитию таких психических процессов, как память, внимание, интеллект, речь. В процессе труда возникает необходимость общения, обмена информацией. Это способствует развитию речи, расширению кругозора. Труд оказывает непосредственное влияние на развитие моторики, координацию. Трудовые операции осуществляются преимущественно с участием мышечного аппарата. В зависимости от типа дефекта в процессе труда моторные навыки либо формируются, либо восстанавливаются.

2.Корректирующая. Участие в трудовой деятельности формирует положительные установки, социально значимые мотивы поведения, ослабевают асоциальные тенденции, импульсивные проявления в поведении. Корректируется и эмоциональная сфера: становится менее выраженной возбудимость.

3.Социальная. В ходе трудового процесса накапливаются знания о предмете и объекте труда, трудовых и производственных отношениях, расширяется социальный опыт.

4.Адаптирующая. Вовлечение в трудовую деятельность способствует совершенствованию в учреждении, снимает напряженность и тревогу. Адаптации способствует не только сам труд, но и трудовые отношения с участниками трудовой терапии. Труд стимулирует жизненные процессы, отвлекает от болезненных переживаний, повышает энергетический тонус организма.

Можно выделить следующие *основные принципы трудовой терапии*:

1. Трудотерапия является одним из наиболее доступных реабилитационных методов, имеющих ограниченное число противопоказаний. Для лечения трудом практически отсутствуют возрастные ограничения. В связи с этим первый принцип трудотерапии определяет данный реабилитационный прием как метод выбора.

2. Принцип преемственности. Трудовая терапия, как любой метод лечения, занимает определенное место в ряду реабилитационных мероприятий. Как правило, трудотерапия осуществляется в комплексе с другими методами восстановительной терапии, предворяя или закрепляя эффект их воздействия. Следовательно, организация трудотерапии должна строиться с учетом взаимодействия других реабилитационных приемов.

3. Принцип адекватности. Трудовая терапия должна быть физиологически обоснованной, социально значимой и психологически комфортной. Это означает, что

учебно-трудовые нагрузки не должны вызывать перенапряжение систем организма, по своей сущности не должны быть социально примитивными и психологически ущербными для клиента.

4. Принцип «порогового дискомфорта». Адекватность трудотерапии не должна интерпретироваться как стремление к минимальным или привычным для клиента нагрузкам. Напротив, смысл трудотерапии сводится к тому, чтобы клиент «преодолел себя». Для этого он должен приложить определенные усилия (конечно, в рамках возможных для него границ). Значит задания в рамках трудовой терапии должны по своей структуре или объему, или по времени выполнения вызывать дозированное напряжение психофизиологических систем организма человека.

5. Индивидуальный характер трудотерапии определяется не только особенностями физического развития, физиологической толерантности, психоэмоционального профиля, клинической картины болезни клиента, но и характеристиками его социально-средового, профессионального статуса, условиями труда и быта. Анализ этих факторов, их взаимосвязей позволяет в каждом конкретном случае найти оптимальный вариант индивидуальной программы трудотерапии.

6. Трудовая терапия обладает мультипотенциальностью воздействия на человека.

7. Проведение трудовой терапии требует постоянной коррекции на основе результатов обратной связи. Контроль за ходом реабилитационного процесса позволяет вовремя обнаружить нежелательные отклонения, предотвратить возможность развития «отрицательных» компенсаций, дозировать нагрузки в зависимости от состояния клиента.

Категории сложности труда:

1 категория: подсобные работы, включающие элементы. Аналогичные хозяйственной деятельности по системе самообслуживания.

2 категория: простые ручные работы, однообразные, несложные хозяйственные работы (уборка мусора, протирание полок).

3 категория: ручной труд с элементами разнообразных операций, хозяйственные работы в помещении мастерской (уборка, декоративный ремонт).

4 категория: квалифицированный станочный труд, сборочные работы.

5 категория: творческие виды труда, требующие исходного уровня образования.

В зависимости от условий использования трудовой терапии, категории сложности трудовых операций могут быть иными по содержанию и степени.

Формы трудовой терапии:

1. Общеукрепляющая трудовая терапия. Ее цель – повышение общего жизненного тонуса инвалида. Она оказывает действие на весь организм. Участие в трудовых операциях мобилизует волю, улучшает настроение, развивает концентрацию внимания, дисциплинирует, формирует способность к волевому усилию и напряжению, подавляет чувство неполноценности, повышает функциональную способность двигательного аппарата. По мнению Е. И. Холостовой общеукрепляющая трудотерапия направлена на восстановление физиологической толерантности человека до определенного уровня. Она начинается на самых ранних этапах реабилитации и представляет собой выполнение самых легких заданий и операций, целью которых служат отвлечение человека от мыслей о болезни, повышение жизненного тонуса, заинтересованности в активных физических действиях, мотивации к выздоровлению и восстановлению трудоспособности.

2. Восстановительная. Цель – активация временно сниженной функцией двигательного аппарата. Она носит более целенаправленный характер. Рациональное использование трудовых операций ускоряет восстановление мышечной силы, нормального объема

движений в суставах, координации движений. В процессе восстановительной терапии выявляются функциональные возможности больного, его способность к выполнению определенной работы. Как пишет Т. В. Зозуля, восстановительная трудотерапия направлена на профилактику двигательных расстройств больного и восстановление нарушенных функций организма. Она проводится в основном в адаптационный период реабилитации, когда происходит приспособление к новым условиям жизнедеятельности, восстанавливаются и компенсируются нарушенные функции. Восстанавливающая трудотерапия включает тренировку пострадавших функций и использование заместительных функций при выполнении определенных операций, необходимых для жизнеобеспечения в быту, или при выполнении трудовых операций.

3. Профессиональная трудовая терапия. Цель – обеспечение восстановления утраченных профессиональных навыков.

Существенной формой занятости инвалидов трудом в психоневрологических интернатах является зачисление их на штатные должности или трудоустройство их вне учреждения.

Виды трудовой терапии, реализуемые в отношении пожилых и лиц с ограниченными возможностями:

1) Работа с деревом. Эта деятельность легко дозируется и обеспечивает широкий диапазон для использования функциональных возможностей людей позднего возраста. Данная группа включает в себя:

- плетение из лозы (корзины, вазы и т.д.);
- выпиливание лобзиком картин на деревянной основе или различных статуэток из деревянных заготовок;
- производство предметов обихода и мебели из дерева с использованием специальных станков (полочки, подсвечники, солонки, табуретки и т.д.).

2) Шитье, вязание и другие виды рукоделия. Рукоделие может стать чрезвычайно творческим и развивающим занятием. Выделенная группа предполагает:

- Шитье вручную и на специальных электрических машинах с ножным приводом, оверлоке. Задания могут быть различные - от ремонта одежды проживающих до изготовления новых вещей (прихваток и т.д.).
- Вязание вручную (носки, варежки, салфетки, сумки).
- Изготовление из кусочков ткани поделок, искусственных цветов.
- Вышивка по основе от салфеток до картин.

Возможности рукоделия благотворно влияют на психическую патологию у пожилых и лиц с ограниченными возможностями: снижает беспокойство и тревожность.

3) Садоводство (сельскохозяйственный труд). Эта многосторонняя деятельность, которая легко поддается дозированию и может применяться в разных условиях, требует минимального оснащения и предшествующего опыта.

Виды садоводства:

- выращивание комнатных растений;
- выращивание растений вне помещений (в теплицах, оранжереях, садах, на клумбах, огородах, подсобных участках).

Выращивание комнатных растений позволяет создавать небольшие и легко управляемые проекты для отдельных получателей социальных услуг. Для обеспечения доступа к этому виду занятости инвалидов, передвигающихся на колясках, необходимо оборудовать клумбы с цветами, приподнятые над уровнем земли, и иметь специальный садовый инструмент с длинными рукоятками. Можно сочетать садоводство с

ароматерапией, выращивая яркие пахучие цветы и ароматические травы (лимонник, мята). Садоводство повышает сенсорную стимуляцию, развивает чувство ответственности, способствует обучению пациента и обмену знаниями, хорошо сочетается с получением приятных эстетических результатов, которыми могут наслаждаться другие.

4) Искусство. Часто используется для самовыражения. Цвет, текстура, модели и компоновка - все это можно использовать для выражения эмоций. Данный вид трудовой терапии предусматривает:

- рисование, обводка по трафаретам, копирование с готового рисунка, раскрашивание;
- изготовление из глины, соленого теста поделок;
- выжигание по дереву и их роспись;
- изготовление поделок из природного материала;
- музыкальное творчество: игра на музыкальных инструментах (фортепиано, баян) и

обучение музыке, хоровое и индивидуальное пение с использованием караоке или живой музыки и организацией конкурсов и праздников, проведение музыкальных вечеров, обучение танцам.

- арттерапия - от упражнений на восстановление мимики и пластики тела до постановки спектаклей, проведение праздников по сценарию (могут быть задействованы и проживающие, и сотрудники);

- выезд на экскурсии, тематические прогулки, посещение спектаклей и концертов (культурно-развлекательных мероприятий);

- просмотр телепередач и видеофильмов с последующим обсуждением сюжета.

5) Виды повседневной деятельности.

В процессе терапии занятостью необходимо привлекать проживающих к участию в программах, включающих различные виды деятельности:

- полив и уход за растениями;
- подсобные работы на пищеблоке (разборка и чистка овощей, накрывание и уборка столов, мытье посуды, вынос мусора);
- уборка помещений проживания и территории учреждения;
- содержание и уход за домашними животными (рыбки, птицы, кошки).

При осуществлении трудовых процессов человек принимает основные положения тела: стоя, сидя, лежа.

Положение стоя – основная поза при выполнении большинства трудовых операций при трудовой терапии. Эта поза сопряжена с большими энергетическими затратами, которые связаны с необходимостью поддержания тела в устойчивом положении. Длительные работы в однообразной позе ведет к быстрому утомлению мышц. Для предотвращения утомления в ходе трудовой терапии прибегают к созданию условий работы: частые перерывы, изменение позы, наклоны, смена нагрузки и др.

Положение сидя – эта поза используется как исходное рабочее положение при выполнении многих трудовых операций: швейные работы, плетение, вязание, сборочные работы. Для предотвращения утомления необходимо создать определенные условия работы: соответствие высоты стула и рабочей поверхности, соблюдение необходимого расстояния между рабочим местом и туловищем, создание возможностей отдыха мышц плечевого пояса за счет опоры рук о крышку стола и др.

Положение лежа/полусидя – используется в трудовых процессах для инвалидов, прикованных к постели. Они способствуют устранению адинамии. Для выполнения определенной работы в такой позе для больного должны быть предусмотрены специальные условия: удобное устойчивое положение в постели, использование подлокотников,

надкроватных столиков. Возможность производить при трудовой терапии определенную работу в постели обеспечивает прикроватный столик и подголовник с изменением угла наклона.

Структура занятий по трудовой терапии подразумевает следующие части:

1. Подготовительный период включает подготовку рабочего места к работе 10-15 минут и инструктаж 10 мин.

2. Основной период (20-60 мин)

3. Заключительный этап предусматривает подведение итогов работы (уборка рабочего места (10-15 мин)).

В трудовой терапии имеет значение режим труда, который включает место трудовой терапии в общем комплексе лечебных средств, длительность занятий, кратность, частоту повторения, время проведения. Режим труда определяется индивидуальными особенностями больного, которые зависят от характера патологии, стадии болезненного процесса, степени функциональных нарушений и других условий.

Материально-технической базой организации и реализации трудовой терапии инвалидов, находящихся в психоневрологических интернатах, служат лечебно-трудовые мастерские, подсобные хозяйства. Лечебно-трудовые мастерские (далее ЛТМ) представляют собой основную базу для организации трудовой деятельности клиентов, где осуществляется производительный труд, где инвалид может убедиться в результатах труда, увидеть его «конечный» продукт. Подсобные хозяйства предполагают занятия по садоводству, цветоводству и др.

Основные составляющие процесса трудотерапии:

1. Учет пожеланий и интересов самого клиента.

2. Требования к труду.

3. Возможности клиента: медицинские показания к труду, противопоказания, самоорганизация и внутренние ресурсы.

4. Мотивация к труду: заинтересованность и направленность на трудовой процесс.

5. Материально-техническое обеспечение: координация основных и вспомогательных трудовых процессов.

6. Рабочая обстановка (нормализация, улучшение условий труда).

7. Межличностные отношения клиентов.

8. Результаты труда: время выполнения работы, количественные и качественные единицы измерения труда.

Предлагаемые трудовые операции должны соответствовать индивидуальным возможностям и интересам, побуждать к самостоятельности и творчеству, приносить удовлетворение, мотивировать к восстановлению трудоспособности. Осваиваемые навыки и умения должны иметь общественную и личностную ценность, практическую направленность. Учебные тренирующие или производственные задания по своей структуре, объему или времени должны быть посильными, но при этом выполнять тренирующую роль и вызывать дозированное напряжение психофизиологических систем организма человека. При этом необходимо понимать, что организация трудовой терапии инвалидов в условиях стационарного учреждения (интерната) имеет ограниченные возможности, которые определяются и тяжестью состояния здоровья инвалидов, и ограниченными ресурсами учреждения.

Важно заметить, что клиенты психоневрологического интерната – граждане пожилого возраста и инвалиды – имеют право на добровольное участие в лечебно-трудовом процессе

с учетом состояния здоровья, интересов, желаний в соответствии с медицинским заключением и трудовыми рекомендациями.

Таким образом, включение трудовой терапии в реабилитационные программы психоневрологического интерната имеет цель, как можно дольше сохранить физическую, психическую и социальную активность клиентов, снизить уровень зависимости от посторонней помощи. В процессе работы на практике можно убедиться, что правильная организация трудовой деятельности клиентов создаёт у них благоприятный эмоциональный фон, восстанавливает связь с коллективом, сглаживает чувство одиночества, тревоги, депрессии, освобождает от сознания собственной неполноценности.

Специфические особенности трудовой терапии в зависимости от характера патологии, типа дефекта и степени функциональных нарушений.

Трудовая терапия имеет специфические особенности в зависимости от характера патологии, типа дефекта и степени функциональных нарушений.

1. Трудовая терапия для инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Нарушение функций опорно-двигательного аппарата проявляются в различных формах: снижение силы мышц, снижение амплитуды движений в суставах, изменение тонуса мышц, нарушение координации движений.

Использование различных трудовых процессов с лечебной целью при двигательных расстройствах основано на их мощном патогенетическом действии, на функцию опорно-двигательного аппарата. Применительно к патологии опорно-двигательного аппарата различают три формы трудовой терапии:

- восстановительную, в основе, которой лежит деятельность, направленная на восстановление функций опорно-двигательного аппарата;

- общеукрепляющую, направленную на поддержание общего жизненного тонуса больного и способностей к физической нагрузке, сниженных в результате длительного заболевания.

- производственную, являющуюся формой трудовой терапии, подготавливающей больного к профессиональной деятельности и осуществляемой в условиях, близких к производственным.

При восстановительной трудовой терапии укрепляются мышцы, и восстанавливается тонкая моторика, способность к захватыванию и удержанию пальцами различных инструментов, а также выносливость к длительной статической и физической нагрузке.

Трудовые процессы назначают в соответствии с клиническими особенностями и функциональными возможностями двигательного аппарата. Различают три группы трудовых операций:

- трудовые операции с облегченной нагрузкой, увеличивающие амплитуду движений пальцами: сматывание ниток и т.д.;

- виды труда, восстанавливающие преимущественно мышечную силу (лепка);

- трудовые операции, вырабатывающие тонкую координацию движений пальцами и повышающие их чувствительность (плетение, вязание).

Трудовую терапию следует тщательно дозировать в связи с тем, что у больных с нарушениями нервной системы быстро развивается утомление. Общеукрепляющая трудовая терапия является средством повышения общего жизненного тонуса. Общеукрепляющее воздействие трудовой терапии сказывается на деятельности нервно-мышечного аппарата и внутренних органов. Под влиянием занятий трудом, в процессе

выполнения различных трудовых операций появляются психологические предпосылки, необходимые для восстановления работоспособности, способности к волевому усилию.

Министерством труда РФ разработаны и утверждены (приказ Минтруда России от 04.08.2014 № 515) методические рекомендации по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности. В соответствии с ними для инвалидов с нарушением верхних конечностей могут быть рекомендованы следующие виды труда:

- по характеру рабочей нагрузки на инвалида и его усилий по реализации трудовых задач – умственный и легкий физический труд;
- по характеристикам цели трудовой и профессиональной деятельности, рабочей нагрузки, организации трудового процесса – оперативный, операторский, творческий; динамический и статический; однообразный и разнообразный;
- по форме организации трудовой и профессиональной деятельности – регламентированный (с определенным распорядком работы), нерегламентированный;
- по предмету труда – «человек – природа», «человек – техника», «человек – художественный образ», «человек – человек», «человек – знаковая система»;
- по признаку основных орудий труда – труд, связанный с применением автоматических и автоматизированных систем, труд, связанный с преобладанием функциональных средств;
- по уровню квалификации – неквалифицированный труд, труд любого уровня квалификации;
- по среде производства – преимущественно на мелких промышленных предприятиях, в сфере обслуживания, ЖКХ, торговли, в сельском хозяйстве.

Для инвалидов с умеренными нарушениями функций нижних конечностей могут быть рекомендованы следующие виды труда:

- по характеру рабочей нагрузки на инвалида и его усилий по реализации трудовых задач – умственный и легкий физический труд;
- по характеристикам цели трудовой и профессиональной деятельности, рабочей нагрузки, организации трудового процесса – оперативный, операторский, творческий; динамический и статический; однообразный и разнообразный;
- по форме организации трудовой и профессиональной деятельности – регламентированный (с определенным распорядком работы), нерегламентированный;
- по предмету труда – «человек – природа», «человек – техника», «человек – художественный образ», «человек – человек», «человек – знаковая система»;
- по признаку основных орудий труда – труд, связанный с применением автоматических и автоматизированных систем, труд, связанный с преобладанием функциональных средств;
- по уровню квалификации – неквалифицированный труд, труд любого уровня квалификации;
- по среде производства – преимущественно на мелких промышленных предприятиях, в сфере обслуживания, ЖКХ, торговли, в художественных промыслах.

Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, могут быть рекомендованы следующие виды труда:

- по характеру рабочей нагрузки на инвалида и его усилий по реализации трудовых задач – умственный и легкий физический труд;

- по характеристикам цели трудовой и профессиональной деятельности, рабочей нагрузки, организации трудового процесса – оперативный, операторский, творческий;
- по форме организации трудовой и профессиональной деятельности – нерегламентированный;
- по предмету труда – «человек – природа», «человек – техника», «человек – художественный образ», «человек – знаковая система»;
- по признаку основных орудий труда – профессии ручного труда, профессии, связанные с преобладанием функциональных средств труда;
- по уровню квалификации – неквалифицированный труд, труд любого уровня квалификации;
- по среде производства – преимущественно на мелких промышленных предприятиях, в сфере обслуживания, в художественных промыслах.

Проведению трудовой терапии предшествует анализ характера двигательных нарушений у инвалида. Для эффективного использования трудовых процессов с лечебной целью большое значение имеет дозирование физической нагрузки на двигательный аппарат, правильный выбор рабочей позы и организация режима труда. Лечебный эффект трудовой терапии зависит также от координированного и технически правильного выполнения трудовых операций, связанного с тренировкой трудовых навыков.

2. Особенности трудовой терапии для лиц с ментальными расстройствами.

К категории лиц с ментальными расстройствами относятся больные с различными психическими заболеваниями: шизофренией, эпилепсией, экзогенно-органическими заболеваниями, а также лица с умственной отсталостью. Функционально-целевое назначение трудовой терапии при психических заболеваниях определяется не только характером нарушений, но и стадией заболевания.

При назначении трудовой терапии больным с депрессивным состоянием трудовые процессы назначаются во второй половине дня. Учитывая склонность больных с психическими нарушениями к утомляемости, рекомендуется делать частые перерывы в работе (через 40-50 минут 10-минутные перерывы).

Трудовая терапия является составной частью терапии средой, под которой понимают создание деятельностной среды, направленной на коррекцию взаимоотношений больного с окружающими с целью более успешной его социальной реабилитации. С данным контингентом трудовая терапия носит более общий характер. Медицинские показания к труду как лечебному фактору и выбор труда определяет врач, который учитывает степень выраженности болезненных симптомов, уровень сохранности личности, отношение больного к трудовой терапии, характер взаимоотношений с окружающими, состояние сформированности трудовых навыков.

Оптимальные режимы трудовой терапии для лиц с шизофренией.

Шизофренический процесс может вызывать глубокие изменения активности и отношений личности, а вместе с тем и обуславливает нарушение трудовой деятельности. Трудоспособность больных может быть непосредственно связана с падением «энергетического потенциала», с апатией, а также с пассивно-отрицательным, безразличным отношением или активно-негативным отношением к труду. Следует иметь в виду и аутистически-отрицательное отношение к необходимости общения в процессе работы, которое лежит в основе стремления уклониться от участия в трудовой терапии. Именно эти изменения отношений (а не утрата навыков) главным образом определяют

снижение трудоспособности клиентов с шизофренией. Характер нарушения трудоспособности в существенной мере определяется особенностями психотического состояния и типом ремиссии. Важное влияние на устойчивость трудоспособности клиентов с шизофренией имеет такой психологический феномен как «насыщение», т.е. состояние, вызванное длительным выполнением однообразной работы. Повторно наступающее насыщение может приводить к развитию отрицательного отношения к труду вообще и возникать задолго до собственно физиологического утомления.

Процесс выработки трудовой доминанты связан с восстановлением эмоционального реагирования у клиентов с шизофренией, что способствует появлению у них заинтересованности в работе.

У таких клиентов нередко наблюдается переоценка своих трудовых возможностей. Наибольший уровень утомления наступает у них в первый день рабочей недели, особенно при выполнении сложных трудовых операций; в последующие дни рабочей недели характер трудовых процессов меньше влияет на степень утомления.

Условия и характер труда больных шизофренией

Синдромы шизофрении	Противопоказанные виды труда	Показанные условия и характер труда	Перечень показанных трудовых операций
Независимо от синдромологической характеристики	Виды труда, требующие учета и координации действий других; в которых возможно возникновение аварийных ситуаций; требующие эмоциональной устойчивости, способности быстро переключаться	Ручные рабочие операции; независимость от других исполнителей; простота и включение не более трех последовательных действий; внешний контроль за поведением; механизированные виды труда	ЛТМ, хозяйственные работы внутри учреждения, сезонные работы в подсобном хозяйстве
Параноидный тип дефекта	Работа на машинах, требующая устойчивого внимания и непрерывности контроля; требующая самостоятельного принятия решения	Виды труда, требующие приспособляемости, удержания последовательности действий	ЛТМ (сборка деталей, пошив), подсобное хозяйство (уборка, заготовка), на штатных должностях (разнорабочий, рабочий), на хозяйственных работах внутри интерната (уборка территории)
Апатико-абулический тип дефекта	Работы, требующие одновременного учета нескольких признаков, включающих	Труд с произвольным темпом и ритмом; рабочие операции, состоящие из	ЛТМ (плетение), подсобное хозяйство (сбор урожая,

	планирование, следование строгой смене рабочих операций	элементарных моторных действий; наличие постоянной стимуляции	растениеводство), внутри интерната (уборка помещений)
--	---	---	---

К наиболее показанным трудовым операциям для инвалидов данной категории относятся простые операции, включающие не более трех последовательных действий, требующих внешнего контроля за поведением больных и применения различных форм стимуляции. Перечень показанных трудовых операций: сбор изделий, пошив, шитье, заготовка корма, уборка помещений, растениеводство.

При проведении трудовой терапии учитывается тесная взаимосвязь клинических и психологических критериев состояния больных. Одной из главных характеристик трудовой деятельности психически больных является работоспособность, которая характеризуется продуктивностью, темпом, ритмом, устойчивостью ее компонентов (базисным, операциональным, личностным). При шизофрении более всего поражается личностный компонент работоспособности, поэтому в процессе трудовой терапии важность приобретает формирование мотивов труда, имеющих экстравертированный характер.

Трудовая терапия для лиц с эпилепсией.

Эпилептический процесс глубоко и своеобразно сказывается на предпосылках трудовой деятельности клиентов, при этом клиническая структура заболевания определяет специфику их работоспособности и трудовой адаптации.

Основной особенностью трудовой деятельности клиентов с эпилепсией является нарушение динамики рабочего процесса. В период вработывания и освоения трудовых операций они испытывают затруднения, и это может отражаться на психическом состоянии. Для большинства больных эпилепсией с их склонностью к детализации, педантичности, инертности характерен медленный темп работы и как бы повышенная концентрация внимания («застревание») на отдельных деталях рабочего процесса. Необходимость быстрого охвата многих сторон производственной ситуации, учета разнообразных признаков рабочего процесса, распределения внимания между несколькими производственными объектами и переключения его с одной рабочей операции на другую может вызывать растерянность или, во всяком случае, торможение производственной деятельности и снижение ее качества. Однотипные, повторяющиеся рабочие операции, однообразно-равно-мерный ритм работы, методичность и размеренность движений не затрудняют больных, а наоборот, снимают напряжение и облегчают трудовой процесс. Указанные особенности трудовой деятельности проявляются у больных эпилепсией в большей или меньшей степени в зависимости от стадии процесса и типа его течения.

При редких, однородных припадках отмечается замедление психической деятельности при достаточной сохранности памяти, интеллекта и устойчивости эмоциональной сферы. Лица с таким типом течения болезни, при рациональном трудоустройстве хорошо адаптируются к условиям обычного производства и не нуждаются в направлении в лечебно-производственные мастерские. Лечебный труд в отношении больных указанного типа может быть использован только при стойкой и длительной декомпенсации состояния для поддержания «рабочей доминанты» и подавления активности эпилептогенных очагов в головном мозгу.

У клиентов с пароксизмальной симптоматикой средней частоты и умеренным изменением личности с интеллектуально - мнестическим снижением отмечается значительное ослабление адаптивно-компенсаторных механизмов. При этом особенно

страдает психологическая адаптация. При указанной клинике эпилепсии выбор оптимального режима трудовой деятельности определяется не столько наличием припадков (с необходимым учетом безопасности), сколько типом психических изменений. Клиенты с психопатоподобными проявлениями обнаруживают снижение работоспособности непосредственно после выходных дней; к концу рабочей недели, по мере вработывания и психологической адаптации, работоспособность их нормализуется. Самооценка состояния больных неоднозначна. В период вработывания они выражают недовольство своей деятельностью, настроение их носит тревожно-дисфорический характер, многие больные жалуются на усталость, плохое самочувствие. По мере формирования «рабочей доминанты» больные чувствуют себя бодрее, выражают желание продолжать работу, констатируют, что «стало легче соображать и производить трудовые операции».

Состояние клиентов улучшается также при индивидуальной форме организации труда, которая предусматривает работу в отдельном помещении или небольшом коллективе, на изолированных участках. Важен также такой подбор видов труда, который обеспечивает свободный, т. е. свойственный клиенту темп деятельности и однообразие трудовых операций. Таким лицам также показано уменьшение рабочей нагрузки в начале рабочей недели с постепенным ее повышением с максимумом рабочих усилий к концу третьего дня недели. Подобный лечебный режим вызывает клиническое улучшение, выражающееся в уменьшении числа приступов, улучшении психологической адаптации и повышении работоспособности.

У клиентов с выступающим на первый план психическим снижением под влиянием трудовых процессов за счет некоторой мобилизации скрытых фондов наступает значительная нормализация психической деятельности. Наиболее рациональной для этого контингента является групповая форма организации лечебного труда в составе группы. В этих случаях большое значение имеет положительное влияние рабочей группы. На основе взаимопомощи, общих интересов стимулируется выработка адекватных трудовых установок, формируется «лечебно-трудовой коллектив».

При остром течении эпилепсии с преобладанием частых, полиморфных пароксизмов и выраженных изменений личности значительно нарушаются возможности адаптации, плохо включаются компенсаторные механизмы. Предпочтительной формой лечебного труда для таких больных является работа с подбором элементарных операций, в свободном темпе.

Трудовая терапия для инвалидов с умственной отсталостью.

Для лиц с умственной отсталостью трудовая деятельность является социализирующей формой воздействия, которая не просто «занимает» их, но и служит одним из методов корригирующего воздействия, способствуя развитию у них практических навыков, накоплению социального опыта.

Формы занятости, сгруппированные по степени социального содержания, условно можно разделить на 5 иерархических уровней занятости:

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1 – биологический. | 3 – индивидуальной культтерапии |
| 2 – моторно-игровой | 4 – трудовой терапии |
| 5 – социотерапевтический. | |

Последующие уровни включают в себя большинство элементов предшествующих, добавляя к этому свое специфическое и более сильное «социализирующее» действие.

1. Минимальная степень или отсутствие «социализирующего» воздействия. Для вовлечения клиентов в какую-либо полезную для них деятельность могут использоваться элементы «сенсомоторного воспитания» и «психической ортопедии», а также пищевые

стимулы и ориентировочные реакции. Суть занятий заключается в специальных упражнениях с применением дидактического материала и различных устройств с целью развития органов чувств, внимания, наблюдательности, улучшения координации движений и т.д. В процессе тренировки этих систем или других осуществляется и занятость. Эти формы могут оказаться полезными в качестве начального этапа при вовлечении клиента в более высшие формы занятости, а также для коррекции примитивных видов патологической деятельности.

2. Входят разнообразные формы занятий, носящие спортивно-игровой характер, лечебная физкультура, мототерапия, прогулки. Эти формы занятости влияют на некоторые стороны личности: волевые качества, гордость, уверенность, расширяются контакты с окружающими, преодолевается патологическая бездеятельность. Мототерапия – имитационная трудотерапия и может быть использована в качестве этапа для вовлечения больных в трудовые процессы. Имитационная трудотерапия показана при глубоком слабоумии или умственной отсталости. Спортивно-игровая занятость, в основном, показана молодым инвалидам. Соревнования типа «спартакиад» доступны сохранным больным. Прогулки позволяют, как укрепить физический статус, так и увеличить объем информации об окружающем мире, расширить неформальные контакты.

3. Культуротерапия создает положительный фон, вырабатывают усидчивость, пробуждает интерес к окружающему миру.

4. Трудотерапия – важнейшая подструктура занятости и реабилитации.

5. В результате проведения мероприятий этого уровня стимулируется социальная активность, устанавливаются неформальные связи, повышается самооценка, формируются новые потребности.

В соответствии с методические рекомендации по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности, утвержденных Министерством труда РФ, для инвалидов с интеллектуальными нарушениями могут быть рекомендованы следующие виды труда:

- по характеру рабочей нагрузки на инвалида и его усилий по реализации трудовых задач – физический труд;
- по форме организации трудовой и профессиональной деятельности – регламентированный (с определенным распорядком работы);
- по предмету труда – «человек – природа», «человек – техника», «человек – художественный образ»;
- по признаку основных орудий труда – ручной труд, машинно-ручной труд;
- по уровню квалификации – неквалифицированный труд (уборка, ремонт, доставка, подсобные работы, сортировка, упаковка, маркировка, комплектование, погрузочно-разгрузочные работы);
- по среде производства – преимущественно на мелких промышленных предприятиях, в сфере обслуживания, ЖКХ, торговли, в сельском хозяйстве, лесном хозяйстве, в художественных промыслах, в строительстве.

При организации занятости больных с глубокой умственной отсталостью следует руководствоваться следующими принципами:

1. индивидуальный подход
2. чередование или последовательное применение различных форм занятости.
3. относительно частая смена материала.
4. максимальное использование форм занятости, вызывающих положительные эмоции.

В структуре трудоспособности клиентов с дебильностью играют роль не только первичные нарушения интеллекта. Необходимо учитывать и особенности их личности, мотивы поведения. Нередко эти клиенты вообще уклоняются от общения, обнаруживают повышенный уровень притязаний. Период освоения профессиональных навыков у клиентов с дебильностью протекает длительно и с трудом. Для этого типа клиентов характерна медленность в понимании и освоении приёмов работы, затруднения в переключениях внимания с одной рабочей операции на другую. Облегчает включение в труд и работу в дальнейшем выполнение однотипных видов работ малого объема, преимущественно ручных, производимых в свободном темпе и требующих повторения однотипных трудовых приемов.

Ускорение трудовой адаптации клиентов с олигофренией в степени дебильности зависит от темпов формирования интереса к выполняемой работе, мобилизующих их психическую активность, и её результатов. Важными компенсаторно-приспособительными особенностями трудовой деятельности олигофренов, является использование их склонности к подражательности и чаще положительная трудовая направленность. Повышению адаптационных возможностей олигофренов, способствует метод индивидуального обучения на рабочем месте.

Очень важна продуманная оценка, как в процессе выполнения работы, так и при приёме сделанного в конце дня.

Наибольшего контроля требуют больные олигофренией с психопатоподобными проявлениями, так как они постоянно обнаруживают недисциплинированность, небрежность в работе. Необходимо иметь в виду, что у таких клиентов вначале часто отмечаются ухудшения состояния с усилением психопатичности. Организация трудовой терапии олигофренов с психопатическими проявлениями должна включать работу в небольшом коллективе (в том числе хорошо работающих), выполнение трудовых операций в индивидуальном темпе со сменой рабочих приемов.

Для олигофренов с астеническими компонентами характерным является замедление темпа психической деятельности, повышенная утомляемость, неустойчивость и истощаемость активного внимания; к этому нужно добавить их невыносливость к физическому и психическому напряжению, неспособность в полном объеме овладеть пространственными и временными представлениями, склонность к декомпенсациям состояния. Эти клиенты требуют специальной организации труда, особенно на начальных этапах трудовой терапии. Период вработывания у них затруднен и сопровождается нестойкими декомпенсациями с возможным возникновением астено-депрессивных состояний. Поэтому, во избежание срывов компенсации, клиентам целесообразно предлагать выполнение несложных, однотипных трудовых операций, дозированных во времени и объеме; без определенных норм выработки. По мере вработывания и приобретения больными трудового стереотипа целесообразно усложнять виды лечебного труда, но без увеличения объема работы.

Организация трудовой деятельности лиц с умственной отсталостью состоит из нескольких этапов:

1. Определение степени интеллектуального дефекта, выявление сопутствующих психопатологических расстройств, анализ соматического состояния человека.

2. Выделение перечня возможных видов труда для конкретного человека, назначение определенного вида труда, трудовых операций.

При организации трудовой терапии больных с умственной отсталостью необходимо учитывать уровень сформированности работоспособности, параметры которой согласуются

с категориями сложности труда. При подборе доступных рабочих операций в соответствии с особенностями работоспособности больных различают три категории сложности трудовых процессов: высокую, среднюю, низкую.

Высокая категория сложности труда требует сформированности личностных установок, т.е. предполагает высокую степень произвольной организации деятельности и способности самостоятельного ее выполнению. К данной категории относят: санитарка-уборщица, сборщик сложных изделий и т.д. Они должны быть использованы для трудоустройства лиц с легкой и умеренной степенью умственной отсталости.

Средняя категория сложности труда регулируется уровнем ситуационно действенных установок, т.е. готовностью действовать определенным образом в строго определенной ситуации. Относятся: уборка помещений, дежурство по столовой, подсобная работа на пищеблоке, ремонт одежды.

Низкая категория сложности трудовых процессов требует регуляции на уровне операционно-процессуальных установок и представляет собой цепочку из двух-трех последовательно повторяющихся действий. Клейка пакетов, сборка шпилек и т.д. Труд доступен лицам с выраженной умственной отсталостью.

Характер работоспособности лиц с умственной отсталостью

Степень умственной отсталости	Место работы	Критерии сложности труда и условия труда	Доступные трудовые процессы
Легкая	Внутри интерната (штатные должности, ЛТМ, подсобные хозяйства), вне интерната	Условия труда постоянные, самостоятельная организация своих действий, продолжительность работы 5-6 часов	Изготовление плетеных изделий, уход за животными, огородничество, садоводство, погрузочно-разгрузочные работы
Средняя тяжесть	Внутри интерната (ЛТМ, подсобное хозяйство), вне интерната	Средняя категория сложности: постоянство рабочей ситуации, ограниченный набор действий, последовательность операций, продолжительность работы – 3-4 ч.	Ремонт одежды и обуви, сборка деталей, лозоплетение, уборка помещений, погрузочно-разгрузочные работы, прополка
Тяжелая	Внутри интерната (подсобное хозяйство), уборка помещений	Низкая категория, стабильность условий, ограниченность набора средств труда, цикличное повторение ручных действий, темп свободный, продолжительность работы – 1-3 часа	Столярные работы, сборка деталей, размотка ниток

Трудовая терапия для лиц с синдромом Дауна.

Среди лиц с тяжелым нарушением интеллекта значительное место занимают люди с синдромом Дауна. Это заболевание обусловлено хромосомной патологией, когда вместо обычных сорока шести хромосом у человека наблюдается одна лишняя - сорок седьмая. У

людей с синдромом Дауна своеобразный тип лица: узкие глаза с приподнятыми наружными углами, маленький пуговкой нос, румянец на щеках. Рот полуоткрыт, язык толстый со складками, глубокими бороздами, зубы эрозированные, редко вставленные, череп меньше обычного, лоб скошен, пальцы рук очень короткие. Многие страдают нарушениями слуха, зрения; для них характерна неловкость движения, походки, они плохо сохраняют равновесие и устойчивость.

Исходя из этих особенностей, можно выделить следующие виды взаимосвязанных задач трудовой занятости в рамках реабилитационной работы:

1. Трудовое обучение и подготовка к посильным видам производительного труда.
2. Обучение обслуживающему труду.
3. Социально-бытовая ориентировка с последующим включением в окружающую жизнь.
4. Развитие коммуникативной функции речи, как непереносимое условие социальной адаптации лиц с тяжелой умственной отсталостью.

Главное место в коррекционно-развивающей работе с данным контингентом отводится их трудовой подготовке. В ходе обучения они овладевают элементарными трудовыми навыками, развивается их познавательная деятельность. Выполнение различных операций ставит воспитанников перед необходимостью познания материалов, их свойств и качеств, требует различения предметов, включения их в трудовую деятельность. Это приводит к развитию восприятия, представлению, мыслительных операций речи.

Трудовая деятельность развивает личность, формирует привычку к трудовому усилию, способность работать в коллективе. Труд оказывает большое влияние и на физическое развитие. В процессе трудового обучения у инвалидов улучшается общее физическое состояние, развивается работоспособность, координация движений.

3. Трудовая терапия для пожилых людей.

Целью трудовой терапии или терапией занятостью для пожилых людей является поддержание их способности к участию в общественно-полезном труде, осознание ими своей социальной значимости, организация осмысленного по содержанию досуга, установление межличностных отношений.

Положения, лежащие в основе организации трудовой терапии для пожилых людей:

1. При наличии медицинских показаний к трудовой терапии решение об участии в трудовых процессах остается за пожилым человеком. Это отражает добровольный характер сущности в трудовой терапии.
2. Трудовая терапия в пожилом возрасте носит рекомендательный характер с учетом наличия физических и психофизиологических отклонений в организме человека.
3. При значимости всех функций труда приоритетной для пожилых людей является адаптирующая функция.
4. При выполнении трудовой деятельности в пожилом возрасте наиболее значимым является психологический фактор осознания пожилым человеком своей нужности, полезности, возможности реализации установки на труд.
5. В коллективном труде восстанавливаются коммуникативные функции, повышается психологический тонус человека.

Принципы активного образа жизни пожилых людей:

1. приоритет двигательного режима для поддержания функционирования жизненно важных систем организма.
2. необходимость трудовой деятельности как способа сохранения трудовых навыков.

3. осуществление общественно-полезной деятельности как отражение осознанной причастности к взаимодействию с окружением.

Формы труда, оказывающие лечебный эффект, разнообразны: шитьё, изготовление вязаных и плетеных изделий, работа с деревом, бумагой и картоном, ремонт книг и т.д.

В зависимости от степени утраты рабочих навыков можно выделить следующие формы трудовой занятости:

1. подсобные работы (по уборке в пределах отделения);
2. несложные выполняемые руками операции с элементарными орудиями труда (сборка простых изделий);
3. деятельность, включающая несколько этапов работы со сложным изделием;
4. изготовление изделия, включающее все циклы обработки на производственном оборудовании;
5. работа, требующая применение собственного творчества.

Трудовые операции должны быть направлены на решение посильных, разнообразных задач, помогающих одновременно восстановить и психо-эмоциональный фон человека.

В рамках общеукрепляющей трудовой терапии пожилым людям предлагаются такие виды деятельности, как: аппликация, лепка, скручивание различных материалов для изготовления изделия, выполнение плетеных и вязаных из ниток изделий, мокрое валяние, развитие скоординированных движений и мелкой моторики рук в процессе изготовления изделий в технике оригами, вышивания.

При восстановительной терапии добавляется обучение самообслуживанию. На восстановление координационных способностей направлено выполнение таких трудовых задач, как набор текста на клавиатуре пишущей машинки или компьютера, изготовление плетеных изделий из различных материалов, вышивание. Упражнения, возвращающие мышцам силу, включают лепку из глины и пластилина, работу несложными строительными инструментами. Действия облегченного режима предполагают наматывание ниток разной толщины, работу с бумагой и картоном, поролоном и другими мягкими материалами.

Практика показывает, что с пожилыми людьми целесообразно проводить занятия посильной трудотерапией (вышивание, вязание, шитье, уход за комнатными растениями, животными). Клиентам, которым прописан постельный режим, или которые ограничены в самостоятельном передвижении назначают такие занятия трудотерапией как рисование, шитье, лепка, плетение и подобные им. Лица, способные самостоятельно передвигаться, могут принимать посильное участие в уборке территории или помещения и т.д. При этом основной задачей персонала учреждения является формирование, развитие, удержание интереса пожилых людей к трудовой деятельности с целью продления активного образа жизни.

Алгоритм организации и проведения трудовой терапии.

Реализация технологии трудовой терапии или терапии занятостью инвалидов предусматривают специальный алгоритм – последовательное осуществление мероприятий, направленных на определение возможностей и ограничений инвалида, подбор соответствующих режимов содержания, форм и видов реабилитации, реализацию ее с учетом выявленных характеристик и оценку результативности, эффективности проведенных мероприятий.

На первом этапе необходимо оценить степень (уровень) социального функционирования инвалида: его отношение к окружающей среде, степень контактности,

способность к самообслуживанию, способность использования своих знаний и опыта, способность к целенаправленной деятельности. На основе полученных данных осуществляется формирование групп клиентов из состава контингента отделения, в основу которого положены следующие критерии: состояние здоровья, состояние социальной активности, способность к самообслуживанию и передвижению.

Клиенты с высоким уровнем социального функционирования - это инвалиды, которые полностью адаптированы в окружающей среде, они стремятся к адаптации в здоровом окружении, способны рационально использовать полученные знания и опыт не только для себя, но и для помощи другим. Такие люди общаются с окружающими больными, но предпочитают контакты с персоналом; они полностью владеют навыками самообслуживания и помогают ухаживать за другими больными; их деятельность достаточно осознана, целенаправленна; они способны к трудовой деятельности не только в условиях психоневрологического интерната, но и за пределами учреждения.

Лица со средним уровнем социального функционирования при пассивном отношении к окружающей среде, тем не менее, пытаются к ней приспособиться; контакты их формальны, инициатива к общению должна быть побуждаема. Такие инвалиды владеют навыками самообслуживания, но нуждаются в стимуляции; они имеют определенный запас сведений, однако используют их лишь при побуждении, их деятельность носит упрощенный характер и осуществляется чаще как подражательная.

Инвалиды с низким уровнем социального функционирования чаще всего безразличны к окружающему либо настроены негативно, вербальный контакт с ними затруднен из-за неразвитости речи; они способны выполнять самые элементарные навыки самообслуживания и почти всегда при побуждении, их социальные навыки либо утрачены, либо не сформированы; они могут участвовать в целенаправленной деятельности при условии постоянной стимуляции со стороны персонала.

Помимо обозначенного выше разделения клиентов на группы, можно использовать следующую дифференциацию:

1. Лица, сохранившие трудовые и профессиональные навыки и потребность осуществлять трудовую деятельность.

2. Лица, для которых трудовая деятельность менее значима, сохранена способность заниматься общественно-полезной и досуговой деятельностью.

3. Лица, для которых активность сосредоточена на самообслуживании и ситуационном общении, характерен сознательный уход от общественно-полезной деятельности, фиксация на поддержании и сохранении своего здоровья.

4. Лица, для которых какая-либо целенаправленная деятельность отсутствует, общение ограничено, преобладают витальные потребности, сохранены навыки самообслуживания.

5. Лица, демонстрирующие безучастность к окружающему, потребность в постоянном постороннем уходе и поддержании физиологических процессов жизнедеятельности.

На втором этапе осуществляется разработка дифференцированных показаний к трудовой деятельности и видам занятости получателей социальных услуг. В частности:

1 группа: активная трудовая деятельность в ЛТМ, общественно-полезная деятельность, подвижные и интеллектуальные игры.

2 группа: общественно-полезная деятельность, установление межличностных отношений, эпизодические трудовые операции, активный досуг.

3 группа: лечебно-активизирующие мероприятия – эпизодические поручения общественно-полезной деятельности, дозированные прогулки, лечебная гимнастика, настольные игры.

4 группа: лечебно-охранительный режим, поддержание навыков самообслуживания, медикаментозное и немедикаментозное воздействие, досуговые мероприятия.

5 группа: медицинский уход, поддержание жизнедеятельности.

Третий этап предусматривает подготовку и оформление нормативно-правовых документов, регулирующих лечебно-трудовую деятельность получателей социальных услуг в учреждении, введение соответствующей документации.

Четвертый этап предполагает реализацию программ по трудовой терапии с клиентами учреждения в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг, индивидуальной программой реабилитации и абилитации, актуального состояния здоровья, пожеланий, интересов и индивидуальных особенностей получателя социальных услуг.

Общая цель занятий в рамках трудовой терапии - вовлечение инвалидов в трудовую деятельность, обучение элементарным профессиональным навыкам.

Частные цели:

1. Овладение инвалидами общетрудовыми и специальными умениями и навыками.
2. Формирование у клиентов коммуникативной компетенции.
3. Развитие у лиц с ограниченными возможностями самостоятельности при выполнении трудовых заданий.

В соответствии с этими целями ставятся задачи:

1. Освоение общих и специальных знаний.
2. Овладение трудовыми и специальными умениями, безопасными приемами труда; умениями рациональной организации трудовой деятельности, изготовления объектов труда с учетом эстетических требований.
3. Развитие познавательных интересов, творческих, коммуникативных способностей, способности к использованию информации для решения практических задач, к взаимодействию в процессе групповой деятельности.
4. Развитие трудолюбия, бережливости, аккуратности.

Занятия проводятся индивидуально или с группой, состоящей из 3 - 8 человек. Продолжительность занятия 20 – 60 минут. При проведении занятия учитываются показания и противопоказания заболеваний участников, их желание участвовать в занятиях.

Структура занятия:

1 часть: обозначение цели и задач занятия.

2 часть: информация и обсуждение темы занятия.

3 часть: подведение итогов занятия, получение обратной связи.

Формы и методы работы:

- вербальные или словесные методы - рассказы, беседы, объяснения;
- наглядные методы - наблюдение объектов, явлений, процессов или изображений (макетов, рисунков, фотографий, фильмов);
- практические методы – упражнения, решение практических задач, выполнение трудовых заданий.

Коррекционная направленность данной трудовой деятельности заключается в формировании следующих умений: ориентироваться в задании; контролировать свою

работу (определять правильность действий и результатов, оценивать качество готовых изделий).

Коррекционная работа включает следующие направления:

- коррекция отдельных сторон психической деятельности: (восприятия, представлений, ощущений, памяти, внимания, пространственных представлений и ориентации);
- развитие различных видов мышления: (наглядно-образного; словесно-логического);
- развитие основных мыслительных операций: (умения сравнивать, анализировать, выделять сходство и различие понятий, работать по инструкциям, алгоритму, планировать деятельность).
- коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы.

Трудовое обучение

Трудовое (профессиональное) обучение составляет основу образовательной политики, которая заключается в том, чтобы подготовить личность, обладающую социально значимыми качествами, определенными знаниями и мобильными профессиональными навыками, способную в современных экономических условиях успешно адаптироваться на производстве, в коллективе и повседневной жизни.

Обучение трудовой деятельности состоит из нескольких стадий:

1. Стадия движения – включение моторики, устранение некоординированности движений, упражнение мелкой моторики пальцев рук.
2. Стадия действия, то есть определенной трудовой операции, наполненной содержанием.
3. Стадия деятельности – осознанная мотивированная и целенаправленная активность, в которой реализуется совокупность общественных по своей природе отношений.

В процессе трудового обучения происходит обучение трудовой деятельности. Технология трудового обучения умственно отсталых лиц положена в основу разработки программ трудового обучения. В указанных программах основное место занимают программы обучения обслуживающим видам труда (санитарки-уборщицы, дворники, грузчики, садовники и др.). Содержание каждой программы включает теоретическую часть (знания об инвентаре, рабочей одежде, спецсредствах, спецоборудовании) и практические занятия, во время которых отрабатываются конкретные навыки и умения.

Трудовое обучение является важным звеном реабилитационного процесса как аналог профессионального обучения. В его основе лежит программа трудового обучения лиц с умственной отсталостью, разработанной сотрудниками ЦИЭТИНа. На основе этого составлен «Тематический план» по обучению рабочим профессиям.

Профессионально-трудовое обучение происходит на специально оснащенных рабочих местах. В процессе занятий учитываются потенциальные возможности инвалида, соединяется теоретическое обучение с закреплением практических навыков на рабочем месте под контролем инструктора по трудовому обучению (инструктора производственного обучения рабочих массовых профессий).

Трудовое обучение проводится в несколько этапов.

На первом этапе проводятся занятия, направленные на восстановление и компенсацию нарушенных функций, стимуляцию психического и физического развития с опорой на сохранные функции. Проводятся занятия по закреплению навыков

самообслуживания, социально-бытовой ориентировки, развитию психомоторики и сенсорных процессов, ручного труда.

На втором этапе происходит общая ориентация клиентов в мире труда и профессий. Начинается обучение различным доступным видам труда с целью последующего выбора одного из них для более глубокой подготовки.

На третьем этапе происходит выработка умения проживать в обществе, коллективе, приобщение к производственному труду с формированием уже определенных профессиональных наклонностей; воспитание чувства ответственности и понимания необходимости труда.

3.3. Досуговая деятельность: культурно-развлекательные, спортивно-оздоровительные, информационно-просветительские мероприятия, творческая деятельность.

Культурно-развлекательное направление.

Мероприятия этого направления нацелены на повышение самооценки участников, создание возможностей их успешной адаптации к новым условиям жизни путем реализации их интеллектуальных и культурных потребностей.

Мероприятия по социально-культурной реабилитации клиентов включают с себя подготовку и проведение концертов художественной самодеятельности, вернисажей выставок изобразительного творчества инвалидов, занятия музыкально-драматического коллектива, занятия вокалом, рисованием, танцами и другими видами искусства и творческой деятельностью в рамках кружковой работы. Культурно-развлекательное направление воспитательной деятельности в интернате реализуется таким образом, чтобы стимулировать клиентов к активным формам рекреации, что будет способствовать их социализации. В качестве результатов посещения данных занятий, можно отметить следующее: у клиентов расширяется кругозор и коммуникативное пространство, повышается творческий потенциал, формируется и поддерживается позитивное отношение к жизни, приобретаются новые знания, умения, социально значимые навыки и опыт.

Организация кружковой работы проходит по таким направлениям, как рисунок, лепка, изобразительное творчество, танцы и т.д. Эти виды творческой деятельности, которые способствуют выражению психоэмоциональных состояний, проблем, всестороннему развитию личности; в их процессе уточняются и углубляются зрительные представления об окружающих объектах, предметах, так как задействованы зрение, осязание, движение рук. Занятия творческой деятельностью позволяют человеку ощутить и понять самого себя, выразить свободно мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды.

В основе разработки и проведения занятий в рамках творческого направления определены следующие задачи:

- способствовать коррекции недостаточного развития познавательной сферы умственно отсталых людей путем систематического и целенаправленного воспитания и развития у них правильного восприятия формы, конструкции, величины, цвета предметов, их положения в пространстве;
- находить в изображаемом объекте существенные признаки, устанавливать сходство и различие;
- содействовать развитию у инвалидов аналитико-синтетической деятельности, умения сравнивать, обобщать;

- ориентироваться в задании и планировать свою работу, намечать последовательность выполнения рисунка;
- исправлять недостатки моторики и совершенствовать зрительно-двигательную координацию путем использования вариативных и многократно повторяющихся графических действий с применением разнообразного изобразительного материала;
- дать клиентам знания элементарных основ рисунка, формировать навыки рисования с натуры, декоративного рисования;
- знакомить с отдельными произведениями изобразительного, декоративно-прикладного и народного искусства, воспитывать активное эмоционально-эстетическое отношение к ним;
- развивать у клиентов речь, художественный вкус, интерес и любовь к изобразительной деятельности; декоративного рисования и умения применять их в деятельности;
- развитие у клиентов эстетических чувств, умения видеть и понимать красивое, высказывать оценочные суждения о произведениях изобразительного искусства;
- расширение и уточнение словарного запаса за счет специальной лексики, совершенствование фразовой речи;
- содействие нравственному и трудовому воспитанию.

Рассмотрим сущность и назначение видов творческой активности.

Изобразительная деятельность и лепка – это деятельность направлена на передачу образа объекта в рисунке или в фигуре. Она формирует такие важные качества личности, как активность, самостоятельность, инициативность, целеустремленность. Кроме того, рисование, лепка, изобразительное творчество, в целом, способствуют поднятию общего жизненного тонуса. Занятия изобразительным искусством при правильной их постановке оказывают существенное воздействие на интеллектуальную, эмоциональную и двигательную сферы, способствуют формированию личности умственно отсталого человека, воспитанию у него положительных навыков и привычек.

Танцевальное – творческая двигательная деятельность, основанная на выражении пластикой тела определенных чувств, состояний, эмоций. Она побуждает к свободе и выразительности движения, развивает подвижность, укрепляет силы, как на физическом, так и на психическом уровне.

Музыкальное – лечебное воздействие посредством музыки, проявляющееся в регулировании психовегетативных процессов, регуляции психоэмоциональных состояний, повышение социальной активности, облегчение усвоения новых положительных установок и форм поведения.

Вокальное – лечебная работа посредством пения, направленная на повышение адаптационных и эстетических возможностей человека.

Театральное – использование театральных постановок с целью психоэмоционального реагирования и самореализации.

В рамках реализации творческого направления обучения и воспитания проводятся следующие мероприятия: тематические занятия (например, «Развитие восприятия окружающей среды»), организована работа кружков в интернате (рисование, лепка, танцевальные занятия, музыкальные занятия, театральный кружок) и вне него по таким направлениям, как роспись по стеклу, витраж, батик на ткани, горячий батик, декупаж, бисероплетение, роспись по дереву, фьюзинг, бумажный коллаж.

В интернате используются следующие виды организации досуга: праздничные мероприятия; тематические беседы; «Музыкальный час»; вечера отдыха; игры; викторины;

экскурсии; культурно-зрелищные мероприятия. Широко распространены все виды игровой терапии, которая поддерживает хорошее настроение, оптимизм, благотворно влияет на различные функции организма. Отметим, что все формы организации досуга необходимо планировать с учетом возраста, общего состояния клиента и возможностей его физической активности.

Физкультурно-оздоровительное направление.

Инвалидность сопряжена с потерей трудоспособности и с ограничением двигательной деятельности. В связи с этим, данная категория людей находится в вынужденных условиях дефицита двигательной активности. Это особый вид деятельности, где лица с ограниченными умственными возможностями могут реализовать себя, так как появляется возможность полнее раскрыть физические способности и испытать чувство радости, полноты жизни и владения своим телом, обрести (развить) способность преодолевать трудности. Необходимо отметить, что все мероприятия этого направления позволяют включиться участникам проекта в новые социальные контакты с другими людьми. Кроме этих психологических аспектов, участие в физкультурно-оздоровительном движении способствует активизации всех систем организма, моторной коррекции и формированию ряда необходимых двигательных компенсаций. И это, в свою очередь, является существенным фактором социальной реабилитации инвалида. Физкультурно-оздоровительные программы позволяют людям с ограниченными умственными возможностями, повышая свои физические возможности, включаться в общественный труд, способствуют восстановлению трудоспособности и приобретению трудовых навыков. Реализация физкультурно-оздоровительных мероприятий приводит к расширению возможностей двигательных действий инвалидов, позволяет им, повысив свой физический потенциал, включиться в общественный труд. Помимо этого прямого эффекта, занятия физической культурой и спортом имеют большое социально-психологическое значение.

Организация спортивно-оздоровительной работы это, в первую очередь, система мероприятий спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями. Исходя из возможностей каждого клиента и ресурсов и условий учреждения, определены виды спортивно-оздоровительной работы, в которых наши клиенты могут принимать посильное активное участие.

В частности для тех, кому обычные виды спорта не доступны в силу физического состояния здоровья, проводятся занятия ЛФК. Наши клиенты участвуют в соревнованиях по доступным видам спорта, причем, как на своей территории, так и вне её. Важно подчеркнуть, что привлекая клиентов к занятиям физическими упражнениями и спортом, мы тем самым восстанавливаем утраченный контакт с окружающим миром. Систематические физкультурные занятия, тренировки, выезды и участие в соревнованиях являются стимулирующим фактором, формирующим чувство гордости за себя и свой интернат. Своим примером призёры соревнований привлекают и других клиентов к занятиям физической культурой. Организация физкультурно-спортивных занятий и участие в спортивных соревнованиях являются формой необходимого общения, восстанавливают психическое равновесие клиентов, снимают ощущение изолированности, возвращают чувство уверенности и уважения к себе, дают возможность вернуться к активной жизни.

В задачу специалистов в рамках реализации направления входит не только подбор необходимого физкультурно-оздоровительного комплекса для участников, но и вовлечение, по возможности, всех клиентов отделения.

Информационное (просветительское) направление.

Основные мероприятия этого направления способствуют информированию клиентов о внешних событиях и создают условия для познания нового. Кроме того, они нацелены на устранение или смягчение недостатков существующего отношения некоторых слоев современного общества к инвалидам, на развитие коммуникативной компетентности.

В интернате используются следующие виды информационного (просветительского) направления:

- тематические беседы;
- экскурсии;
- чтение (с возможным последующим обсуждением прочитанного материала);
- занятия по социально-бытовой ориентации;
- просмотр телевизионных программ.

Для читающих клиентов работает библиотека, где можно выбрать книгу. В библиотеке ведется изучение читательских интересов и постепенно формируется интерес к чтению; регулярно проводятся обзоры центральной и местной прессы с возможным обсуждением событий; вместе с клиентами оформляются книжные выставки, посвященные праздничным и знаменательным датам. Необходимо отметить, что для пациентов с ограниченными возможностями передвижения многие мероприятия проводятся непосредственно в отделениях.

Таким образом, все вышеназванные направления деятельности (или блоки работы) входят в систему адресной организации социально-реабилитационных мероприятий для клиентов интерната. В реабилитационных целях важно составить эффективную программу с использованием конкретных видов каждого из направлений и подбором веера мероприятий для клиента с учетом его психосоматического состояния, адаптационного потенциала и реабилитационного прогноза.

Занятия творческими видами труда.

Занятия декоративно-прикладным творчеством, рукоделием оказывают существенное воздействие на интеллектуальную, эмоциональную и двигательную сферы, способствуют формированию личности человека, имеющего ограниченные умственные возможности, воспитанию у него положительных навыков и привычек. Н.П.Сакулина отмечала, что необходимо использовать разные техники прикладного творчества:

- традиционные (аппликация, лепка, рукоделие);
- нетрадиционные (рисование пластилином, свечой; витраж, коллаж с применением стружки, крупы, семян, пуговиц, скорлупы; декупаж, папье-маше, комбинированная аппликация – применение войлока, ткани, кружева, тесьмы, пряжи и т.д).

Занятия творчеством несут в себе и образовательную составляющую. В процессе выполнения работ закрепляются знания эталонов формы и цвета, формируются четкие и достаточно полные представления о предметах декоративно-прикладного искусства в жизни, что является чрезвычайно важным для лиц с ограниченными умственными возможностями. «Эти знания прочны потому, что, как писал Н.Д. Бартрам, «вещь», сделанная самим человеком соединена с ним живым нервом, и все, что передается его психике по этому пути, будет неизменно живее, интенсивнее, глубже и прочнее». Действительно, многими исследователями и наша практическая деятельность подтверждают тот факт, что «услышал – забыл, увидел – запомнил, сделал – понял».

При разработке и реализации занятий имеет место сочетание использования традиционных и нетрадиционных художественных материалов и техник в обучении,

направленном на развитие индивидуальных способностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, в создании модели взаимодействия, основу которой составляет партнерские отношения воспитателя (ведущего мастер-класс) и обучающегося (участника – клиента интерната). Материал для занятий подбирается с учетом тематического плана, а также возрастных, индивидуально-типологических особенностей контингента; обязательно учитываются ограничения здоровья, имеющиеся у занимающихся в силу диагноза.

Физическое и физиологическое влияние творческой деятельности заключается в том, что она способствует улучшению координации, восстановлению и более тонкому дифференцированию идеомоторных актов. Нельзя недооценивать также непосредственное воздействие на организм цвета, линий, формы. Для выработки правильных пальцевых захватов и развития функции сгибания в пястно-фаланговых суставах особенно подходят такие виды творческой деятельности, как лепка из пластилина, шитье на швейной машине, плетение, изготовление коробочек из картона и так далее. Выжигание, раскрашивание, выпиливание лобзиком, различные виды вязания, чеканка тренируют движение в лучезапястном суставе. Такая деятельность, как кройка, ручное шитье, пришивание пуговиц, выметывание петель, шлифовка, помогают функциональному восстановлению кисти. Развитию мелкомоторных навыков особенно способствуют различные виды плетения (лозоплетение, берестоплетение, макраме, бисероплетение), все виды лепки. Швейные работы, бисероплетение, вязание способствуют развитию мелкой моторики, супинации, пронации предплечья. При работе ножницами (картонажные работы) большой палец противопоставляется остальным, активизируются мелкие мышцы кисти. Пошив изделий в лоскутной технике дает положительные результаты в преодолении нарушений пространственного мышления, при составлении лоскутной композиции пожилой человек отрабатывает расположение деталей относительно друг друга, развивая при этом пространственный анализ и синтез. Когда клиент приравнивается, привыкает к движениям, уменьшается спастика верхних конечностей и т.д. Очень полезным для улучшения состояния здоровья пожилого человека является вязание (спицетерапия). Состояние монотонии при вязании позволяет расслабиться и успокоиться даже на физиологическом уровне. Доказано, что у кистей рук в больших полушариях головного мозга имеется «обширное представительство» и при работе пальцами улучшается мозговое кровообращение. Вязание уменьшает тревогу и повышает болевой порог, что важно для хронических больных.

Данные факты учитываются в процессе выбора содержания занятий, их планирования и проведения. Каждое занятие творческой деятельностью направлено на решение следующих задач:

- образовательные: углубление и расширение знаний о виде творчества, освоение требуемой техники.
- развивающие: развитие моторных навыков образного мышления, внимания, фантазии, творческих способностей, формирование эстетического и художественного вкуса, мелкой моторики рук.
- воспитательные: привитие интереса к истокам народного творчества, воспитание эстетического отношения к действительности, трудолюбия, аккуратности, усидчивости, терпения; умения довести начатое дело до конца, взаимопомощи при выполнении работы, экономичного отношения к используемым материалам, привитие основ культуры труда.

Среди лиц с ограниченными умственными возможностями, проживающими в интернате, как правило, наиболее востребованными являются следующие виды творческой деятельности: бисероплетение, выжигание, вышивание, декупаж, кардмейкинг, квиллинг,

лепка из глины, мозайка, оригами, пэтчворк, резьба художественная, роспись, скрапбукинг и другие.

Многогранная деятельность получателей социальных услуг на занятиях прикладного творчества создает положительные эмоции. Они активно включаются в творческий процесс, создают интересные индивидуальные и коллективные работы. Творческое отношение к трудовой деятельности, эстетическое воспитание в труде оказывают огромное влияние на формирование творческого потенциала человека, раздвигают рамки его представления о жизни, воспитывают художественный вкус и активизируют познание действительности.

Среди основных результатов организации и проведения творческой деятельности можно выделить следующие изменения, наблюдаемые у клиентов, посещающих занятия:

- расширение объема знаний, умений и навыков по декоративно-прикладному творчеству;
- раскрытие творческого потенциала лиц с ограниченными умственными возможностями;
- повышение социальной активности;
- положительная динамика развития познавательных психических процессов;
- реализация потребности к саморазвитию, самообразованию и самостоятельности
- сформированность чувства собственного достоинства и самоуважения;
- расширение кругозора занимающихся.

Принципы организации занятий рукоделием:

- Доступность и простота. Этот принцип позволяет заниматься всем.. Все должно быть изначально просто и понятно, чтобы не возникло чувство страха невыполнимости тех или иных действий.
- Привлекательность. Занятия творчеством должны нравиться, быть интересными, увлекательными, не скучными.
- Создание комфортной обстановки. Этот принцип направлен на повышение эффективности терапевтического воздействия.
- Любое занятие является сложным, разносторонним процессом.
- Нужно учитывать чувства, эмоции, творческие и физические способности занимающихся.

Материально-техническое обеспечение реализации занятий должно отвечать особым образовательным потребностям лиц с ограниченными умственными возможностями. В связи с этим в структуре материально технического обеспечения должна быть отражена специфика требований к: организации пространства; организации временного режима занятий; наполняемости группы и организация рабочего места; техническим средствам обучения; специальным дидактическим материалам, отвечающим особым образовательным потребностям.

Материально-технические условия реализации проекта должны обеспечивать соблюдение санитарно-гигиенических норм образовательного процесса (требования к освещению, воздушно-тепловому режиму и т. д.) и санитарно-бытовых условий (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, оборудованного рабочего места, преподавательской, комнаты психологической разгрузки и т.д.).

Занятия прикладным творчеством, рукоделием являются частью творческой реабилитации, основная цель которой состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания.

Основным механизмом коррекционного воздействия в данном случае является механизм сублимации. Искусство в значительной степени облегчает процесс индивидуализации саморазвития личности на основе установления зрелого баланса между бессознательным и сознательным «Я».

В процессе реабилитации средствами творчества решаются следующие задачи реабилитации инвалидов:

- ✓ развитие эмоционально-интеллектуальной сферы инвалидов;
- ✓ развитие эмоционально-волевой сферы, формирование таких качеств, как самостоятельность, наблюдательность, целенаправленная деятельность;
- ✓ обучение активному творчеству и сотрудничеству, умению включаться в сотворчество, в коллективный процесс восприятия и самовыражения через искусство;
- ✓ развитие мелкой моторики рук: тренировка ловкости и координации движений;
- ✓ формирование определенных трудовых навыков при работе с различными материалами, а также инструментами и приспособлениями.

Из всего многообразия видов творчества декоративно – прикладное творчество является самым популярным среди лиц с ограниченными умственными возможностями и психическими расстройствами.

Занятия творчеством оказывают положительное воздействие на психологическое здоровье человека, улучшают функциональные состояния, корректируют межличностные отношения, повышают уровень самоактуализационных характеристик, групповую мотивацию, способствуют осознанию и принятию многообразия собственного «Я», изменению субъективных образов самого себя, укреплению «Я-концепции». Кроме того, занятия творчеством ввиду своей универсальности можно проводить как в рамках досуговой деятельности получателей социальных услуг, так и использовать в качестве инструмента коррекционно-развивающей работы, а также рассматривать как разновидность трудовой активности и занятости. Начиная осваивать различные навыки рукоделия как хобби, многие клиенты стараются достичь определенного уровня профессионализма и выставлять свои работы на выставках и конкурсах, найти работу, связанную с прикладным искусством и творчеством.

Специфические особенности организации и проведения занятий прикладным творчеством в зависимости от характера патологии, типа дефекта и степени функциональных нарушений у клиентов.

1. Особенности организации и проведения занятий для инвалидов с последствиями ДЦП.

Нарушение функций опорно-двигательного аппарата проявляются в различных формах: снижение силы мышц, снижение амплитуды движений в суставах, изменение тонуса мышц, нарушение координации движений. Детский церебральный паралич — собирательный клинический термин, объединяющий группу хронических прогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям и/или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном периоде.

Расстройства в познавательной деятельности при ДЦП имеют ряд особенностей, характерных для всех людей, страдающих детским церебральным параличом:

1) дисгармоничный, неравномерный характер нарушений отдельных психических функций. Это связано с мозаичным (разрозненным, фрагментарным) характером поражения мозга на ранних стадиях его развития;

2) выраженность астенических проявлений — нарушения внимания, запоминания, удержания информации в памяти и оперативного извлечения ее (информации из памяти), повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, что также связано с органическим поражением ЦНС;

3) небольшой запас представлений и знаний об окружающем мире. Люди с ДЦП не знают многих понятий об окружающем мире и социальной сфере, часто имеют представления лишь о том, что было в их практике.

При ДЦП отмечается нарушение гармоничной работы различных анализаторных систем. Патология сенсорных систем (зрения, слуха, мышечно-суставного чувства) существенно сказывается на целостности восприятия, ограничивает объем поступления информации и, как следствие затрудняет интеллектуальную деятельность лиц с церебральным параличом.

Так как детский церебральный паралич довольно часто сопровождается нарушением звуковосприятия, в таких случаях имеют место специфические нарушения звукопроизношения. Человек, не слышащий звуков высокой частоты (к, с, ф, ш, в, т, п), затрудняется и в их произношении.

Все формы ДЦП характеризуются выраженной задержкой и нарушением развития у больных кинестетического анализатора (тактильного и мышечно-суставного чувства). Без зрительного контроля больным людям сложно определить положение и направление движений пальцев рук. Их движения рук при ощупывании часто слабые. Поэтому затруднено осязание и узнавание предметов на ощупь. У многих людей выявляется астереогноз (невозможность, или нарушение узнавания предмета на ощупь (без зрительного контроля)). Таким образом, при ДЦП нарушено действенное познание, то есть познание окружающего мира через действие.

Страдающие ДЦП имеют расстройства психической сферы в виде недостаточной концентрации внимания, замедленного восприятия, снижения объема механической памяти и способности к настойчивой целенаправленной деятельности. У них иногда возникает двигательная расторможенность. Больные ДЦП зачастую отличаются низкой познавательной активностью. Это проявляется в их пониженном интересе к занятиям, плохой сосредоточенности, медлительности и некоторой инертности психических процессов. Их невысокая умственная работоспособность частично обусловлена быстро наступающим утомлением при интеллектуальной деятельности.

По состоянию интеллекта больные ДЦП представляют собой неоднородную группу. Одни из них имеют нормальный или близкий к норме интеллект, у других - имеется задержка психического развития, а у третьей части наблюдается умственная отсталость. Люди с гармоничным психическим развитием (в частности, интеллектуальным) встречаются относительно редко. Главным расстройством познавательной деятельности является задержка психического развития, сопряженная с ранним органическим поражением мозга и с условиями жизни.

Целесообразные виды занятий творческой деятельностью:

1. Изотерапия: раскрашивание заготовленных рисунков (гуашь, краски, карандаши, фломастеры); рисование по трафаретам (закрашивание внутренней части, обведение внутренних контуров, обведение внешних контуров – силуэтов); самостоятельное рисование (абстракции, пейзажи, натюрморты и прочее).

2. Музыкотерапия: прослушивание музыки; обсуждение музыкальных произведений; пение.

3. «Творческая мастерская»: изготовление поделок (при посильном участии клиентов) в различных техниках, прикладное творчество.
4. Сказкотерапия.
5. Глиноterapia и лепка: изготовление фигурок и композиций.
6. Песочная терапия: рисование живым песком, рисование цветным песком, составление «Мандалы».

Проведению занятий должен предшествовать анализ характера двигательных нарушений у инвалида. Для эффективного использования творческой деятельности с лечебной целью большое значение имеет дозирование нагрузки, правильный выбор деятельности и организация занятия.

2. Особенности организации и проведения занятий для лиц с психическими расстройствами.

К категории лиц с психическими расстройствами относятся больные с различными психическими заболеваниями: шизофренией, эпилепсией, экзогенно-органическими заболеваниями, а также лица с умственной отсталостью.

Лицам с депрессивным состоянием занятия рекомендуются во второй половине дня. Учитывая склонность больных с психическими нарушениями к утомляемости, рекомендуется делать частые перерывы в деятельности (через 40-50 минут 10-минутные перерывы).

Шизофрения – полиморфное психическое расстройство или группа психических расстройств, связанное с распадом процессов мышления и эмоциональных реакций. Шизофренические расстройства в целом, отличаются характерными фундаментальными расстройствами мышления и восприятия, а также неадекватным или сниженным аффектом. Наиболее частыми проявлениями болезни являются: слуховые галлюцинации, параноидный или фантастический бред, либо дезорганизованность речи и мышления на фоне значительной социальной дисфункции и нарушения работоспособности.

Когнитивные нарушения проявляются в различных вариантах нарушения мышления: больные жалуются на неуправляемый поток мыслей, их закупорку, и другие. Им трудно постичь смысл прочитанного текста. Отмечается тенденция улавливать особый смысл в отдельных предложениях, словах, создавать новые слова. Мышление нередко бывает расплывчатым, в высказываниях происходит как бы соскальзывание с одной темы на другую без видимой логической связи. У ряда больных логическая последовательность приобретает характер речевой разорванности (шизофазия). Восприятие мира, рассыпавшееся на множество разнородных и не связанных друг с другом элементов, порождает проблемы мышления, такие как спутанность мышления, диссоциация мышления (неправильные ассоциации), конкретность (обусловленная распадом мира на элементы нарушенность абстрактного мышления), нарушение способности мыслить логически и видеть причинно-следственные связи. В последнем случае больной легко совмещать в своих рассуждениях противоречащие друг другу высказывания.

Особенности восприятия проявляются преимущественно слуховыми галлюцинациями и часто различными псевдогаллюцинациями различных органов чувств: зрительными, слуховыми, обонятельными.

Чаще встречаются изменения, связанные со зрительным восприятием. Цвета кажутся более яркими, цветовые оттенки – более насыщенными. Изменения восприятия искажают очертания предметов, делают их угрожающими. Цветовые оттенки и структура материала могут, как бы переходить друг в друга.

У данных клиентов нередко наблюдается переоценка своих возможностей. Поэтому в начале занятий необходимы несложные задания, что позволит повысить их фактическую производительность и мотивацию, а затем можно переходить к более сложным.

Эпилепсия – это хроническое заболевание головного мозга, основным проявлением которого являются спонтанные, кратковременные, редко возникающие эпилептические приступы. Эпилепсия – одно из самых распространенных неврологических заболеваний.

Диапазон изменений личности при эпилепсии весьма значителен — от сравнительно нерезких характерологических особенностей до расстройств, свидетельствующих о слабоумии. Эпилептические изменения личности достаточно типичны. Основными чертами психики становятся тугоподвижность, вязкость, замедленность всех психических процессов, склонность к застреванию на деталях (педантизм), обстоятельность, невозможность отличить главное от второстепенного, трудность переключения.

Темп речи у эпилептиков медленный, монотонный. Присутствуют рассудительность, склонность к увещаниям, стремление примирить, т.е. качества, свойственные лицам, много видевшим и много пережившим. Такие больные уже в молодости напоминают «маленьких стариков».

Настроение отличается немотивированными колебаниями: внезапно возникают и стойко держатся в течение нескольких часов или дней раздражительность, тоскливость, ощущение пустоты, суицидальные мысли, склонность к импульсивным действиям, потом все также быстро сглаживается.

Память эпилептика одинаково удерживает главное и мелочи. Он хорошо помнит детали происшедшего, хотя сам смысл событий уже недоступен ему. То, что для обычного человека является пустяком, а иногда и вовсе незаметной деталью, для больного эпилепсией имеет прямой, нередко внутренне аффективно насыщенный смысл. Вот почему он может долго помнить и мстительно сохранять в себе воспоминания о некогда полученной обиде, о которой нередко не знает сам виновник, «оскорбитель», поскольку и не предполагает, что его действия были истолкованы как обидные.

Основной особенностью деятельности клиентов с эпилепсией является нарушение динамики деятельности. У них могут присутствовать затруднения в выполнении некоторых операций, что может отражаться на психическом состоянии. Их особенностью является медленный темп работы и как бы повышенная концентрация внимания на отдельных деталях рабочего процесса. Необходимость быстрого охвата многих действий, учета разнообразных принципов, высокой активности, быстрого переключения внимания, может вызвать растерянность или торможение производительной деятельности и снижении ее качества.

Предпочтительные виды творческой деятельности:

1. Изотерапия: раскрашивание заготовленных рисунков (гуашь, краски, карандаши, фломастеры); рисование по трафаретам (закрашивание внутренней части, обведение внутренних контуров, обведение внешних контуров – силуэтов); самостоятельное рисование (абстракции, пейзажи, натюрморты и прочее).

2. Музыкаотерапия: прослушивание музыки; обсуждение музыкальных произведений; танцевально – двигательные упражнения, пение.

3. «Творческая мастерская»: изготовление поделок (при посильном участии клиентов) в различных техниках, прикладное творчество; вышивание и шитье.

4. Сказкотерапия.

5. Глинотерапия и лепка: изготовление фигурок и композиций.

6. Песочная терапия: рисование живым песком, рисование цветным песком, составление «Мандалы».

3. Особенности организации и проведения занятий для инвалидов с умственной отсталостью.

Говоря о данном виде нарушений поведения, нужно понимать, что человек с умственной отсталостью – это особый человек, который в силу своих психических особенностей иначе воспринимает окружающий мир. Незрелость основных нервных процессов, неустойчивость психики делают такого человека уязвимым для действия многих отрицательных факторов, нарушающих формирование поведенческих актов. В первую очередь, данная категория людей сталкивается с трудностями во взаимоотношениях с окружающими людьми, которые в большинстве случаев не знают психических особенностей в результате чего возникают конфликты. Такие люди начинают проявлять агрессию в своем поведении, которая выступает как защитная реакция на возникающие трудности или гиперкомпенсация интеллектуального отставания в развитии при сохранном соматическом здоровье.

Основной причиной расстройства поведения трудных умственно отсталых людей является болезненное переживание собственной неполноценности, которое нередко осложняется инфантилизмом, неблагоприятным влиянием среды и других обстоятельств.

Эмоциональная сфера умственно отсталых, характеризуется незрелостью и существенным недоразвитием, связанными преимущественно с недостаточной сформированностью произвольных психических процессов. Умственно отсталые школьники склонны к полярным, лишенным тонких оттенков эмоциям, которые поверхностны, неустойчивы, подвержены быстрому, подчас резким изменениям. Однако у некоторых людей наблюдается затаенность, инертность эмоциональных реакций, часто имеющих выраженный эгоцентрический характер. В ряде случаев возникающие эмоции неадекватны оказываемым на них внешним воздействиям. Умственно отсталые слабо контролируют свои эмоциональные проявления, а часто и не пытаются это делать. При этом умственно отсталые не остаются равнодушными при прослушивании доступных для их понимания текстов, включающих эмоционально окрашенные компоненты. Отношение к воспринимаемому тексту проявляется в их заинтересованности, восприятие отдельных фрагментов рассказа или сказки, сочувствие героям, отрицательное отношение к их обидчикам выражаются мимикой, жестами, словесной реакцией.

Для умственно отсталых людей творческая деятельность является социализирующей формой воздействия, которая не просто «занимает» их, но и служит одним из методов корригирующего воздействия, способствуя развитию у них практических навыков, накоплению социального опыта.

В практике реализации арттерапии в психоневрологическом интернате большой популярностью у данных клиентов пользуется изотерапия (рисование). На занятиях используются различные виды/техники рисования: простым или цветными карандашами, акварелью, гуашью и т.д.

Изобразительное творчество позволяет ощутить и понять самого себя, выразить свободно свои мысли и чувства, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды, а также – освободиться от негативных переживаний прошлого. Это не только отражение в сознании, окружающей и социальной действительности, но и ее моделирование, выражение отношения к ней. По рисункам можно определить состояние, позицию и настроение клиента. Для многих важен не сам процесс рисования, а похвала за проделанную работу и чувство необходимости его деятельности.

Еще одним важным направлением в данной работе является музыкотерапия. При проведении занятий музыка является фоном проводимой деятельности. В ходе прослушивания музыкальных произведений обсуждаются чувства, переживания, эмоции, полученные во время занятия. Научно доказано, что музыка может укреплять иммунную систему, приводит к снижению заболеваемости, улучшает обмен веществ и, как следствие, интенсивнее идут восстановительные процессы. Также активно используется пение различных песен как ритмичных, так и медленных. Пение одно из любимых занятий клиентов, способствующее поднятию настроения и стимулирование активной деятельности, многие во время пения пытаются совершать танцевальные движения в силу своих возможностей, тем самым получая дополнительные впечатления. На занятиях проводятся различные музыкальные викторины и конкурсы, что позволяет развивать мышление и память наших клиентов.

Предпочтительные виды творческой деятельности:

1. Изотерапия: раскрашивание заготовленных рисунков (гуашь, краски, карандаши, фломастеры); рисование по трафаретам (закрашивание внутренней части, обведение внутренних контуров, обведение внешних контуров – силуэтов); самостоятельное рисование (абстракции, пейзажи, натюрморты и прочее).

2. Музыкотерапия: прослушивание музыки; обсуждение музыкальных произведений; танцевально – двигательные упражнения, пение.

3. «Творческая мастерская»: изготовление поделок (при посильном участии клиентов) в различных техниках, прикладное творчество; вышивание и шитье (при отсутствии противопоказаний).

4. Сказкотерапия.

5. Глиноterapia и лепка: изготовление фигурок и композиций.

6. Песочная терапия: рисование живым песком, рисование цветным песком, составление «Мандалы».

4. Особенности организации и проведения занятий для лиц с синдромом Дауна.

Среди лиц с тяжелым нарушением интеллекта значительное место занимают люди с синдромом Дауна. Это заболевание обусловлено хромосомной патологией, когда вместо обычных сорока шести хромосом у человека наблюдается одна лишняя - сорок седьмая. У людей с синдромом Дауна своеобразный тип лица: узкие глаза с приподнятыми наружными углами, маленький пуговкой нос, румянец на щеках. Рот полуоткрыт, язык толстый со складками, глубокими бороздами, зубы эрозированные, редко вставленные, череп меньше обычного, лоб скошен, пальцы рук очень короткие. Многие страдают нарушениями слуха, зрения; для них характерна неловкость движения, походки, они плохо сохраняют равновесие и устойчивость.

У данных лиц умение мыслить абстрактно практически полностью отсутствует, поэтому научить их даже элементарным математическим исчислениям крайне сложно. Особенности внимания: труднопривлекательность, слабая активность внимания, неустойчивость активного внимания, повышенная утомляемость, истощаемость. Особенности сенсорной сферы: поверхностное глобальное восприятие предметов в целом; отсутствие анализа воспринимаемого материала, его сравнение; отсутствие дифференциации основных цветов и оттенков, геометрических фигур; замедленный темп при выполнении заданий. Особенности памяти: преобладание механической памяти и произвольного запоминания; гипомнезия (уменьшенный объем запоминания); низкая точность и прочность запоминания словесного и наглядного материала. Особенности интеллектуальной сферы: инертность, стереотипность, узкая конкретность мышления;

беспорядочность, бессистемность имеющихся понятий и представлений; затрудненность операций обобщения, сравнения; неумение осмыслить предложенную сюжетную картинку, понять смысл легкого рассказа; неспособность использования приобретенного ранее опыта. Особенности моторики: координация движений нарушена (неловкость походки, движений); координация движений нарушена (неловкость походки, движений); движения медлительны, однообразны, невыразительны; грубое

Для людей с синдромом Дауна характерны трудности восприятия пространства и времени, это мешает им ориентироваться в окружающем мире. Часто они не различают правую и левую стороны, не могут найти в помещении знакомые места. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т. п., значительно позже начинают различать цвета.

Люди с синдромом Дауна не умеют и не могут интегрировать свои ощущения - одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент времени обработать внешние сигналы более чем от одного раздражителя.

Предпочтительные виды творческой деятельности:

1. Изотерапия: раскрашивание заготовленных рисунков (гуашь, краски, карандаши, фломастеры); рисование по трафаретам (закрашивание внутренней части, обведение внутренних контуров, обведение внешних контуров – силуэтов); самостоятельное рисование (абстракции, пейзажи, натюрморты и прочее).

2. Музыкотерапия: прослушивание музыки; обсуждение музыкальных произведений; танцевально – двигательные упражнения, пение.

3. «Творческая мастерская»: изготовление поделок (при посильном участии клиентов) в различных техниках, прикладное творчество.

4. Сказкотерапия.

5. Глинотерапия и лепка: изготовление фигурок и композиций.

6. Песочная терапия: рисование живым песком, рисование цветным песком.

3.4.Коррекционно-развивающие занятия со специалистами.

Коррекционно-развивающие занятия с получателями социальных услуг проводятся в рамках психологической и педагогической работы специалистов.

Направления психокоррекционной работы:

- ✓ совершенствование движений и сенсомоторного развития;
- ✓ коррекция отдельных сторон психической деятельности (зрительное восприятие, зрительная память, обобщенные представления о форме, цвете, величине, слуховое внимание и память и т.д.);

- ✓ развитие основных мыслительных операций (анализ, синтез, абстрагирование, конкретизация, группировка, классификация);

- ✓ развитие различных видов мышления (от наглядно-образного к словесно-логическому);

- ✓ коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы (адекватные реакции, поведение, эмоции, воля);

- ✓ расширение представлений об окружающем мире.

Для реализации коррекционно-развивающего направления деятельности психолога используются ресурсы комнаты психологической разгрузки, функциональное назначение которой заключается в обеспечении психологических условий для коррекции психических состояний лиц с ограниченными умственными возможностями, проживающих в интернате;

оказание своевременной психологической помощи и поддержки сотрудникам интерната, в том числе, профилактика и коррекция психического выгорания; формирование у сотрудников интерната установки на потребность в личностном и профессиональном развитии, что является эффективной профилактикой профессионального выгорания специалистов.

В качестве психокоррекционного метода активно используются различные направления и виды психотерапий.

Арттерапия – это совокупность психокоррекционных методик, имеющих различия и особенности, определяющиеся жанровой принадлежностью к определенному виду искусства, направленностью и технологией психокоррекционного применения. Целью арттерапии является гармонизация развития личности через развитие способностей самовыражения и самопознания.

Занятия в рамках арттерапии при правильной их постановке оказывают существенное воздействие на интеллектуальную, эмоциональную и двигательную сферы, способствуют формированию личности умственно отсталого человека, воспитанию у него положительных навыков и привычек. В основе разработки и реализации занятий в рамках творческого направления лежат следующие задачи:

- способствовать коррекции недостаточного развития познавательной сферы умственно отсталых людей путем систематического и целенаправленного воспитания и развития у них правильного восприятия формы, конструкции, величины, цвета предметов, их положения в пространстве;
- находить в изображаемом объекте существенные признаки, устанавливать сходство и различие; содействовать развитию у инвалидов аналитико-синтетической деятельности, умения сравнивать, обобщать;
- ориентироваться в задании и планировать свою работу, намечать последовательность выполнения действий;
- исправлять недостатки моторики и совершенствовать зрительно-двигательную координацию путем использования вариативных и многократно повторяющихся графических действий с применением разнообразного материала.

Спектр проблем, при решении которых могут быть использованы техники арттерапии, достаточно широк:

- внутри- и межличностные конфликты;
- кризисные состояния;
- экзистенциальные и возрастные кризисы;
- травмы;
- потери;
- постстрессовые состояния;
- невротические расстройства;
- психосоматические расстройства и т.д.

Метод арттерапии является достаточно эффективным и не имеет ограничений, а также противопоказаний.

Для обозначения частных форм (методов) терапии творчеством применяются так называемые семейственные понятия, эффективность этих форм подтверждается широким спектром работ отечественных ученых:

- библиотерапия — лечебное воздействие чтением (В. М. Бехтерев, А. М. Миллер, В. В. Мурашевский, Ю. Б. Некрасова, Е. А. Рау);
- вокалотерапия — лечение пением (В. С. Шушарджан);

- драматерапия, где в качестве лечебного фактора использует средства театрального искусства и ролевой игры (Е. Белякова, А. В. Гнездилов, Я. Морено и др.);
- изотерапия — рисуночная терапия (Г. В. Бурковский, М. Е. Бурно, А. И. Захаров, О. А. Карбанова, Р. Б. Хайкин и др.);
- имаготерапия — лечебное воздействие через образ, театрализацию (Н. С. Говоров);
- музыкотерапия — лечебное воздействие через восприятие музыки (Л. С. Брусиловский, И. М. Гринева, И. М. Догель, В. И. Петрушин и др.).

• танцетерапия – лечебное воздействие двигательных ритмических упражнений. В частности, исследования Н. И. Веремченко показали, что применение танцевально-двигательных методов приводит к изменению образа «Я», коррекции самооценки и самоотношения. Групповые танцевально-двигательные тренинги оказывают положительное влияние на психологическую атмосферу группы и внутригрупповые межличностные взаимоотношения.

• либропсихотерапия - лечебное чтение, предложенная В. М. Бехтеревым, библиотерапия (терапия через книгу), предложенная В. Н. Мясищевым. Исследования Ю. Б. Некрасовой показывают, что библиотерапия может выполнять несколько функций: диагностическую, коммуникативную, психотерапевтическую. В последние годы появилась самостоятельная методика, относящаяся к библиотерапии — сказкотерапия, в основе которой также лежит психокоррекция средствами литературного произведения — сказки.

В зависимости от целей воздействия выделяют следующие четыре направления в арттерапии: психофизиологическое, психотерапевтическое, социально-педагогическое, психологическое:

• психофизиологическое направление связано с коррекцией психосоматических нарушений;

• психотерапевтическое направление связано с воздействием на когнитивную и эмоциональную сферы личности человека, при этом преследуется цель раскрытие переживаний человека, осознание им собственных желаний, потребностей, отношений и помощь в отреагировании переживаемых эмоций.

• социально-педагогическое направление ориентировано на развитие эстетических потребностей, расширение общего и художественно-эстетического кругозора, активизацию возможностей в практической, художественной деятельности и творчестве;

• психологическое направление призвано способствовать интеграции личности.

Каждое проводимое занятие по арттерапии состоит из двух основных частей.

Первая часть – невербальная, творческая, неструктурированная, процесс работы.). Вторая часть – вербальная, предполагает словесное обсуждение проделанной работы и её результатов, обратную связь от работающих по поводу и возникших впечатлений, ассоциаций от восприятия нарисованного (созданного) и всего процесса работы. Занятия проводятся 1 раз в неделю по 1 – 1,5 часа.

Набор группы осуществляется по личному желанию. Каждое занятие имеет определенную завершенность, поэтому человек может свободно входить и выходить из нее. Работа не должна иметь принудительный характер и соответствовать способностям и интересам клиента.

В работе психолога с пожилыми людьми и инвалидами целесообразно использование ресурсов комнаты психологической разгрузки, что позволяет добиться следующих психотерапевтических эффектов: расслабление; развитие чувства спокойствия и благополучия; продуцирование положительных эмоций; психологическая стимуляция; стабилизация эмоционального состояния.

3.5. Образовательная и трудовая деятельность

Клиенты интерната (молодые инвалиды), не имеющие общего образования, в период проживания в учреждении имеют возможность пройти обучение в специальных (коррекционных) школах (при условии наличия сформированной способности к обучению).

Способность к обучению - способность к усвоению (восприятию, воспроизведению и применению) знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), к овладению навыками и умениями (социальными, культурными, бытовыми, профессиональными).

Способность к образованию, как более широкое понятие, включает способность к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов с использованием обычных или специальных методов обучения в определенные сроки в образовательных учреждениях общего типа, специализированных или индивидуально.

Образовательный статус отражает основные образовательные характеристики человека – уровень, качество и место дошкольного, общего и профессионального образования, способность к усвоению образовательных стандартов.

Образовательный статус может быть оценен по следующим градациям:

- образовательный статус не нарушен - обучение возможно в обычных условиях,
- образовательный статус нарушен незначительно - обучение возможно по государственным стандартам в обычных учебных заведениях при соблюдении специального режима, вспомогательных средств и других мер;
- образовательный статус нарушен умеренно - обучение возможно по государственным стандартам, программам в специально созданных условиях с использованием специальных методов, вспомогательных средств и других мер;
- образовательный статус нарушен значительно - обучение возможно по специальным стандартам, программам в специально созданных условиях с использованием специальных методов, специальных программ, вспомогательных средств и других мер,
- образовательный статус резко нарушен - систематическое обучение невозможно.

Способность к усвоению образовательных стандартов, учебных программ профессионального образования:

- способен к освоению государственных стандартов профессионального образования (высшего или среднего или начального профессионального образования)
- способен к освоению адаптированных стандартов профессионального образования (высшего или среднего или начального профессионального образования)
- способен к освоению специальности в соответствии с квалификационным разрядом (при профессиональной подготовке)
- способен к освоению отдельных операций
- не способен к освоению профессиональных навыков.

С целью обеспечения реализации программы профильной трудовой подготовки в Краснопереконском психоневрологическом интернате для участников образовательного процесса создаются условия, обеспечивающие возможность:

- достижения планируемых результатов освоения программы профильной трудовой подготовки всеми обучающимися;
- выявления и развития способностей предполагаемых обучающихся через систему клубов, секций, студий и кружков, организацию общественно-полезной деятельности;
- расширения социального опыта и социальных контактов инвалидов;
- использования в образовательном процессе современных образовательных технологий деятельностного типа;

- специальное обучение «переносу» сформированных знаний умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;
- использование позитивных средств стимуляции деятельности и поведения;
- стимуляция познавательной активности, формирование позитивного отношения к окружающему миру;
- поэтапность овладения трудовыми навыками, начиная от социально-бытовых навыков, и заканчивая профессионально-трудовыми.
- с учетом индивидуальных возможностей обучающихся создаются алгоритмы действий, расписания в виде ряда графических изображений.

Создание специфических условий образования обучающихся должно способствовать реализации их потенциальных возможностей в овладении профессионально трудовой деятельностью, совершенствовании приобретенных трудовых навыков на уровне среднего профессионального образования.

Ввиду наличия у обучающихся особых потребностей, обусловленных имеющимися у них нарушениями, целесообразно говорить об организации образовательно-реабилитационной среды, под которой понимается организационно, методически, технически и технологически приспособленная к специальным потребностям инвалида в учреждении (образовательном) среда, обеспечивающая ему условия для освоения профессиональных образовательных программ, охрану здоровья, создающая условия для реализации индивидуальной программы реабилитации, доступность информационного и социокультурного пространства заведения (учебного). Эта среда должна компенсировать, полностью или частично, ограничение жизнедеятельности человека в получении образования, позволяя ему выступать на рынке труда на равных конкурентных началах с другими людьми.

Создание образовательно-реабилитационной среды предполагает:

- создание специальных технологий профессионального образования;
- формирование безбарьерной среды общения;
- обеспечение охраны здоровья инвалидов;
- обеспечение этапного реабилитационного сопровождения образовательного процесса;
- создание условий для развития потенциальных способностей личности.

Организация трудового (профессионального) обучения умственно отсталых обучающихся направлена на реализацию следующих коррекционно-реабилитационных задач:

- обогащение и расширение знаний и представлений об окружающей действительности;
- развитие личностных компонентов познавательной деятельности (целенаправленности, активности, самостоятельности);
- развитие познавательной активности и познавательных интересов;
- формирование необходимого уровня социализации;
- развитие коммуникативной деятельности;
- развитие общеинтеллектуальных умений;
- развитие мнестической деятельности;
- укрепление и сохранение психофизического здоровья.

В основу организации образовательного процесса для обучающихся с ограниченными умственными возможностями и психическими расстройствами положены деятельностный и дифференцированный подходы, реализация которых предполагает:

- признание в качестве основного средства достижения цели образования обучающихся с умственной отсталостью обучения как процесса организации познавательной и предметно-практической деятельности, обеспечивающей овладение ими содержанием образования;

- признание того, что развитие личности обучающихся с ограниченными умственными возможностями напрямую зависит от характера и содержания образовательного процесса с учетом доступной им деятельности;

- развитие личности обучающихся с умственной отсталостью в соответствии с требованиями современного общества, обеспечивающими возможность их успешной социализации;

- разработку содержания и технологий образования обучающихся с умственной отсталостью, определяющих пути и способы достижения ими социально желаемого личностного и познавательного развития с учетом их особых образовательных потребностей;

- ориентацию на общекультурное и личностное развитие в качестве цели и основного результата образования обучающихся с умственной отсталостью;

- признание решающей роли содержания образования обучающихся с умственной отсталостью, способов организации образовательной деятельности и взаимодействия участников образовательных отношений в развитии способностей каждого обучающегося, формировании и развитии его личности в соответствии с принятыми духовно-нравственными и социокультурными ценностями;

- учет возрастных, типологических и индивидуальных особенностей обучающихся с умственной отсталостью, а также их особых образовательных потребностей;

- обеспечение природосберегающих подходов в осуществлении всех видов деятельности, охрана и укрепление психосоматического здоровья, предупреждение психофизических перегрузок, эмоциональных срывов;

- создание климата психологического комфорта, благоприятной образовательной среды, которая стимулирует у обучающихся познавательную деятельность, коммуникативные функции, активно воздействует на формирование общеинтеллектуальных, профессионально важных и деятельностных умений и навыков, помогает освоению социального опыта.

Формы и методы обучения.

Учебно-познавательная деятельность обучающихся с особыми образовательными потребностями не всегда возможна и эффективна при использовании традиционных форм и методов обучения. Поэтому необходимо применение специальных образовательных технологий, методов и приемов. Оптимальным для этой категории лиц является обучение в несколько замедленном темпе (особенно на начальном этапе изучения нового материала) с более широкой наглядной, практической и словесной конкретизацией. В связи с отклонениями в умственном развитии у обучающихся значительно сужены возможности полноценного восприятия информации. Учитывая данный факт, предпочтение необходимо отдавать методам, помогающим наиболее полно передавать, воспринимать, удерживать и перерабатывать информацию в доступном для обучающихся виде, т. е. в соответствии с природой особых образовательных потребностей. Методы словесной передачи учебной

информации являются лишь дополнением к практическим наглядным методам. Нарушение развития и затруднения в формировании словесно-логического мышления приводят к преобладанию наглядно-образного мышления, что значительно ограничивает возможности использования логических и гностических методов; в связи с этим отдается предпочтение индуктивному методу, а также методам объяснительно-иллюстративным, наглядным, репродуктивным и частично поисковым.

Ввиду особенностей восприятия и речи лицами с ограниченными умственными возможностями вытекает необходимость отказа от длительного и частого использования словесных методов; система лекционных занятий для данной категории обучающихся невозможна.

С целью развития речи полезно проговаривать ответы на вопросы вслух, причем проговаривать ответы следует, используя при этом элементы игры. Низкий уровень владения такими операциями, как анализ, синтез, особенно абстрагирование, требует опоры на практически-действенное мышление, однако при этом необходимо продолжать целенаправленно и постепенно развивать вышеназванные интеллектуальные операции. Отсутствие произвольности, целеустремленности, мотивации, любознательности и инициативы, низкая активность требуют постоянного побуждения к целенаправленной деятельности. Учитывая эмоциональную неуравновешенность, необходимо на занятиях необходимо поддерживать спокойную доброжелательную атмосферу без крайностей в проявлении как положительных, так и отрицательных эмоций; с пониманием, чуткостью и терпением воспринимать разные смены настроения, беспричинную злобность или эйфорию.

Отметим, что образовательная деятельность в отношении лиц с ограниченными умственными возможностями осложняется тем, что они практически не владеют общими учебными умениями и навыками, поэтому формирование их в процессе обучения является необходимым условием не только для усвоения содержания предмета, но и для социальной адаптации обучающихся.

При подготовке и проведении занятий необходимо помнить не только об особенностях восприятия обучающимися материала, но и о специфике мотивации их деятельности. Эффективное использование различного рода игровых ситуаций, дидактических игр, игровых упражнений, заданий способно сделать учебную деятельность более интересной и актуальной.

Можно выделить следующие виды используемых методов:

1. Словесные методы:

- метод демонстраций (презентаций, фильмов, слайдов);
- метод иллюстраций (презентаций, слайдов);
- интернет-ресурсы;

2. Наглядные методы:

- объяснение материала с использованием слайдов, презентаций, интерактивной доски;
- проговаривание слайдов;
- обсуждение фильмов;
- рассказ (по слайдам, презентациям и интерактивной доске);
- беседа по фильму.

3. Практические методы:

- упражнения (применяются при изучении всех предметов и на различных этапах учебного процесса)

- устные упражнения и письменные упражнения;
- практические работы (использование тренажёров).

Таким образом, учитывая особенности учебно-познавательной деятельности лиц с умственной отсталости, наиболее целесообразными формами и методами обучения лиц с ограниченными умственными возможностями являются: беседа (вводная, аналитическая, итоговая); объяснение, инструктаж; демонстрация, наблюдение; моделирование коммуникативных ситуаций; рисование, графические задания; просмотр тематических фильмов; качественная оценка выполненных заданий.

Специальные условия для реализации образовательного процесса.

Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ОВЗ понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ.

Компонентами специальной образовательной среды для лиц с нарушениями интеллекта являются:

- обеспечение безбарьерности коммуникативной, информационной и дидактической среде;
- индивидуальный подход в удовлетворении общих и специальных образовательных потребностей человека с учетом его психофизиологических особенностей, состояния интеллектуальных, двигательных и речевых возможностей, образовательного уровня и образовательных запросов;
- наличие учебно-методического обеспечения и технического оснащения для обеспечения образовательного процесса;
- обеспечение специального психологического сопровождения учащегося с нарушением интеллектуального развития на всех этапах обучения;
- обеспеченность образовательного процесса кадрами преподавателей и мастеров производственного обучения, владеющих знаниями об особенностях познавательной деятельности, общения, социального взаимодействия обучающегося с нарушением интеллектуального развития и способных трансформировать и адаптировать учебный процесс, содержание, формы и методы учебной и воспитательной работы в соответствии с этими знаниями;
- наличие благоприятного психологического климата в учреждении, толерантных и доброжелательных отношений между педагогами и обучающимися.

В настоящее время значимым аспектом создания специальных условий для лиц с ограниченными возможностями здоровья является обеспечение доступности учреждения и услуг. В соответствии с действующим законодательством, каждому человеку, в том числе инвалиду или иному маломобильному гражданину, должен быть обеспечен, прежде всего, доступ к услуге в каждой сфере, определенной как приоритетная (внутренний круг на рисунке). При этом, доступность услуги может быть обеспечена как путем создания условий доступности объекта (обеспечение физической доступности, или архитектурно-планировочной), так и организационными мероприятиями (обеспечением сопровождения

инвалида до места предоставления услуги с оказанием помощи на объекте). В связи с этим важным является проведение инструктажа специалистов, работающих с инвалидами, информации, касающейся следующих вопросов:

- о порядке обеспечения доступа на объект, занимаемый организацией социального обслуживания, беспрепятственного перемещения по объекту к месту получения услуги (услуг);
- о порядке и формате предоставления услуг в организации;
- о порядке взаимодействия с инвалидами, имеющими различные виды нарушений, с учетом особенностей восприятия и общения;
- об основных видах нарушений функций и ограничений жизнедеятельности инвалидов, а также значимых барьерах окружающей среды, с которыми могут столкнуться инвалиды в связи с имеющимися у них нарушениями;
- о перечне специального оборудования, обеспечивающего доступ инвалидов и вспомогательного оборудования для оказания помощи инвалидам на объекте, а также правилах работы с ним и др.

Создание безбарьерной архитектурной среды в учреждении для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусматривает:

- обеспечение доступности территории учреждения;
- обеспечение доступности входных путей и путей перемещения внутри здания учреждения;
- обеспечение наличия специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений;
- обеспечение наличия специальных мест в аудиториях;
- обеспечение доступности мест отдыха и занятий спортом.

Профессиональное образование обеспечивает вхождение обучающегося инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья во множество разнообразных социальных взаимодействий, что создает и расширяет базу для адаптации. Развиваются общественные навыки, коллективизм, организаторские способности, умение налаживать контакты и сотрудничать с разными людьми. Формируется мировоззрение и гражданская позиция.

Важным фактором социальной адаптации является индивидуальная поддержка обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которая носит название "сопровождение". Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами, имеет предупреждающий характер и особенно актуально, когда у обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья возникают проблемы учебного, адаптационного, коммуникативного характера, препятствующие своевременному формированию необходимых компетенций.

Сопровождение должно носить непрерывный и комплексный характер, а также включать в себя:

- организационно-педагогическое сопровождение, направленное на контроль учебы обучающегося в соответствии с графиком учебного процесса.
- психолого-педагогическое сопровождение, которое осуществляется для обучающихся, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации и направлено на изучение, развитие и коррекцию личности обучающегося и адекватность становления его компетенций; предполагает формирование комфортной психологической среды, снятие психологических барьеров у обучающегося в общении с окружающими,

мероприятия по адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к социуму.

- профилактически-оздоровительное сопровождение, предусматривающее решение задач, направленных на повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, гармонизацию их психического состояния, профилактику обострений основного заболевания, а также на нормализацию фонового состояния, включая нормализацию иммунного статуса, что непосредственно снижает риск обострения основного заболевания.

- социальное сопровождение, которое решает широкий спектр вопросов социального характера, от которых зависит успешность обучения инвалидов.

- программно-методическое: разработка методических рекомендаций по формированию индивидуальных образовательных маршрутов в соответствии с образовательными потребностями обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; разработка образовательных программ, учитывающих особенности ограничений по состоянию здоровья; дополнительное профессиональное образование педагогических работников в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

- организация рационального трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Сопровождаемое трудоустройство – комплекс услуг, направленный на обеспечение трудоустройства получателей социальных услуг, включая сопровождаемую профессиональную подготовку, помощь в трудоустройстве, сопровождение в период адаптации и в процессе трудовой деятельности. В настоящее время одним из важнейших направлений реабилитационной работы в ПНИ является социально-трудовая реабилитация. Она включает в себя разнообразные технологии, начиная от обучения элементарным трудовым умениям до формирования профессиональных навыков, используемых в профессиях с низкой квалификацией труда (дворник, уборщик служебных и производственных помещений, грузчик), и развитие коммуникативных способностей с возможностью последующей интеграции в общество. Для лиц с ограниченными возможностями и инвалидов трудовая деятельность является основной социализирующей формой воздействия, которая не просто «занимает» их, но и позволяет корректировать поведение, развивать личностные качества, способствует развитию у них практических навыков и накоплению социального опыта.

Трудоустройство клиентов учреждения организуется на штатные должности в интернате и за его пределами.

В соответствии с рекомендациями и типовой программой сопровождения инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве деятельность учреждения по данным направлениям предусматривает:

- профессиональную ориентацию получателей социальных услуг (лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов молодого возраста) (в том числе с привлечением ресурсов профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, ресурсных учебно-методических центров по обучению инвалидов, базовых профессиональных образовательных организаций);

- сопровождение получателей социальных услуг (лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов молодого возраста) при получении профессионального

образования (включая информационное, социальное, реабилитационное, психолого-педагогическое сопровождение);

- содействие занятости (помощь в трудоустройстве) получателей социальных услуг (лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов молодого возраста);
- дополнительное профессиональное образование социальных работников и иных категорий сотрудников учреждения для оказания услуг по профориентации, обучению и трудоустройству получателей социальных услуг (лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов молодого возраста);
- привлечение социально ориентированных некоммерческих организаций, являющихся исполнителями общественно полезных услуг, к реализации мероприятий, направленных на сопровождение получателей социальных услуг (лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов молодого возраста) при трудоустройстве.

В соответствии с методическими рекомендациями по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности, разработанные Минтрудом РФ:

- рациональное трудоустройство инвалида должно обеспечивать исключение тех производственных операций, физических и сенсорных нагрузок, режимов и условий труда, которые могут ухудшить состояние его здоровья;
- при трудоустройстве инвалида необходимо учитывать вредные и (или) опасные производственные факторы и работы, влияющие на здоровье инвалида, нарушение функций организма, характер патологии, и имеющиеся профессиональные навыки инвалидов. Также необходимо учитывать индивидуальную потребность инвалида в специальной адаптации рабочего места, организации специальных условий среды, создании специального рабочего места, в оснащении рабочего места вспомогательными техническими средствами, в обеспечении специализированным основным и вспомогательным оборудованием, в дополнительном обеспечении мерами сигнализации и техники безопасности;
- для инвалидов с 3 степенью ограничения способности к трудовой деятельности при яркой мотивации для продолжения трудовой деятельности при благоприятном трудовом прогнозе подбор профессий и должностей производится индивидуально с учетом нуждаемости инвалида в деятельности.

Возможность трудовой деятельности получателя социальных услуг (инвалида, человека с ограниченными возможностями здоровья) должна рассматриваться на основании анализа физических, клинических, физиолого-психологических, социальных, образовательных возможностей инвалида к той или иной трудовой деятельности.

Различают три степени ограничений способности к трудовой деятельности:

1 степень – способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшения объема производственной деятельности, невозможности выполнения работы по своей профессии;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств или специально оборудованного рабочего места, с помощью других лиц;

3 степень - неспособность к выполнению трудовой деятельности.

Трудоустройство инвалидов осуществляется по двум направлениям: трудоустройство на штатных должностях в самом интернате и на внешних объектах. Отметим, что труд, осуществляемый инвалидами вне интерната, способствует расширению социального опыта, укреплению социальных связей со здоровым окружением, создает предпосылки для

социальной интеграции. При таком трудоустройстве они вынуждены пользоваться городским транспортом, ориентироваться в окружающей обстановке, устанавливать производственные и другие контакты. На внешних объектах инвалиды трудоустроены в должностях дворников, уборщиц, санитарок.

Одной из важнейших задач при трудоустройстве инвалидов является ориентация каждого на оптимальную для него профессиональную деятельность в целях использования всех его возможностей и мобилизации имеющихся ресурсов.

Рекомендуемые условия и характер труда в зависимости от степени интеллектуальной недостаточности

Степень интеллектуальной недостаточности	Характеристика контингента	Степень ограничения трудоспособности	Рекомендуемые условия и характер труда
Легкая, умеренная	Устойчивость эмоциональной сферы, уравновешенность нервных процессов, отсутствие стойких сомато-неврологических нарушений, относительная сохранность внимания, хорошая вработываемость	Трудоспособны в обычных производственных условиях	Ненормированный рабочий день; свободный темп; обычные условия труда; умеренное физическое напряжение
Легкая	Замедление темпа психической деятельности, повышенная утомляемость, неустойчивость и истощаемость активного внимания, невыносливость к физическому и психическому напряжению	Трудоспособность ограничена	Выполнение односложных, однотипных трудовых операций, дозированных по времени и объему, облегченные условия труда
Легкая и умеренная с эмоционально-волевыми нарушениями	Повышенная возбудимость, нарушение активного внимания, недостаточная способность к концентрации, быстрая истощаемость волевого усилия, трудовые навыки неустойчивы	Трудоспособность ограничена	Активное, поэтапное включение в трудовые процессы; индивидуальный темп

Умеренная с эмоционально-волевыми нарушениями	Глубокая степень умственной отсталости, психомоторная заторможенность, расстройства внимания и памяти, трудовые навыки вырабатываются медленно и нестойки	Нетрудоспособны в обычных условиях производства	Работа только в специализированных условиях
Умеренная	Моторная неловкость, медлительность, приобретение трудовых навыков затруднено	Нетрудоспособны в обычных производственных условиях	Выполнение элементарных операций под наблюдением

При вовлечении лиц с ограниченными умственными возможностями в трудовую деятельность необходимо принимать во внимание наличие сопутствующих соматических заболеваний, которые отягощают их клинический и трудовой прогноз.

Рациональное трудоустройство инвалидов проводится в соответствии с имеющимися индивидуальными показаниями и противопоказаниями к трудовой деятельности, рекомендуемыми видами трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности, утвержденными Приказом Минтруда России от 04.08.2014 N 515, на основании решения медико-социально-психолого-педагогической комиссии:

- в учреждении на неполных штатных должностях «уборщик служебных и производственных помещений», «кастелянша», «дворник», «садовник», «подсобный рабочий».

- в организациях и учреждениях города (образовательные учреждения, завод, полиграфическое предприятие, клинниговые компании, предприятие по производству мебели, учреждения социального обслуживания) на штатных должностях «дворник», «уборщик служебных и производственных помещений», «картонажник».

В период обучения и профессиональной деятельности специалистами учреждения (психологами, специалистами по социальной работе, воспитателями, социальными работниками, педагогами дополнительного образования, мастерами производственного обучения, инструкторами по трудовой терапии) осуществляется информационное, социальное, психолого-педагогическое сопровождение клиентов интерната.

Сопровождение инвалида при решении вопросов занятости – это не только содействие клиенту непосредственно в поиске работы, но и помощь ему в адаптации на рабочем месте, включая помощь при формировании и освоении доступного для него маршрута передвижения до места работы и на территории организации-работодателя, в дополнительном оснащении (оборудовании) специального рабочего места, освоении профессиональных знаний, умений и трудовых действий.

Реализация профессиональной реабилитации лиц с ограниченными умственными возможностями и психическими расстройствами – клиентов интерната обеспечивает посредством механизма межведомственного взаимодействия (учреждения и структуры социального обслуживания населения, образовательные организации, служба занятости).

Заключение

Для людей с ограниченными возможностями здоровья, в частности, имеющих ментальные нарушения и сопутствующие соматические патологии, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, актуальным является вопрос организации их дневной занятости, разнообразия и насыщения их среды, мотивирования их на активную жизненную позицию и самозанятость, повышение уровня социального функционирования и независимости, формирования и развития социальных, в том числе, трудовых навыков.

Трудовая деятельность, в частности, общественно-полезный труд, занятия различными видами творчества являются доступными для большинства людей; они присутствуют во всех сферах жизнедеятельности человека и могут выступать как частью досуга, так и выполнять роль трудовой занятости, использоваться в коррекционно-развивающих целях. Главное, это учет специфических особенностей занимающихся при планировании и осуществлении своей деятельности, а также мотивирование получателей социальных услуг на добровольное участие под наблюдением медицинского персонала в лечебно-трудовом процессе с учетом состояния здоровья, интересов, пожеланий и в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы, индивидуальной программы реабилитации инвалида. Формирование у клиентов интерната мотивации и установок к трудовой деятельности, выявление их интересов и склонностей, подбор перечня видов профессиональной деятельности с учетом выявленных особенностей личности и поведения, имеющихся показаний и противопоказаний, профессионально-трудовое обучение лиц с ограниченными умственными возможностями и психическими расстройствами в условиях психоневрологического интерната является важным фактором их дальнейшего трудоустройства, социализации и интеграции в общество. Рациональная организация трудотерапии позволяет как можно дольше сохранить физическую, психическую и социальную активность клиентов учреждения, снизить уровень их зависимости от посторонней помощи, а занятия рукоделием положительно влияют на интеллектуальную, эмоциональную и двигательную сферы занимающихся, способствуют воспитанию у них положительных навыков и привычек.

Литература

1. Богданова, О.А. Организация социальной работы в психоневрологических интернатах. – Вологда, 2006. – 58 с.
2. Вместе к самостоятельной жизни. Опыт работы Центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области: Методическое пособие. - Псков, 2015. – 161 с.
3. Гусак, Ю.Л. Технологии социальной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста // Социальное обслуживание. – №11. – 2012. – С. 94–110.
4. Дементьева, Н.Ф., Яцемирская, Р.С. Трудовая терапия в системе реабилитации больных и инвалидов: Учебное пособие для студентов факультетов социальной работы.-М.: Изд-во РГСУ, 2008.-168 с.
5. Достойная жизнь - наш выбор. Совместный путь к сопровождаемому проживанию. - СПб, 2015. – 68 с.
6. Жигарева, Н.П. Особенности трудовой реабилитации инвалидов в психоневрологическом интернате // Психология инвалидности: хрестоматия / сост. О.В. Краснова. – М. : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2011. – С. 326–336.
7. Инновационные практики в решении проблем молодых инвалидов: сборник статей. – ИПК ДСЗН, М.: 2013 г. – 86 с.
8. Кац Л.И., Сторожук О.Г., Кац Ю.М. Формы сопровождаемого проживания во Владимирской области. Юридические аспекты и опыт работы ВООО АРДИ «СВЕТ» по внедрению и развитию сопровождаемого проживания. – Владимир, 2015. – 202 с.
9. Ключко Е.Ю. Жизнь без барьеров: о перспективах и изменениях в положении детей с инвалидностью и инвалидов с детства // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 1. - С. 94–107.
10. Концепция сопровождаемого проживания людей с инвалидностью. - Минск: ОО «БелАПДИиМИ», 2013. – 36 с.
11. Маркевич А.Н. Актуальные вопросы и формы устройства взрослой жизни людей с ментальными нарушениями, в частности с расстройствами аутистического спектра. // Сибирский вестник специального образования. 2016. №1-2 (16-17). - С. 92-97.
12. Методические рекомендации по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности, утвержденные приказом Минтруда России от 04.08.2014 №515.
13. Новые формы проживания для молодых людей с особенностями психофизического развития в Беларуси. Рекомендации из опыта реализации проекта / авторы-составители: М. Синякевич, Е. Бойко. – Минск, 2010. – 58 с.
14. Петрова, И.В. Организация трудотерапии для граждан пожилого возраста и инвалидов в учреждениях социального обслуживания // Работник социальной службы. – №3. – 2006. – С.15–21.
15. Помощь людям с инвалидностью в организации самостоятельной жизни (Сопровождаемое проживание)/Информационно-методический сборник. — М., 2017. — 200 с.
16. Программа сопровождающего проживания воспитанников и выпускников муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Мытищинская школа музыкального воспитания» на 2016-2020 учебный год. - Мытищи. – 23 с.

17. Самсонюк Л.А. Поддерживаемое проживание людей с интеллектуальной недостаточностью. Сумы: Университетская книга. 2009. – 39 с.
18. Сельская модель сопровождаемого проживания для молодых людей с тяжелой инвалидностью. Брошюра. - Ленинградская область, Деревня Раздолье, 2015-2016 г. – 24 с.
19. Сиденкова А.П., Мишарин В.Ю., Багаутдинова Н.А. Алгоритмы межведомственного взаимодействия при оказании помощи горожанам старших возрастных групп с когнитивными расстройствами. - Екатеринбург: УГМУ, 2015. - 24 с.
20. Сопровождаемое проживание молодых людей с нарушениями психофизического развития: опыт, проблемы, пути решения. Сборник материалов / ред. И.М. Бгажнокова, И.Е. Окружная, М.Б. Соколова. – М: 2006. – 160 с.
21. Сопровождаемое/поддерживаемое проживание людей с нарушениями развития. Материалы двух конференций в Санкт-Петербурге: апрель 2010 и октябрь 2011. - СПб: НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2012. - 286 с.
22. Суховой, И.М. Реабилитация молодых инвалидов. – М., 2005.
23. Уварова Е. А., Сивых А. И. Отделение сопровождаемого проживания в государственном бюджетном стационарном учреждении социального обслуживания «Борисовский психоневрологический интернат» (Белгородская область) // Работник социальной службы. 2015. № 11 (117). - С. 11-13.
24. Урядницкая Н. А. Самоопределение и самостоятельная жизнь // Синдром Дауна. XXI век. 2009. №2. с. 37–40.
25. Формы сопровождаемого проживания во Владимирской области : юридические аспекты и опыт работы ВООО АРДИ Методические материалы: / Кац Л.И., Сторожук О.Г., Кац Ю.М. – Владимир : Транзит-Икс,
26. Худенко, Е.Д., Кальянов, И.В., Поташова, И.И., Любимова, М.Н. «Социально-трудовая реабилитация детей и подростков как условия их социального включения в жизнь»: методическое пособие, 2008.
27. Чечерина О.Б. Сопровождаемое проживание как эффективная альтернатива психоневрологическим интернатам // Сетевое издание «Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс» № 1, 2016 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». - [Санкт-Петербург, 2016]. URL: <http://центрсемья.рф/> 2015. – 204 с., ил.
28. Шипова, Н.В. Социальные технологии в реализации трудовой и досуговой деятельности лиц с интеллектуальной недостаточностью // Материалы научно-практической конференции МГУС. – М., 2005.
29. Шипова, Н.В. Трудовая и досуговая деятельность в социализации лиц с интеллектуальной недостаточностью, находящихся в стационарных учреждениях социальной защиты // Матер. научно-практической конференции «Актуальные проблемы социальной работы в условиях реформ». – М.: МГУС. 2005. 0,5 п.л.
30. Яковлева, Н.А. Реабилитация умственно отсталых лиц молодого возраста, находящихся в стационарных учреждениях психоневрологического профиля системы социальной защиты (на примере Нижегородской области) : авторефер. дисс. канд. медиц. наук. – М., 2004. – 26 с.
31. Янишевская, Г.Ю. Трудовое обучение и профессиональная ориентация людей с умственной отсталостью в реабилитационном центре // Работник социальной службы. – 2012. – №7. – С. 46–50.

