

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Витебский государственный
университет имени П.М. Машерова»
Кафедра социально-педагогической работы

**ТЕХНОЛОГИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ
В ДЕЕСПОСОБНОСТИ
ПРОЖИВАЮЩИХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**

Методические рекомендации

*Витебск
ВГУ имени П.М. Машерова
2023*

УДК 364.4:616.89(075.8)
ББК 60.993я73+53.50я73+56.14я73
Т38

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 1 от 30.10.2023.

Составитель: заведующий кафедрой социально-педагогической работы ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат педагогических наук, доцент **Е.Л. Михайлова**

Р е ц е н з е н т :
заведующий кафедрой теории и методики физической культуры и спортивной медицины ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат биологических наук, доцент *О.Н. Малах*

Т38 **Технология восстановления в дееспособности проживающих в учреждениях социального обслуживания психоневрологического типа : методические рекомендации / сост. Е.Л. Михайлова. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2023. – 48 с.**

Методические рекомендации содержат описание технологического процесса восстановления в дееспособности проживающих в учреждениях социального обслуживания психоневрологического профиля (из передового опыта ГУСО «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов»). Издание предназначено для студентов, получающих высшее образование по специальности 1-86 01 01-02 Социальная работа (социально-психологическая деятельность), а также руководителей и специалистов учреждений социального обслуживания для совершенствования технологии восстановления дееспособности указанной категории граждан.

УДК 364.4:616.89(075.8)
ББК 60.993я73+53.50я73+56.14я73

© ВГУ имени П.М. Машерова, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Теоретические аспекты изучения проблемы восстановления в дееспособности проживающих в учреждениях социального обслуживания психоневрологического профиля	6
Процедура восстановления в дееспособности проживающих в учреждениях социального обслуживания психоневрологического профиля	14
Опыт деятельности ГУСО «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» по восстановлению в дееспособности проживающих	20
Процесс и алгоритм восстановления в дееспособности проживающих в учреждениях социального обслуживания психоневрологического профиля	28
Литература	45

ВВЕДЕНИЕ

Проживающие в психоневрологических домах-интернатах для престарелых и инвалидов – это особая категория граждан, которым необходимы забота, внимание, реабилитация, круглосуточный досмотр. Однако основная цель в работе с указанной категорией – определение нуждаемости в сопровождении. Важно специалистам представлять, нуждается ли человек в сопровождении, минимально или максимально, и может ли он жить самостоятельно, получая необходимую помощь.

Такое обследование должно быть многоплановым и с учетом статуса человека в части дееспособности или недееспособности, ограниченной дееспособности. В ходе данного обследования требуется установить для человека объем необходимого сопровождения в зависимости от тяжести ограничений его жизнедеятельности, степень его возможной самостоятельности, включая возможность проживать самостоятельно или с сопровождением, нуждаемость в юридических услугах и в услугах из базового перечня по Закону «О социальном обслуживании» (социально-бытовых, социально-психологических, социально-юридических). Это должно коррелироваться с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программой социального сопровождения.

Часть из проживающих в психоневрологических домах-интернатах способна жить самостоятельно, с минимальной поддержкой, что потребует решения вопросов предоставления социального жилья или возврата в собственное жилье после организованного процесса восстановления в дееспособности.

Сколько из тех, кто в условиях проживания в психоневрологических домах-интернатах числятся недееспособными, могут вернуться к дееспособности или получить ограниченную дееспособность, сказать сложно. Есть люди, которые утратили многие навыки, включая бытовые. Есть люди, которые прибыли в психоневрологические дома-интернаты из детских домов, домов-интернатов для детей с особенностями психофизического развития, то есть это не психически нездоровые люди, а в большинстве своем характеризующиеся умственной отсталостью. Также причиной лишения дееспособности могла стать педагогическая запущенность или гиперопека выпускников домов-интернатов для детей-сирот.

Одним из учреждений, эффективно работающих в направлении восстановления в дееспособности своих проживающих, внедряющим соответствующую инновационную технологию и имеющим значительные результаты в данном направлении на уровне республики, является Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов. Благодаря авторским психологическим методикам психолога Городокской ЦРБ, выпускницы факультета социальной педагогики и психологии Людмилы Алексеевны Судаковой, реализации разработанной ею программы опыта

и интенсивной ежедневной деятельности всего коллектива сотрудников и специалистов, которыми поделились с нами директор дома-интерната Александр Михайлович Плешков и психолог-новатор Людмила Алексеевна Судакова, стало возможным издание данных методических рекомендаций.

Изучение опыта дома-интерната стало возможным благодаря тесному сотрудничеству кафедры социально-педагогической работы с Комитетом по труду, занятости и социальной защите Витебского областного исполнительного комитета, за что выражаем отдельную благодарность заместителю председателя комитета Вере Николаевне Астапенко.

Искренне надеемся, что предлагаемое издание послужит не только внедрению в учреждения социального обслуживания апробированной и эффективной технологии, но и позволит расширить спектр учебно-методической литературы для подготовки будущих специалистов по социальной работе.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ В ДЕЕСПОСОБНОСТИ ПРОЖИВАЮЩИХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Дееспособность – это способность распоряжаться своими правами и нести обязанности.

Дееспособность, по мнению В.К. Милькамановича, предполагает осознанность действий субъекта. Полная дееспособность наступает по достижении совершеннолетия. Ограничение дееспособности возможно только в случаях и порядке, предусмотренных законом.

Ю.Н. Кислякова определяет следующие виды и типы дееспособности:

- полная дееспособность;
- ограниченная дееспособность;
- гражданская дееспособность;
- процессуальная дееспособность.

Исследователь понимает под гражданской дееспособностью «способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их». В свою очередь, процессуальную дееспособность она рассматривает как «способность своими действиями осуществлять процессуальные права и исполнять процессуальные обязанности (в суде)», отмечая, что недееспособными в гражданском праве являются те, которые не могут сознательно выражать свою волю, т.е. несовершеннолетние и психически больные, в некоторых странах ранее также глухонемые и немые, расточители и несостоятельные должники.

В истории встречаются, кроме названных, еще ограничения дееспособности женщины, которая долгое время считалась неспособной к заведению своими гражданско-правовыми делами без посредства опекуна – своего отца, мужа или взрослого сына. В современном праве большинства стран все ограничения дееспособности женщины отсутствуют.

Одним из условий наличия дееспособности является наличие воли.

Дееспособность в основном относится к гражданскому праву, вменяемость – к уголовному.

Возможно признание невменяемым лица, признанного, тем не менее, дееспособным. Например, при совершении преступления в состоянии острого психического расстройства, которое затем ослабло.

Итак, что же такое дееспособность и как она связана с возрастом и здоровьем человека?

Согласно законодательству, дееспособность – это способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Иными словами, дееспособность – это возможность человека самостоятельно совершать юридически значимые действия и самостоятельно нести ответственность. Способность руководить своими действиями и осознавать последствия этих действий – именно наличие этих двух взаимосвязанных факторов и позволяет считать человека дееспособным в полной мере.

Зачастую люди путают два таких понятия как «дееспособность» и «правоспособность», где последнее предполагает возможность иметь гражданские права и нести гражданские обязанности. Возникает правоспособность, в отличие от дееспособности, с момента рождения человека и прекращается с его смертью. Тогда как дееспособность в полном объеме формально возникает с наступлением совершеннолетия, то есть по достижении восемнадцатилетнего возраста. Однако следует иметь в виду, что законодатель предусмотрел исключения из этого правила и наступление полной дееспособности до достижения 18 лет в случае эмансипации гражданина или вступления в брак до достижения 18 лет. В этом случае несовершеннолетний гражданин приобретает дееспособность в полном объеме со времени вступления в брак, а приобретенная дееспособность сохраняется в полном объеме и в случае расторжения брака. Вопрос о дееспособности в гражданском обороте напрямую связан с возможностью гражданина распоряжаться принадлежащим ему имуществом: завещать, продавать, покупать, дарить и одновременно нести ответственность за совершаемые действия.

Так, под дееспособностью, с нашей точки зрения, понимается способность человека при помощи своих действий получать и реализовывать ряд гражданских прав, формировать для себя ряд гражданских обязанностей и выполнять их. Так же как и гражданская правоспособность, дееспособность – это врожденное, естественное свойство личности. Понятие дееспособности можно воспринимать в качестве правовой категории, которая представляет собой одну из ключевых частей гражданско-правового положения физических лиц.

Дееспособность не может быть одинаковой для всех, потому что, для того чтобы для гражданина стало возможным при помощи своих действий приобрести и осуществить свои права, сформировать и реализовать обязанности, важно наличие ряда условий, которые не требуются для того, чтобы обладать правоспособностью. Среди данных условий, прежде всего, следует отметить способность здраво мыслить. По этой причине объем дееспособности напрямую связан с психофизическим состоянием субъекта, которое предопределяет его способности или неспособности совершать ряд действий, которые имеют юридическое значение.

Основания для классификации дееспособности

Разделение дееспособности и ее видов, как правило, происходит на основании двух ключевых аспектов. Речь идет о возрасте и состоянии психического здоровья человека. При этом в качестве особо важного критерия для законодательного разделения дееспособности выступает именно возраст. Для дееспособности гражданина свойственно начинаться по мере его взросления и проявления психических возможностей осуществления действий, которые необходимы для того, чтобы приобрести гражданские права и возложить на себя гражданские обязанности. Поэтому важно отметить необходимость возрастных границ дееспособности, потому что для того, чтобы приобрести ряд прав и реализовать их при помощи собственных действий, независимо принимать на себя и выполнять ряд обязанностей, важно осознать суть правовых норм, понять смысл и последствия своих деяний, иметь жизненный опыт. Важно отметить, что, конечно же, указанные качества имеют значительные различия у ряда разных лиц. На это влияет возраст.

Виды дееспособности

Основываясь на данном критерии, в белорусском законодательстве определяют ряд видов дееспособности:

1) полная дееспособность, под которой понимается способность реализовывать правоспособность, которая принадлежит лицу в полной мере. Данный вид дееспособности закрепляется за рядом лиц, которые достигли совершеннолетия, рядом несовершеннолетних лиц, которые вступили в брак, а также рядом лиц, которым уже исполнилось 16 лет и которые признаны полностью дееспособными на основании порядка;

2) частичная дееспособность, под которой понимается дееспособность несовершеннолетнего лица в возрасте 6-14 лет. Данные лица называются малолетними, и для них допустимо независимо осуществлять ряд действий, например, совершение мелких бытовых сделок, сделок, которые направлены на получение выгоды на безвозмездном основании, сделок относительно распоряжения средствами, которые предоставлены рядом законных представителей или иных лиц. Ряд остальных сделок малолетних лиц допустимо осуществлять только их родителями, усыновителями или опекунами;

3) относительная дееспособность, под которой понимается дееспособность несовершеннолетнего 14-18 лет. Для данных лиц допустимо независимо, не имея согласия родителей, не только осуществлять ряд мелких бытовых и иных сделок, которые предусмотрены для малолетних лиц, но и хозяйствовать своими заработанными средствами, стипендией и рядом других доходов; реализовывать ряд прав автора произведений науки, литературы и искусства; делать вклады в кредитные компании и хозяйствовать ими.

Гражданская дееспособность определяется в законе как способность гражданина своими действиями приобретать гражданские права и созда-

вать для себя гражданские обязанности. Обладать дееспособностью – значит иметь способность лично (через представителя) совершать различные юридические действия: заключать договоры, выдавать доверенности и т.п., а также отвечать за причиненный имущественный вред (повреждение или уничтожение чужого имущества, повреждение здоровья и т. п.), за неисполнение договорных и иных обязанностей. Правовой статус недееспособного лица невозможно изучить без исследования оснований его возникновения. Такие основания представляют из себя юридическую характеристику психического состояния здоровья лица, которая содержит два критерия: медицинский (наличие психического расстройства) и юридический. Юридический критерий устанавливает границу между дееспособностью и недееспособностью, является определителем степени изменения психических процессов в сознании личности. Он, в свою очередь, делится на волевой (невозможность руководить своими действиями) и интеллектуальный (невозможность понимать значение своих действий).

Следовательно, основанием для признания человека недееспособным является наличие психического расстройства в совокупности с интеллектуальным либо волевым критерием.

Впервые определение недееспособности на научном уровне вырабатывали известные психиатры 19–20 вв. В.Х. Кандинский, В.П. Сербский, С.С. Корсаков и другие. В настоящее время понятие недееспособности не имеет оттенка психиатрической терминологии. Определенного понятия недееспособности, согласованного с гражданским и юридическо-правовым законодательством, пока нет. Однако сама суть и составляющие недееспособности нашли свое закрепление в законодательстве.

Рассмотрев выше понятие дееспособности, можно отметить, что недееспособность заключается в утрате лицом способности своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, а также создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Эта утрата обуславливается наличием у лица психического расстройства (медицинский критерий), вследствие которого оно не может понимать значение и отдавать отчет своим действиям и (или) руководить ими (юридический критерий). Факт психического расстройства, даже пусть он и явно будет выражен, по мнению окружающих или засвидетельствованный соответствующим документом, ни в коем случае не является основанием для признания гражданина недееспособным. Данное решение может быть принято только судом.

Согласно гражданскому кодексу, «гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается опека...». Некоторые авторы несмотря на то, что на законодательном уровне закреплено понятие недееспособности, имеют иное мнение по поводу медицинского критерия его возникновения.

Например, в Медицинской энциклопедии отмечается, что «недееспособными признаются не только граждане, имеющие сильно выраженные физические недостатки, но и граждане с умственными отклонениями или психическими расстройствами».

Хотелось бы отметить то, что выраженные физические недостатки приводят к необходимости заботы о таких гражданах и являются скорее основанием для назначения им патроната (франц. *patronage* покровительство), а не для вынесения судебного решения о признании недееспособным – дееспособность лиц в таком случае сохраняется. Во-вторых, умственное отклонение является формой выражения общей умственной отсталости, а умственная отсталость (недоразвитие интеллекта) – стойкое необратимое нарушение психического развития, следовательно, умственные отклонения нельзя считать отдельным от психических расстройств явлением. Однако суд оставляет за собой право признать недееспособным гражданина, который страдает далеко не любыми умственными отклонениями, а лишь такой их степенью, при которой невозможно осознание действий (действительности) или руководство ими.

Для того, чтобы до конца определиться с понятием недееспособности, от данного понятия необходимо отличать и иные явления, которые схожи так или иначе с психическими дефектами сознания людей и в качестве юридических фактов вызывают правовые последствия. Некоторые из них связаны с недееспособностью отдаленно, другие же, как, например, невменяемость, имеют достаточно много общих черт и требуют глубокого анализа. Для окончательного уяснения вопроса схожести «явлений», связанных с недееспособностью, необходимо рассмотреть такое близкое понятие, как «нетрудоспособность» – первоначальными внешними отличиями являются отнесение к компетенции иных органов и удостоверение иными документами. Временная нетрудоспособность удостоверяется листком нетрудоспособности (документ, подтверждающий временную нетрудоспособность гражданина), выдаваемым медицинским работником, а стойкая утрата трудоспособности признается в результате проведения государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

Медико-социальная экспертиза представляет собой определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограниченной жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма. Недееспособность, в свою очередь, из-за огромного значения в сфере прав и свобод признается за гражданином только решением суда и больше ни в чью компетенцию не входит.

Исходя из глубинного содержания рассматриваемых понятий (нетрудоспособность и недееспособность), знак равенства между ними поставить нельзя. Недееспособность предполагает неспособность лица обладать таким достаточным уровнем интеллекта и воли для совершения адекват-

ных действий и прогнозирования их последствий. Нетрудоспособность же понимается, как неспособность трудиться независимо от осознания значения своего труда. Несхожесть понятий явно просматривается и по длительности: недееспособность предполагает длительно психически нарушенное состояние, а нетрудоспособность может быть стойкой, а может быть лишь временной.

Не вызывает сомнений и то, что у данных явлений совершенно разные последствия. Нетрудоспособность означает ограничение или отсутствие возможности лица участвовать именно в трудовых отношениях, а при недееспособности утрата способности трудиться возможна, но не обязательна, поскольку, главным образом, утрачивается немало иных основных прав человека, определяющих его положение в семье, в профессиональной деятельности и в обществе в целом. Следовательно, из вышеизложенного можно сделать вывод, что исследуемые понятия гражданского состояния обладают полной самостоятельностью, а их объединение привело бы к несомненному нарушению правового статуса психически больного.

Признание гражданина дееспособным и отмена ограничения в дееспособности

Действующее законодательство предусматривает возможность признания гражданина дееспособным либо отмены ограничения в дееспособности. Указанные требования разрешаются судом в самостоятельном производстве. Порядок рассмотрения указанных споров регламентирован параграфом 4 ГПК РБ «Особенности рассмотрения дел о признании гражданина ограниченно дееспособным или недееспособным, а также о признании гражданина дееспособным либо об отмене ограничения дееспособности».

Согласно ст. 376 ГПК Республики Беларусь, заявление о признании гражданина дееспособным либо об отмене ограничения дееспособности в случае наступления условий, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Беларусь, подается в суд по месту жительства данного гражданина независимо от того, каким судом вынесено решение об ограничении дееспособности или о признании гражданина недееспособным.

Дело об отмене ограничения дееспособности гражданина может быть начато по заявлению самого гражданина либо его попечителя, а также лиц, указанных в части первой статьи 373 настоящего Кодекса.

По заявлению опекуна, а также лиц, указанных в части второй статьи 373 настоящего Кодекса, может быть начато дело о признании дееспособным гражданина, признанного на основании решения суда недееспособным. В этом случае при подготовке дела судья назначает судебно-психиатрическую экспертизу.

О времени рассмотрения дела об отмене ограничения дееспособности или о признании гражданина дееспособным извещается прокурор, участие которого обязательно.

Решение суда об отмене ограничения дееспособности гражданина либо о признании гражданина дееспособным должно быть мотивированным и является основанием для отмены установленных над ним опеки или попечительства.

Согласно п. 13 Постановления Пленума Верховного Суда Республики Беларусь № 13 от 16.12.2004 года «О практике рассмотрения судами дел о признании гражданина ограниченно дееспособным или недееспособным, а также о признании гражданина дееспособным либо об отмене ограничения в дееспособности», решение об отмене ограничения дееспособности или о признании гражданина дееспособным суд принимает, если основания, в силу которых гражданин был признан недееспособным или ограничен в дееспособности, отпали.

Ограничение дееспособности отменяется судом также и в случаях, когда семья лица, признанного ограниченно дееспособным, перестала существовать (например, в связи со смертью, разделением семьи) и, следовательно, отпала обязанность этого лица предоставлять средства на ее содержание.

Суд выясняет эти обстоятельства на основании представленных доказательств: справки медицинского учреждения о прохождении лечения от алкоголизма или наркомании, характеристики с места жительства (работы), свидетельских показаний и т.п.

Для разрешения дела о признании гражданина дееспособным необходимым доказательством будет являться заключение судебно-психиатрической экспертизы, которая назначается при подготовке дела к судебному разбирательству.

В заключении эксперта должны быть даны ответы на вопросы о том, имеется ли выздоровление или значительное улучшение здоровья гражданина, способен ли он понимать значение своих действий и руководить ими.

Решение суда по данному делу должно отвечать общим требованиям и содержать мотивировочную часть решения, в которой излагаются выводы суда о том, считает он установленными или нет факты, свидетельствующие об отпадении обстоятельств, послуживших основанием к признанию гражданина ограниченно дееспособным или недееспособным.

На основании решения суда об отмене ограничения в дееспособности или о признании гражданина дееспособным принимаются меры по отмене установленной над этими лицами опеки или попечительства.

Таким образом, дееспособность выступает одним из элементов правосубъектности. Под дееспособностью понимается способность своими действиями понимать и осуществлять гражданские права и обязанности, нести гражданско-правовую ответственность. Дееспособность предполагает способность понимать и осознавать значение своих действий, управлять ими и предвидеть их последствия. Реализовывать свои права и обязанности самостоятельно и в полном объеме может только совершеннолетний

гражданин (достигший восемнадцатилетнего возраста). Наличие или отсутствие дееспособности не влияет на объем правоспособности. Так, лица признанные недееспособными, сохраняют правоспособность в полном объеме.

Лицо, являющееся правоспособным, но лишенное дееспособности, может приобретать и реализовывать гражданские права и нести обязанности, но не своими действиями, а посредством законных представителей: родителей, усыновителей, опекунов. Законодательством установлены различные степени дееспособности, подразумевающие уровень интеллектуальной и волевой зрелости человека, его способность к пониманию значения своих действий и возможности руководить ими. Разграничение объекта дееспособности граждан определяется законодательством по возрастным, а также медицинским основаниям. Дееспособность предполагает способность осознавать значение своих действий, управлять ими и предвидеть их последствия, характеризует активную сторону участника гражданских правоотношений (способность своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать и исполнять гражданские обязанности). По юридической природе дееспособность – субъективное право гражданина, отличающееся от других субъективных прав содержанием: означает возможность определенного поведения гражданина, обладающего дееспособностью, и вместе с тем этому праву соответствует обязанность всех окружающих гражданина лиц не допускать его нарушения.

ПРОЦЕДУРА ВОССТАНОВЛЕНИЯ В ДЕЕСПОСОБНОСТИ ПРОЖИВАЮЩИХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Швейцарский ученый Гуннар Чилен в своих работах весьма подробно описывает влияние проживания в закрытых учреждениях на психическое состояние людей с интеллектуальными нарушениями, он утверждает, что такие характеристики, как восприятие, движение, эмоции, потребности, отношения, умственные способности и знания тем или иным образом (первично или вторично) сильно отличаются у людей, проживающих в закрытых учреждениях. Нарушение эмоциональной сферы на самом деле является порождением той среды, в которой люди с интеллектуальными нарушениями вынуждены проживать. Так, например, в закрытых учреждениях отсутствуют глубокие стабильные отношения с одним или несколькими людьми, а скудность общения и депривация людей с интеллектуальными нарушениями приводит к тому, что они становятся непритязательными, ожидающими одобрения окружающих и менее способными справиться с неудачами. Живущим в закрытых учреждениях сложнее наладить отношения с окружающими, и поэтому люди становятся более легкомысленными и неразборчивыми в своих отношениях.

Причиной поступления больных из детских домов-интернатов является достижение совершеннолетия (18 лет), а в случаях поступления из семьи – невозможность обеспечить уход в домашних условиях. По достижении 18 лет выпускника детского дома-интерната обследует медико-социально-педагогическая комиссия. Если комиссия принимает решение, что молодой человек может проживать самостоятельно, его должны выпустить из интерната с предоставлением жилья. Во всех остальных случаях происходит перевод в психоневрологический дом-интернат для взрослых.

Самостоятельное проживание человека с недостаточным интеллектуальным развитием, прошедшего несколько лет в интернате и не имеющего навыков самостоятельного проживания, невозможно без специальной подготовки и поддержки. Недостаточность реабилитационных программ в детских домах-интернатах и практически полное отсутствие реабилитационных центров постинтернатного обучения приводит к невозможности реализации права молодых людей на самостоятельную жизнь, обучение и трудоустройство. При этом «умственная отсталость», установленная в детских домах-интернатах, порой связана не столько с реальным снижением интеллектуальных возможностей, сколько с так называемой педагогической запущенностью, отсутствием должного обучения и воспитания в дошкольном и школьном возрасте.

Углубленное изучение разных категорий лиц, проживающих в психоневрологических интернатах, позволило выделить группу, которая не нуждается в столь пристальном и тщательном санитарном уходе, а напротив, после определенной работы специалистов может самостоятельно и взвешенно принимать решения и, что немало важно, в принципе обходится без посторонней помощи в процессе своей жизнедеятельности. Этим людям в свое время по суду лишили дееспособности и отправили на постоянное место жительства в психоневрологический дом-интернат.

Восстановление дееспособности так же, как и лишение дееспособности, возможно только на основании решения суда. Для принятия решения о восстановлении дееспособности лица суд обычно назначает судебно-психиатрическую экспертизу и ставит перед врачами вопросы о том, страдает ли заявитель психическими расстройствами, и может ли он понимать значение своих действий или руководить ими. Эксперты, решая данные вопросы, учитывают не только клинические критерии психического расстройства лица, но и социальные. Так, эксперты учитывают семейное положение недееспособного и взаимоотношения в семье, его понимание своего семейного статуса, возможности недееспособного организовать свою повседневную деятельность в соответствии с потребностями практической жизни и т.д. В дальнейшем результаты экспертизы на деле имеют важное значение для суда при вынесении решения по делу. Однако нужно помнить, что суд делает собственные выводы на основании всех доказательств по делу, в том числе объяснений самого недееспособного, что предполагает возможность несовпадения мнений экспертов и окончательного мнения суда, выраженного в судебном решении.

В ходе экспертизы эксперты и в дальнейшем в судебном разбирательстве суд может уточнить у заявителя, влияет ли психическое расстройство на способность понимать значение своих действий или руководить ими в сферах гражданско-правовых отношений, охраны своих жилищных прав, семейно-брачных отношений, в сфере решения вопросов, относящихся к получению медицинской помощи и т.д. Такой «экзамен» может пройти далеко не каждый дееспособный гражданин, особенно это затруднительно для тех лиц, которые с детства находились в интернатных учреждениях и которые не знакомы с такими вопросами по причине отсутствия социального опыта и образования, а не вследствие психического расстройства. Данная ситуация наталкивает на необходимость не только фактически иметь способность понимать значение своих действий или руководить ими, но и определенной подготовки лица, желающего восстановить дееспособность.

В настоящее время специалисты, занимающиеся подготовкой лиц с восстановленной дееспособностью к самостоятельной жизни, столкнулись с проблемой недостаточной теоретической подготовки данного вопроса: нет научного обоснования и практических разработок. Таким обра-

зом, получается, что запрос от общества и государства поступил, новая категория сформировалась, а специалисты домов-интернатов оказались не готовы принять данный вызов современности, что приводит к хаотичному решению проблемы – срочная организация новых отделений (или отделов), введение новых штатных единиц, разработка новых методов работы, а зачастую, все просто сводится к отчетной документации. Простроенная таким образом работа не может быть максимально успешной, так как не учтены все риски и не рассмотрены все варианты.

Лица с восстановленной дееспособностью – это лица в возрасте от 18 до 45 лет, имеющие отклонения в умственном развитии (как правило, это олигофрения в стадии дебильности), ранее признанные судом недееспособными, прошедшие специальную социально-педагогическую и социально-психологическую подготовку и вернувшие себе дееспособность по суду. Данная категория лиц очень разнообразна, встречаются – вспыльчивые, агрессивные, но увлекающиеся натуры, так же, спокойные, размеренные, податливые, но апатичные личности, бывают в большей степени уравновешенные, общительные, но со склонностью к kleptomании.

После получения дееспособности юридически лицо больше не имеет права проживать в интернате психоневрологического типа, а значит, его необходимо перевести в дом-интернат общего типа. На этапе пребывания человека в доме-интернате общего типа необходимо как можно подробнее составить его социальный анамнез, максимально нормализовать его жизнедеятельность и продолжить его подготовку к независимой жизни. И тут специалисты сталкиваются с основной особенностью людей с восстановленной дееспособностью – нежелание (связанное с различными факторами от страха до иждивенческой позиции) покидать стены дома-интерната.

Вследствие этого актуальной становится мысль о необходимости внедрения в практику работы с этой категорией лиц концепции независимой жизни. В социально-политическом значении независимая жизнь не зависит от вынужденности человека прибегать к посторонней помощи или вспомогательным средствам, необходимым для его физического функционирования. Понятие независимая жизнь в концептуальном смысле подразумевает два взаимосвязанных аспекта. В социально-политическом плане – это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах. Независимая жизнь – возможность самому определять и выбирать, принимать решения и управлять жизненными ситуациями.

В философском понимании независимая жизнь – это способ мышления, психологическая ориентация личности, которая зависит от ее взаимоотношений с другими личностями, от физических возможностей, от окружающей среды и степени развития систем служб поддержки. Философия независимой жизни ориентирует человека, имеющего инвалидность, на то, чтобы он ставил перед собой такие же задачи, как и любой другой член

общества. Согласно философии независимой жизни, инвалидность рассматривается с позиций неумения человека ходить, слышать, видеть, говорить или мыслить обычными категориями.

Независимая жизнь предполагает контроль над собственными делами, участие в повседневной жизни общества, исполнение целого ряда социальных ролей и принятие решений, ведущих к самоопределению и уменьшению психологической или физической зависимости от других. Независимость – понятие относительное, которое каждый человек определяет по-своему. Независимая жизнь предполагает снятие зависимости от проявлений недуга, ослабление ограничений, им порождаемых, становление и развитие самостоятельности ребенка, формирование у него умений и навыков, необходимых в повседневной жизни, что должно дать возможность интеграции, а затем активного участия в социальной практике, полноценной жизнедеятельности в обществе.

Чтобы стать действительно независимыми, инвалиды должны противостоять множеству преград и преодолеть их – как явных (физическая среда), так и скрытых (отношение людей). Если их преодолеть, можно добиться многих преимуществ для себя, это первый шаг на пути к тому, чтобы жить полноценной жизнью.

Однако на пути подготовки к независимой жизни возникает множество проблем:

1. У специалиста, готовящего клиента – как и чем замотивировать человека, чтобы он захотел пойти учиться, начать работать, а самое главное, выписаться из дома-интерната и начать жить самостоятельно. Как научить всем тем бытовым вещам, которые необходимы в повседневной жизни обычному человеку.

2. У самого клиента – принять себя как полноправного члена общества, избавиться от страха неизвестности («что там, впереди, за этими стенами?»).

3. У учреждения – как наиболее эффективно организовать работу в данном направлении, какие новые методы организации использовать, какие кружки и секции открывать.

4. У государства – как законодательно сделать так, чтобы лицо с восстановленной дееспособностью, не боясь за свое будущее покидало стены дома-интерната и начинало самостоятельную жизнь, как обеспечить социальную стабильность данной категории лиц.

Следовательно, возникает определенное противоречие, требующее решения: появилась новая категория лиц с ментальной инвалидностью, способных к восстановлению дееспособности и самостоятельной жизни, а апробированных методов работы с ней нет; клиентов необходимо выводить из системы стационарного обслуживания, а специалисты, общество и государство не достаточно подготовлены к этому. А значит, современная наука получает вызов от практики – поиск и разработка путей решения

данной проблемы, что наиболее рационально сделать через концепцию независимой жизни.

В Беларуси большинство людей получают дееспособность автоматически в 18 лет и ни о чем не задумываются – это естественно. Могут сами решать, где им жить, кем работать, что покупать, когда создавать семью. Статистика по количеству недееспособных людей в Беларуси не публикуется. По мнению Сергея Дроздовского, директора офиса по правам людей с инвалидностью, в стране не меньше 25 тысяч недееспособных граждан, и около 14 тысяч живут в психоневрологических домах-интернатах для престарелых и инвалидов.

В Беларуси действует такая норма – попасть во взрослый психоневрологический интернат могут только недееспособные люди с инвалидностью первой и второй группы. Если человека туда направляют, выбора у него нет – будучи дееспособным, он не получит место в интернате. Люди сталкиваются с формальным подходом и попадают на «конвейер» по лишению дееспособности – и те, кто действительно не могут жить самостоятельно, и те, кто могут, но нуждаются в помощи. Недееспособные люди не имеют право работать, создавать семью, распоряжаться деньгами. Даже пожаловаться на опекуна – такого права нет. В Беларуси действует заместительная концепция лишения дееспособности, когда назначенный опекун фактически замещает собой человека. В европейских странах другая практика – дополняющая опека. Человек сохраняет свои права, а опекун только помогает ему, не замещая. В Великобритании, к примеру, нет строгих ограничений. Если человек не может принимать одно решение, это не значит, что не сможет принять другое.

Если человеку поможет общество, то его и не надо лишать дееспособности. Во-первых, надо, чтобы человек проживая дома, мог бы получить те же услуги, что и в интернате. То есть:

1) нужно готовить персональных ассистентов, как в западных странах. Это люди, которое компенсирует человеку его, грубо говоря, «недостатки». Делают то, что сам он сделать не может;

2) еще один вариант – сервис поддерживаемого принятия решений. Его суть в том, что специалисты помогают человеку принимать жизненно важные решения, когда человек на самом деле имеет дефицит в волевой сфере. Сервис появился в 90-е годы 20 века в Канаде. Сейчас такие службы действуют во всей Европе, в том числе в Прибалтике. Их опыт особенно важен, потому что они, как и мы, выходили из советского периода и не знали, что делать. Но сейчас они смогли прийти к такому решению, и это работает. Офис по правам людей с инвалидностью занимается тем, чтобы такой сервис появился;

3) нужны локальные реабилитационные центры, которые тренируют социальные навыки – коммуникация, бытовое самообслуживание, –

все те вещи, которые обычные люди получают за среднюю школу. Другим людям надо больше времени;

4) нужен более широкий спектр социальных работников – не только помощь по хозяйству. Нужны специалисты, которые могут работать с людьми с разными формами инвалидности. С теми, кто не говорит, кому сложно общаться.

Это все возможно организовывать на местном уровне. В Дании, например, все происходит именно так. Во-вторых, нужно пересмотреть интернатную систему:

- организовать учреждения для временного пребывания – для социальной передышки, в настоящее время в домах-интернатах психоневрологического профиля создаются отделения для оказания услуги «социальная передышка»;

- создать малогабаритные интернаты. Когда в помещении живет больше шести человек – это сложно. Такие примеры есть в Беларуси – маломерный детский интернат в Гомеле, он демонстрирует замечательные результаты.

В последние годы поменялся вектор движения. Видны позитивные изменения. Люди на местах прикладывают усилия, чтобы помочь конкретным людям. Не лишают дееспособности или возвращают ее. Это личные инициативы врача, директора интерната, педагога, которые хотят помочь. Первый шаг в правильном направлении уже сделан. В 2018 году появилась такая опция – частичное лишение дееспособности. Человек теперь может осуществлять мелкие сделки – делать покупки. Но все также не может самостоятельно вступать в брак, работать, принимать решения об образовании.

ОПЫТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГУСО «МАКСИМОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ» ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ В ДЕЕСПОСОБНОСТИ ПРОЖИВАЮЩИХ

Дом-интернат предназначен для постоянного, временного и краткосрочного проживания граждан, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании. При доме-интернате, с целью осуществления трудовой терапии имеются лечебно-трудовые мастерские и подсобное сельское хозяйство, которое является самостоятельным структурным подразделением дома-интерната, расположенное по месту нахождения дома-интерната и имеющее отдельный расчетный счет.

В доме-интернате созданы следующие отделения:

- постоянного круглосуточного наблюдения;
- для граждан, находящихся на постельном режиме;
- свободного режима проживания;
- краткосрочного проживания;
- сопровождаемого проживания.

Отделение сопровождаемого проживания ГУСО «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» в аг.Бычиха было открыто в 2019 году. Цель данного отделения – поддержка максимально возможной самостоятельности проживающих, взаимодействие в социуме, подготовка к самостоятельному проживанию.

Основная цель деятельности дома-интерната – способствовать реализации права граждан на социальную защиту и материальную поддержку со стороны государства, оказания максимальной и разносторонней помощи гражданам и инвалидам, страдающим хроническими психическими заболеваниями, признанными в установленном порядке недееспособными и нуждающимися в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

В ГУСО «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» проживающие, которым потенциально возможно восстановить дееспособность, проходят все три этапа ее восстановления.

В отделении сопровождаемого проживания д. Максимовка проживающие проходят I и II этапы, включающие в себя:

I этап

На данном этапе проводится диагностика кандидатов для сопровождаемого проживания из числа получателей социальных услуг дома-интерната. Целью данного этапа является подбор обеспечиваемых для подготовки к учебному (тренировочному) сопровождаемому проживанию, формирование групп для сопровождаемого проживания. Специалисты, входящие в состав комиссии, совместно определяют уровень сформиро-

ванности навыков, необходимых для самостоятельного проживания, наличие мотивации к ведению самостоятельной жизнедеятельности. Диагностика проводится среди всех проживающих, находящихся на обслуживании дома-интерната, из числа сохранивших частичную или полную способность к самообслуживанию при отсутствии у них медицинских противопоказаний.

Основными задачами первого этапа являются:

1) помощь в развитии личностного потенциала, способностей и возможностей обеспечиваемого в освоении навыков самообслуживания и самостоятельного функционирования;

2) подбор кандидатов на подготовку к жизнедеятельности на условиях сопровождаемого проживания из числа обеспечиваемых;

3) оценка общего психического самочувствия обеспечиваемого, уровень развития у него навыков общения;

4) диагностика общего интеллектуального развития обеспечиваемого и его способности к освоению новых знаний, а также умений и навыков на бытовом уровне, способности к самообслуживанию;

5) выявление вредных привычек обеспечиваемого, его склонностей к различным видам девиации;

6) определение профессиональных способностей и интересов обеспечиваемых, уровня их профессиональной подготовки, наличия образования, а также способностей, увлечений и интересов в сфере творчества, досуга и отдыха;

7) оценка потенциальной возможности и общей мотивации обеспечиваемых на подготовку к самостоятельному проживанию в будущем, проблем и потребностей в этой сфере.

II этап – учебное сопровождаемое проживание

Целью данного этапа является обучение обеспечиваемых навыкам самостоятельной жизнедеятельности посредством освоения необходимых социальных компетенций, опыта и практики независимого функционирования в основных сферах жизни человека.

На второй этап переходят обеспечиваемые, успешно прошедшие первый этап сопровождаемого проживания, имеющие положительную установку на труд и дальнейшую самостоятельную жизнь.

На данном этапе основными направлениями деятельности сотрудников в рамках сопровождения являются:

1) дальнейшее развитие навыков самообслуживания;

2) обучение навыкам организации собственного быта и окружающего жизненного пространства;

3) обеспечение дневной занятости и развитие трудовых навыков;

4) содействие освоению социального пространства и формирование социально-ответственного поведения;

5) помощь в развитии творческих способностей, организации трудовой деятельности;

б) содействие расширению информационно-коммуникативной сферы.

На основании индивидуальных планов сопровождения, сотрудники дома-интерната проводят мероприятия, направленные на:

- трудовую реабилитацию и восстановление навыков к труду;
- улучшение эмоционального состояния, коммуникативной среды, межличностного общения, разрешения конфликтных ситуаций;
- социальную интеграцию, адаптацию к окружающей среде, приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни в учреждении и за его пределами;
- развитие физического состояния;
- формирование, развитие финансовой грамотности;
- формирование правовой грамотности.

III этап – учебное сопровождаемое проживание

Цель этапа – проведение интенсивной подготовки и закрепление навыков самостоятельности путем организации жизнедеятельности, максимально приближенной к обычной жизни человека и его взаимодействию в окружающем социуме, предусматривает самостоятельное ведение домашнего хозяйства и самостоятельное социальное функционирование, развитие адаптационных возможностей и приспособительных механизмов к самостоятельной жизни.

На третий этап переводятся обеспечиваемые, имеющие положительные заключения и рекомендации комиссии на проживание в отдельном помещении. Сопровождаемое проживание реализуется на базе отделения сопровождаемого проживания аг. Бычиха ГУСО «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов», которое входит в структуру дома-интерната, располагается в отдельно стоящем здании вне территории дома-интерната и предусматривает самостоятельное проживание обеспечиваемых при минимальном вмешательстве со стороны персонала отделения.

Обеспечиваемые отделения ведут самостоятельный образ жизни с учетом имеющихся у них навыков и опыта, сами поддерживают порядок в помещениях, готовят пищу, ведут хозяйство, самостоятельно осуществляют планирование времени и т.д. Обеспечиваемым отделения предоставлены более широкие права и возможности в организации домашнего быта, свободы передвижения и общения, в реализации своих интересов и потребностей в открытом социуме. Одновременно они несут более полную ответственность за свои действия и поступки при соблюдении норм и правил проживания, бытовой и трудовой самостоятельности и безопасности, в целом за организацию своей жизнедеятельности. Повышение степени мотивации к самостоятельности стимулируется благодаря форме устройства жизни в отделении по типу общежития, имеющей большую степень

свободы, включая свободный режим, при этом не исключая возможности корректировки со стороны сотрудников отделения. Сопровождаемое проживание организуется в групповой форме. Форма организации сопровождаемого проживания зависит от потребностей в сопровождении, уровня развития социальных компетенций, в частности, способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и трудовой деятельности, способности контролировать свое поведение. Групповое сопровождаемое проживание осуществляется посредством формирования групп численностью по 2-3 человека.

В результате адаптации к самостоятельной жизни обеспечиваемых начинается подготовка документов к процессу восстановления дееспособности.

Особую роль в подготовке к восстановлению дееспособности выполняет плановая и целенаправленная индивидуальная и групповая работа с психологом.

Психолог в своей работе с проживающими на всех этапах восстановления их дееспособности реализует следующие задачи:

1. Оказать активное влияние на:
 - когнитивные процессы (восприятие, внимание, память, воображение);
 - познавательную деятельность (развитие нейропластичности через формирование новых знаний, умений и навыков, формируя соответствующий опыт, адаптируя проживающего к изменениям в условиях разных ситуационных факторов);
 - эмоционально-волевую сферу (выработка копинг-стратегий реагирования, «совладания» и др.).
2. Активизировать и стимулировать интеллектуальную и практическую деятельность.
3. Формировать и закреплять коммуникативные и культурно-нравственные навыки.
4. Закреплять знания, умения, навыки и действия на разных по содержанию и стимулированию ситуационных факторах (*путем моделирования ситуаций*).

Направления в работе:

1. Когнитивное
 - развитие познавательного интереса через формирование знаний, умений и навыков;
 - развитие мыслительной деятельности (умение анализировать, планировать, оценивать) с учетом имеющегося опыта;
 - способность использовать накопленный опыт в дальнейшем.

2. Социальное

– рассматриваются поведенческие и мотивационные факторы, на предмет способности совершать действия, руководствуясь нормами и правилами социума (консультационная работа);

– применение различных видов трудовой деятельности (трудотерапия) для лечения физических и психических заболеваний как один из видов реабилитации.

3. Психологическое

– осознание своих намерений и возможностей с учетом нравственных критериев и потребностей личности;

– использование имеющегося ресурса и потенциала во благо себе и другим.

Структура занятий гибкая, с учетом возрастных и психических особенностей проживающего.

Используемые методики в работе (на основе имеющейся сертификации специалиста):

– когнитивно-поведенческая терапия;

– гештальт терапия;

– нейролингвистическое программирование (НЛП);

– арт-терапия;

– ассертивная терапия;

– реальностная терапия и др.

Коррекционная работа, проводимая психологом, строится с учетом следующих содержательных требований:

В соответствии со статьей 274 Кодекса Республики Беларусь об образовании (далее – Кодекс об образовании) лицам с ОПФР, находящимся в учреждениях социального обслуживания, создаются условия для получения специального образования.

Включение в образовательный процесс проживающих инвалидов с ОПФР (в ОСП), позволяет обеспечить реализацию их права на образование, получение необходимой коррекционной помощи, улучшение эмоционального состояния, включение в социальное взаимодействие, социализацию и адаптацию в обществе.

В соответствии со статьей 14 Кодекса об образовании коррекция физических и (или) психических нарушений – система психологопедагогических, медицинских и социальных мер, направленных на исправление и (или) ослабление физических и (или) психических нарушений.

Для оказания коррекционной помощи используются конкретные данные о каждом, выявляется его социальный потенциал, ближайшее социальное окружение, друзья, значимые взрослые, которые могут быть задействованы в коррекционной работе, принимаются во внимание анамнестические данные, материалы медицинского обследования, актуализи-

руются данные об особенностях чувственного познания и эмоционального развития, уровне его социальных способностей.

Психолог устанавливает, насколько проживающий самостоятелен в быту, как лучше воспринимает материал, уточняет данные о его индивидуальных особенностях, видах деятельности, в которых он успешен.

Конкретные материалы, скрупулезный анализ и психодиагностический индекс – полученные в результате изучения данных – позволяют прогнозировать и планировать коррекционный процесс обоснованно и аргументировано.

Количество психокоррекционных и обучающих часов на проведение коррекционных занятий – регламентируется планами учреждения специального образования.

Рекомендуется проводить коррекционные занятия 2–3 раза в неделю.

Оптимальными формами психокоррекционной работы являются индивидуальные, групповые занятия. Результаты коррекционной работы оцениваются на основе непосредственного наблюдения психолога за деятельностью проживающего и отражаются в медицинских или диагностических картах, индивидуальных программах его развития.

Успешность коррекционной работы психолога определяется (критерии оценки проживающего):

- позитивной социализацией проживающего с инвалидностью;
- обеспечением привлекательности психокоррекционных занятий;
- усилением эмоционально чувственного познания, развитием эмоционального интеллекта;
- эмоционально-познавательного отношения к окружающей действительности;
- включением человека с ОПФР в разноуровневую совместную практическую деятельность, способствующую развитию социального интеллекта, умению взаимодействовать со взрослыми и сверстниками;
- формированием и развитием самостоятельности, социально приемлемого и социально привлекательного поведения.

Принимается во внимание, что процесс импринтинга более выражен у людей с инвалидностью; положительные впечатления питают их познавательные потребности, обуславливают их активность.

В коррекционной работе психологом используются: игра, предметно-практическая деятельность, упражнения, интерпретация.

Деятельность как метод психокоррекционной работы выражается в формировании способов деятельности и поведения. Структурными элементами деятельности являются действия, операции.

Негативное отношение к учебным занятиям чаще возникает в связи с тем, что проживающий терпит неудачу в своей деятельности. Коррекционная работа включает формирование относительно устойчивых отношений и ценностных представлений, необходимых для нравственного разви-

тия, что достигается в процессе овладения, прежде всего, умениями, способами практической деятельности, позволяющими реализовать личностные качества и сформировать систему личностных ценностей.

Коррекционная работа включает формирование доброты, трудолюбия, отзывчивости, правдивости, милосердия, уважительности, бережливости и других личностных качеств, которые формируются в процессе жизни, игр, преднамеренных упражнений.

Внешняя и внутренняя мотивация взаимосвязаны. Мотивы могут быть деловыми, проживающий работает в паре с другим, выполняет новые обязанности, у него возникает потребность в пополнении своего социального опыта. Личностные мотивы связаны с оценкой, признанием успехов, поддержкой. Мотивация зависит от организуемого процесса оценивания.

Не используются негативные суждения, оценивая конкретный этап работы, при затруднении оказывается помощь. Если проживающему не удалось справиться с работой, психолог меняет тактику, использует другие виды помощи, иные приемы работы, которые могут обеспечить ему успех.

Так как инвалиды познают предметы посредством их рассматривания, ощупывания, опробования, обнюхивания, прослушивания – коррекция включает формирование способов обследования предметов. Обеспечивается двигательная активность не только на коррекционных занятиях, но и в процессе всех учебных и развивающих занятий.

На занятиях широко используются «отстукивания», передающие ритмический рисунок при письме, выполнении счетных операций. Декламация стихов, пение песен сопровождаются движениями, жестами, танцевальными элементами.

Обеспечивается включение проживающих в отделении сопровождаемого проживания в разнообразную деятельность, отрабатываются актуальные способы деятельности, в процессе которых отслеживаются взаимоотношения. Отмечается способность вносить изменения в деятельность, находить новые приемы решений задачи при затруднении. На психокоррекционных занятиях проживающие учатся социальному взаимодействию. Наибольший коррекционный эффект достигается тогда, когда в процессе деятельности используются прямое и косвенное воздействие, а главное – подключаются эмоции.

Большое внимание со стороны психолога уделяется мотивации деятельности проживающих. Внешняя мотивация достигается путем создания интересной и мобильной среды. При этом используются нестандартные ситуации, обеспечивающие успех, стимулирующие общение и познание других взрослых. Замкнутость и ограниченность среды, в которой находится человек, может вызывать страх общения. Внутренняя мотивация связана с удовлетворением индивидуальных потребностей проживающего. Мотивы могут быть познавательными. Незнакомые обстановка, предмет, новые впечатления побуждают ребят к ознакомлению и познанию «что

это такое?», при этом включаются и выключаются различные сенсорные системы.

Таким образом, среди целей работы с обеспечиваемыми в восстановлении их дееспособности в условиях ГУСО «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» актуализированы следующие:

1. Выяснение проблем каждого участника группы и помощь в понимании своего состояния.
2. Постепенное увеличение уровня адекватной социальной адаптации.
3. Предоставление информации о закономерностях межличностных и групповых процессов как основе эффективного и гармоничного общения с другими людьми.
4. Поддержка процесса «созревания» личности, проявляющегося в раскрытии ее духовного потенциала.
5. Коррекция неадекватных, нарушенных отношений личности, обуславливающих возникновение и субъективную неразрешимость конфликта.
6. Способствование созданию чувства принадлежности и безопасности.

Для достижения психотерапевтических целей используется:

Терапевтический потенциал группы как таковой, наряду с разными психотерапевтическими направлениями, учитывая возникновения определенных групповых феноменов, таких, как нормы, распределение ролей, выделение лидеров и другие.

Механизм лечебного действия в переживании (проживании) пациентом в группе тех эмоциональных ситуаций, которые были у него в реальной жизни в прошлом и являлись субъективно неразрешимыми и неотреагированными (то есть такими, с которыми он не смог справиться), предполагает переработку прошлого негативного опыта, проявляющегося в актуальной эмоциональной ситуации в группе, без которого невозможно достичь позитивных, глубинных личностных изменений.

Одним из детерминирующих факторов в работе является пример как воспитательно-образовательный критерий, направленный на организацию образцов поступков, деятельности, образа жизни. Пример, как метод воздействия, обусловлен, прежде всего, психологическими механизмами подражания, идентификации и обособления, благодаря которым формирующаяся личность усваивает социальный опыт.

ПРОЦЕСС И АЛГОРИТМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ В ДЕЕСПОСОБНОСТИ ПРОЖИВАЮЩИХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Использование эффективной коррекционно-развивающей программы по формированию социально-бытовой адаптации людей с легкой и умеренной интеллектуальной недостаточностью.

Интенсивность дополнительного курса составляет от 3 до 6 месяцев.

Задачи:

1. Оказать активное влияние на **когнитивные** процессы (восприятие, внимание, память), **познавательную** деятельность (развитие нейропластичности через формирование новых знаний, умений и навыков, формируя соответствующий опыт, адаптируясь к изменениям в условиях разных ситуационных факторов), **эмоционально-волевою** сферу (выработка копинг-стратегий реагирования, «совладания»).

2. Активизировать и стимулировать интеллектуальную и практическую деятельность.

3. Формировать и закреплять коммуникативные и культурно-нравственные навыки.

4. Закрепление знаний, умений и навыков, а также действий на разных по содержанию и стимулированию ситуационных факторах (путем моделирования).

Форма работы: индивидуальная, групповая.

Структура занятий: гибкая, с учетом возрастных и психических особенностей.

Используемые методики в работе (на основе имеющейся сертификации специалиста):

– когнитивно-поведенческая терапия, гештальт-терапия, нейролингвистическое программирование (НЛП), арт-терапия, ассертивная терапия, реальностная терапия и др.

В содержание Программы допускается внесение дополнений и изменений.

Итоговый анализ проведенных занятий (в том числе, и дистанционного формата в условиях пандемии) за период работы с проживающими в ОСП (аг. Бычиха).

С учетом общих требований к организации образовательного процесса (п.3 Общего положения, а также в соответствии со статьей 274 Кодекса Республики Беларусь «Об образовании» (далее – Кодекс об образовании) лицам с ОПФР и иными нормативными документами).

С учетом особенностей планирования работы в условиях пандемии, а именно переход на дистанционное обучение и взаимодействие с проживающими, входящими в состав группы для восстановления дееспособности, работа психолога включает следующие **направления**:

1. Когнитивное

– развитие познавательного интереса через формирование знаний, умений и навыков;

– развитие мыслительной деятельности (умение анализировать, планировать, оценивать), с учетом имеющегося опыта. Способность использовать накопленный опыт в дальнейшем).

2. Социальное

– рассматриваются поведенческие и мотивационные факторы, на предмет способности совершать действия, руководствуясь нормами и правилами социума (консультационная работа).

3. Психологическое

– осознание своих намерений и возможностей с учетом нравственных критериев и потребностей личности. Использование имеющегося потенциала во благо себе и другим.

4. Диагностическое

– определение психодиагностического индекса на каждом этапе.

Занятия носят индивидуальную и групповую формы.

На каждом занятии дается домашнее задание.

Примерная тематика домашних заданий для рассмотрения:

«Познавательные способности» (память, внимание, мышление, воображение, ощущения, общая осведомленность и др), «Символы Беларуси», «Исторические особенности символики Беларуси и сегодняшнее значение», «Великая отечественная война, особенности и даты», «Социальное взаимодействие, его нормы и правила», «Эмоции в жизни человека», «Саморегуляция», «Математика в цифрах», «Сферы общества», «7 чудес Беларуси» и другие.

С учетом предоставленного порядка дифференциации, структура групп проживающих в отделении сопровождаемого проживания распределена следующим образом (авторская классификация психолога Л.А. Судачковой):

1. *Во что бы то ни стало («Достигатеры»):*

В структуре личности определяется направленная мотивационная основа, желание завоевать себе место под солнцем. Почти отсутствуют эмоциональные отношения, их взаимодействие обусловлено стремлением к достижению определенных целей. При обращении к ним за помощью или участием – откликаются и словом и действием. Наличие притязаний. Наличие познавательной активности. Когнитивно направлены (*мышление, память, внимание, воображение*), психически относительно устойчивы. Присутствуют компоненты критики к своим мыслям, поступкам. Функциональны, структурированы. Способны самостоятельно определить допу-

ценную ошибку и устранить ее без организующей помощи. Способны самостоятельно разобрать новую тему и выучить ее.

2. Все в уме:

Знают, могут выучить предложенный материал, но нуждаются в подкреплении, стимуле, поглаживании (разного уровня модальностей). Склонны к застреванию. Поведение характеризуется относительной устойчивостью, ибо зачастую присутствует способность к саморегуляции и анализу причинно-следственных связей. В случае увлеченности – способны показать хорошие результаты. Не склонны ввязываться в конфликтные ситуации или иные формы разбирательств. Удовлетворительно адаптированы. Способны к усвоению специальных программ, основанных на конкретно-наглядном обучении, которое проводится в более медленном темпе.

3. Сильные сигналы:

Способны выучить теорию, но склонны к эмоциональным вовлечениям, что порой приводит к застреванию и ухудшению мыслительной деятельности. Настроение и эмоции не всегда устойчивы, характерна быстрая их смена, лёгкое возникновение эмоционального возбуждения, порой – плача. Недостаточная способность к самообладанию. Эпизодически немотивированные проявления аффекта. Познавательная деятельность снижена. Наиболее сохранно наглядно-действенное мышление. Способны накопить некоторый запас сведений, знаний. Механическая память у них относительно развита. Запас слов невелик, речь аграмматична, а понимание и использование речи ограничено. Эмоционально лабильны, вспыльчивы, вспышки раздражения, гнева при незначительном стимуле. Инфантильны. Плохо переносят монотонную деятельность. Знают нормы и правила во взаимодействии, однако склонны пренебрегать ими. Колебательные снижения саморегуляции. Склонны к символизму. Стремление к обучению – формальное, что мешает процессу психического созревания. Плохо переносят смену ритма обучения или его режима. Зона ближайшего развития сужена. Могут овладевать простыми видами труда, но их работа носит механический характер, они не в состоянии изменить свою деятельность согласно изменившейся обстановке.

4. Медовый месяц:

Склонны к симуляции, вторичным выгодам. Зависят друг от друга, если возмущаются то вместе, подражая друг другу. Стремление к соответствию другому, даже если имеют иное мнение. Обучаемы. Способны выучить предложенный материал и воспроизвести его. Порой эмоционалируют, основа индивидуальных особенностей – снижение индивидуального сознания. Склонны к уединению, тихому протесту. Снижен уровень притязаний. Молчаливы. Механизмы психологической защиты – изоляция, избегание). Эгоцентричны, требуют к себе повышенного внимания, проявляют радость при положительной оценке их действий и обиду, когда их ругают.

5. *Спартанцы:*

Проявляют сниженный интерес к окружающему, однако деятельны в трудотерапии. Работу выполняют старательно, доводят дело до завершения. Нуждаются в предводителе, тогда в их деятельности присутствует системность, последовательность и результативность. Значение придается не личностным качествам, а умению выполнять определенные функции. Положительную динамику дают в работе в составе группы. Не злопамятны. Эмоционально уплощены. Инфантильны. Порой требовательны к себе и окружающим. Истощаемости не выявлено.

6. *Виноград:*

Когнитивно снижены, ригидны, снижена вовлеченность в трудотерапию, отсутствие инициативны, нерешительны, порой застенчивы. В конфликтах не замечены. Могут некоторое время выполнять монотонную деятельность. Проблемы с речью. Нуждаются в организующей помощи. Истощаемы. Эмоционально лабильны. Недостаточность абстрактного мышления – конкретизация, неспособность к обобщению. Присутствуют нарушения внимания и памяти – повышенная отвлекаемость, плохая кратковременная память. Наиболее высоко оценивают тех, кто им приятен, кто ближе к ним. Так оценивают не только людей, но и события окружающей жизни – *«хорошо то, что приятно»*.

На момент изучения опыта в отделении сопровождаемого проживания процесс восстановления дееспособности проходили 21 проживающий, из которых в группе «Достигатеры» было 3 сопровождаемых, в группе «Все в уме» – 4, в группе «Сильные сигналы» – 2, в группе «Медовый месяц» – 4, в группе «Спартанцы» – 3 и в группе «Виноград» – 5 проживающих. Данные о составе групп, характере деятельности и диагнозе представлены в таблице 1 (возраст не указан – все проживающие трудоспособного возраста, имена проживающих зашифрованы).

Таблица 1 – Распределение проживающих в отделении сопровождаемого проживания по группам

Группы:	Ф.И.О.	Возраст	Диагноз	Расшифровка по МКБ-10
<i>1. Достигатеры</i>	В.Н.		F70.1	Умственная отсталость <i>легкой</i> степени, + <u>значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения</u>
	Д.Н.1		F70	Умственная отсталость <i>легкой</i> степени

	Ш.А.		F 20.0	Шизофрения <i>Примечание:</i> Ясное сознание и интеллектуальные способности относительно сохранны
2. Все в уме	Е.И.		F 70	Умственная отсталость <i>легкой</i> степени
	Б.С.2		F70.1	<u>Умственная отсталость легкой степени, + значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения</u>
	К.Е.2; Ф.С.		F 71.1 F 71.1	Умственная отсталость <i>умеренная</i> со <i>значительными нарушениями поведения</i> , требующие ухода и лечения
3. Сильные сигналы	Я.Ю. Ш.Т.		F 71.1 F 71.1	Умственная отсталость <i>умеренная</i> со <i>значительными нарушениями поведения</i> , требующие ухода и лечения
4. Медовый месяц	К.С.4	06.01. 1998 г.р.	F 70.1	Умственная отсталость <i>легкой</i> степени, + <u>значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения</u>
	Д.Н.4		F 70.0	Умственная отсталость <i>легкой</i> степени
	Х.Д.		F 70.0	
	С.Д.		F 20.0	Шизофрения

5. Спартакицы	Д.Н.5	23.04. 1993 г.р.	F 71.0	Умственная отсталость <i>умеренная</i> с указанием на <i>отсутствие или слабую выраженность</i> нарушения поведения
	С.Н.	23.02. 1980 г.р.	F 71.1	Умственная отсталость <i>умеренная</i> со <i>значительными нарушениями поведения</i> , требующие ухода и лечения
	М.В.	22.02. 1973 г.р.	F 71.0	Умственная отсталость <i>умеренная</i> с указанием на <i>отсутствие или слабую выраженность</i> нарушения поведения
6. Виноград	Б.С.6		F 71.1	Умственная отсталость <i>умеренная</i> со <i>значительными нарушениями поведения</i> , требующие ухода и лечения
	Ш.Д.		F 71.0	Умственная отсталость <i>умеренная</i> с указанием на <i>отсутствие или слабую выраженность</i> нарушения поведения
	Ш.Н.	20.02. 1974 г.р.	F 71.0	Умственная отсталость <i>умеренная</i> с указанием на <i>отсутствие или слабую выраженность</i> нарушения поведения
	К.Е..		F 71.1	Умственная отсталость <i>умеренная</i> со <i>значительными нарушениями поведения</i> , требующие ухода и лечения.
	С.В..	23.10. 1984 г.р.	F 71.1	Умственная отсталость <i>умеренная</i> со <i>значительными нарушениями поведения</i> , требующие ухода и лечения.

Из опыта работы психолога

Психотерапевтическая работа в группах осуществляется с целью:

- выяснение проблем каждого участника группы и помощь в понимании своего состояния;
- постепенное увеличение уровня адекватной социальной адаптации;
- предоставление информации о закономерностях межличностных и групповых процессов как основе эффективного и гармоничного общения с другими людьми;
- поддержка процесса «созревания» личности, проявляющегося в раскрытии ее духовного потенциала;
- коррекция неадекватных, нарушенных отношений личности, обуславливающих возникновение и субъективную неразрешимость конфликта;
- помощь в создании чувства принадлежности и безопасности.

Для достижения психотерапевтических целей используется:

****** Терапевтический потенциал группы как таковой, наряду с разными психотерапевтическими направлениями, учитывая возникновения определенных групповых феноменов, таких, как нормы, распределение ролей, выделение лидеров и другие.

****** Механизм лечебного действия в переживании (проживании) пациентом в группе тех эмоциональных ситуаций, которые были у него в реальной жизни в прошлом и являлись субъективно неразрешимыми и неотреагированными (то есть такими, с которыми он не смог справиться), предполагает переработку прошлого негативного опыта, проявляющегося в актуальной эмоциональной ситуации в группе, без которого невозможно достичь позитивных, глубинных личностных изменений.

****** одним из детерминирующих факторов в работе является пример, как воспитательно-образовательный критерий, направленный на организацию образцов поступков, деятельности, образа жизни.

Среди методов работы психологом используется следующий их набор (в зависимости от ситуации, группы, в которой находится проживающий, необходимости использования), размещенный в таблице 2.

Таблица 2 – Методы работы психолога с проживающими по восстановлению их дееспособности

Метод работы	Цель работы
Рациональная (когнитивная) психотерапия (ПТ)	Коррекция неадекватного мышления и обучение альтернативному, более реалистичному способу восприятия своего опыта
Антиципационный тренинг	Развитие прогностической компетентности с целью предвосхищения психотравмирующих ситуаций («Надейся на лучшее, но готовься к худшему»)
Психоанализ	Расширение сферы осознания
Гештальт-терапия	Раскрытие индивидуальности, обретение целостно-

	сти
Телесно-ориентированная терапия	Изучение тела, телесных ощущений, исследование того, как потребности, желания и чувства проявляются в различных телесных состояниях, обучение способам разрешения дисфункций в этой области
Поведенческая психотерапия	Формирование и укрепление способности к действиям, приобретение техник, позволяющих улучшить самоконтроль
Когнитивно-поведенческая психотерапия	Коррекция искажений или ошибок мышления, формирование более адаптивных стереотипов поведения
Аутогенная тренировка	Обучение человека контролированию состояния мышц и достижения релаксации в определенных группах мышц с целью снятия вторичного эмоционального напряжения
Метод биологической обратной связи	Условно-рефлекторное закрепление навыка изменять свое соматическое состояние при контроле его с помощью различных приборов

В работе с проживающими была использована авторская программа «Индивидуальная коррекция личностной дезадаптации», которая помогает эффективно корректировать различные нарушения социальной адаптации у проживающих, в том числе, проявления вербальной агрессии, деструктивных поведенческих реакций.

Общие положения программы

Дополнительный цикл рассчитан на 10 часов. Вместе с тем, практика убеждает в необходимости осуществления такой работы постоянно, систематически, с обязательной дополнительной реализацией методов индивидуальной психокоррекции.

Цель состоит в формировании устойчивых поведенческих механизмов, обеспечивающих проживающему на доступном ему уровне стабильность в саморегуляции внутренних аффективных процессов, а также эмоциональную адекватность в контактах с окружающими его людьми.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи:

1. Снизить уровень личностной тревожности проживающего и вероятность вербальных агрессивных реакций, улучшив его адаптацию в коллективе и в процессе взаимодействия.
2. Гармонизировать уровни базальной эмоциональной регуляции:
 - обучить способам регуляции эмоциональных состояний;
 - развить навыки повышения работоспособности;
 - обучить анализу своего внутреннего состояния и состояния окружающих.

3. Обучить ряду речевых средств общения, умению конструктивно-го общения и выхода из конфликтных ситуаций.

4. Развить у проживающего в процессе коммуникативной деятельности высшие психические функции: внимание, восприятие, память, мышление, воображение.

5. Формировать умения и навыки произвольных движений на основе развития психомоторики.

**Решение планируемых задач
предполагается достигнуть направленным воздействием
на основные сферы личности:**

– *эмоционально-волевая* (за счет гармонизации уровней структуры базальной аффективной регуляции и усвоения приемов эмоциональной саморегуляции);

– *когнитивная* (за счет обучения теоретическому обобщению и практическому усвоению элементарных закономерностей общения);

– *поведенческая* (за счет расширения социального опыта и усвоения правил социального поведения);

– *двигательная* (за счет развития навыков психомоторики).

Средствами реализации данных задач являются следующие методы:

– ролевое проигрывание моделей желательного поведения в различных жизненных ситуациях;

– психогимнастика (иммиграционные игры);

– свободное и тематическое рисование;

– метафорические этюды-релаксации;

– беседа, обсуждение рассказов, игры и т.д.

Структура занятий включает в себя:

I. Разминка.

II. Основная часть.

На этом этапе используются беседы, игры и упражнения, направленные на следующие действия и результаты:

– проработка травмирующей ситуации;

– выработка социально приемлемых способов выражения болезненных эмоциональных реакций (гнева, ревности, зависти, обиды и т.д.), возникающих в конфликтных ситуациях, реконструкция позитивных поведенческих стереотипов и формирование конструктивных форм поведения;

– разыгрывание негативных переживаний, формирование адекватных способов эмоционального реагирования.

Сюда же включаются игры-драматизации и игры на развитие умений к кооперации и сотрудничеству, упражнения релаксационного характера,

что в целом обеспечивает гармонизацию уровней эмоциональной регуляции и снижение уровня агрессивных проявлений.

III. Заключительная часть.

Каждое занятие рассчитано на 20–25 минут, периодичность встреч – два раза в неделю.

Приводим пример содержания первых трех занятий программы.

ЗАНЯТИЕ 1 **Упражнение «Кто я?»**

Цель: учить распознавать эмоциональные состояния (свои и других); учить передавать свое настроение разными средствами (в выразительных движениях, в рисунке); вырабатывать навыки психокоррекции негативных эмоций.

Оборудование: магнитофон, релаксационная музыка, бумага и фломастеры.

Ход занятия:

Упражнение 1. (5–7 мин)

Поставьте перед собой часы и в течение 5–7 минут письменно отвечайте на вопрос «Кто я?».

Можно перечислить прилагательные или существительные, выступающие в роли определений, в столбик на отдельном листе бумаги.

Проанализируйте полученные данные следующим образом. Разделите все суждения на описательные и оценочные. Каких больше? Как вы думаете, почему?

Затем попытайтесь выделить следующие группы:

- 1) суждения-зачисления (пол, возраст, имя, семья, школьный класс);
- 2) суждения о личностных характеристиках, индивидуальных особенностях;
- 3) суждения о межличностных отношениях, привязанностях, конфликтах;
- 4) суждения об увлечениях, интересах, любимых занятиях;
- 5) суждения, связанные с оценкой своего прошлого и будущего;
- 6) характеристики внешнего вида, «Я» - физического;
- 7) моральные оценки, суждения о саморегуляции поведения;
- 8) остальные.

Через две-три недели можно повторить процедуру, не возобновляя в памяти ранее полученных результатов. Затем сравните их, попытайтесь найти объяснение их стабильности или изменчивости.

Упражнение 2. (10 мин)

Взять набор цветных карандашей или фломастеров и нарисовать себя трижды:

- первый автопортрет должен иметь название «Я» – каким я себя представляю»;
- второй – «Я» – каким меня видят другие»;
- третий – «Я» – каким бы я хотел быть».

Если не умеете рисовать, все равно сделайте эти три попытки. Затем сопоставьте автопортреты.

Есть ли различия в цветовых характеристиках? Синий цвет символизирует потребность в привязанности. Зеленый связан скорее с потребностью в самоутверждении, красный выражает потребность действовать и добиваться успеха; желтый направлен в будущее, выражает потребность в переменах, надежду, оптимизм в деятельности; фиолетовый – беспечность, жизнерадостность, общительность.

Какой цвет ваш любимый? А как вы окрасили свои автопортреты? Возможно, словесные оценки и расшифровка цвета не совпадут. Значит, есть, о чем поразмыслить.

Помимо цвета, сопоставьте изображение по динамичности. Одна фигура развернута в фас, улыбается, движется, а другая нахмурилась, изображена в профиль. Какая более открыта, общительна, доброжелательна: «Я» – глазами других» или «Я»-идеальный»? Движения, улыбки, обращенность к зрителю – характеристики благополучия в общении.

Оценка портрета: Какой нравится больше? Почему? Какой они бы назвали «Я»-реальный», «Я» глазами других» и «Я»-идеальный»? Совпадают их оценки с Вашими? Если нет, то почему?

Метод психорисунков можно использовать неоднократно, пряча первые пробы, дабы впоследствии сравнивать их с новыми автопортретами.

Упражнение 3. (20 мин)

Из списка прилагательных озвучить или выписать слова, характеризующие ваш идеал. Проранжируйте их, то есть поставьте на первое место самое важное качество и далее по убывающей. Затем выпишите слова, максимально точно характеризующие Вас, и проранжируйте их.

Попросите других сконструировать из нескольких прилагательных Ваш портрет и сравните его с собственным.

Упражнение 4. (15 мин)

Перечислите письменно собственные положительные качества, которые, по Вашему мнению, могут превратиться в достоинства. Это упражнение следует повторять как можно чаще, желательно каждый день, ведь мысли, которые мы себе позволяем, создают нас.

Упражнение 5. (10 мин)

Представьте себе ту сферу жизнедеятельности, в которой вы не умеренны в себе, уязвимы, не можете добиться желаемых успехов.

Теперь вообразите ту сферу жизнедеятельности, в которой у вас все в порядке, есть успехи и перспективы. Без лишней скромности определите причины ваших достижений во второй сфере, не меньше шести - десяти. Перечислите их письменно. Осталось только подумать, какие явления из второй сферы можно было бы перенести в первую.

Домашнее задание: заполнить «Карту настроения».

Ритуал прощания: «Мне сегодня было хорошо, потому что...»

ЗАНЯТИЕ 2

Упражнение «Кто мы?»

Цель: развитие рефлексии, повышение интереса к себе; закрепление навыков самоанализа.

Оборудование: карточки.

Ход занятия:

Упражнение (10 мин)

Поставив перед собой часы, в течение 5–7 минут письменно отвечайте на вопрос «Кто мы?».

Получив ответы, разделите их следующим образом:

- 1) включенность в группу друзей (я и мои друзья);
- 2) включенность в свою семью;
- 3) включенность в класс;
- 4) возрастная группа («мы - подростки»);

Обратите внимание, много ли ответов, относящихся к межличностным отношениям? Сравните полученный «Мы-образ» с «Я-образом», сконструированным Вами ранее.

ОБСУЖДЕНИЕ: Не кажется ли вам, что «Я-образ» в значительной мере определяется выявленным «Мы-образом»? Как вы думаете, с чем это связано?

Упражнение 2. (30 мин)

Предложить выполнить вопросник. Цель вопросника – выяснить ваше поведение в конфликтных ситуациях. Если вы согласны с предложенными утверждениями, ставьте «плюс», если нет – «минус». Не забывайте над деталями, представляйте себя в типичных ситуациях и быстро давайте

ответ. Ничего не протекайте, обязательно отвечайте подряд на каждый вопрос.

Теперь присмотримся к ответам внимательнее. Есть ли у вас попытки решить проблему конструктивно? Вернитесь к ответам на вопросы 1, 6, 17, 22, 25, 27, 29.

Как у вас с агрессией? Посмотрите ответы на вопросы 8, 9, 11, 12, 18, 30 и решите – в вас или не только в вас причина конфликтов. Проверьте, не защищаетесь ли вы от не вполне приятной информации о себе: 3, 13, 19, не исключено, что вы стараетесь не замечать накапливающихся сложностей. Встречается и другая крайность, когда человек все видит в черном свете, когда его подавленность, мрачное настроение влияют на общение с окружающими. Сравните ответы на вопросы 2, 10, 16.

Не склонны ли вы слишком фиксироваться на обидах? Вернитесь к вопросам 4, 14, 15, 23, 24, 29.

И последнее. Чтобы знать, насколько вы искренни, насколько не стремитесь бессознательно или осознанно приукрашивать собственный образ, в вопроснике есть контрольная шкала. Как вы ответили на вопросы 5, 7, 21, 26? Неужели действительно у вас в жизни не было бестактных поступков? Это серьезно, что у вас нет никаких недостатков? И обещаний вы ни разу не нарушали? И даже не прихвастнули никогда? Если так, то с самооценкой у вас явный беспорядок. Внимательнее относитесь к оценкам окружающих.

Вопросник

1. Нельзя не считаться с настроением товарища.
2. Я редко испытываю чувство вины.
3. Часто думаю над тем, чего от меня ждут окружающие.
4. После ссор быстро прихожу в себя.
5. Никогда не случилось, чтобы я поступил бестактно по отношению к учителю.
6. Я редко упрекаю друзей в прошлых ошибках.
7. Я не имею никаких недостатков.
8. Почти никогда не ввязываюсь в скандалы в автобусе, на улице.
9. Меня стали раздражать знакомые, не редко с ними ссорюсь.
10. Я часто сам себе неприятен.
11. За зло, причиняемое мне товарищем, плачу тем же.
12. Временами мне так и хочется выругаться.
13. У моего близкого друга практически нет недостатков.
14. Товарищи часто намеренно меня обижают.
15. Когда меня задевают, я долго не могу этого забыть.
16. Мне часто жалко себя.
17. Не желаю с другом обсуждать свои недостатки, у него хватает своих.
18. Я редко подшучиваю над друзьями.

19. Обычно не думаю о ссоре с другом, стараюсь ее не замечать.
20. Никакие дела не снижают моего внутреннего напряжения, не позволяют забыть хоть на время конфликты с одноклассниками.
21. В жизни не было случая, чтобы я нарушил обещание.
22. Я обычно уступаю друзьям, чтобы улучшить отношения.
23. Бывает, я подолгу не разговариваю с обидчиком.
24. Я мог бы простить обиду, но не забыть ее.
25. Часто задумываюсь, как бы на моем месте поступил другой.
26. Иногда люблю немного прихвастнуть.
27. Выяснение отношений – не по мне.
28. Я спокоен и тогда, когда соперник не хочет признавать ошибки.
29. Всегда стараюсь понять товарища, даже если встречных попыток нет.
30. Обычно не удается сдержаться и не наговорить лишнего.

Проверка домашнего задания (10 мин): «Карта настроения». Ритуал прощания: «Мне сегодня было хорошо, потому что...»

ЗАНЯТИЕ 3

Упражнение «Управляем фантазиями».

Цель: учить формировать ощущение собственной силы, дееспособности, хозяйского отношения к воображаемым ситуациям; формирование установки: «Я управляю своим будущим», научить не пасовать перед жизненными трудностями.

Оборудование: бумага, диктофон, фломастеры, отзывы друзей.

Ход занятия:

Упражнение 1. (20 мин)

Используем прием управляемой фантазии и представим себя в старости, когда подводят итоги прожитой жизни. Подобное сочинение лучше записать или наговорить на диктофон с тем, чтобы через год вернуться к данному тексту, сравнить его с новым.

Мысленно «ускорим время», представим себя старше на пять лет. Запишем на отдельном листке или на диктофон, что с нами будет в это время.

Затем представим события, предполагаемые через 10 лет. Попытаемся ответить на следующие вопросы:

1. Доволен ли ты избранной профессией?
2. Какое у тебя положение в обществе?
3. Высок ли статус в профессиональной группе?
4. Как складываются отношения в семье?
5. Хорошо ли живется?

6. Какие планы на будущее?

7. Что из собственного прошлого не хочется вспоминать?

Помимо «ускорений», целесообразно использовать и путешествия в собственное прошлое.

Упражнение 2. (20 мин)

Возьмите цветные карандаши или фломастеры и начинайте последовательно обозначать годы своей жизни, произвольно выбирая для каждого года цвет не останавливаясь на сегодняшнем возрасте, продвигайтесь вперед к молодости, зрелости, старости, вплоть до завершения жизни.

Допустим, вы родились в 1989 году. Пишите цифры 1989 каким-нибудь цветом, затем следует 1990 и т.д. Не контролируйте сознательно выбор цветов, не старайтесь соблюдать некий ритм, создавать эстетически приятное зрелище.

Когда работа будет окончена, вернитесь к толкованию цветов, известному вам по предыдущим занятиям. Употребление черного цвета связано с негативизмом, агрессивностью, выражением протеста; коричневый свидетельствует о потребности в безопасности, комфорте и отражает жизненные нужды человека; серый чаще символизирует скрытность, изоляцию от людей, сложности в общении. Обратите внимание, какие годы для вас активны (красно-желтая гамма), какие – пассивны (сине-зеленая гамма), как вырисовывается будущее.

Упражнение 3. (15 мин)

Для выполнения данного упражнения нужна пара близких друзей, хорошо знающих достоинства и недостатки друг друга. Друзья должны написать словесный портрет друга, а затем составляют портрет его вымышленной противоположности. Готовые описания предлагаются другу с тем, чтобы он ответил на вопросы такого типа:

- Как ты оцениваешь их прошлое? Есть ли различия в жизненной истории симпатичного и антипатичного персонажей?
- Что с каждым из них происходит в настоящем? Как ты думаешь, в чем причины?
- Что их ждет в будущем? Кто из них и в какой степени будет удовлетворен собственной жизнью?
- К чему они стремятся в жизни?
- Как позитивный и негативный персонажи оценивают себя?
- Как бы у них сложились отношения друг с другом? (отношение к позитивному персонажу является отношением к самому себе).

Домашнее задание: заполнить «Карту настроения».

Ритуал прощания (5 мин): закончить фразу «Мне сегодня было хорошо, потому что...».

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ

По результатам реализации программы, фрагмент которой размещен нами выше, а также проведенной комплексной работы стала наблюдаться следующая динамика:

1. У ряда проживающих, в процессе регулярного проведения занятий с психологом, а также под влиянием лечебно-коррекционных мероприятий (в том числе, назначений психиатра) – отмечается развитие положительных проявлений:

- сглаживается неврологическая симптоматика;
- обозначается способность к выбору;
- отмечается постепенное улучшение показателей интеллектуального развития (в замедленном, но, тем не менее, поступательном развитии процессов абстрагирования, обобщения, синтеза, анализа, сравнения и конкретизации, в совершенствовании речи, моторики и общения, в положительных сдвигах в темпе и переключаемости внимания и других психических процессов, в повышении уровня мотивации поведения, в расширении самопознания и познания окружающих людей, повышении самоконтроля, накоплении знаний, опыта, навыков и умений).

2. Важно отметить, что касается периодов возрастных кризов у проживающих, иногда возникают состояния декомпенсации, как на основе внутренних, так и внешних причин. Поэтому крайне необходимо отмечать мельчайшие изменения в проявлениях психики проживающих и реагировать на них. Могут возникать невротические расстройства: страхи, тревога, колебания настроения, системные невротические реакции, такие как тики, энурез (в некоторых случаях), расстройства сна и аппетита, психомоторное возбуждение и прочее.

Своевременное реагирование позволяет купировать указанное на начальном этапе проявлений.

По итогам проводимой работы определилось следующее:

1. Улучшение динамики познавательного интереса и мыслительной деятельности, в целом (охотно вербализируют выученное и прилежно выполняют домашнее задание).

2. Повышение уровня притязаний с позиции «я могу и я хочу», несмотря на то, что не всегда удавалось сразу осилить материал. Научились разбивать тематику на части, выделяя более значимые особенности. Научились сокращать предложенный материал, с учетом приоритетного смыслового содержания (*например, экономическую сферу характеризуют как деньги и все, что с ними связано; политику характеризуют как власть и прочее*).

3. Проявление способности аргументировать и отстаивать свое мнение, с учетом приобретенных или имеющихся ранее знаний. Свободно

ориентируются в информационном поле тематических занятий (приводят примеры, анализируют).

4. В структуре личности положительно изменилась мотивационная основа и организация эмоционально-волевой сферы (стали более уверенно выражать свое мнение, демонстрировать готовность оспаривать и отстаивать свои убеждения, ценности, более выдержанны).

5. Определилась гибкость восприятия и мышления (отслеживают свои ограничивающие убеждения и самостоятельно переориентируют их в целевую и позитивную мыслеформу, при этом аргументируют ранее изученным материалом, будь то пословицы или иной вид информации).

6. Формирование адекватной самооценки и внутреннего самоконтроля, на основе имеющегося опыта и знаний, умений, навыков через **проявление критичности** к своим мыслям и поступкам, что говорит о формировании критерия **осознанности**.

Указанная динамика наглядно продемонстрирована на рисунке 1, где стрелкой голубого цвета обозначен познавательный интерес и интеллектуальное развитие, синяя стрелка демонстрирует уровень притязаний и мотивацию, красная – отражает формирование самооценки и внутренний самоконтроль, а зеленая – критику к своим словам и поступкам, а также признаки адаптации.

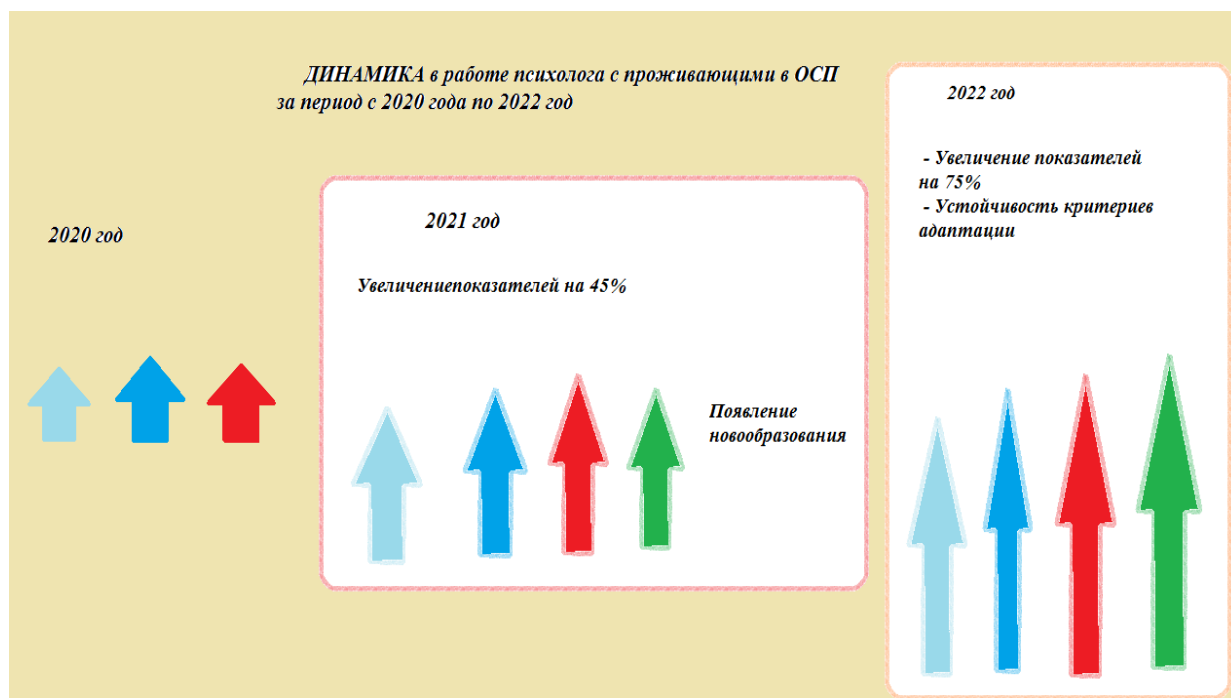


Рисунок 1 – Динамика в работе психолога с проживающими (2020–2022)

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов: пособие для педагогов / И.К. Боровская [и др.]; под ред. Т.В. Лисовской. – Минск, НИО, 2007. – 216 с.

2. Кислякова, Ю.Н. Образование взрослых (18+) лиц с интеллектуальной недостаточностью в контексте реализации положений Конвенции ООН о правах инвалидов / Ю.Н. Кислякова, И.В. Ковалец // Социальная защита и здоровье личности в контексте реализации прав человека: наука, образование, практика [Электронный ресурс] : материалы междунар. науч.- практ. конф., Респ. Беларусь, Минск, 26–27 нояб. 2015 г. / редкол. : Э. И. Зборовский (отв. ред.) [и др.]. – Минск : БГУ, 2016. – С.189-193.

3. Концепция сопровождаемого проживания людей с инвалидностью: проект «Достойная жизнь»: сборник материалов межд. проекта, Лида, 30 сентября, 04 ноября 2013 г. – Минск: ОО БелАПДИиМИ, 2013. – 36 с.

4. Научно-методическое обеспечение образовательного пространства для взрослых, проживающих в психоневрологических домах-интернатах : [сборник методических рекомендаций] / Ю.Н.Кислякова, Т.Л. Лещинская, И.В. Ковалец [и др.] ; под ред. Т.В. Лисовской.– Минск : Четыре четверти, 2016. – 208 с.

5. Новые формы проживания для молодых людей с особенностями психофизического развития в Беларуси: сборник материалов межд. проекта «Проживание людей с инвалидностью», Лида, 30 сентября – 04 ноября 2013 г. / Минск: ОО БелАПДИиМИ, 2013. – 26 с.

6. О социальном обслуживании: Закон Республики Беларусь от 22.05.2000 № 395-З (с изм. и доп.) // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2000. – № 2/170.

7. Опыт создания образовательного пространства в период деинституализации в Республике Беларусь: сборник материалов по итогам проекта «Беларусь на пути деинституализации. Создание образовательного пространства для людей (18+) с интеллектуальным недугом» / под ред. С.К. Блай, Т.В. Лисовской. – Минск: Четыре четверти, 2017. – 196 с.

8. Программное обеспечение образовательного пространства для взрослых, проживающих в психоневрологических домах-интернатах : [сборник программ] / Ю.Н. Кислякова, Т.Л. Лещинская, И.В. Ковалец [и др.] ; под ред. И.В. Ковалец. – Минск : Четыре четверти, 2016. – 120 с.

9. Проживание взрослых людей с ограничениями: сборник статей и диагностических материалов / под ред. Ю.Н. Шестакова. – Минск.: Колорград, 2015. – 331 с.

10. Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход / сб. научных статей / под ред. О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамионова, Е.С. Пяткиной и др. – М.: Перо, 2016.

11. Социальное развитие и адаптация в обществе лиц с психофизическими нарушениями: коллективная монография [Текст]; под науч. ред. А.Н. Коноплевой, Т.Л. Лещинской. – Гродно: «ЮрСаПринт», 2018. – 326 с.
12. Труд людей с инвалидностью / О.В. Граблевский [и др.] ; под общ. ред. С.Е. Дроздовского. – Минск : А.А. Згировский, 2012. – 160 с.
13. Шинкаренко, В. А. Организация трудовой деятельности взрослых (18+), проживающих в психоневрологических домах-интернатах: пособие для инструкторов по трудовой терапии психоневрологических домов-интернатов / В. А. Шинкаренко. – Минск: Четыре четверти, 2016. – 142 с.

Дополнительная:

1. Беличева, С.А. Социально-педагогическое обследование и поддержка семей группы риска / С.А. Беличева // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2005. – № 2. – С. 21–32.
2. Вольхютер, Г. О взрослении людей с умственными ограничениями / Г. Вольхютер // Обычные люди. – 2010. – №2. – С.17–21. 11.
3. Вольхютер, Г. Труд – это только половинка жизни / Г. Вольхютер // Обычные люди. – 2011. – №3. – С.17–19.
4. Гражданский кодекс Республики Беларусь. – https://kodeksy-by.com/grazhdanski_kodeks_rb/29.htm Дата доступа: 31.03.2023.
5. История развития судебной психиатрии. – URL: <http://studopedia.net/> (дата обращения 19.03.2023).
6. Ковалец, И.В. Синдром профессионального выгорания и его профилактика у специалистов социальной сферы: пособие / И.В. Ковалец, В.К. Милькаманович. – Минск: Минский государственный ПТК полиграфии, 2020. – 196 с.
7. Малая медицинская энциклопедия. – URL: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/22726/ Патронаж (дата обращения 20.03.2023).
8. Методическое руководство для специалистов по социальной работе ТЦСОН по организации работы с семьями с детьми, направленной на предупреждение и преодоление трудной жизненной ситуации / Н. В. Милькота [и др.] ; под ред. Т. Н. Мироновой, В. Н. Пинязик ; НИИ труда Минтруда и соцзащиты. – Минск, 2021.
9. Милькаманович, В.К. Технологические основы социальных практик: пособие для слушателей повышения квалификации и переподготовки/ В.К. Милькаманович. – Минск: Минский государственный ПТК полиграфии, 2017. – 212с.
10. Организация деятельности отделений дневного пребывания для инвалидов территориальных центров социального обслуживания населения: пособие / А.М. Змушко, И.В. Ковалец [и др.]. – Минск: Минский государственный ПТК полиграфии, 2019. – 72 с.

11. Пинязик, В. Трудовая деятельность людей с ограничениями: как обеспечить совпадение возможностей и прав / В. Пинязик // Обычные люди. – 2011. – № 3. – С.34–35.

12. Трудовой кодекс Республики Беларусь от 26.06.1999 № 296-З (с изм. и доп.) // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 1999. – № 2/70.

13. Формирование поведения у старшеклассников с интеллектуальной недостаточностью и трудностями в обучении: монография [Текст] / Т.Л. Лещинская, И.В. Ковалец, Г.А. Лопухов [и др.]; под науч. ред. Т.Л. Лещинской, И.В. Ковалец. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. – 144 с.

14. Этикет инвалидности: сборник материалов межд. проекта, Лида, 30 сентября – 04 ноября 2013 г. / Минск: ОО БелАПДИиМИ, 2013. – 18 с.

Учебное издание

**ТЕХНОЛОГИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ В ДЕЕСПОСОБНОСТИ
ПРОЖИВАЮЩИХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА**

Методические рекомендации

Составитель

МИХАЙЛОВА Елена Леонидовна

Технический редактор

Г.В. Разбоева

Компьютерный дизайн

Е.А. Барышева

Подписано в печать 06.12.2023. Формат 60x84¹/₁₆. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 2,79. Уч.-изд. л. 2,41. Тираж 35 экз. Заказ 146.

Издатель и полиграфическое исполнение – учреждение образования
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

Свидетельство о государственной регистрации в качестве издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий

№ 1/255 от 31.03.2014.

Отпечатано на ризографе учреждения образования
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

210038, г. Витебск, Московский проспект, 33.