

**ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ,  
ПРИЗНАННЫХ НЕДЕЕСПОСОБНЫМИ, В УСЛОВИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИ-  
ЧЕСКОГО ДОМА-ИНТЕРНАТА  
ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ**

**С.А. Воробьева, Я.Р. Шарай,**  
*ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск*  
(e-mail: Vorobjova\_s@bk.ru)

Тема дееспособности человека и гражданина, определенная Гражданским Кодексом Республики Беларусь, как способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их, является важной на сегодняшний день. Гражданская дееспособность возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия, т.е. по достижении восемнадцатилетнего возраста. Порядок признания гражданина недееспособным установлен гражданским процессуальным законодательством (ст. 373-376 Гражданского процессуального кодекса Республики Беларусь). Признание гражданина недееспособным является основанием для установления над ним опеки или помещения его в дом-интернат [1].

Психоневрологический интернат – это медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного, временного (от 2 до 6 месяцев) и пятидневного в неделю проживания престарелых и инвалидов, страдающих хроническими психическими заболеваниями, признанными в установленном порядке недееспособными и нуждающимися в уходе, бытовом и медицинском обслуживании. Поступив в дом-интернат, недееспособный проходит тщательное обследование, при необходимости ему назначается лечение и реабилитация.

В Законе Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» реабилитация означает систему медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или максимально полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма [2].

Также в данном законе предлагается классификация видов реабилитации:

- медицинская реабилитация инвалидов – комплекс мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма человека и компенсацию его функциональных возможностей, нарушенных вследствие перенесенных заболеваний;
- профессиональная реабилитация инвалидов – комплекс мероприятий, направленных на полное или частичное восстановление трудоспособности, включающий профессиональную ориентацию, профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации инвалидов;
- социальная реабилитация инвалидов – комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни инвалидов посредством создания им условий для независимого проживания и интеграции в общество;
- трудовая реабилитация инвалидов – комплекс мероприятий, направленных на обеспечение инвалидам возможности получения и (или) сохранения подходящей для них работы, включающий адаптацию к трудовой деятельности и трудоустройство инвалидов.

Таким образом, реабилитация недееспособных лиц представляет собой процесс, включающий в себя меры и мероприятия медицинского, профессионального и

социального характера. Сущность реабилитации - не только в восстановлении здоровья, но и в создании возможностей для социального функционирования в обществе.

Изучение организации реабилитации недееспособных лиц в психоневрологическом доме-интернате проводилась на базе ГУСО «Бабиничский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов». В исследовании приняли участие 50 специалистов (средний и младший медицинский персонал, инструктора по трудотерапии, инструктора ЛФК, психолог, социальные работники, врачи), из них 9 мужчин и 41 женщина в возрасте от 25 до 65 лет. Стаж работы в доме-интернате составил от 3 до 30 лет. Нами разработан опросный лист для специалистов, состоящий из 20 вопросов открытого и закрытого типа.

Согласно полученным данным анкетирования, специалисты в своей деятельности осуществляют следующие виды реабилитации: медицинскую (36%), социально-трудовую (16%), трудовую (12%), социальную (10%), социально-бытовую (10%), социально-средовую (8%) профессиональную (8%) реабилитацию. На вопрос о том, проходили ли опрашиваемые обучение технологии реабилитации недееспособных лиц, абсолютно все (100%) респондентов дали утвердительный ответ. Большинство сотрудников учреждения (78%) высоко оценивают эффективность своей работы в данном направлении, остальные респонденты (22%) оценивают свою реабилитационную деятельность, как достаточную. Вместе с этим, при ответе на вопрос о факторах, которые негативным образом сказываются на работе по осуществлению реабилитации, четвертая часть экспертов (24%) ответили, что выполняют слишком много другой работы. Положительным является тот момент, что никто среди причин не назвал собственно-негативные причины низкого качества реабилитационной деятельности: неинтересно, не умею и не хочу этому учиться, считаю нецелесообразной эту деятельность и пр. Следовательно, можно сделать вывод о том, что в учреждении работают настоящие профессионалы своего дела, обладающие необходимыми академическими, социально-личностными и профессиональными компетенциями.

Все участники исследования считают, что реабилитационные мероприятия оказывают положительное влияние на социальную адаптацию недееспособных граждан. К наиболее эффективным реабилитационным мероприятиям для адаптации недееспособного к условиям проживания в психоневрологическом доме-интернате специалисты отнесли следующие: социально-трудовая адаптация (44%); социально-бытовая адаптация (38%); групповые сеансы в сенсорной комнате (8%); массаж (4%); лечебная физкультура (4%); социально-педагогические услуги (2%). Следовательно, по мнению опрошенных специалистов, для социальной адаптации недееспособных граждан к условиям проживания в психоневрологическом доме-интернате необходимо применять широкий арсенал различных реабилитационных форм, методов и технологий. Также все сотрудники психоневрологического дома-интерната считают, что реабилитационные мероприятия доставляют моральное удовлетворение проживающим (пребывающим) в интернате.

Все специалисты получают поддержку в работе с недееспособными лицами, которая также является разносторонней и многоаспектной. Так, ответы респондентов на данный вопрос распределились следующим образом: помощь оказывают: местные власти, область (42%); помощь от волонтеров из Италии и Германии (36%); помощь различных фондов (14%); государство осуществляет помощь через социальную политику (8%). Согласно данным ответам основную поддержку в оказании содействия учреждению по осуществлению реабилитации оказывает государство с его институтами, общественные организации. Однако самым важным «белым пятном» в реабилитации и адаптации выступает слабая вовлеченность в реабилитационный

процесс родных и близких больного. На это указало 50 % экспертов. Несмотря на то, что специалисты активно пытаются привлечь родственников к работе проживающими, большинство из них (родственники) очень тяжело идут на контакт с сотрудниками интерната. Также специалистами были высказаны пожелания в улучшение материальной базы (24%); дополнительном финансировании проектов (14%); привлечении волонтеров БРСМ (12%).

Специалисты отметили такие плюсы в своей работе как: достойное медицинское обеспечение, значительный процент тех, кто вернулся в семью (14%); огромное уважение, благодарность за труд (14%); гордость за себя и свое дело (14%); значительную часть проживающих дома-интерната удается перевести из одного функционального класса в другой, в то же время, никто из проживающих не попадает в специализированные больницы для лиц с психическими расстройствами, а также удается восстановить дееспособность некоторых проживающих (12%); сплоченный коллектив (12%); достойная зарплата, удобный график работы (10%); постоянное повышение профессионального мастерства (10%); проживающие дома-интерната круглосуточно находятся под наблюдением персонала (8%); карьерный рост (6%). Это говорит о том, что опрошенные специалисты психоневрологического дома-интерната получают удовлетворение от своей работы, благодарность со стороны клиентов и их родственников, достойное материальное вознаграждение за свой труд от учреждения.

Среди минусов были отмечены следующие: возможное эмоциональное выгорание, напряжение (28%); утомляемость (16%); недифференцированный профиль (различные категории болезней в одном месте, синдром «Зоопарка») (12%). Отметим также, что почти половина опрошенных специалистов (44%) ответили, что минусы в работе отсутствуют. Также следует заметить, что респонденты в 3 раза больше отметили положительных сторон в своей работе, нежели отрицательных. Данные результаты свидетельствуют о том, что реабилитационная деятельность специалистов дома-интерната организована на высоком уровне, что в свою очередь позволяет снизить риск профессионального выгорания среди сотрудников.

По мнению участников исследования, в данном учреждении на высоком уровне развиты следующие виды реабилитации, которым они могли бы обучить другие учреждения системы социальной защиты населения: социально-бытовая реабилитация (34%), трудотерапия (34%), медицинская реабилитация (26%), социально-средовая реабилитация (6%). Следовательно, специалисты данного дома-интерната могут поделиться опытом работы по направлениям социально-бытовой, медицинской реабилитации, трудотерапии.

Специалисты психоневрологического дома-интерната высказали следующие предложения по улучшению реабилитации недееспособных лиц: внедрение новых технологий (40%); обмен опытом с другими учреждениями (24%); привлечение общественности к проблемам недееспособных лиц (22%); приобретение новых средств для реабилитации (14%).

В результате проведенного экспертного опроса мы пришли к выводу, что работа по реабилитации недееспособных лиц – это огромный, повседневный труд всех сотрудников психоневрологического дома-интерната. С каждым годом обслуживание и реабилитация проживающих в интернате совершенствуется, осваивается новое оборудование, методы лечения, используются современные технологии. Квалифицированные работники обеспечивают клиентам необходимый уход, медицинское и социальное обслуживание, комплексную реабилитацию. Высокая организация комплексной реабилитации недееспособных граждан способствует овладению несложными трудовыми навыками, освоению навыков профессий; формированию и закреплению навыков самообслуживания, расширению круга интересов, активизации в проведении досуга, привитию навыков общения, культуры

поведения; улучшению самочувствия и снижению рецидивов; социальной адаптации недееспособных, частичной реализации их профессионального и социального потенциала.

**Список использованных источников:**

1. Гражданский процессуальный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gkpd.by/media/doc/deesposobnie.htm>. - Дата доступа: 12.12.2018.
2. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон Республики Беларусь [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http://kodeksy-by.com/zakon\\_rb\\_o\\_preduprezhdenii\\_invalidnosti\\_i\\_rehabilitatsii\\_invalidov.htm](http://kodeksy-by.com/zakon_rb_o_preduprezhdenii_invalidnosti_i_rehabilitatsii_invalidov.htm). – Дата доступа: 09.09.18.

**УДК 374**

**АНАЛИЗ ОПЫТА ЧАСТНЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ  
С ДЕТЬМИ С ОВЗ**

**А.А.Воронцова, Е.Н.Шипкова,**  
*ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, г. Ярославль, Россия*  
(e-mail: kat2006-7@mail.ru)

Обучение детей – важнейшая задача взрослых. Право на образование закреплено в Конституции Российской Федерации [4, ст.43], Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод [7, ст.2]. Конечно, в настоящее время, благодаря системе образования, основная «нагрузка» ложится на плечи школы, но, наверно, ни один ученик не обходился без частных вспомогательных занятий – будь то регулярное выполнение домашних работ с мамой или бабушкой или занятия с репетитором. Репетиторство – «очень старая практика. Она была распространена еще в Древней Греции и Риме, о чем повествуется в древних текстах, на протяжении веков репетиторство становилось то более, то менее популярно, но никогда не исчезало полностью» [8, с.6].

Особой категорией обучающихся являются дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Т.В.Егорова определяет, что это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания, они «не приспособиваются к правилам и условиям общества, а включаются в его жизнь на своих собственных условиях, которые общество понимает и учитывает» [3, с.27]. Как традиционные уроки, так и частные вспомогательные занятия с такими детьми требуют от педагога особого внимания к индивидуальным особенностям, умению правильно оценить возможности ребенка, пониманию задач вспомогательных занятий для конкретного обучающегося.

Педагоги выделяют большое количество проблем при обучении и организации коррекционной работы с обучающимися, имеющими проблемы со здоровьем, среди которых:

- «отсутствие положительного эмоционального и социального опыта общения;
- наличие функциональных и соматических расстройств здоровья;
- выраженное неудовлетворение основных потребностей, соответствующих возрасту;
- низкая социальная адаптация и неадекватная самооценка обучающихся» [2, с.124].

Материалом данного исследования послужил опыт организации индивидуальных репетиторских занятий по английскому языку с обучающимся, имеющим расстройство аутистического спектра (РАС) и опыт групповых вспомогательных занятий по английскому языку с детьми с задержкой психического развития. Ведущим методом