

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

# СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ СОЮЗНОГО ГОСУДАРСТВА

*Энциклопедия*

*Витебск  
ВГУ имени П.М. Машерова  
2022*

УДК 364(031)  
ББК 60.94я20  
С69

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 3 от 03.03.2022.

Составители: заведующий кафедрой социально-педагогической работы ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат педагогических наук, доцент **Е.Л. Михайлова**; старшие преподаватели кафедры социально-педагогической работы ВГУ имени П.М. Машерова **Т.Д. Вакушенко, С.Д. Матюшкова**

**Р е ц е н з е н т ы :**  
заведующий кафедрой социальной работы  
УО «БГПУ имени Максима Танка»,  
кандидат исторических наук, доцент *Ю.В. Врублевский*;  
заведующий кафедрой коррекционной работы ВГУ имени П.М. Машерова,  
кандидат педагогических наук, доцент *Н.И. Бумаженко*

**С69** **Социальные практики Союзного государства : энциклопедия / сост.: Е.Л. Михайлова, Т.Д. Вакушенко, С.Д. Матюшкова. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2022. – 172 с.**

ISBN 978-985-517-987-1.

Энциклопедия предназначена для формирования системы научных взглядов и знаний в области теории, методов и технологий социальной работы. В ней содержится 36 социальных практик, применяемых в работе учреждений системы социального обслуживания Витебского и Смоленского регионов. Данное издание предназначено для формирования ряда базовых профессиональных компетенций у студентов, получающих высшее образование по специальности 1-86 01 01 Социальная работа (по направлениям), а также для специалистов по социальной работе, заведующих отделениями, руководителей учреждений социального обслуживания населения.

УДК 364(031)  
ББК 60.94я20

ISBN 978-985-517-987-1

© ВГУ имени П.М. Машерова, 2022

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ</b> .....	<b>6</b>
<b>РАЗДЕЛ 1. ЗДОРОВЬЕ, ЗАБОТА, УХОД И ПРОФИЛАКТИКА</b> .....	<b>8</b>
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ СТРУКТУРИРОВАНИЯ ПРОСТРАНСТВА И ВРЕМЕНИ ДЛЯ ЛИЦ С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ОПФР В РАМКАХ РАЗ- ВИВАЮЩЕГО УХОДА (ГУСО «Богушевский дом-интернат для детей-инвали- дов с особенностями психофизического развития») .....	<b>8</b>
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В УСЛО- ВИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА (ГУСО «Глубокский пси- хоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов») .....	<b>17</b>
ПРОФИЛАКТИКА ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН (ГУ «Территори- альный центр социального обслуживания населения Браславского района») .....	<b>26</b>
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОЗГОВОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ (ГУСО «Браславский дом-интернат для престарелых и инвалидов») .....	<b>30</b>
РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ (Смоленское област- ное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Вишенки”») .....	<b>34</b>
ОБУЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПРИЕМУ ПИЩИ РЕБЕНКА С ТМНР (Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитаци- онный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Ви- шенки”») .....	<b>41</b>
<b>РАЗДЕЛ 2. ОБРАЗОВАНИЕ И ЗАНЯТОСТЬ</b> .....	<b>44</b>
ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ ПСИХОНЕВ- РОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (ГУСО «Бабиничский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов») .....	<b>44</b>
НАПРАВЛЕНИЯ ТРУДОВОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА (ГУСО «Дуниловичский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов») .....	<b>47</b>
ПОДГОТОВКА БАКАЛАВРОВ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ К ИННОВАЦИОН- НО-ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ЛЮДЬМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ (ФГБОУ ВО «Смоленский государственный университет», г. Смоленск) .....	<b>54</b>
<b>РАЗДЕЛ 3. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ</b> .....	<b>57</b>
ПОДВИЖНАЯ ИГРА «ГОРОДКИ» КАК СРЕДСТВО ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИ- ЛИТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Городокского района») .....	<b>57</b>
ПРОГУЛКА «ТРОПА ЗДОРОВЬЯ» (ГУ «Новополоцкий территориальный центр») .....	<b>58</b>

ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ ПОЛУСТАЦИОНАРНОГО ТИПА (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска») .....	62
ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ «АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ» (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Ушачского района») .....	64
ПРОЕКТ «АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ» (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Ушачского района») .....	68
СИСТЕМА ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА «ЗДОРОВЫМ БЫТЬ ЗДОРОВО!» (ГУСО «Александровский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов») .....	71
ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА «САНАТОРИЙ НА ДОМУ» (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Лепельского района») .....	73
СОДЕЙСТВИЕ В ОСВОЕНИИ НОВЫХ ВИДОВ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ПРОЖИВАЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЙ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ «ЗАРЯД БОДРОСТИ» (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Бешенковичского района») .....	74
<b>РАЗДЕЛ 4. АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА .....</b>	<b>76</b>
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КУРС «МАМА-ШКОЛА» (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска») .....	76
АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Толочинского района») .....	81
ПЛАТФОРМА ОБЩЕНИЯ И СОВМЕСТНОЙ ЗАНЯТОСТИ (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Толочинского района») .....	87
<b>РАЗДЕЛ 5. ИННОВАЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА .....</b>	<b>90</b>
ИННОВАЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (ГУСО «Бабиничский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов») .....	90
РЕТРО-ТЕРАПИЯ (ГУСО «Луначарский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов») .....	91
СОЦИАЛЬНОЕ КАФЕ «СЕРЕБРЯНЫЙ ВОЗРАСТ» (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Миорского района») .....	94
ТЕРАПИЯ ВОСПОМИНАНИЯМИ (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Шарковщинского района») .....	97
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПУТЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (ГУСО «Селютский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов») .....	100

УСЛУГА ДНЕВНОГО УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ «ДЕДСКИЙ САД ДЛЯ ПОЖИЛЫХ» (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Бешенковичского района») .....	102
<b>РАЗДЕЛ 6. ИННОВАЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ ПОДДЕРЖКИ ИНВАЛИДОВ .....</b>	<b>104</b>
ОРГАНИЗАЦИЯ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ В ИНТЕРНАТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ (ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ИЗМЕНЕНИЯ) ИХ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА (ГУСО «Богушевский дом-интернат для детей-инвалидов с ОПФР») .....	104
НЕТРАДИЦИОННАЯ ТЕХНИКА РИСОВАНИЯ ВОЗДУШНЫМИ ШАРАМИ «РАЗНОЦВЕТНЫЙ МИР» (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Городокского района») .....	128
ТЕХНОЛОГИЯ «КУКЛОТЕРАПИЯ» В ПРОЦЕССЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Шарковщинского района») .....	133
РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПО ЗРЕНИЮ (ГУСО «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов») .....	135
СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА «ВСЕ КРАСКИ ЖИЗНИ» (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Браславского района») .....	138
«СЕНСОРНЫЙ САД»: ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ЧЕРЕЗ РЕАЛИЗАЦИЮ ТЕХНОЛОГИИ АКТИВНОЙ СЕНСОРНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ СРЕДЫ (АСР) (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Браславского района») .....	145
МОБИЛЬНАЯ ТЕАТРАЛЬНАЯ СТУДИЯ (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Железнодорожного района г. Витебска») .....	150
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНЕШНИХ СТИМУЛОВ-ПООЩРЕНИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ (Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Вишенки”») ...	153
СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВАЯ АБИЛИТАЦИЯ И СОЦИАЛЬНО-БЫТОВАЯ АДАПТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С МЕНТАЛЬНОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ПСИХОФИЗИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ УЧЕБНОГО СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ «ПЛОЩАДКА УЧЕБНОГО СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ “ЖИТЬ ПРОСТО!”» (Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Вишенки”») .....	156
ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ПРОЖИВАЮЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ ПРОЦЕСС ВОССТАНОВЛЕНИЯ В ДЕЕСПОСОБНОСТИ, ПОСРЕДСТВОМ АРТ-ТЕРАПИИ (ГУСО «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов») .....	161

## ПРЕДИСЛОВИЕ

На современном этапе развития общества возрастают требования к качеству подготовки специалистов. В рамках деятельности системы высшего профессионального образования актуальным является вопрос о соответствии уровня подготовленности выпускников требованиям времени и государственным интересам. Следовательно, качество подготовки специалистов выступает одним из слагаемых в функционировании любого образовательного учреждения.

Актуальность проблемы обеспечения качества подготовки специалистов социальной и образовательной сфер обусловлена формированием технологического подхода к решению социальных проблем, развитию процессов социального взаимодействия, усилению субъектной позиции клиента и обучающегося. Студенты, работодатели, общество и государство в целом являются потребителями образовательных услуг учреждения высшего образования. Фактически, работа научно-педагогических коллективов высшего образовательного учреждения направлена на удовлетворение запросов, которые предъявляют граждане, организации и государство к выпускникам.

Энциклопедия содержит 36 инновационных социальных практик, активно используемых в учреждениях системы социальной защиты Витебского и Смоленского регионов. Выбор регионов не случаен, так как, во-первых, выпускники специальности «Социальная работа» трудоустраиваются специалистами по социальной работе в территориальные центры социального обслуживания населения и дома-интернаты по Витебской области, во-вторых, у

нас Комитетом по труду, занятости и социальной защите Витебского областного комитета и с руководителями учреждений социальной сферы сложились партнерские отношения (предоставление баз практики нашим студентам, председательство в государственной экзаменационной комиссии директоров, волонтерство наших студентов, организация совместных семинаров, посвященных повышению эффективности работы с гражданами пожилого возраста, лицами с инвалидностью и их семьями, организация и проведение учебных занятий, круглых столов, мастер-классов в рамках курсов повышения квалификации заведующих отделениями территориальных центров). У вышеуказанных пограничных регионов Союзного государства сложилось плодотворное сотрудничество, и активно реализуются совместные проекты, силами обеих сторон проводятся многочисленные мероприятия, в том числе, обучающего, научно-методического характера.

Данное издание будет полезно будущим специалистам по социальной работе в плане их ознакомления с ключевыми инновационными направлениями деятельности домов-интернатов и территориальных центров социального обслуживания населения в Беларуси и Российской Федерации, а также для формирования следующих профессиональных компетенций: БПК-2 – Обладать социально-психологическим мышлением для выработки системного, целостного взгляда на проблемы личности и социальных групп; БПК-7 – Применять знания о специфике социальных проблем, многообразия теоретико-методологических подходов к построению социальной работы.

Коллектив выражает благодарность за сотрудничество в создании энциклопедии Комитету по труду, занятости и социальной защите Витебского областного комитета, следующим государственным учреждениям социального обслуживания: «Александровский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов», «Бабиничский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов», «Богушевский дом-интернат для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития», «Браславский дом-интернат для престарелых и инвалидов», «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов», «Глубокский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов», «Дуниловичский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов», «Луначарский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов», «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов», «Селютский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов», — следующим государственным учреждениям: «Территориальный центр социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска», «Территориальный центр со-

циального обслуживания населения Железнодорожного района г. Витебска», «Территориальный центр социального обслуживания населения Бешенковичского района», «Территориальный центр социального обслуживания населения Браславского района», «Территориальный центр социального обслуживания населения Городокского района», «Территориальный центр социального обслуживания населения Лепельского района», «Территориальный центр социального обслуживания населения Миорского района», «Новополоцкий территориальный центр», «Территориальный центр социального обслуживания населения Толочинского района», «Территориальный центр социального обслуживания населения Ушачского района», «Территориальный центр социального обслуживания населения Шарковщинского района». Также мы благодарим Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки» и Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный университет» за предоставленные материалы.



# РАЗДЕЛ 1

## ЗДОРОВЬЕ, ЗАБОТА, УХОД И ПРОФИЛАКТИКА

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ СТРУКТУРИРОВАНИЯ ПРОСТРАНСТВА И ВРЕМЕНИ ДЛЯ ЛИЦ С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ОПФР В РАМКАХ РАЗВИВАЮЩЕГО УХОДА (ГУСО «Богушевский дом-интернат для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития»)

Целевая группа: дети-инвалиды с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии

Формат финансирования: БОО «МИР БЕЗ ГРАНИЦ» в рамках проекта «ШАГ НАВСТРЕЧУ», 2017 – 2019 гг., бюджет

Место реализации: ГУСО «Богушевский дом-интернат для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития»

Цель: реализация прав и возможностей достойного уровня качества жизни детей-инвалидов, имеющих тяжелые и множественные нарушения развития

Задачи:

- » содействовать созданию сенсорно насыщенной среды;
- » способствовать повышению профессионального уровня специалистов;
- » стремиться к организации тесного межструктурного взаимодействия специалистов;
- » способствовать переходу от ухода к развивающему уходу с целью формирования адаптированной личности;
- » комплексный подход в реабилитации детей с тяжелыми и/или множественными нарушениями.
- » содействовать активному включению людей с инвалидностью в жизнь общества.



В Богушевском доме-интернате одним из приоритетных направлений работы является реализация прав и возможностей достойного уровня и качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих тяжелые и множественные нарушения развития. У большинства из них не сформированы базовые потребности и очень бедный сенсорный опыт. Структурирование пространства и времени позволяет увеличить адаптивные способности человека (ребенка) с ограниченными возможностями здоровья. Содействует восстановлению личного и социального статуса человека с инвалидностью. Делает его способным к жизни в обществе, создаёт соответствующие предпосылки для вовлечения его в общественно-трудовую жизнь общества. Учитывая индиви-



дуальные способности и возможности, мы используем разные средства в структурировании пространства и времени.

Благодаря проектной деятельности БОО «Мир без границ» («Шаг навстречу», 2017 г. – 2019 г.), поддержка детей с ТМНР нашего дома-интерната приобрела более целостную структуру, стала системной, последовательной и более профессиональной. В рамках проектной деятельности специалисты дома-интерната постоянно повышали свой профессиональный уровень на семинарах-практикумах, организованных БОО «Мир без границ» и специалистами ГУ «Республиканский клинический центр паллиативной медицинской помощи детям».

Изучали и адаптировали опыт Санкт-Петербургской благотворительной общественной организации «Перспектива». Постоянно поддерживали и поддерживаем в пост проектной деятельности деловые отношения со специалистами учреждения «Гомельский дом-интернат для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития». Новый взгляд позволил нам перейти от ухода к развивающему уходу и межструктурному взаимодействию.

Необходимо помнить, что крайне важным при работе с детьми с ТМНР в рамках развивающего ухода является:

- создание стабильного круга близких ребенку людей (из числа сотрудников, волонтеров или группы поддержки);

- превращение ребенка из объекта ухода в активного участника всех процессов, происходящих с ним (называть по имени, терпеливо объяснять, что происходит или будет с ним происходить);

- предоставление детям коммуникативного опыта (все действия

взрослого, занятого уходом или проводящего занятия должны быть озвучены, речь должна быть четкой, эмоционально окрашенной, при необходимости сопровождаться жестами, карточками с картинками или пиктограммами);

- соблюдение режима дня как неотъемлемую часть жизни в интернате. Важно сделать его понятным для ребенка, а участие в нем – осознанным. Помимо проговаривания режимных моментов, можно ввести наглядное расписание: предметное или в виде карточек с фотографиями, картинками. Важны также ритуалы начала дня, начала и окончания занятий, отхода ко сну. Повторяющиеся изо дня в день события, преподнесенные ребенку в доступной для него форме, дают ребенку ощущение безопасности и возможность овладеть новыми умениями;

- обеспечение тактильного контакта, обогащение сенсорного опыта, упражнения направленные на развитие телесных ощущений, дающие возможность почувствовать собственное тело (дать возможность потрогать все, что можно, сопровождая объяснениями; развивать все органы чувств: зрение, слух, обоняние, осязание);

- формирование социально-бытовых навыков (формирование доступных детям культурно-гигиенических навыков должно быть обязательной частью ежедневной программы занятий);

- формирование навыка самостоятельного приема пищи (Развивающий уход: кормление);

- улучшение и формирование моторных навыков через стимуляцию двигательной активности (требует обязательного врачебного контроля, специальных знаний и тщательной подготовки со стороны персонала, специального реабилитационного





оборудования). В течение дня дети не должны находиться в кроватях: высаживание в специальные стульчики, помещают в игровую зону на полу, проводят занятия за столом. Для детей, состояние здоровья которых требует постельного режима, должны быть предусмотрены частые смены поз, использование специальных укладок. Активные дети должны иметь возможность свободно передвигаться по помещению группы, посещать занятия в сенсорных комнатах, спортивном зале и т.д.;

– расширение границ пребывания воспитанников (необходимо создавать ситуации общения во время прогулок, праздников, концертов; вывозить детей для занятий и отдыха в образовательные учреждения и досуговые центры).

Благодаря проектной деятельности, было открыто отделение паллиативного ухода, в котором создана сенсорно насыщенная среда, благоприятно воздействующая на психическое и когнитивное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья. Тщательно продумано оформление и оборудование личного пространства, учебных классов, комнат релаксации и социально-бытовой реабилитации. В оформлении группы использованы разнофактурные материалы, картины, фотографии, настенные, напольные сенсорные доски, коврики, переносные модули. Для занятий и игр приобретены звучащие игрушки, музыкальные инструменты.

Осуществляется комплексная реабилитация детей и молодых людей отделения паллиативного ухода с реализацией прав и возможностей улучшения качества их жизни. Используются инновационные программы и методики занятий с детьми, организованы семинары и тренинги по обучению персонала, родителей

развивающему уходу. Безусловно, данный опыт распространяется не только на детей и молодых людей отделения паллиативного ухода, но и на всех проживающих с ТМНР с учетом их индивидуальных потребностей. Межструктурное взаимодействие медиков, педагогов, психолога, специалистов по социальной работе и волонтеров способствуют, как оказалось, более успешному развивающему уходу. Для максимальной реализации прав воспитанников с ТМНР на развитие, участие в жизни дома-интерната, персоналом постоянно проводятся сенсорно-ритмические занятия «Круг». Эти занятия позволяют воспитанникам быть активными участниками в организации своего дня, общения.

Название занятия продиктовано расположением его участников. Стулья, коляски, подушки, на которых сидят участники, располагаются по кругу, такое расположение ограничивает на время внешнее пространство, помогая детям, сосредоточиться друг на друге и на предлагаемых играх. Форма круга объединяет группу, позволяет каждому испытать единство с остальными участниками, почувствовать себя частью группы, не нарушая при этом личного пространства ребёнка. Дети и взрослые выступают как равноправные участники группового занятия, все соблюдают очерёдность и каждый становится участником игры.

Структура занятия организована ритмически. Стихи и игры последовательно и ритмично сменяют друг друга. Кроме того, от занятия к занятию структура круга остаётся неизменной, объединяя общим ритмом несколько занятий. Это помогает детям легче принять ситуацию и сохранить эмоциональный контакт с другими участниками. Общий ритм круга опирается

на ряд сообщающихся между собой ритмов:

- используются ритмические стихи и упражнения;
- многие игры повторяются несколько раз, чтобы в роли ведущего побывали разные дети;
- многие стихи повторяются несколько раз с небольшими изменениями;
- чередуются активные и спокойные игры;
- от занятия к занятию повторяется один и тот же порядок и набор игр;
- содержание занятия учитывает сезонные изменения в природе.

Необходимым условием проведения занятия «Круг» является его эмоциональная и сенсорная насыщенность. Персонал мультипрофильной группы (воспитатель, психолог, инструктор АФК, няня, медицинский работник, учитель-дефектолог) постоянно находится в контакте с детьми, эмоционально комментируют ход занятия, «заряжают» своими эмоциями детей. Сенсорные переживания являются наиболее доступными для любого ребенка, даже имеющего самые тяжёлые нарушения развития. Они позволяют привлечь и удержать внимание, помогают пережить эмоциональное единение ребёнка со всей группой.

Роль взрослых на занятии «Круг»

Ведущий – ключевая фигура, на которого ориентируются все дети и педагоги, присутствующие на занятии «Круг». Он организует весь ход занятий, предлагает все игры, задаёт правила, которые выполняют все участники. Именно ведущий объявляет начало и окончание каждой игры и всего занятия.

Остальные педагоги, присутствующие на занятии являются его равноправными участниками и наравне с детьми выполняют все задания, участвуют в играх.



Кроме того, взрослые оказывают помощь детям. Эта помощь может быть разной. Ребёнка с двигательными нарушениями нужно удобно усадить или в определённый момент поменять позу. Другому ребёнку необходимо помочь взять предмет и удержать его требуемое время. Иногда возникает необхо-

димось повторить слова ведущего, объяснить недостаточно понятные правила игры или обратить внимание на что-то, что ребенок пропустил, отвлекшись, и т.д.

По мере расширения возможности детей мы уменьшаем количество оказываемой помощи и степень участия взрослых в занятии.

Игры и задания постепенно изменяются и усложняются, увеличивается их количество, а, следовательно, и продолжительность занятия.

Структура и содержание занятия «Круг»

Начало и конец занятия всегда четко обозначаются.

#### 1. Приветствие

Круг начинается с приветствия. Для того, чтобы помочь детям сконцентрировать внимание, можно зажечь свечку и поставить её в центр круга. Если детям трудно заметить свечку, находящуюся далеко от них, ведущий может плавно пронести её по кругу, показывая каждому ребёнку, а затем поставить в центр круга. Когда дети обращают внимание на то, что занятие началось, взрослые начинают собственное приветствие.

2. Основное наполнение (сенсорные и ритмические игры)

3. Завершение занятия, пожелание на день (руки на груди ребёнка)

Создание адаптивной образовательной среды является важнейшим фактором для успешной социализации детей с ОВЗ. Данная среда служит необходимой социокультурной почвой становления личности ребёнка, раскрытия его потенциала. Она учитывает:

1. Отношение ребёнка с другими людьми.

2. Структурирование времени (разделение времени в течение дня).

3. Организация пространственно-предметной среды.



#### Ресурсы

1. Материальные ресурсы. Открыто отделение паллиативного ухода. Современная мебель и бытовая техника (холодильник, стиральная машина, телевизор, компьютер). Специальные укладки, пледы и одеяла с утяжелителем, маты, бескаркасные кресла, мягкие модули, сенсорные коврики, дидактические игры и музыкальные игрушки. Зеркала, сухой бассейн, качели «гнездо». Канцелярские товары и материалы для прикладного творчества.

2. Технические ресурсы. Столики прикроватные, столики специальные для установки на инвалидную коляску, поручни, коляски прогулочные для детей с ДЦП, многофункциональные коляски. Аспирационный электроотсос, кварц закрытого типа, увлажнители воздуха. Приспособле-



ния для фиксации положения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Приспособления для купания.

3. Протезно-ортопедические изделия. Ортопедическая обувь

4. Кадровые ресурсы. Младший медицинский персонал по уходу (няня), медицинские сестры, врач-педиатр в рамках штатного расписания. Также привлекаются другие специалисты: учителя-дефектологи (ЦКРОиР), м/с ЛФК, м/с по массажу, специалист по АФК, психолог, реабилитолог и др. по необходимости.

Результат. Проектная и постпроектная деятельность показала устойчивую положительную динамику развития детей и молодых людей с ТМНР. В результате создания благоприятной среды, более качественного ухода у всех воспитанников отмечено улучшение физического и психоэмоционального состояния (позитивное настроение в течение дня, спокойное реагирование на прикосновения, доверительные отношения с персоналом, длительные эмоциональные привязанности с контактными лицами). Базальная стимуляция, позиционирование, развивающие занятия, стимулирующие двигательную активность, способствовали положительной динамике физического развития детей. Есть измеримые результаты: увеличился темп движений кистей верхних конечностей (8 чел), уменьшился тремор и спастичность (4 чел), научились сидеть (3 чел), ползать (3 чел), стоять у опоры (4 чел), делать первые шаги (3 чел), повороты на бок (2 чел). Более чем у 50% проживающих улучшилась общая моторика, наметилась положительная динамика в развитие речи.

Этапы внедрения:

1. Создание и апробация модели

комплексной реабилитации детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в условиях стационарного учреждения:

– открыто и функционирует отделение паллиативного ухода для детей с ТМНР;

– обучено и работает по модели комплексной реабилитации вся команда отделения (няни, медицинские сестры, воспитатель и др. специалисты);

– разработаны индивидуальные программы комплексной реабилитации для каждого воспитанника отделения;

– регулярно ведутся дневники наблюдения;

– разработана методика питания паллиативного отделения совместно со специалистами Республиканского клинического центра паллиативной медицинской помощи детям г. Минска. Особое внимание уделялось калорийности. Расширено применение диет, введено индивидуальное меню, дополнительное питание, применялись специальные продукты. Все это дало положительный результат: за истекший год нет отрицательной динамики веса у детей, нет детей с тяжелой степенью нарушения питания;

– осуществляется экспертная оценка состояния и развития воспитанников отделения.

2. Подготовка волонтеров для работы в отделении:

– сотрудничество с БОО «Мир без границ», СБУ «Центр содействия нормализации жизни социально уязвимых групп населения» или просто «Есть дело»;

– создание совместно с профильными кафедрами ВУЗов программ учебной практики для студентов, организация и проведение практики.

3. Аккумуляция опыта работы отделения и создание учебных программ для специалистов:



– разработан и представлен в виде методических рекомендаций алгоритм работы специалистов по развивающему уходу;

– позитивный опыт работы персонала нашего дома-интерната заинтересовал специалистов других учреждений. Налажен взаимобмен опытом со специалистами УЗ «Витебский областной специализированный дом ребенка». Стали активными участниками областного семинара-практикума «Расширение спектра коммуникативных возможностей ребенка с расстройствами аутистического спектра через включение в различные виды деятельности», организованным областным ЦКРО-иР. На обсуждение была представлена работа «Использование структурирования пространства и времени для лиц с сенсорными нарушениями в условиях дома-интерната для детей-инвалидов с ОПФР»;

– совместная работа с коллегой, представленная презентацией «Фак-

ты совместимости образовательного мероприятия «КРУГ с правами ребенка» была одобрена Международным консультантом ЮНИСЕФ в сфере образования, экспертом и тренером ВДГ/ОПЧ Совета Европы и Европейского Центра Вергеланда (Польша) Маженой Рафальской;

– практические материалы из опыта сопровождения детей с ТМНР в рамках развивающего ухода были отмечены сертификатом VI областного методического слета «Лучшие региональные практики по организации помощи семьям и детям: от создания к тиражированию», который проходил в СОГБУ «Центр Вишенки», г. Смоленск и опубликованы в интернет-газете «Восхождение»;

– изменение уровня и качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих тяжелые и множественные нарушения развития, изменение менталитета сообщества говорит об устойчивости проекта.

## **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА (ГУСО «Глубокский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов»)**

**А.В. Забавская, психолог, заведующий отделением  
сопровождаемого проживания**

Объект исследования – личностная адаптивность инвалидов, страдающих психическими заболеваниями.

Предмет исследования – динамика личностной адаптивности инвалидов, страдающих психическими заболеваниями, в условиях психоневрологического интерната.

Цель исследования – теоретическое и эмпирическое обоснование проблемы динамики личностной адаптив-

ности инвалидов по психическим заболеваниям в процессе психологического сопровождения в условиях психоневрологического интерната.

Материалы и методы. Исследование проводилось в три этапа (2018 г., 2019 г., 2020 г.) на базе ГУСО «Глубокский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов». Респонденты: 45 человек (19 женщин, 26 мужчин). Ис-

пользованы психодиагностические методики: многоуровневый личностный опросник «Адаптивность»; тест «Индекс жизненной удовлетворенности» в адаптации Н. В. Паниной. Для обоснования проблемы, обработки и анализа результатов исследования были использованы следующие методы: беседа, наблюдение, системного и комплексного подхода к изучаемым явлениям и процессам, описательно-аналитический, сравнения, корреляционный анализ, математической и статистической обработки данных.

База исследования – Государственное учреждение социального обслуживания «Глубокский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов». Глубокский психоневрологический дом-интернат является государственным учреждением социального обслуживания, деятельность которого осуществляется в форме стационарного социального обслуживания и направлено на организацию и оказание социальных услуг гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, которым в соответствии с законодательством специальные жилые помещения государственного жилищного фонда предоставляются в психоневрологическом доме-интернате для постоянного или временного, в том числе, краткосрочного проживания.

ГУСО «Глубокский дом-интернат для престарелых и инвалидов» был образован по решению Глубокского райисполкома в 1959 году, рассчитан на 50 мест. В 1981 году построено и введено в эксплуатацию новое пятиэтажное здание на 380 мест, представляющее собой комплекс для проживания с автономным хозяйством, включающим в себя сложные инженерные коммуникации, систему отопления, водоснабжения и канализации, банно-прачечную, складские и хозяйственные постройки. Площади

жилых помещений для проживающих соответствуют санитарным нормам (7 кв. метров на одного проживающего, 6 кв. метров на одного проживающего, находящегося на постельном режиме).

ГУСО «Глубокский психоневрологический дом-интернат» рассчитан на 330 мест, проживает 324 человек, из них: 288 – инвалиды 1 и 2 группы (в том числе 4 – инвалиды-колясочники, 9 – слабослышащие, 1 – незрячие), 147 человек – пенсионеры по возрасту. Созданы четыре отделения: для граждан, находящихся на постельном режиме, постоянного круглосуточного наблюдения, свободного режима проживания и сопровождаемого проживания. Имеются две комнаты повышенной комфортности для проживания на платных условиях. Проживающие в доме-интернате имеют право на развитие и реализацию своих потенциальных возможностей и способностей. Этому способствует кадровый состав учреждения: штатная численность обслуживающего персонала 196 единицы, в том числе медицинского и бытового обслуживания – 119 единиц, для организации социально-психологической реабилитации и трудовой терапии – 14 единиц, организация питания – 14 единиц.

Респонденты – инвалиды по психическим заболеваниям в количестве 45 человек, из которых 19 женщин и 26 мужчин. Группа мужчин (26 человек) в возрасте от 20 до 67 лет с диагнозами «умственная отсталость», «шизофрения», «органическое расстройство личности», которые в каждом третьем случаеотягощены алкоголизацией. В исследовании приняли участие 12 человек с диагнозом «умственная отсталость» (умственная отсталость различного генеза, в том числе неуточненного, различных степеней, довольно часто с социальной

дезадаптацией; деменция различного генеза, вследствие поражения ЦНС, вследствие ЧМТ, эпилепсии); 12 человек с диагнозом «шизофрения» различных форм: простая, шизофреноподобное расстройство, параноидная, с апато-абулическим дефектом, непрерывном типом течения; 2 человека с органическим расстройством личности сложного генеза с дезорганизацией поведения. Группа женщин (19 человек) в возрасте от 31 до 75 лет с установленными диагнозами «умственная отсталость» и «шизофрения». В исследовании приняли участие 9 человек с диагнозом «умственная отсталость» (умственная отсталость различного генеза, в том числе неуточненного, различных степеней, довольно часто с социальной

дезадаптацией; олигофрения; деменция различного генеза, вследствие поражения ЦНС, вследствие ЧМТ, эпилепсии, вследствие перенесенной нейроинфекции (менингит)). 10 человек с диагнозом «шизофрения» различных форм: простая, шизофреноподобное расстройство, параноидная, с апато-абулическим и смешанным типом дефекта, непрерывном типом течения со стабильным дефектом, с неполной ремиссией.

Результаты и их обсуждение. Исследование было лонгитюдным и проводилось в 3 этапа.

Динамика личностной адаптивности респондентов (МЛО «Адаптивность») по результатам трех этапов исследования представлена в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1 – Динамика средних значений по общему показателю личностной адаптивности и субшкалам трех этапов исследования (2018; 2019 и 2020 гг.)

№ п/п	Субшкала	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1	Нервно-психическая устойчивость	36,33	35,23	34,5
2	Коммуникативные способности	15,96	13,84	12,61
3	Моральная нормативность	10,18	9,5	9,31
4	Личностный адаптивный потенциал	63,24	59,34	59,19

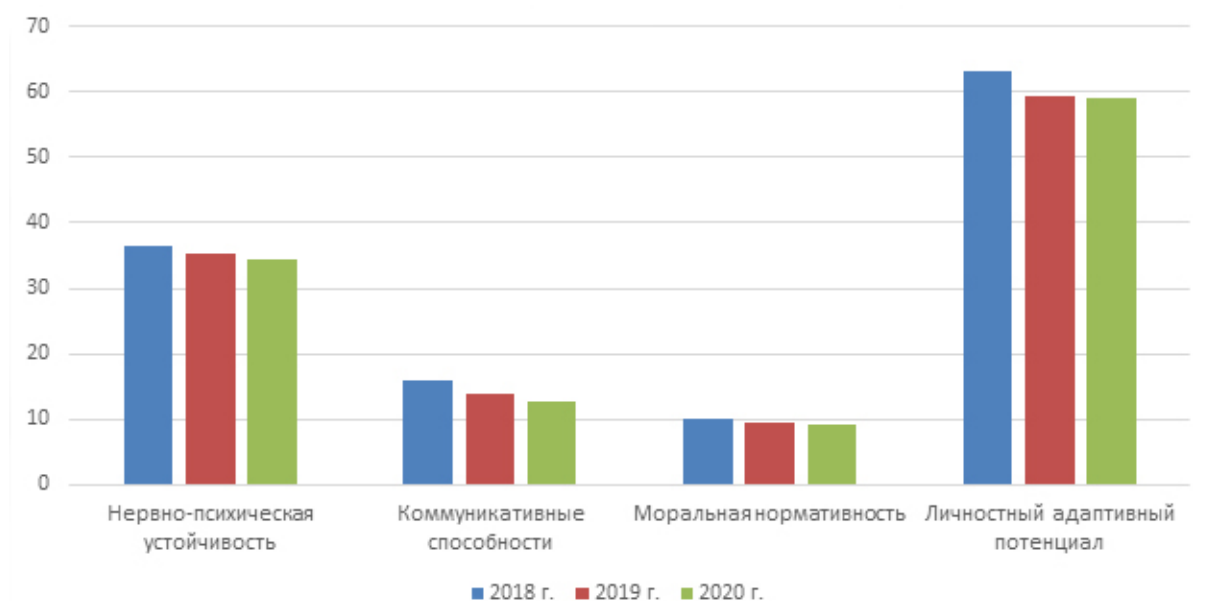


Рисунок 1 – Динамика средних значений по общему показателю личностной адаптивности и субшкалам трех этапов исследования (2018; 2019 и 2020 гг.)

В результате третьего этапа исследования установлено, что личностный адаптивный потенциал и уровень нервно-психической устойчивости респондентов остаются на низком уровне (59.19 и 34.5 баллов соответственно). Коммуникативные способности респондентов и их моральная нормативность сохраняются на среднем уровне (12.61 и 9.31 баллов соответственно). Однако достаточно явно прослеживается положительная тенденция. В виду незначительного положительного роста показателей не приходится говорить

о глубине изменений, но однозначно подтверждается необходимость функционирования системы сопровождения, предполагающей становление проживающих в интернате как активных субъектов развития и саморазвития, на основе скоординированного взаимодействия всех участников реабилитационного процесса.

Динамика жизненной удовлетворенности респондентов (тест «Индекс жизненной удовлетворенности») по результатам трех этапов исследования представлена в таблице 2 и на рисунке 2.

Таблица 2 – Динамика средних значений по общему показателю жизненной удовлетворенности и субшкалам трех этапов исследования (2018; 2019 и 2020 гг.)

№ п/п	Субшкала	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1	Индекс жизненной удовлетворенности	21,76	23,08	23,76
2	Интерес к жизни	4,47	5,12	5,35
3	Последовательность в достижении целей	5,18	5,20	5,25
4	Согласованность между поставленными и достигнутыми целями	3,40	3,45	3,63
5	Положительная оценка себя и собственных поступков	4,33	4,50	4,61
6	Общий фон настроения	4,38	4,81	4,92

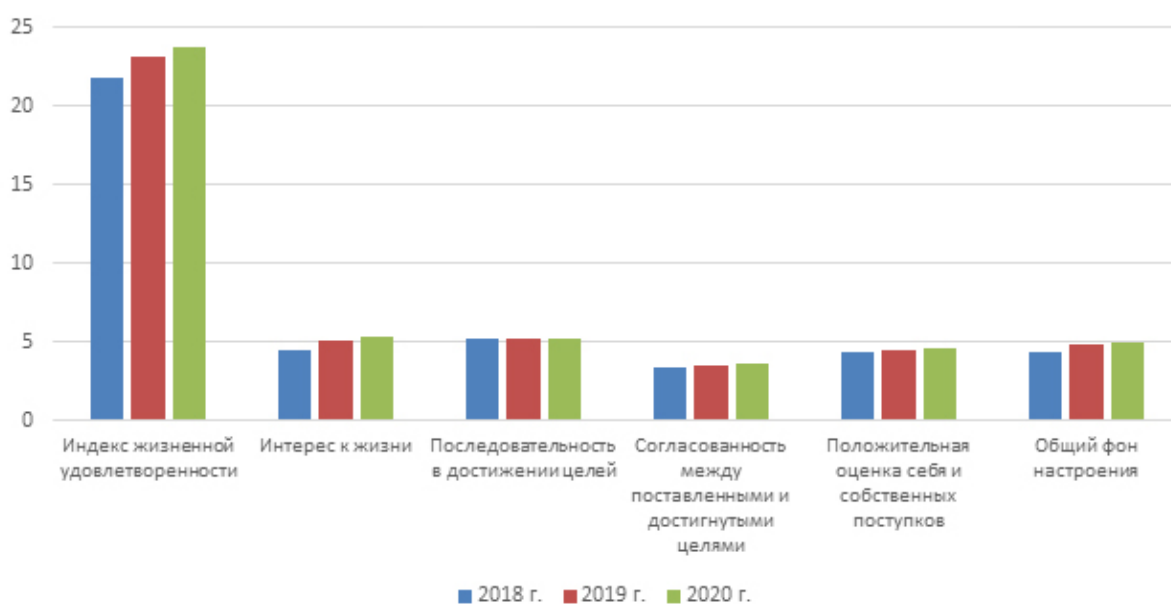


Рисунок 2 – Динамика средних значений по общему показателю жизненной удовлетворенности и субшкалам трех этапов исследования (2018; 2019 и 2020 гг.)

По результатам третьего исследования общий показатель индекса жизненной удовлетворенности увеличился на 0,68 балла и составил 23,76. Результаты по всем субшкалам также изменились в сторону увеличения показателей. Анализ динамики результатов трех этапов исследования, позволяет говорить, пусть о незначительном, но достаточно стабильном улучшении показателей. Полученные результаты позволяют утверждать, что социально-психологическое сопровождение тогда эффективно, когда оно системно. Это предполагает, что все осуществляемые социально-психологические мероприятия, акции и усилия должны быть упорядочены, взаимосвязаны, взаимообусловлены и объединены общей целью. Функционирующее реабилитационное пространство должно быть гуманистическим по принципам и подходам и ориентировано исключительно на личность проживающих.

Так, результаты исследования подтверждают выдвинутые первоначально гипотезы и позволяют сделать следующие выводы:

1. Личностная адаптивность (2018 г. — 63.24 балла; 2019 г. — 59.34 балла; 2020 г. — 59.19 балла) и жизненная удовлетворенность (2018 г. — 21.76 балла; 2019 г. — 23.08 балла; 2020 г. — 23.76 балла) респондентов снижены. Однако анализ данных трех этапов исследования позволяет говорить пусть и о незначительной, но достаточно стабильной положительной тенденции. По совокупности трех этапов исследования показатель личностной адаптивности респондентов улучшился на 4.05 балла, а показатель жизненной удовлетворенности на 2 балла.

2. Данные исследования свидетельствуют о том, что чем выше нервно-психическая устойчивость

(2018 г. — 36.33 балла; 2019 г. — 35.23 балла; 2020 г. — 34.5 балла), моральная нормативность (2018 г. — 10.18 балла; 2019 г. — 9.5 балла; 2020 г. — 9.31 балла) и личностный адаптационный потенциал (2018 г. — 63.24 балла; 2019 г. — 59.34 балла; 2020 г. — 59.19 балла) респондентов, тем выше уровень их жизненной удовлетворенности (2018 г. — 21.76 балла; 2019 г. — 23.08 балла; 2020 г. — 23.76 балла) и общий фон настроения (2018 г. — 4.38 балла; 2019 г. — 4.81 балла; 2020 г. — 4.92 балла).

3. Полученные результаты и установленные закономерности подтверждают необходимость существования и функционирования психоневрологических интернатов, в которых не только обеспечивается безопасность инвалидов по психическим заболеваниям, но и осуществляется их реабилитация.

Психокоррекционная работа

С целью реабилитации, в том числе, повышения функциональной адаптивности проживающих в условиях психоневрологического интерната, организовано реабилитационное пространство, включающее различных специалистов и целый комплекс мер, в том числе, специально организованное психологическое сопровождение.

Психологическое сопровождение личности в реабилитационном пространстве интерната представляет собой систему профессиональной деятельности психолога совместно с другими участниками реабилитационного процесса. Данная система направлена, с одной стороны, на создание социально-психологических условий для успешной реабилитации и, с другой, на сохранение и формирование конструктивных психологических основ личности, а также формирование ее психологической культуры. Основными принципа-

ми психологического сопровождения являются: приоритет интересов субъекта, непрерывность и комплексность, согласованность взаимодействия всех участников психологического сопровождения.

В период между этапами исследования была разработана и реализована психокоррекционная программа, целью которой являлось повышение уровня личностной адаптивности и нервно-психической устойчивости испытуемых. В процессе ее реализации были использованы как индивидуальные, так и групповые формы работы.

Групповая психологическая коррекция осуществлялась посредством тренингов и психологических игр, в процессе которых у проживающих была возможность освоить навыки более эффективной коммуникации, почувствовать уверенность в себе, научиться грамотно разрешать конфликтные ситуации. В процессе за-

нятий участники учились работать в команде, вступать в дружеское взаимодействие, невербально контактировать между собой.

На базе арт-студии интерната была реализована групповая и индивидуальная тренинговая программа арт-терапевтических занятий «Познай себя и свой творческий потенциал». Программой было предусмотрено снятие нервно-психического напряжения с помощью методов и техник арт-терапии, формирование положительной мотивации, гармонизации душевного состояния и более глубокого понимания и принятия себя. Занятия способствовали регулированию отношения ко внутренним страхам и переживаниям, а также раскрытию творческого потенциала личности. Наряду с традиционной техникой рисунка, использовалась техника «Рисунок по частям», что представлена на рисунке 3.



Рисунок 3. — Рисунок по частям



Рисунок 4 – Эбрутерапия

А также изобразительная техника эбру – рисунок на воде, что представлена на рисунке 4. С помощью техники эбру человек, который вообще не умеет рисовать, может создавать красивые образы. Она развивает интеллектуальные способности, учит мыслить нестандартно. Именно в творческом акте находят отражение внутренние конфликты и неосознанные эмоции, запускаются ресурсы психики и ее способность к самоисцелению, а сам человек становится более свободным.

С целью снижения нервно-психического напряжения регулярно проводились сеансы релаксации на базе, созданных в интернате комнат релаксации, как классической, так и тематических (морской и лесной), что представлены на рисунке 5.

При этом периодически использовались и приемы ароматерапии. Использовались масла, действующие расслабляюще и

успокаивающе (лаванды, ромашки, сандала), а также масла антистрессового воздействия (сирени, тимьяна, иланг-иланг, лимона), которые нормализуют психоэмоциональное состояние и регулируют выброс адреналина.

Постоянно проводились индивидуальные психологические консультации, направленные на выслушивание мнения клиента, выявление проблем, а также помощь в их решении. В ходе консультаций оказывалась психологическая поддержка, конструктивно разрешались проблемы, которые препятствовали установлению нормальных отношений с ближайшим окружением. Важную роль данная форма работы играла в плане профилактики отклонений в поведении, способствовала повышению уровня нервно-психической устойчивости.

Следует также отметить, что при работе с респондентами психоневро-



Рисунок 5 – Тематические комнаты релаксации

логического интерната был использован дифференцированный подход в зависимости от имеющихся нарушений и уровня личностной сохранности, учитывался их реабилитационный потенциал. Индивидуально были подобраны методики и приемы, имеющие несколько различные цели и задачи. При этом учитывались потребности, интересы, способности и склонности испытуемых.

Важным аспектом работы является предупреждение или, при необходимости, разрушение психологического статуса «инвалид». Инвалидность кроме наличия заболевания включает факторы социального и психологического характера, т.е. меняет психологию человека, при этом формирование новой, ущербной личности, обусловлено не столько самим инвалидизирующим фактором, сколько длительной фиксацией на этом дефекте. Обучение инвалида умению «жить с инвалидностью» не должно формировать у него позицию примирения. Напротив, необходимо настраивать инвалида на мотив преодоления. В этом и состоит сущность социально-психологического сопровождения инвалидов.

Следует отметить, что в интернате осуществляется не только психологическое сопровождение, но и медицинское, социальное, педагогическое. Важной составляющей успеха реабилитации является создание активной, действенной среды обитания, которая побуждала бы инвалидов на самостоятельность, самостоятельность, самообеспечение, отход от иждивенческих настроений и гиперопеки.

С целью реабилитации в интернате активно используются ресурсы трудотерапии. В частности организованы и функционируют три трудовых мастерских: по пошиву белья, лозоплетению, перетяжке мебели. Также активно ведут свою работу различные кружки: квиллинг, оригами, пейп-арт, шитье, вязание крючком и спицами, вышивка бисером и бисероплетение, алмазная вышивка, пэчворк, гончарное искусство, шликерное литье, работа с холодным фарфором.

С целью социализации регулярно проводятся различные экскурсии: проживающие посетили выставку попугаев и экзотических домашних животных, выставку-реконструкцию затерянный мир Атлантиды.



Проводятся экскурсии по г. Глубокое, с посещением дендрологического сада, Собора Рождества Пресвятой Богородицы, костела Святой Троицы, историко-этнографического музея. Организуются экскурсии в деревню Мосар с посещением костела Святой Анны и историко-этнографического музея, и деревню Удело, с посещением монастыря францисканцев, частью которого является костел Непорочного Зачатия Девы Марии.

В интернате постоянно проводятся различные культурно-массовые мероприятия с участием проживающих: новогодний маскарад, концерты и дискотеки с конкурсной развлекательной программой, посвященные празднованию Дня влюбленных (14 февраля), Дня защитников Отечества (23 февраля), Международного женского дня 8 марта, Дня Победы 9 мая, Дня Независимости (3 июля), Медово-яблочного Спаса. Также проходит целый комплекс мероприятий в течение недели, посвященной Международному Дню инвалидов. Проживающие активно демонстрируют свои умения и навыки, полученные в различных кружках: танцевальном «Каблук», театральном, хорового пения «Вдохновение», литературном «Золотое перо». В интернате постоянно организуются встречи с интересными людьми, в том числе, и со священнослужителями. Также со своими развлекательными программами в интернат приезжают волонтеры и сотрудники от территориального центра социального обслуживания населения (ТЦСОН) примерно раз в квартал.

Международное общественное объединение «Голос сердца» орга-

низовало работу «Центра обучения и развития» на базе интернатов РБ, в том числе, Глубокского психоневрологического интерната, в рамках процесса деинституализации в Республике Беларусь. В школе изучают такие дисциплины как: человек и мир, эмоциональный мир человека, азбука для взрослых, уютный дом и мое место в нем, практическая математика, гигиена и здоровый образ жизни, организация трудовой деятельности взрослых, компьютерная грамотность, Конвенция о правах инвалидов.

Заключение. Таким образом, все проводимые реабилитационные мероприятия нацелены на вовлечение самого больного в восстановительный процесс, в котором залогом успеха является достижение взаимопонимания, доверия и сотрудничества. Наши рекомендации следующие:

1) в процессе сопровождения необходимо, чтобы все осуществляемые социально-психологические мероприятия, акции и усилия были упорядочены, взаимосвязаны, взаимообусловлены и объединены общей целью.

2) важно, чтобы в процессе психосоциальной работы подопечный осознал отношение к себе и своим поступкам, к заболеванию и его последствиям, с тем, чтобы в дальнейшем смог обрести контроль над болезнью или ее отдельными проявлениями.

3) функционирующее реабилитационное пространство психоневрологического интерната должно быть гуманистическим по принципам и подходам и ориентировано исключительно на личность проживающих.



## ПРОФИЛАКТИКА ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН (ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Браславского района»)

### Цель:

— сохранение и продление социальной активности нетрудоспособных граждан и повышение качества жизни клиентов.

### Задачи:

— профилактика одиночества, улучшение качества жизни через активные контакты с другими людьми;  
— удовлетворение потребностей в коммуникации и признании;  
— снижение нервно-психического напряжения;  
— пробуждение новых интересов, облегчение установления дружеских контактов.

Ожидаемый эффект применяемой практики:

— повышение качества жизни клиентов;  
— приобретение новых навыков общения, полноценное межличностное общение клиентов с родственниками;  
— улучшение эмоционального настроения и общего самочувствия;  
— сохранение позитивного отношения к жизни;  
— отвлечение от мыслей о болезни, повседневных хлопот, избавление от депрессии;  
создание условий для общения, взаимной поддержки, эмоционального обмена;  
— общее повышение жизненного тонуса;  
— осознание и осмысление жизни;  
— сохранение и восстановление родственных связей;  
— активизацию личной активности клиентов, формирование, поддержка и повышение их жизненного тонуса;  
— формирование позитивного

взгляда на жизнь, активной жизненной позиции;

— удовлетворение познавательных потребностей, расширение представлений об окружающем мире;

— развитие личностного потенциала клиентов;

— улучшение эмоционального настроения и общего самочувствия;

— сохранение позитивного отношения к жизни;

— отвлечение от мыслей о болезни, повседневных хлопот, избавление от депрессии;

— снижение нервно-психического напряжения;

— создание условий для общения, взаимной поддержки, эмоционального обмена;

— общее повышение жизненного тонуса.

### Что такое деменция?

Деменция — это утрата познавательных (когнитивных) способностей, то есть памяти, внимания, речи, ориентировки в пространстве и других. При деменции познавательные способности нарушаются стойко, то есть речь идет не о временном ухудшении психического состояния, как, например, во время острой болезни.

### Как развивается деменция?

Чаще всего она начинается со снижения памяти на недавние события: человек начинает забывать о важных договоренностях. Появляются ошибки в сложных делах: денежных расчетах, управлении техникой. Неожиданно выясняется, что человек уже не может освоить ничего нового, например, при смене стиральной машины не запоминает новый способ ее включения. Со временем в памяти остаются только старые, хорошо усвоенные знания,

затем и они начинают утрачиваться — от более новых к более старым.

Становится заметна чувствительность человека с деменцией к перемене обстановки, неспособность переносить изменения. Иногда признаки заболевания ярко проявляются после смерти супруга (супруги). Такое резкое ухудшение может быть связано не только с горем и депрессией, но и с необходимостью полностью перестроить уклад жизни и взять на себя задачи, которые раньше выполнял супруг.

Постепенно пациент теряет бытовые навыки, и раньше всего страдает ориентировка в пространстве и времени. Вначале становится сложно ориентироваться в совершенно незнакомых ему местах, затем человек может потеряться даже рядом со своим собственным домом.

Для пенсионера объяснимо ошибаться на один день в числе или дне недели, но при деменции человек неправильно называет даже месяц и год. Становится трудно определять время по часам, многие «путают день с ночью»: проснувшись после дневного сна, решают, что уже утро.

Постепенно появляются трудности с планированием самых простых действий: больной не может готовить еду, одеваться, завязывать шнурки,

мыться, чистить зубы. На поздних стадиях «забываются» даже такие, казалось бы, очевидные навыки, как распознавание предметов и ходьба.

Постепенно утрачивается речь: вначале собственная речь становится бедной, человек забывает слова, заменяя их ничего не значащими фразами, например, «это самое». Со временем нарушается и понимание речи, услышанной и прочитанной, и этот процесс не связан с ухудшением слуха. Если больной не выполняет ваших просьб, задумайтесь о том, понимает ли он, что вы сказали. Возможно, он не узнает смысл отдельных слов, или ваша речь для него уже — не значащий набор звуков.

По мере того как болезнь затрагивает отделы мозга, отвечающие за движения, человек становится все более неловким, ходит шаркающей походкой, бедной становится мимика. На последней стадии заболевания пациент разучивается ходить.

Как распознать деменцию?

Очень важно как можно раньше распознать болезненные проявления, внимательно присмотревшись к родным, и как можно быстрее обратиться к врачу, если проблемы обнаружатся. Вовремя начатое лечение поможет продлить годы достойной жизни нашим близким.

Норма	Признак болезни
Некоторое сужение интересов, снижение активности (например, больше времени, чем раньше, человек проводит дома).	Апатия, бездеятельность, пренебрежение мытьем, сменой одежды.
Осмысление жизненного пути, осознание своей смертности, забота о том, что останется после его смерти (решение проблем наследования, накопления на похороны), без акцента на этой теме.	Постоянные мысли о смерти, разговоры о том, что «зажился», «пора умирать», «стал обузой» и т.п.
Удовольствие доставляют не те занятия, что раньше.	Нет удовольствия ни от какой деятельности.
Легкая забывчивость, которая не мешает в быту. Например, можно забыть о каком-то событии, но вспомнить, если о нем рассказуют.	Забывчивость нарушает повседневную жизнь. Утрачиваются навыки. Забыв о событии, человек не вспоминает о нем, даже если напомнить.

Сон 6–7 часов в сутки, склонность рано ложиться и рано вставать. Пробуждения 1–2 раза за ночь (например, для посещения туалета), после чего нет проблем с засыпанием.	Сон меньше 6 часов в сутки, многократные пробуждения, сонливость днем.
Приверженность старому опыту, настороженное отношение к изменению привычного уклада. Хранение старых вещей, с которыми связаны воспоминания.	Высказывания о том, что кто-то (обычно близкие люди или соседи) вредят или враждебно настроены, воруют вещи и т. п. Собираение хлама и мусора на улице.

## Профилактика деменции

1. Забота о своем здоровье, включающая:

- контроль артериального давления и содержания холестерина в крови;
- измерение уровня сахара крови;
- отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
- контроль приема лекарственных препаратов, поскольку беспричинный прием препаратов может также спровоцировать развитие деменции;
- регулярное прохождение профилактических медосмотров, так как частой причиной развития деменции становятся не пролеченные инфекции и хронические заболевания.

2. Регулярная физическая активность, так как активные люди меньше подвержены деменции.

3. Рациональное питание, содержащее витамин В, белки и аминокислоты.

4. Тренировка мозга, в частности:
- разгадывание кроссвордов;
  - игра в шахматы;
  - изучение иностранных языков;
  - просмотр телефильмов, слушание музыки и чтение;
  - занятия живописью, танцами, прогулки на свежем воздухе;
  - общение с прежним кругом лиц (близкие, внуки, соседи);
  - активная социальная жизнь.

Слагаемые полноценной жизни пожилого человека и его личности – это семья и друзья, физические и психологические потребности, вера и верования, общественные потреб-

ности и досуг (отдых), любимое и нелюбимое.

Существует несколько «стадий», через которые человек проходит, когда речь идет о слабоумии. И если «понимать», в какой «стадии» находится человек, легче помочь ему и поддержать. Можно представить себе все это, когда мы говорим о человеке с деменцией, идущем по «мосту жизни». Каждая «секция» моста представляет собой определенный этап деменции, где существуют определенные закономерности. Это взгляд на жизненный этап и умения, соответствующие реалиям.

Ранний опыт. На этом этапе человек не хочет уходить от реальной ситуации и нуждается в поддержке. Заметки, напоминания, списки, даты и т.д. могут помочь. «Ориентация в реальности» помогает жить нормальной жизнью.

Разные реальности. Человеку невообразимо трудно жить в «реальном мире». Если мы пытаемся насильно вернуть его в «реальность», то это приведет к разочарованию и испугу. Мы можем помочь понять и принять эту реальность.

Повторяющиеся эмоции. Общение затруднено, так как нам необходимо заглянуть за реальные слова и действия и увидеть скрытые эмоции и чувства.

Поздний опыт. На поздней стадии мы можем помочь, если воздействуем на область чувств как можно более интенсивно. Давая человеку успокоение, поддержку, заботу, по-

могая человеку почувствовать себя нужным и любимым, мы значительно улучшим качество жизни.

Организация позитивного общения и оказание социально значимой помощи человеку с деменцией

1. Яркие идеи, которые могут помочь:

- всегда старайтесь вовлечь человека с деменцией в решение повседневных вопросов;

- найдите время выслушать человека;

- будьте добрыми и убедительными;
- уважайте человека.

2. Попробуйте НЕ:

- допускать ссор и столкновений;
- спорить с человеком;

- игнорировать человека.

3. Вербальное общение (разговор):

- говорите спокойно: контролируйте тон вашего голоса;

- используйте короткие предложения с небольшим объемом информации;

- дайте время человеку ответить;
- не спорьте о деталях, не пытайтесь «исправить» человека.

4. Невербальное общение:

- сохраняйте контакт взглядом;
- смотрите в глаза, если есть такая возможность;

- используйте жесты, предметы, сигналы; покажите предмет, который относится к тому, что вы говорите.

5. ПОМНИТЕ!

- те, кто затрудняется в вербальном общении, лучше понимают язык жестов и отвечают по другому;

- вы очень важны для человека с деменцией;

- вы помогаете человеку справиться с проблемами, вызванными слабоумием;

- то, как вы относитесь к человеку – ваш позитивный настрой, любовь и терпение, очень важны для изменения ситуации.

### Что можно и чего нельзя делать в отношении человека с деменцией

Не нужно делать	Нужно делать
НЕ спорьте.	Соглашайтесь.
НЕ упорствуйте.	Отвлекайте.
НЕ назидайте.	Успокаивайте.
НЕ унижайте.	Подбадривайте.
НЕ применяйте силу.	Аргументируйте.
НЕ стыдите.	Отвлекайте.
НЕ говорите «ты не можешь».	Сконцентрируйтесь на том, что человек «может» делать.
НЕ командуйте.	Просите.
НЕ говорите «я уже говорил тебе».	Повторяйте.
НЕ старайтесь сказать все и сразу.	Используйте короткие фразы.

Оставайтесь спокойными и терпеливыми!



## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОЗГОВОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ (ГУСО «Браславский дом-интернат для престарелых и инвалидов»)

Целевая группа: люди с ограниченными возможностями здоровья, имеющие когнитивные расстройства, утратившие в той или иной степени ранее усвоенные знания и практические навыки; пожилые граждане в преддементном состоянии.

Формат финансирования: областной бюджет, спонсорская помощь.

Место реализации: государственное учреждение социального обслуживания «Браславский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Цель: реабилитация и абилитация граждан с преддементным и дементным состоянием; профилактика когнитивных расстройств в пожилом возрасте; создание условий для устойчивого повышения качества и уровня жизни пожилых людей с преддементным и дементным состоянием.

Задачи:

— стимулировать когнитивные и умственные способности;

— предупреждать наступление и замедлять прогрессирование заболевания, а значит, улучшать качество жизни пожилого человека;

— отсрочить тяжелые проявления деменции.

Описание практики в учреждении:

При развитии деменции снижаются умственные способности человека, постепенно утрачиваются имеющиеся знания и навыки, теряется способность к обучению. Нарушаются мышление, ориентировка, понимание, счет, способность к обучению, язык и суждения. Причин, из-за которых развивается деменция, довольно много. Тем не менее, при соблюдении всех рекомендаций

можно замедлить прогрессирование заболевания, а значит, существенно улучшить качество жизни пожилого человека, отсрочить тяжелые проявления деменции.

Одно из направлений в работе по профилактике деменции — занятия мозговой гимнастикой. Мозговая гимнастика — это выполнение упражнений, направленных на стимуляцию работы мозга.

Тренировка мозга относится к выполнению заданий, направленных на улучшение функций мозга, особенно тех, которые связаны с памятью. Тем не менее, эти задачи не просто сосредоточены только на воспоминании: человек может обучаться другим вещам — улучшать внимание, рабочую память и способность решать проблемы. Тренировка мозга также имеет эмоциональный аспект. Человек с большей вероятностью вспомнит события, которые оказали на него эмоциональное воздействие. Это потому, что области мозга, которые управляют памятью и эмоциями, тесно связаны друг с другом.

Мозговые упражнения для проживающих в доме-интернате (примерный набор для проведения одного занятия):

» Разноцветный текст

Для этого нужно взять текст, где цветовые обозначения выделены иным цветом. К примеру, слово «желтый» может быть синего оттенка, «красный» — зеленого, «синий» — черного. Суть упражнения — проговаривать цвет, которым написан текст. Главная ошибка — читают сами слова, а не называют оттенки.

Это является хорошей профилактикой при болезни Альцгеймера и очень тренирует концентрацию. Данное упражнение можно выполнять каждый день как зарядку для мозга и ума пожилым людям.

» Таблица Шульце

Требуется взять непосредственно табличку с цифрами и сосредоточиться на центральной цифре 19. Потом вы должны найти от 1 до 18, при этом фиксируя центральную.

Данное упражнение также тренирует периферийное зрение и скорость реакции.

» Знаки пальцами

На одной руке сложите знак мира, а на второй – окей. Поочередно меняйте положение пальцев, чтобы уже они показывали противоположное. Повторяйте так несколько раз, одновременно используя левую и правую.

» Пишем синхронно

Возьмите два листа бумаги и в каждую ладонь по фломастеру или карандашу. Рисуите или пишите одинаковые геометрические фигуры одновременно. Таким способом, ваши полушария будут взаимодействовать.

» Запоминать предметы или слова

Положите на стол десять разных предметов или картинок (их количество можно постепенно увеличивать), попросите подопечного запомнить их в течение минуты, а потом отвернуться. Затем поменяйте их местами. Задача: восстановить изначальный порядок.

» Колпак для думания

Метод способствует влиянию на позвоночный столб, расслабляет его и снимает зажимы. Чтобы выполнить упражнение, следует взяться за верх уха и мягко помассировать, заворачивая их вниз, словно надевая шапку.

» Сова

Благодаря этому упражнению снимаются челюстные судороги.

Также повышается наблюдательность, тренируется память. Рекомендуется делать после монотонной работы:

– сожмите левой рукой правое плечо;

– лицо поверните вправо и посмотрите назад;

– глубоко вдохните и распрямитесь;

– опустите подбородок на грудь и снова сделайте вдох;

– повторите аналогично с другой стороны.

» Ленивые восьмёрки

Их повторяют, чтобы голова могла полностью управлять телом, улучшилось осознание себя в пространстве. Также таким способом поддерживаются в тонусе глаза и общий лимфоток.

Выполняется следующим образом:

– встаньте, соедините стопы параллельно;

– расслабьтесь;

– левую руку вытяните вперед;

– смотрите на нее и рисуите в воздухе знак бесконечности.

Разминаются обе конечности. Чем чаще будет повторяться упражнение, тем большая вероятность закрепления эффекта.

» Крюки Дениссона

Хороши для плодотворного взаимодействия мозговых полушарий. Благодаря этому упражнению стабилизируется эмоциональное состояние, оно помогает успокоиться, вернуть двигательную активность после инсульта:

– скрестите ноги, положив их одна на другую.

– скрепите замок ладонями вперед и положите на грудь.

– смотрите вверх, расслабьтесь;

– побудьте так несколько минут;

– после опустите взгляд вниз, а потом выверните кисти вперед и разомкните пальцы.

» Пальчиковая гимнастика  
— сначала надо хорошо растереть и размять суставы. Все выполняется обеими кистями;

— для начала надо по очереди нажимать сначала на подушечку мизинца, потом безымянного и так до большого;

— после надо сжать кулак, а затем растопырить в разные стороны пальцы;

— потом потрите ладони друг о друга, погладьте ими свои колени;

— затем — делаем щелчки каждым пальцем;

— раскатываем шарик, сжимаем его и передаем из одной руки в другую;

— делаем ванны — погружаем конечности в крупу или песок, перебирая их.

» Дыхательные упражнения

— Наклоны головы в стороны. На вдохе — наклон головы к уху. На выдохе — возвращение головы в исходное положение прямо.

— Ритмичное дыхание на счет. Позволяет взять под контроль эмоции, снабжает кровь кислородом, стимулирует умственную деятельность.

— Надувание воздушного шарика.

— Маршировка на месте. Шагайте на месте или имитируйте это движения сидя на стуле или стоя, делая вдох на один шаг, а на другой шаг — выдох. Выполняя движения руками, старайтесь не поднимать плечи.

Также по рекомендации врача в повседневную деятельность обеспечиваемых включаются игры: шахматы, шашки, собирание пазлов, прочие всевозможные настольные игры.

Ежедневное выполнение упражнений для памяти пожилыми людьми улучшает работоспособность их мозга, снижает риск проблем с памятью. При составлении индивидуальной программы тренировок необходи-

мо пробовать различные варианты, останавливая выбор на тех, которые соответствуют личностным особенностям и предпочтениям.

Условия для достижения результата:

1. Приверженность ежедневному получению умственных нагрузок. Выделяется не менее 1 часа ежедневно на когнитивную тренировку.

2. Разнообразие умственной нагрузки — недопущение однообразных, монотонных действий, которые быстро утомляют обеспечиваемого. В ежедневные комплексы включаются различные виды упражнений.

3. Выбор подходящего формата занятий. Оптимальное сочетание групповых и индивидуальных упражнений.

4. Комфортность умственной нагрузки. Использование мотивирующей музыки, светового сопровождения, ароматерапии.

Порядок подготовки к проведению мозговой гимнастики:

1. Предварительное ознакомление с упражнениями обеспечиваемого.

2. Объяснение упражнений четко, при необходимости повторение.

3. Любой комплекс имеет определенную тему, которую можно при необходимости и возможности дополнить.

4. Обязательное обсуждение в группе или индивидуально верных решений.

5. При выполнении заданий создание позитивной атмосферы.

6. Задания с учетом способностей и уровня физической активности обеспечиваемого.

Порядок выполнения упражнений по тренировке памяти:

1. Выполнение одного движения за один раз.

2. Постепенное усложнение определенного упражнения.



3. Концентрация внимания на выполняемых движениях, по возможности запоминание последовательности действий.

4. Речевое сопровождение элементов комплекса занятий.

5. Неоднократное повторения движений и занятий.

6. Корректное внесение изменений в упражнения, в соответствии с требованиями и ощущениями обеспечиваемого.

7. Выбор удобного положения тела, всяческое исключение потенциального травматизма получателя социальных услуг.

Факторы, положительно влияющие на результаты мозговой гимнастики:

1. Социальная активность обеспечиваемых учреждения.

2. Здоровый образ жизни получателей услуг, минимизация вредных привычек.

3. Профилактика стрессовых ситуаций.

4. Рациональное и сбалансированное питание.

5. Физическая активность, правильный режим дня, полноценный сон.

Следует отметить, что занятия мозговой гимнастикой — это лишь составляющая часть комплексной работы, направленной на профилактику когнитивных нарушений обеспечиваемых. Помимо этого положительно влияют на мозговую активность следующие виды двигательной активности:

— гимнастика для рук и развитие мелкой моторики. У пожилых людей, мышление, память и речь напрямую зависят от движения рук. В этом отношении для сохранения «ясности ума» полезны такие занятия, как вязание, раскрашивание, лепка из пластилина, перебирание или сортировка мелких предметов и другие виды деятельности, в кото-

рых задействована мелкая моторика. Гимнастика для рук направлена на сохранение природных данных рук, поддержание гибкости пальцев, тренировку суставов, улучшение кровообращения; профилактику и лечение болезней, например, рассеянного склероза, артроза, артрита, черепно-мозговых травм, инсультов и прочих; помогает синхронизировать работу правого и левого полушария мозга; развивает интеллектуальные способности, в том числе, и память.

— физическая нагрузка. Зарядка, прогулки, занятия скандинавской ходьбой могут существенно улучшить память, однако перед выбором упражнений, необходимо проконсультироваться с врачом. Мозг людей, которые регулярно занимаются физическими упражнениями, лучше сопротивляется возможным нейродегенеративным заболеваниям, таким как болезнь Альцгеймера.

— арттерапия. Пожилым людям полезно заниматься творчеством. Для активизации деятельности мозга и профилактики когнитивных расстройств важен не столько результат, сколько творческая активность. Творческая терапия позволяет переключить внимание пожилого человека на хобби — в результате он на какое-то время забывает о проблеме, полностью погрузившись в процесс созидания. Позитивными эффектами занятий творчеством являются следующие: стимуляция интеллектуальной активности; развитие мелкой моторики; улучшение памяти.

Необходимые ресурсы:

1. Материальные ресурсы: материалы для тренировки когнитивной активности, карточки для упражнений, настольные игры, бумага, фломастеры.

2. Технические ресурсы: для проведения занятий используются комнаты проживающих.

3. Кадровые ресурсы: медицинский персонал, инструктор-методист физической реабилитации, культур-организатор.

Реализация социальной практики происходит в несколько этапов:

Предварительный этап: составление списков обеспечиваемых дома-интерната с учетом медицинских показаний и врачебных рекомендаций, из которых формируются группы для проведения занятий мозговой гимнастикой либо определяется индивидуальная форма работы.

Основной этап: проведение занятий с обеспечиваемыми, корректи-

ровка упражнений для занятий мозговой гимнастикой.

Заключительный этап: проведение анализа пройденных пожилым человеком реабилитационных мероприятий, рекомендации по дальнейшей программе медико-социальной реабилитации.

Ожидаемые результаты от реализации данной практики:

– коррекция когнитивных дисфункций пожилых людей;

– создание условий для самореализации, продление социальной активности пожилых людей и инвалидов.

### **РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ** (Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Вишенки”»)

А.В. Игуменова, учитель-логопед

Детям с ТМНР свойственна неравномерность развития функций общения. Более всего у них нарушено развитие средств коммуникации. Неспособность выразить свое эмоциональное состояние, нарушение координации и артикуляции затрудняют процесс общения ребенка со взрослым. Дети с ТМНР часто ведут себя пассивно в общении, не проявляют желания и инициативы к сотрудничеству, но при настойчивом побуждении и поддержке могут устанавливать контакт.

При попытке начать общение дети часто сталкиваются с множеством проблем: трудно установить контакт, так как часто их движения и слова бывают непонятны окружающим. В процессе общения дети крайне ред-

ко пользуются речью. Экспрессивно-мимические средства общения, оживленный взгляд, двигательные спонтанные реакции появляются не сразу и являются кратковременными, монотонными и маловыразительными. После неудачных контактов дети с ТМНР могут перестать проявлять инициативу в общении.

Слабовыраженную потребность в общении у детей данной категории можно объяснить, с одной стороны, гиперопекой взрослых по отношению к ребенку, с другой – слабой познавательной активностью детей, обусловленной сенсомоторной недостаточностью и социальной изоляцией.

Для создания комфортной среды необходимо, чтобы окружающие понимали, что хочет сказать ребенок,

реагировали на его сигналы. Во многих случаях взаимопонимание и общение можно наладить с помощью различных средств альтернативной или дополнительной коммуникации.

Коммуникация — это процесс установления и развития контактов между людьми, когда возникает необходимость обменяться информацией. Человек вступает в общение, чтобы кому-то что-то сообщить. Но коммуникация — это не только речь. Для передачи информации используются зрительный контакт, движения глаз, мимика, жесты, положение тела. Все наше поведение пронизано коммуникацией.

Человек, испытывающий речевые проблемы, всегда будет искать другие средства для общения, т.е. альтернативу для коммуникации.

Альтернативная коммуникация — это все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь людям, если они не способны при помощи неё удовлетворительно объясняться.

Существует несколько форм деления альтернативной коммуникации — коммуникация с помощью вспомогательных устройств, коммуникация без помощи вспомогательных устройств, а также зависимая и независимая коммуникация.

Коммуникация с помощью вспомогательных устройств включает все формы коммуникации с использованием различных приспособлений, например, это коммуникативные доски и альбомы, электронные устройства, указывание на символ или картинку.

Коммуникация без помощи вспомогательных устройств — это использование жестов, дактилирование, моргание глазами.

Критерии при выборе средств альтернативной коммуникации включают когнитивные и моторные навыки

ребенка, его стиль обучения, коммуникационные потребности и способность к чтению.

Можно определить еще и дополнительную коммуникацию, которая необходима детям с недостаточно сформированной устной речью, нуждающимся в соответствующей дополнительной поддержке, сопровождении собственной речи. Она представлена системой методов, с одной стороны, призванных помочь детям с временным запаздыванием речевого развития пережить долгий период отсутствия речи, способствуя овладению ею. С другой стороны, дополнительная коммуникация облегчает понимание речевых сообщений лиц детей с ТМНР и обеспечивает им более эффективное взаимодействие с окружающими в дополнение к их устной речи.

Виды альтернативной коммуникации

1. Жесты (мануальные знаки): жестовые языки, социальные жесты и движения, имитационные и описательные жесты, в частности:



— символические социальные жесты и движения, которые ребенок усваивает в процессе ситуативно-делового общения (да, нет, иди сюда, здравствуй, до свидания и др.);

— дополнительные социальные жесты — указательный;

— группа жестов, являющихся имитацией простых предметных действий по мере формирования предметной деятельности (кушать, варить, ехать, играть, спать, умыться и др.);

— жесты описательного характера — передают характерные черты и свойства, присущие определенному объекту (зайчик, кошка, лошадь, собака, книга, самолет, большой, маленький и др.).

Жесты имеют как преимущества, так и недостатки.

Преимуществами являются: возможность всегда пользоваться руками; язык жестов часто нагляден; ребенку можно помочь своими руками; жестовая речь сопровождается зрительным контактом. К недостаткам можно отнести: ограничение движений у детей с ТМНР; некоторые жесты могут быть понятны не всем людям; жесты «исчезают» из поля зрения сразу после того, как их «произнесли», ребенок должен помнить жесты и воспроизводить их. Поэтому, часто для детей с ТМНР необходим индивидуальный жестовый язык, доступный его физическим возможностям. Например, два раза приподнять руку — «да», поворот головы влево — «пить» и т. д.

2. Символы (натуральные предметы, макеты или модели этих предметов, отражающие и символизирующие действия или события).

Символы, используемые для альтернативной коммуникации, должны быть яркими, привлекательными, удобными для манипуляций с ними, в зависимости от физических возможностей ребенка (приклеивать—отклеивать или складывать в секционный ящик). Фигуры, действия и предметы, изображенные на картинках, должны быть знакомы

ребенку. Слово должно быть написано простым шрифтом.

Использование графических символов требует постоянного обучения персонала и семьи. Основная задача и основная трудность обучения в системе альтернативной коммуникации — вывести использование системы за пределы занятий и суметь использовать ее в интерактивном режиме.

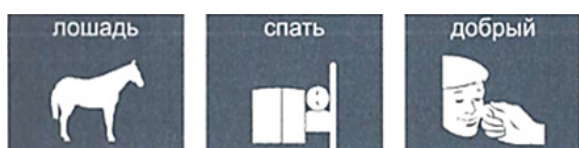
Общение с помощью символов может происходить через передачу картинки с изображением, через указание на нее рукой или пальцем, указанием с помощью направления взгляда.

Для освоения системы символов необходима предварительная оценка коммуникативных навыков ребенка, способности к восприятию графических изображений, их сравнению и анализу.

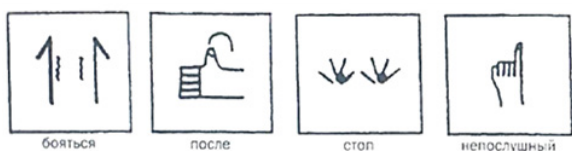
Прежде всего, необходимо научить ребенка связывать сигналы (предмет, символ, рисунок) с определенными реакциями или поведением — это важное условие для начала обучения коммуникации с помощью символов.

Блисс — система символов, в которой слова и понятия преобразованы в знаки вместо буквенного выражения. (Впервые ее применили в Канаде для детей с двигательными нарушениями, нарушениями речи и трудностями в обучении письму и чтению. Система Блисс символов состоит из 100 символов — радикалов, из которых можно комбинировать новые слова и выражения). Некоторые из них имеют сходство с реальным объектом. Их называют пиктографическими, или изобразительными.

Карточки с изображением предметов, отражающие и символизирующие действия или события положены в основу системы PECS (The Picture



Другие символы основаны на идее и называются идеографическими.



Exchange Communication System). Это - система общения при помощи обмена карточками. Разработана Лори Фрост и Энди Бонди в 1985 году для преодоления трудностей при использовании различных программ обучения навыкам общения детей с аутизмом и другими социально-коммуникативными отклонениями, для которых характерно отсутствие целенаправленной или социально приемлемой речи. Главная цель — дать ребенку возможность попросить или сказать о том, что он хочет, что ему нужно и при этом он не может это сделать традиционно, с помощью слов.

Опыт Проекта показал, что количество детей с ТМНР, которые могут

освоить полностью систему обмена карточками, очень мало. Для каждого ребенка необходимо адаптировать ее исходя из возможностей. Например, некоторым необходимо сделать карточку более объемной, чтобы ребенку было удобней зацепить карточку и оторвать. Для некоторых детей доступно лишь указание на необходимую карточку взглядом.



3. Коммуникаторы (коммуникация с помощью вспомогательных устройств): неэлектронные коммуникативные доски, устройства с подсветкой и движущимся указателем, специальные клавиатуры, устройства с экранами и искусственной речью.



Коммуникатор «БИГмэк» («BIGmack»)



Малый пошаговый коммуникатор «Little Step-by-Step Communicator»



Коммуникатор «Аладин Токер» («AladinTalker»)



Прикладная программа «Болтушка» («Quasselkiste»)



Коммуникатор Go Talk

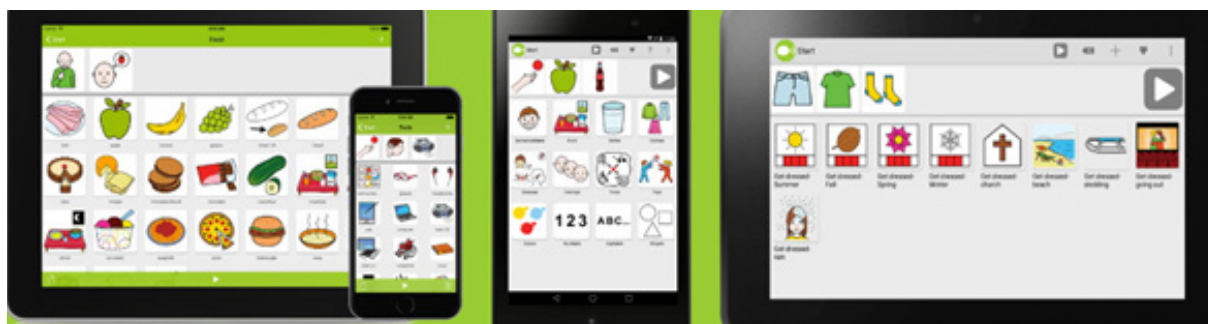
В проекте «Близкие люди» в качестве средства альтернативной коммуникации успешно был использован коммуникатор Big Button.

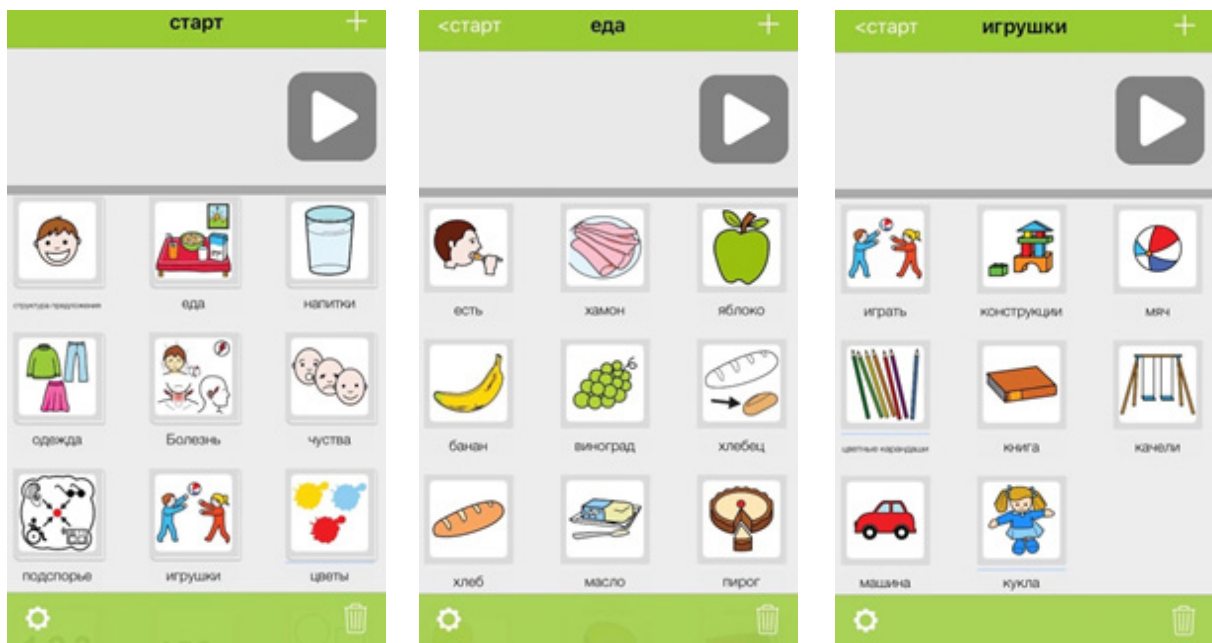
Имя	<i>Гриша</i>	
Возраст	<i>4 года</i>	
Диагноз	<i>ДЦП, тетрапарез</i>	
Особенности коммуникации и поведения	Как привлекает к себе внимание?	<i>Криком, плачем</i>
	Как выражает отказ?	<i>Криком, плачем</i>
	Как выражает просьбу?	<i>Криком, плачем</i>
АДК	<i>Коммуникатор Big Button</i>	
Функции АДК	<i>Привлечение внимания (позвать маму или папу)</i>	

4. Высокотехнологичные устройства (компьютерные технологии): приложения для смартфонов и планшетов, вспомогательные устройства, средства Айтрекинга (управление с помощью глаз) и т.д.



Приложение Let me talk





Приложение Let me talk стало одним из самых востребованных видов альтернативной коммуникации для детей, участвующих в проекте. С целью обучения родителей использованию приложения для коммуникации с ребенком специалистами были проведены обучающие мастер-классы, а также снят обучающий видеоролик.

Примеры использования приложение Let me talk  
I.

Имя	<i>Маша</i>	
Возраст	<i>11 лет</i>	
Диагноз	<i>ДЦП, тетрапарез</i>	
Особенности коммуникации и поведения	Как привлекает к себе внимание?	<i>Звуком, жестом</i>
	Как выражает отказ?	<i>Звуком, жестом</i>
	Как выражает просьбу?	<i>Звуком, жестом</i>
АДК	<i>Планшет с приложением «Letmetalk»</i>	
Функции АДК	<i>Выражать просьбу, комментировать события, задавать вопросы, использовать для занятий</i>	

II.

Имя	<i>Юля</i>	
Возраст	<i>8 лет</i>	
Диагноз	<i>ДЦП, тетрапарез</i>	

Особенности коммуникации и поведения	Как привлекает к себе внимание?	<i>Мама: зовет к себе Ближайшее соц. окружение: плачет</i>
	Как выражает отказ?	<i>Мама: с помощью слов «нет», «не хочу» Ближайшее соц. окружение: нежелательным поведением, жестом</i>
	Как выражает просьбу?	<i>Мама: словами Ближайшее соц. окружение: указательным жестом</i>
АДК		<i>Планишет с приложением «Letmetalk»</i>
Функции АДК		<i>Общение с родственниками, специалистами</i>

Основные рекомендации для взрослых по использованию средств альтернативной коммуникации для детей с ТМНР можно сформулировать следующим образом:

НАДО	НЕ НАДО
Моделировать любую форму коммуникации, а потом ожидать ее от ребенка	Ожидать, что ребенок сам догадается использовать метод коммуникации в новой ситуации
Соблюдать иерархию подсказок	Подсказывать слишком много
Учить разным функциям языка, включая комментирование, инструкции, просьбы	Учить только конкретным просьбам и на этом останавливаться
Подождать 10-20 секунд с выжидающим видом и только потом повторить подсказку	Сразу же давать повторные подсказки
Следить, чтобы средства коммуникации всегда были в зоне доступа	Убирать папку или устройство в портфель или забирать у ребенка
Поощрять ребенка при использовании и изучении системы	Запрещать эксперименты, нажатие кнопок, составление бессмысленных фраз

Формирование навыков коммуникации у детей с ТМНР требует участия не только специалистов (логопеда и дефектолога), но и активной поддержки выбранных стратегий развития со стороны

всех взрослых, взаимодействующих с ребенком. В этом случае ребенок легче и быстрее освоит доступные ему способы общения и с большим желанием будет их применять в повседневной жизни.



## ОБУЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПРИЕМУ ПИЩИ РЕБЕНКА С ТМНР

(Смоленское областное государственное бюджетное учреждение  
«Реабилитационный центр для детей и подростков  
с ограниченными возможностями “Вишенки”»)

Е.В. Яненкова, педагог-психолог

Еда — это базовая потребность каждого человека. Удовлетворение данной потребности у детей с ТМНР осложняется особенностями их физического и психического развития. Прием пищи для этих детей является зачастую очень длительным процессом, требующий много сил и терпения. В связи с этим встает вопрос об обучении самостоятельному приему пищи ребят с нарушениями развития. В процессе приема пищи развивается мелкая моторика и артикуляционный аппарат, что способствует дальнейшему развитию речи. Процесс приема пищи — это повод для коммуникации, самая простая возможность ярко проявить себя, сделать выбор, попросив добавки или отказаться от какого-либо блюда.

В рамках проекта «Близкие люди» одним из направлений помощи ребенку с ТМНР было обучение ребят самостоятельному приему пищи. Обучение проходило в несколько этапов:

1 этап. Понимание происходящего и ориентирование в ситуации приема пищи.

2 этап. Возможность влиять на прием пищи (согласие/отказ/добавка).

3 этап. Переход от еды из бутылочки к использованию ложки.

4 этап. Переход от жидкой пищи к еде с разнообразной консистенцией.

5 этап. Переход от пассивного кормления к активному.

Переход от одного этапа к другому проходил постепенно, с учетом индивидуальных особенностей ребен-

ка, уже имеющихся у него навыков приема пищи, руководствуясь принципом «от простого к сложному».

В процессе обучения самостоятельному приему пищи детей с ТМНР соблюдались следующие правила:

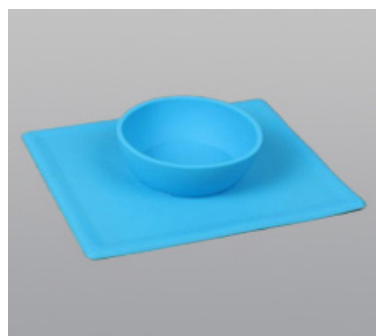
1. Голоден ли ребенок.
2. Сколько необходимо еды.
3. Положение ребенка.
4. Сколько нужно времени на еду.
5. Требования к подбору посуды.
6. Индивидуальность каждого ребенка.

До начала обучения самостоятельному приему пищи выбирается правильная и удобная поза для ребенка.



Во время еды положение тела ребенка должно быть максимально вертикальным и стабильным, выровненным по средней линии, таз плотно прижат к спинке коляски, кресла или стула, ноги стоят на подножке или на полу в обуви (при необходимости зафиксированы). Корпус не должен излишне наклоняться вперед, вправо, влево или назад, локти лежат на столе или другой опоре.

Позиция взрослого при обучении должна быть удобной. Взрослый должен находиться от ребенка сбо-



ку или сзади на стуле, одной рукой придерживать ребенка и координировать положение тела, второй рукой помогать принимать пищу.

При формировании навыка самостоятельного приема пищи у ребят с ТМНР особое внимание уделялось подбору посуды.

Посуда должна быть адаптирована под особенности каждого ребенка (ложка вилка должны быть удобны для захвата и полностью помещаться в руке ребенка).

Детям, которым сложно удерживать ложку, необходима ложка с толстой ручкой или ложка с изгибом.

Необходимо учитывать, из какого материала будет сделана ложка, какого она будет размера и формы. Например, если ребенок с трудом снимает пищу с ложки — то более плоская, если трудности с донесением до рта — то более глубокая, если закусывает зубами — то из твердого пластика. Ложка не должна быть слишком большой или слишком маленькой, должна полностью поме-

щаться в ротовую полость ребенка. Детям с повышенной чувствительностью комфортнее будет есть с ложки из мягкого материала: силикона, резины, мягкого пластика.

Важно, чтобы тарелка, из которой ест ребенок, не была слишком легкой и не скользила по поверхности стола в процессе зачерпывания. Для этого можно использовать утяжеленные тарелки, тарелку на присоске или специальный коврик, препятствующий скольжению.

Также важна форма тарелки. Для детей, которые учатся зачерпывать, удобнее тарелки с высокими или загнутыми внутрь бортиками. Существуют специальные ограничители, надевающиеся на любую тарелку и облегчающие зачерпывание пищи. Для слабовидящих детей или детей с особенностями чувствительности, которые не могут есть смешанную пищу, подойдут тарелки с разделителями.

В процессе обучения самостоятельному приему пищи учитывалась

Таблица 1 – Формирование навыка самостоятельного приема пищи

Девочка 9 лет. Основной диагноз ДЦП	
В начале проекта	По окончании проекта
С трудом удерживает ложку	Самостоятельно удерживает ложку, вилку, нож
Прием пищи – кормление с помощью взрослого	Самостоятельно принимает пищу с помощью ложки, пользуется ножом
Не удерживает бутылочку, самостоятельно не пьет	Самостоятельно пьет из стакана
Проявляет интерес и участвует в игре «Покорми куклу» совместно со взрослым	Очищает фрукты (банан, мандарин)
Проявляет интерес к играм с крупой, фасолью	Убирает за собой (стирает со стола)

Таблица 2 – Формирование навыка самостоятельного приема пищи

Девочка 9 л. Основной диагноз ДЦП	
В начале проекта	По окончании проекта
С трудом удерживает ложку	Самостоятельно удерживает адаптированные столовые приборы ложку и вилку
Прием пищи – кормление с помощью взрослого	Прием пищи по принципу «рука в руке»
Испытывает трудности с мотивацией к деятельности	Первую и вторую ложку съедает самостоятельно
Самостоятельно удерживает стакан короткое время	Самостоятельно пьет из стакана
Проявляет интерес и участвует в игре «Покорми куклу» совместно со взрослым	

индивидуальность каждого ребенка (для каждого ребенка своя скорость кормления и четкий ритм). Во избежание аспирации, ложка заносилась в рот ребенка, только когда он проглотил предыдущую порцию пищи. По мере освоения и закрепления навыков приема пищи необходимо постепенно сокращать свою помощь ребенку.

Формирование навыка самостоятельного приема пищи в рамках Проекта отражено в таблице 1 и таблице 2.

В процессе обучения ребята освоили целую серию движений: удержание ложки, зачерпывание, поднесение ложки ко рту, занесение ложки

в рот, возвращение ложки в тарелку. Некоторое время взрослый сопровождал все действия ребенка «рука в руке». Когда движения ребенка становятся более уверенными и целенаправленными, контроль ослабевал.

Обучение самостоятельному приему пищи – это достаточно длительный процесс, требующий терпения и временных затрат. Следует отмечать даже малейшие успехи ребенка в процессе приема пищи. На каждый успех следует обращать внимание, поддерживать и закреплять похвалой, ведь обучение самостоятельному приему пищи – это путь к независимости и самостоятельности ребенка.

## РАЗДЕЛ 2 ОБРАЗОВАНИЕ И ЗАНЯТОСТЬ

### ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (ГУСО «Бабиничский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов»)

Р.П. Шавеко, специалист по социальной работе

Тематическое направление: программа дополнительного образования для организации образовательного процесса в домах-интернатах психоневрологического профиля.

Целевая группа: получатели услуг «Бабиничский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Формат финансирования: государственное финансирование.

Цель:

— создание образовательного пространства в виде Центра обучения и развития (ЦОиР), в котором проживающие вспомнят то, что забыли, и научатся тому, чего не знали;

— формирование у проживающих самостоятельности в быту, алгоритмов выполнения жизненно важных бытовых умений с целью успешной социализации и адаптации в обществе;

— оказание помощи в преодолении депрессии, нервных расстройств, частичном восстановлении утраченных функций, создании условий для совместного времяпрепровождения.

Задачи:

— создать материально-техническую базу;

— оснастить оборудованием кабинет;

— организовать ежедневное проведение занятий, согласно планированию;

— подобрать кадры с педагогическим и психологическим образова-

нием (желательно высшее, опыт работы приветствуется).

Краткое описание практики

Работая над общей проблемой деинституализации (упразднение интернатов) и успешного усвоения материала проживающими, в отделении создано образовательное пространство, работает центр обучения и развития (ЦОиР), где проживающие обучаются:

— компьютерной грамотности;

— практической математике;

— как сделать уютным дом и какво их место в нем;

— изучают эмоциональный мир человека;

— познают человека и мир;

— изучают элементы грамотности и развития речи.

В центре имеются предметы социально-бытового назначения и содержания. Для усвоения социально-бытовых навыков функционирует учебно-тренировочный кабинет, где имеется учебный класс, тренировочный магазин, кухня с мебелью, обеденный зал, бытовая комната со стиральной машиной, душевая комната. Все это создано для обучения и сохранения уже имеющихся навыков по обслуживанию и привитию новых, таких как подбор вещей по сезону, стирка, глажка, уход за одеждой, приготовление пищи, правила пользования электроприборами, на-

выки счета и умение распоряжаться деньгами, а также правила соблюдения личной гигиены и содержание жилых помещений в порядке. Для проживающих, занятых в кабинете бытовой адаптации, разработаны формы индивидуальных карт. Что в дальнейшем позволяет отслеживать и анализировать динамику качественных изменений в овладении навыками к самообслуживанию.

Для отслеживания и анализа динамики качественных изменений в овладении навыками, разработаны карты наблюдения и оценки навыков и умений инвалида (Приложение № 1). На основании данных карт наблюдений составляется заключение о реализации индивидуального маршрута социальной реабилитации (Приложение № 2).

Необходимые ресурсы:

- учебники (изданные в рамках проекта МТП «Беларусь на пути деинституализации. Создание образовательного пространства для людей 18+ с интеллектуальным недугом»);
- дополнительная литература согласно плану;
- компьютеры;
- телевизор;
- спортивный зал;
- актовый зал;
- воркаут-площадка.

Количественный показатель

За 4 года работы ЦОиР обучение прошли 14 человек, что составляет 2 группы проживающих в среднем по 7 человек в каждой. Программа по обучению каждой группы рассчитана на 2 года.

Качественный показатель

Для оценки активности и участия получателей услуг в реабилитационных процессах преподаватель ведет индивидуальную карту наблюдения и оценки навыков и умений по кварталам. Анализируя данные наблюдений, он составляет заключе-

ние о реализации индивидуального маршрута социальной реабилитации. Индивидуальный маршрут реабилитации составляется на каждого получателя услуг, включая все виды реабилитации:

- навыки соблюдения личной гигиены;
- социально-бытовые навыки;
- коммуникативные навыки;
- навыки поддержания здоровья;
- способности к обучению;
- способности и возможности к трудовой деятельности.

В заключении дается оценка общего характера динамики, которая либо будет оценена как результативная, либо требующая продолжения обучения. В 2021–2022 году обучение продолжают 7 человек.

Этапы индивидуального маршрута реабилитации:

Подготовительный и основной этапы включают:

- формирование у обучающихся навыков самостоятельности в быту, безопасной жизнедеятельности;
- усвоение простейших алгоритмов отдельных бытовых действий;
- самообслуживание, уход за лицом, организацию питания;
- способность к обучению, в том числе, обсуждение прочитанного, ведение серьезных житейских разговоров, проигрывание ситуаций, чтобы стать умелыми, смелыми приятными в обществе, а также умение измерять, считать, вычислять в процессе решения простых арифметических задач жизненного содержания;
- усвоению способов практической деятельности, приемов самопознания, знаний о себе как личности в системе «человек–природа–общество».

В течение года ведется персональная Карта наблюдения и оценки навыков и умений инвалида (мониторинг отображается поквартально), в которой отражен полный комплекс

навыков соблюдения личной гигиены, поддержания здоровья, социально-бытовых, коммуникативных навыков, способности к обучению, способности и возможностей к трудовой деятельности.

Завершающий этап включает:

– ежедневное закрепление знаний, умений и навыков в расширенном формате путем вариативного использования иллюстративного и текстового решения заданий с использованием тематического глоссария;

– решение дополнительных задач в виде электронного тренажера «Решаем сами» с целью отработки полу-

ченных измерительных и вычислительных умений;

– формирование значимых ключевых компетенций (коммуникативной, социально-бытовой, расширение словарного запаса и др.) за счет различных форм взаимодействия.

В заключении данного процесса составляется характеристика на каждого обучающего в Центре обучения и развития. Составляется Заключение о реализации индивидуального маршрута социальной реабилитации за годовой период (бланк Заключения приведен ниже).

Заключение о реализации индивидуального маршрута социальной реабилитации.

За 202 \_\_ год

дата составления \_\_\_\_\_

Ф.И.О. получателя услуг \_\_\_\_\_

#### Перечень проведенных реабилитационных мероприятий

Вид реабилитации	Вид деятельности, наименование мастерской, кружка, мероприятий	Общее количество мероприятий, занятий	Причины невыполнения или недостаточного участия
Навыки соблюдения личной гигиены	Центр обучения и развития (ЦОиР)		
Социально-бытовые навыки (самостоятельность в быту)			
Коммуникативные навыки			
Навыки поддержания здоровья			
Способности к обучению			
Способности и возможности к трудовой деятельности			

Оценка активности и участия получателя услуг в реабилитационных мероприятиях:

- не участвует;
- низкая (1–25%);
- средняя (26–50%);
- высокая (51–75%);
- высоко активная (76–100%).

Оценка общего характера динамики:

- отрицательная;
- без изменений, стабильная;
- положительная.

Решение годовых задач:

- полностью;
- частично (причины);
- не решены (причины).

Заключение о результативности социальной реабилитации, абилитации:

Оценка	Факторы
Результативна	– за счет создания доступной реабилитационной среды; – за счет активного вовлечения получателя услуг в реабилитационный процесс через индивидуально подобранные мероприятия; – за счет сформированности мотивационной сферы; – другое.
Недостаточно результативна	за счет более активного вовлечения получателя услуг в реабилитационный процесс.

Способы повышения результативности реабилитации/абилитации

Продолжать заниматься в ЦОиР, также посещать разнообразные мастерские, клубы, кружки (пример) \_\_\_\_\_

Рекомендации:

- продолжение работы;
- изменение уровня реабилитации/абилитации;
- подбор новых видов, форм реабилитации/абилитации;
- пересмотр индивидуальной программы;
- иное.

Должность	ФИО	Подпись.
Специалист по социальной работе		

## **НАПРАВЛЕНИЯ ТРУДОВОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА**

(ГУСО «Дуниловичский психоневрологический дом-интернат  
для престарелых и инвалидов»)

**Л.В. Сивцевич, заместитель директора**

Люди с особенностями психического и физического развития мечтают учиться, реализовывать свои таланты и чувствовать себя более уверенно. Коллектив специалистов ГУСО «Дуниловичский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее-дом-интернат) стремится помочь

своим подопечным реализовать свои возможности, исследовать что-то новое, научиться общаться друг с другом и окружающими, познавать мир.

Согласно пункту 5 статьи 24 «Образование» Конвенции ООН о правах инвалидов, люди с особенностями развития имеют право на образование.

С 1 сентября 2016 г. в рамках реализации проекта «Беларусь на пути деинституализации. Создание образовательного пространства для людей (18+) с интеллектуальным недугом», реализованного Международным общественным объединением «Голос сердца» при финансовой поддержке Фонда Демократии ООН, в нашем доме-интернате был запущен образовательный процесс для проживающих.

Для реализации данного проекта в доме-интернате было оборудовано помещение для занятий «Центр обучения и развития» (далее – Центр). Центр функционирует и по настоящее время. Все оборудование и инвентарь, переданные в рамках проекта, используются по назначению. Занятия в нем проводятся специалистом по социальной работе согласно графику.

В процессе учебы используется практическая литература, дидактические материалы, соответствующие учебники. Учебный процесс проходит по следующим направлениям: «Букварь для взрослых»; «Самостоятельность в быту»; «Практическая математика»; «Человек и мир»; «Организация трудовой деятельности».

Уровень базовых знаний у обучающихся очень разный, поэтому задания подбираются с учетом особенностей каждого, а их в классе 12 человек. Немного подробнее о некоторых из учащихся.

Большой интерес к миру новостей, просмотру документальных фильмов, к творчеству и истории проявили Антон П., Анжела Г., Ольга Я., Сергей К., Александр Б.

Сергей К. обучался во вспомогательной школе, где и получил определенные знания. Умеет писать и считать. В начале занятий с легкостью вспомнил полученные навыки. Словарный запас широкий, знает



слова, редко употребляемые в повседневной жизни, но слабо понимает их значение. Очень стеснительный и замкнутый, поэтому со стороны кажется, что сильно отста-

ет в развитии от своих одноклассников. При установлении более тесного контакта со специалистом раскрылся и стал общительным.

С большим увлечением занимается изучением математики. Быстро освоил компьютер: умеет набирать текст, очень нравится играть в различные компьютерные игры (освоил навыки управления мышкой и одновременное нажатие пальцами другой руки клавиш на клавиатуре), сохраняет информацию на флеш-носитель.



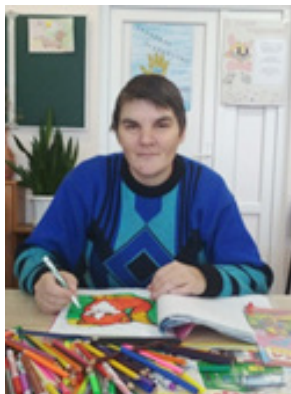
Александр Б. страдает аутизмом, плохо слышит, неконтактен. Однако начитан, умеет писать. С большим энтузиазмом поддерживает любые начинания: в силу своих

возможностей участвует в спортивных мероприятиях. Любимый вид спорта – баскетбол.

Посещая Центр обучения, проявил себя с необычной стороны, стал сочинять и записывать сказки. Мы совместили его любимое занятие – сбор пазлов (начинали с небольших картинок, а в настоящее время собирает картину с количеством элементов около 2000) и написание сказок по мотивам сложенных картинок.



Рассматривая сложенный пазл, Саша так же в игровой форме обучается математике: считает предметы, называет их цвет и форму.



Ольга Я. — воспитанница детского дома. Также нуждалась в индивидуальном подходе. Была замкнутой, не уверенной в себе. За время посещения занятий стала отлично рисовать, читает и пишет, но плохо запоминает прочитанное. Занимается в компьютерном классе: набирает текст, замечая, где сделана ошибка, исправляет ее, любит играть в компьютерные игры на скорость и внимание.

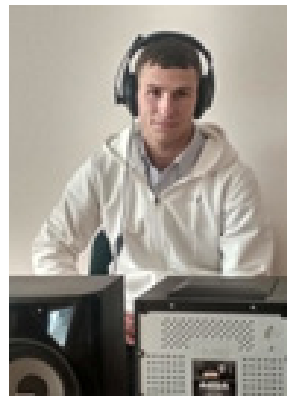
Ольга стала уделять внимание своему внешнему виду, на занятия приходит опрятно одетой и причесанной. Любит слушать аудиосказки, а потом пересказывать услышанное.



Антон П. — помощник учителя, фанат истории. Умеет читать и писать, с легкостью называет даты исторических событий, имена известных личностей, но совершенно равнодушен к чтению художественной литературы, письму и счету, физкультуре и рисованию. Несмотря на это, поставленные задачи может выполнить хорошо и в срок.

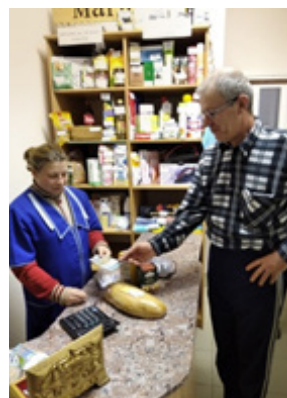
Прекрасно ориентируется по карте мира, карте Республики Беларусь. Помогает другим проживающим запоминать названия населенного пун-

кта, где расположен наш дом-интернат, нашего района и области, государственные праздники и символику. Ежедневно читает свежую прессу и информирует о произошедших событиях в нашей стране и мире.



Сергей Ю. — творческая личность. Умеет считать, писать и читать. Фанатично увлекается пением, поэтому выполнение заданий уходит на второй план. В то же время занимается изготовлением поделок из газетных трубочек, когда есть настроение, может нарисовать необычный рисунок. Был очень заинтересован написанием автобиографии, а также сочинением на тему «Кем я буду, когда восстановлю дееспособность».

За время обучения проживающие усвоили правила поведения в общественных местах, в транспорте. Знают правила личной гигиены, ухода за жилищем, способы профилактики простудных заболеваний и т.д.



В учебном магазине, созданном в доме-интернате, каждый проживающий может в игровой форме сыграть роль как в продавца, так и покупателя — так происходит формирование навыков распоряжения деньгами, покупки необходимых товаров.

Больше всего учащиеся Центра любят инсценировки народных сказок, их увлекает сам процесс: разучивание ролей, подготовка и



примерка костюмов и конечно же представление для зрителей, в роли которых выступают как работники, так и проживающие. Проявляя себя в театральной деятельности, участники научаются раскрывать свои таланты, становятся социально активными.

Уже седьмой год Центр открывает свои двери для новых учащихся.

По опыту этих лет мы видим, что он необходим, так есть потребность в получении знаний, нового опыта, это очень помогает нашим проживающим разнообразить свой внутренний мир, повысить самооценку.

Одним из наиболее эффективных методов социальной реабилитации граждан, проживающих в доме-интернате, является трудовая терапия, или терапия занятостью. Трудовая реабилитация направлена на вовлечение проживающих в трудовую

деятельность с целью максимально возможного восстановления их психофизических функций.

Для проведения трудовой терапии как вида реабилитации проживающие распределены на 4 группы трудовой терапии на основании Методических рекомендаций Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Беларусь № 57. Для каждого проживающего устанавливается определенный вид и характер работы, режим и объем труда с учетом интересов и возможностей обеспечиваемого, его прежних навыков.

Из 222 человек, проживающих в доме-интернате, согласно группам трудовой терапии:

- 1-й группой трудовой терапии охвачено 38 чел.;
- 2-й – 81 чел.;
- 3-й – 54 чел.;
- 4-й – 49 чел.

Проживающие 3-й и 4-й групп занимаются активной трудотерапией не только по самообслуживанию, хозяйственными работами на территории дома-интерната, но и на подсобном хозяйстве, в лечебно-трудовых мастерских, кружках и клубах по интересам.

Для проживающих 2-й группы трудотерапии основным направлением является восстановление и сохранение утраченных навыков самообслуживания: уборка комнат, уход за вещами, соблюдение порядка и др.

С проживающими 1-й группы трудотерапии в связи с их тяжелым соматическим и психическим состоянием, медицинским персоналом проводятся занятия по восстановлению необходимых навыков самообслуживания: прием пищи, выполнение гигиенических процедур и др.

Трудовая терапия позволяет организовать совместную деятельность, облегчая при этом взаимоотношения между проживающими, снимает напряженность и беспокойство, помогает отвлечься от тревожных мыслей и волнений, помогает избавиться от осознания своей неполноценности, формирует оптимистическое отношение к жизни.

Трудовой реабилитацией проживающих в доме-интернате занимаются три инструктора по трудовой терапии, в задачу которых входит развитие доступных трудовых навыков у проживающих, вовлечение в активную трудовую деятельность проживающих 3-й и 4-й групп трудотерапии.

Материально-технической базой трудовой реабилитации проживающих служат 2 кабинета по трудотерапии, в которых организована кружковая работа, 3 лечебно-трудовые мастерские и подсобное хозяйство.

Трудотерапия для 3-й и 4-й групп проводится по следующим направлениям:

- самообслуживание;
- помощь младшему медицинскому персоналу в поддержании порядка в жилых и вспомогательных помещениях отделений, территории;
- помощь работникам прачечной и пищеблока;
- изготовление изделий художественного и прикладного характера на кружках и лечебно-трудовых мастерских;
- цветоводство (разведение комнатных растений и выращивание рассады цветов в специально приобретенной для этих целей теплице, установленной на территории дома-интерната);
- помощь в выращивании продуктов растениеводства и животноводства на территории подсобного хозяйства.

В доме-интернате функционирует 19 кружков по интересам (рисование, вязание, вышивка, ниткография, плетение из бумажной лозы, изготовление панно, картин из природных и других материалов, декорирование крафт-пакетов, витражная роспись по стеклу и керамике, изделия в технике квиллинг и др.) и 3 лечебно-трудовые мастерские.

Швейная мастерская. В этой мастерской проживающие изготавливают простейшие изделия: фартуки, рукавицы, полотенца. Заключен договор с одним из сельскохозяйственных предприятий Поставского района на пошив рабочих рукавиц. Вырученные от пошива деньги идут на развитие материально-технической базы дома-интерната, закупку необходимого для изготовления поделок материалов.

Столярная мастерская. В мастерской изготавливаются разделочные доски, которые декорируются путем выжигания на них рисунка, кормушки для птиц, когтеточки для котят, которые реализовываются работ-

никам дома-интерната и не только. Изготавливаются метла из веток деревьев как для собственных нужд, так и для продажи организациям района. Вырученные средства идут на развитие дома-интерната.

Мастерская по изготовлению обрести тканей. Открылась в 2021 году.

Домом-интернатом заключен договор с Поставским предприятием «Белит» по изготовлению обрести, которая является сырьем для изготовления технических салфеток. Предприятие предоставляет дому-интернату ветошь в тюках, наша задача освободить ее от пуговиц, замков-молний, пайеток и др. Обработанная ветошь сдается предприятию, за которую дому-интернату перечисляются денежные средства, а пуговицы, замки, пайетки используются в качестве материала для ремонта одежды и для поделок.

Кроме лечебно-трудовых мастерских проживающие привлекаются к другим видам трудотерапии на территории подсобного хозяйства: оказывают помощь в уходе за крупным рогатым скотом (31 голова), участвуют в растениеводстве. Дом-интернат располагает тепличным хозяйством, имеется 8 теплиц, общей площадью 830 кв. м., где выращиваются огурцы, томаты, болгарский перец. На полях выращивается картофель, свекла, морковь, лук, зелень, кабачки, шавель и др.

Благодаря коллективному труду работников и проживающих, дом-интернат на 100 % обеспечивает себя молоком и овощами, за исключением некоторых позиций.

Особое внимание уделяется отделению сопровождаемого проживания, в которое зачисляются наиболее социализированные проживающие. Проживающие этого отделения проходят три этапа: подготовительно-отборочный, учебное сопровождаемое

проживание, самостоятельное сопровождаемое проживание (учебная квартира).

В доме-интернате создана социальная комиссия, в которую вошли старший медицинский персонал, инструкторы по трудовой терапии, психолог, специалист по социальной работе, культорганизатор. В конце года социальная комиссия оценивает проживающих трех этапов, по результатам оценки принимает решение о переводе из одного этапа в другой или отчисления.

Целью этапа самостоятельного сопровождаемого проживания или проживание в учебной квартире является проведение интенсивной подготовки проживающих к самостоятельной независимой жизни вне стен дома-интерната путем организации их жизнедеятельности максимально приближенной к самостоятельной с учетом имеющихся у них способностей и опыта. С проживающими учебной квартиры работают все специалисты: психолог, инструкторы по трудовой терапии, культорганизатор, специалист по социальной работе. Каждый из них по своему направлению деятельности готовит проживающих к самостоятельной жизни. Для этого используются различные методы работы. Поскольку проживающие проживают в замкнутом пространстве, важно чтобы они владели знаниями о том, что находится за пределами дома-интерната. С этой целью организовываются экскурсии, проживающие знакомятся с ближайшими объектами инфраструктуры: аптекой, торговыми объектами, объектами культуры, связи. В аптеке подбирают лекарственные средства при признаках простуды, в почтовом отделении оплачивают коммунальные платежи, подбирают для себя газеты и журналы, в торговых объектах учатся подбирать набо-

ры продуктов для приготовления обеда, учатся рассчитывать свои расходы и оплачивать покупки. Кроме этого, организовываются экскурсии в ближайшие районные центры, где кроме экскурсионной программы проживающие посещают различные объекты инфраструктуры. С целью освоения профессиональных трудовых навыков проживающие третьего этапа сопровождаемого проживания проходят стажировку по рабочим профессиям: подсобный рабочий, санитар(ка).

Разностороннее развитие проживающих отделения сопровождаемого проживания, в частности жильцов учебной квартиры, дало результат. В декабре 2020 года проживающая дома-интерната Виктория М., выпускница третьего этапа сопровождаемого проживания, успешно окончившая курс обучения в Центре обучения и развития, получившая навыки к самообслуживанию и самостоятельной жизни в учебной квартире, восстановлена в дееспособности. В январе 2021 года она была отчислена из дома-интерната и направлена для прохождения обучения с целью полной интеграции в общество в тренировочную квартиру г. Полоцка, принадлежащую ГУСО «Территориальный центр социального обслуживания Полоцкого района» (далее – Центр). В течение 7 месяцев Виктория проживала в этой квартире, под руководством специалистов Центра обучалась ос-

новам кулинарии, ухода за собой и жилищем, наполненным различной бытовой техникой, посещала различные объекты инфраструктуры г. Полоцка, училась пользоваться общественным транспортом. С целью закрепления трудовых навыков была трудоустроена в Центр на 0,5 ставки в качестве уборщика служебных помещений. По истечении 7 месяцев Виктория трудоустроена в ГУСО «Дуниловичский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» в качестве кухонной рабочей на пищеблок. Местными органами власти ей предоставлено арендное жилье: однокомнатная квартира со всеми удобствами в а.г. Дуниловичи, недалеко от места работы. Сейчас Виктория полноценный член общества, она полностью социализирована, самостоятельно принимает решения. Администрация, коллеги по работе помогли Виктории с бытовым устройством в квартире. У нее много планов на будущее и они, конечно же, сбудутся.

Таким образом, если увлеченно работать с нашими подопечными, заинтересовывать учебной, работой, любимыми увлечениями, создавать положительный фон их будней, то перспективы для этих людей не будут потеряны: даже в таких условиях они будут иметь стимул жить с интересом и надеждой на лучшее будущее.



## ПОДГОТОВКА БАКАЛАВРОВ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ К ИННОВАЦИОННО-ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ЛЮДЬМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

(ФГБОУ ВО «Смоленский государственный университет»,  
г. Смоленск)

Е.А. Морозова, доцент кафедры социальной работы

В настоящее время в обществе широко обсуждается проблема усовершенствования социальной сферы при использовании комплекса инноваций, реализованных в социальной работе с инвалидами. На основе активного применения разнообразных технологий социальная работа должна стать областью «социальной инженерии», которая может выполнять социальную функцию по модернизации механизмов решения трудных жизненных ситуаций как на уровне отдельного индивида, так и социальной группы.

Необходимость подготовки высококвалифицированных бакалавров социальной работы с инвалидами очевидна.

Во-первых, в стране присутствует тенденция увеличения количества лиц с патологией здоровья. Так, по данным Федеральной службы государственной статистики, на 1 января 2021 г. общая численность инвалидов в стране составила 11631 млн человек. Из них инвалиды первой группы – 1367 млн человек, инвалиды второй группы – 4982 млн человек, инвалиды третьей группы – 4578 млн человек. Дети-инвалиды в общей численности инвалидов составили 704 тыс. Иными словами, общая численность инвалидов, приходящая на 1000 человек населения составила 79,6.

Во-вторых, одной из главных задач стоящей перед российским государством является преобразование социальной политики в отношении инвалидов. Были приняты ряд нормативно-правовых документов, ори-

ентированных на общепризнанные международные стандарты, позволяющих создать достойную основу интеграции инвалидов в общество. Среди основных документов можно назвать такие как Конституция Российской Федерации, Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ», Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Государственная программа РФ «Доступная среда» и другие.

В-третьих, практика социальной работы является современным инструментом реализации социальной политики. Использование инновационных технологий социальной помощи позволят людям с ограниченными возможностями здоровья находиться в условиях независимого проживания, получая различные виды реабилитационных услуг, значительно сокращать расходы здравоохранения и в итоге повышать качество жизни людей с инвалидностью.

В Смоленском государственном университете реализуется программа бакалавриата по направлению подготовки «39.03.02 Социальная работа», профиль «Социальная работа в государственных и негосударственных организациях». Выпускники, освоившие программу бакалавриата, могут осуществлять профессиональ-

ную деятельность в учреждениях социального обслуживания и сфере социальной защиты населения в том числе с такой социальной группой как инвалиды. Одной из главных задач профессиональной деятельности выпускника является разработка проектов (программ) по реализации социального обслуживания граждан и профилактики обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании. В этой связи преподаватели кафедры социальной работы активно используют в обучении будущих социальных работников социально-проектную деятельность. Для формирования профессиональной компетенции позволяющей осуществлять прогнозирование, проектирование и моделирование процессов, направленных на улучшение условий жизнедеятельности граждан в обучении бакалавров используется значительное число учебных модулей. Например, такие как «Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе», «Основы проектного менеджмента», «Технологии социальной работы с инвалидами», «Социальная работа с психически больными и их семьями», «Социальное сопровождение семьи с ребенком-инвалидом» и другие. В процессе практических занятий студенты овладевают логикой и технологией социального проектирования, развивают умения конструировать собственные технологические подходы к решению задач. Осуществляя стажировку в органах социальной защиты и технологическую практику у обучающихся, есть возможность апробировать разработанные социальные проекты.

Приведем несколько примеров социально-проектной деятельности выпускников нашего университета. Так, в выпускной бакалаврской работе на тему «Инновационные ус-

луги в социальном обслуживании инвалидов» особое внимание было посвящено разработке социального проекта, цель которого — повышение степени самостоятельности молодых инвалидов в осуществлении социально-бытового самообслуживания. Реализовать социальный проект возможно на базе «Комплексного центра социального обслуживания населения». Главная идея проекта состояла в научении инвалидов быть самостоятельными в быту. При активном участии специалистов социального учреждения и волонтерской группы планировалось проведение тематических мастер-классов как в рамках учреждения, так и на дому инвалидов. А также создание видеоблога образовательных программ, включающих в себя практические рекомендации для желающих отказаться от предоставления социально-бытовых услуг в пользу самообслуживания. Реализация проекта позволит получить положительные результаты как для инвалидов, так и для государства. У лиц с ограниченными возможностями здоровья будут сформированы навыки самообслуживания, а также возможность использования ряда действий социально-бытового характера самостоятельно. Иными словами, повысится качество их жизни. Кроме того, налицо экономия финансовых средств, заложенных учреждением социального обслуживания на предоставление социальных услуг, следовательно, их можно направить на тех инвалидов, кому они наиболее необходимы.

С учетом Указа Президента Российской Федерации «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» по обеспечению ускоренного внедрения цифровых технологий в социальной сфере интересной представляется

инновационная услуга, предложенная в бакалаврской работе на тему «Информационное обеспечение социальной защиты детей-инвалидов». Эффективная социальная работа с ребенком-инвалидом и его семьей, по мнению автора, предполагает возможность предоставления социальных услуг через информационное обеспечение, которое поможет оптимально организовать социальную защиту данной социальной группы. При проведении социологического исследования выпускник выявил ряд потребностей присутствующих у детей-инвалидов и их семей. На основе полученных данных был предложен социальный проект под названием «Свободный доступ». В целевые группы проекта входили органы социальной защиты, специалисты организаций социального обслуживания населения, семьи с детьми-инвалидами, дети с ограниченными возможностями здоровья. Основной целью работы было конструирование единого информационного пространства социальной защиты Смоленского региона для предоставления услуг гражданам, нуждающимся в оказании социальной помощи, в том числе, детям-инвалидам и семьям их воспитывающих. В задачи проекта входили: повышение уровня наличия и наполняемости информационных ресурсов поставщиков социальных услуг для детей-инвалидов в Смоленской области в соответствии с утвержденным реестром; создание единой системы нормативно-правовых баз, научной литературы и шаблонной документации, полезной для рассматриваемой социальной группы; формирование единой информационной

базы организаций социальной защиты и социального обслуживания региона; создание пространства для оказания социальных услуг гражданам с детьми-инвалидами в дистанционном формате. С учетом перечисленных задач выпускник предложил организовать рабочую группу, состоящую из специалистов разных сфер (веб-программисты, веб-дизайнеры, специалисты учреждений социальной защиты и социального обслуживания населения) для разработки и создания сайта, отвечающего всем перечисленным требованиям. Воплощение проекта в жизнь позволит снизить загруженность учреждений социальной защиты и социального обслуживания населения, повысит доступность социальных услуг людям с ограниченными возможностями здоровья, предоставит возможность проводить консультирование семей с детьми-инвалидами в дистанционном формате, перенимать знания и опыт коллег, работающих в социальных учреждениях и др. А главное реализация такого социального проекта позволит приблизить поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, где бы они ни жили в большом городе или отдаленном населенном пункте.

Таким образом, использование технологии социального проектирования при подготовке бакалавров социальной работы с инвалидами позволяет построить абсолютно новую траекторию высшего образования, непосредственно связанную с требованиями социальной ситуации в стране. Тем самым обеспечивается приближение образовательных результатов к требованиям общества.



## РАЗДЕЛ 3 ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

### ПОДВИЖНАЯ ИГРА «ГОРОДКИ» КАК СРЕДСТВО ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

(ГУ «Территориальный центр  
социального обслуживания населения Городокского района»)

Целевая группа: граждане пожилого возраста.

Формат финансирования: спонсорские средства для приобретения необходимого инвентаря.

Место реализации: отделение дневного пребывания для граждан пожилого возраста государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Городокского района».

Цель: повышение качества жизни граждан пожилого возраста.

Задачи:

- организация досуга пожилых граждан;
- укрепление опорно-двигательного аппарата;
- профилактика деменции;
- улучшение эмоционального фона.

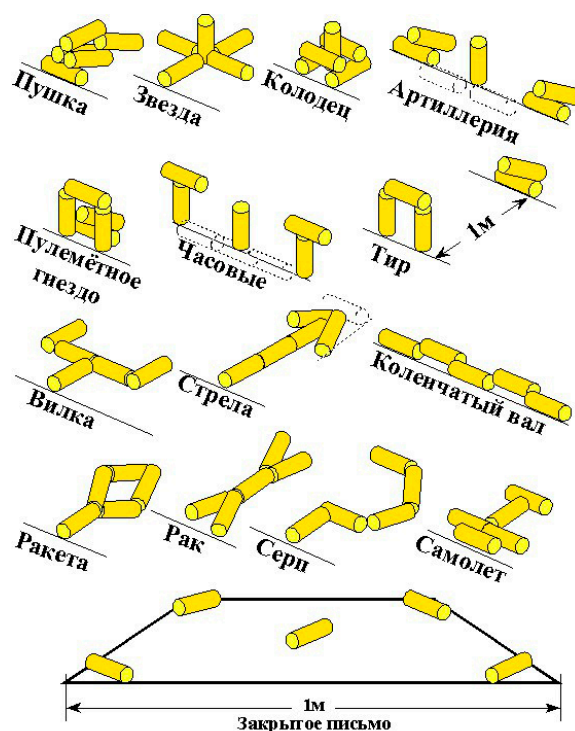
Краткое описание практики

В отделении дневного пребывания для граждан пожилого возраста государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Городокского района» функционирует клуб «Академия здоровья». В рамках данного клуба, организуются групповые занятия на свежем воздухе для пожилых граждан. Одной из форм физической реабилитации пожилых граждан является подвижная игра «Городки». «Городки» – это славянская народная спортивная игра, в которой стараются с определенного расстояния попасть палкой по заранее сложенным фигурам – «городкам». Суть игры за-

ключается в том, чтобы бросками бит (палок) выбить из «города» (отсюда и название) поочередно определённое количество фигур, составленных из 5 городков – цилиндрических деревянных столбиков. Главная задача – затратить на выбивание 15 фигур как можно меньше бросков. Кто по итогам трёх туров использовал меньше попыток, тот и победил.

Ресурсы:

1. Материальные ресурсы: набор деревянных палок (бит), для внедрения такой формы реабилитации как игра «Городки», был приобретен в рамках спонсорской помощи.



2. Технические ресурсы: размеры площадки на улице («город») – 2х2 м; расстояние от места бросков: дальнее («кон») – 13 м, ближнее («полукон») – 6,5 м; длина городков – 20 см, диаметр их – 4,5–5 см; длина биты – не более 1 м.

3. Кадровые ресурсы: данная форма реабилитации проводится специалистом по социальной работе отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Городокского района» 1 раз в месяц, в рамках клуба «Академия здоровья».

Результат

Количественный показатель: клуб «Академия здоровья» посещают 15 граждан пожилого возраста.

Качественный показатель: в результате физической реабилитации через подвижную игру «Городки», у граждан пожилого возраста, посе-

щающих клуб «Академия здоровья» улучшается самочувствие, эмоциональное состояние, выносливость, а также повышается двигательная активность.

Этапы внедрения

1. Подготовительный этап: май 2021 года. На данном этапе была определена целевая группа, приобретен необходимый инвентарь, оборудована площадка

2. Основной этап: открытие клуба «Академия здоровья» состоялось в марте 2021 года. Внедрение подвижной игры «Городки» как средства реабилитации граждан пожилого возраста осуществилось в июне 2021 года на базе отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста.

3. Завершающий этап: подвижная игра «Городки» как средство реабилитации используется в настоящее время в рамках клуба «Академия здоровья».

## **ПРОГУЛКА «ТРОПА ЗДОРОВЬЯ»** (ГУ «Новополоцкий территориальный центр»)

Тематическое направление. Важным направлением в деятельности специалистов по социальной работе отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста, осуществляющих предоставление социальных услуг пожилым людям, является социально-реабилитационная и социально-оздоровительная работа. Для реализации указанных направлений в отделении была разработано новое направление формирования здорового образа жизни – «Прогулка «Тропа здоровья»». Оно предусматривает проведение мероприятий по предупреждению социально зависимых нарушений здоровья, форми-

рование установок здорового образа жизни, обеспечение доступа информации по социально-медицинским вопросам; профилактики болезней и укрепления здоровья; реализация комплекса действий во всех основных сферах жизнедеятельности человека: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой.

Здоровый образ жизни необходимо поддерживать для гармоничного сосуществования человека с природой и максимального развития потенциала здоровья. Реализация одного из направлений здорового образа жизни, прогулка «Тропа здоровья», является предпосылкой для развития

разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций.

Целевая группа. Пожилые граждане, посетители отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста, достигшие 60-летнего возраста. Волонтеры отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста.

Формат финансирования. Спонсорская помощь государственных и общественных организаций.

Место реализации. Отделение дневного пребывания для граждан пожилого возраста государственного учреждения «Новополоцкий территориальный центр социального обслуживания населения».

Парк культуры и отдыха г. Новополоцка.

Открытые городские спортивные площадки.

Цели. Обеспечение социальной и физической реабилитации пожилых граждан; продление активного долголетия пожилых людей; мотивировать людей пожилого возраста поддерживать здоровый образ жизни, содействовать сохранению и укреплению здоровья, продлению активного долголетия; способствовать восстановлению физической активности, укреплению здоровья и улучшению качества жизни граждан пожилого возраста.

Задачи:

1) создание и поддержание мотивации на активное позитивное долголетие;

2) обучение граждан практическим навыкам, методам укрепления и сохранения здоровья, снижению негативных последствий гиподинамии;

3) проведение комплекса просветительских, пропагандистских и физкультурно-оздоровительных (реабилитационных) мероприятий, на-

правленных на физическую реабилитацию пожилых людей;

4) пропаганда двигательной активности и здорового образа жизни среди граждан пожилого возраста;

5) содействие разнообразию досуга граждан пожилого возраста;

6) формирование у подростков и молодежи толерантного отношения к людям пожилого возраста;

7) повышение осведомленности пожилых жителей города о новой форме социальной практики «Прогулка «Тропа здоровья»».

Краткое описание практики

Прогулка на свежем воздухе «Тропа здоровья» явилось не только модным трендом, но и жизненной необходимостью для многих граждан пожилого возраста.

Отличным вариантом стала скандинавская ходьба в сочетании с общеукрепляющими и общеразвивающими упражнениями, которые выполняются на тренажерной площадке в городском Парке культуры и отдыха.

До начала прогулок всегда проходят небольшие беседы с психологом (медицинским работником), работники отделения проводят инструктаж по ТБ, измеряют артериальное давление.

«Тропа здоровья» связывает отделение дневного пребывания для пожилых граждан с городским Парком культуры и отдыха. Пешеходная дорожка проходит вдоль Западной Двины, ее протяженность составляет около 1,2 км.

Прогулка «Тропа здоровья» проходит в чистом хвойном массиве, где имеется массажная галечная тропка, площадки для выполнения физических упражнений, маршруты для любителей скандинавской ходьбы. На протяжении всего маршрута есть зоны отдыха – лавочки, мини-сад камней, что позволяет пожилым

гражданам перевести дух и немного отдохнуть во время прогулки. Весь путь от отделения и до площадки занят увлекательной беседой, например, о деревьях, распознавании их видов, о значении в жизни человека, их энергетическом воздействии. Каждый выбирает своё дерево (если поднести ладонь к дереву, ощущаешь тепло, это дерево твое).

На занятиях-прогулках «Тропа здоровья» граждане пожилого возраста узнают о пользе физической активности, знакомятся с теоретическими основами спортивных тренировок и правилами выполнения упражнений и применения полученных знаний на практике.

Итогом каждой прогулки является отдых на скамейке и обмен впечатлениями за чашкой чая с бутербродом.

Именно физическая активность оказывает наибольшее влияние на продолжительность жизни. Делать зарядку и прогуливаться в парке под силу и полезно каждому.

#### Ресурсы

1. Материально-технические ресурсы: скандинавские палки, спортивный инвентарь, тренажеры на свежем воздухе, шагомер, тонометр, пульсоксиметр, планшет, мобильный телефон, фотоаппарат (видеокамера), переносные колонки.

2. Кадровые ресурсы. Специалисты по социальной работе, психолог, молодые волонтеры, волонтеры-инструкторы, волонтеры «золотого возраста».

#### Результат

Количественный показатель: увеличение числа пожилых граждан, желающих вести здоровый образ жизни; привлечение новых волонтеров, участвующих в организации и проведении мероприятий по здоровому образу жизни.

Качественный показатель: человек, ведущий здоровый образ жизни, мо-

жет ощутить изменения в своём состоянии: может увеличиться выносливость, повыситься трудоспособность, реже возникать простуды, улучшится настроение и самочувствие.

Пожилый человек должен стать носителем идеи здоровья как основного жизненного приоритета.

Здоровый образ жизни даёт большую свободу и власть над собственной жизнью, делая её более плодотворной, качественной и продолжительной.

Этапы внедрения: постоянно (2 раза в месяц).

Срок реализации:

#### 1. Подготовительный этап.

Осуществляется формирование группы из числа пожилых граждан, участвующих в прогулках «Тропа здоровья».

Составляются списки граждан с учетом их возраста и социального статуса. Затем специалистами по социальной работе формируются группы, при этом учитываются заболевания.

Определяются основные мероприятия на каждое занятие (образовательное направление, физкультурно-оздоровительное направление, психологическое направление).

#### 2. Основной этап.

На данном этапе осуществляется инструктаж по технике безопасности с участниками прогулки, измерение артериального давления.

Встречи с психологом, консультирование у психолога. Целью приема у психолога является выявление потребностей, определение, прогнозирование ожидаемых результатов от пребывания на прогулке. Психолог определяет потенциальную опасность для здоровья клиента, связанную с возможными психосоциальными трудностями, с адаптацией к изменению образа жизни (синдром одиночества, социальная изоляция,

недостаточность отдыха и расслабления), выявляет переживания, связанные с семейными обстоятельствами; проводит беседы о методах самоконтроля, управлении стрессом.

Встречи с валеологом (медицинским работником) с целью формирования активной жизненной позиции в процессе оздоровления, правильного представления о болезнях, самоконтролю за состоянием здоровья (такие обязательные темы, как понятие о здоровом образе жизни, о вреде курения и чрезмерного потребления алкоголя, основы рационального питания, физической культуры, о правильном приеме лекарственных препаратов), Практические занятия способствуют закреплению позитивного воздействия всех аспектов проводимых реабилитационных мероприятий, групповое обучение создает атмосферу, уменьшающую чувство одиночества, что особенно значимо для лиц пожилого возраста. В ходе бесед все специалисты дают клиентам практические рекомендации по самоконтролю состояния здоровья (контроль за артериальным давлением, приемом лекарственных препаратов, контроля за массой тела, отеками и др.).

### 3. Завершающий этап.

Одно из направлений здорового образа жизни, «Прогулка «Тропа здоровья»» включает в себя систему реабилитационных, профилактических и социальных мероприятий, которые направлены на укрепление здоровья людей старшего поколения, prolongation активного периода их жизни, профилактику преждевременного старения, социальную адаптацию и интеграцию в общество. Прогулки на «Тропе здоровья» организуются по принципу объединения теоретического материала с практическим (комбинированные занятия). Теоретические занятия проводятся в виде

ситуационных задач, ролевых игр с использованием наглядно-образных примеров, обсуждений, презентационных показов (просмотров видеороликов, видеофильмов, фотоматериалов). В рамках занятий-прогулок «Тропа здоровья» организовано взаимодействие с учреждениями здравоохранения, культуры, молодежной политики и спорта.

Важнейшими направлениями работы «Тропы здоровья» являются:

1. Эмоциональное благополучие (работа с психологом.)

2. Основы сбалансированного рационального питания (валеолог поликлиники № 1 г. Новополоцка).

3. Здоровый образ жизни (прогулки на свежем воздухе, которые организуют специалисты по социальной работе, психолог и инструктор ФСК). Пропаганда здорового образа жизни.

С целью информированности населения об особенностях жизни в пожилом возрасте, о факторах, влияющих на продолжительность жизни, распространение среди граждан пожилого возраста демонстрационных брошюр, памяток по разным темам). Занятие-прогулка «Тропа здоровья» способствует формированию установок на здоровый образ жизни, сохранение и укрепление психологического здоровья граждан пожилого возраста. Информация о занятиях публикуется в группе отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста («Золотой возраст») в Viber и Одноклассниках, а также в городской газете «Новополоцк сегодня».

Прогулка «Тропа здоровья» способствует улучшению самочувствия клиентов, формирует у них более позитивное отношение к жизни и повышает ее качество и может стать Центром реабилитации под открытым небом.

## ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ ПОЛУСТАЦИОНАРНОГО ТИПА

(ГУ «Территориальный центр социального обслуживания  
населения Первомайского района г. Витебска»)

Е.В. Кулакова, заведующий отделением дневного пребывания  
для граждан пожилого возраста

В конце XX в. в большинстве экономически развитых странах четко определилось изменение профиля заболеваемости за счет резкого увеличения числа неинфекционных заболеваний (далее — НИЗ). Болезни неинфекционной природы заняли ведущее место среди причин временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения. Не случайно эти болезни называют «болезнями цивилизации» (точнее — болезни от цивилизации), а распространенность этих заболеваний и ущерб от них таковы, что они стали большой социальной проблемой. Ежегодно от неинфекционных заболеваний (НИЗ) умирает 38 миллионов человек, 16 миллионов из которых входят в возрастную группу до 70 лет — каждый третий из пяти людей.

Выделяют группу из 4-х НИЗ, ставших основной причиной повышения заболеваемости, инвалидизации и преждевременной смерти населения (до достижения возраста 60 лет): сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет. Но в борьбе с любой болезнью важно заниматься не только лечением, но и профилактикой.

Люди пожилого возраста часто сетуют на то, что «старость — не радость», в то время, когда японцы утверждают: «Из всех благ жизни долголетие — высшее благо». Только тогда, когда большинство наших соотечественников солидного возраста согласятся с данной трактовкой старости, то «золотая осень» для многих ста-

нет активной, а свободное время — не одиночеством, а возможностью воплотить в жизнь все задумки, реализовать желания, стать востребованным. Этого можно достичь только совместными усилиями, направленными на вовлечение пожилых людей в совместную деятельность, формирования у них позитивного мышления и отношения к жизни, обучение методикам самоконтроля здоровья и отказа от поведенческих факторов риска НИЗ.

Реализация данного направления работы содействует следующему:

- создание модели работы с лицами старшего возраста по сохранению здоровья, увеличению продолжительности активной жизни;
  - обучение навыкам самоконтроля и саморегуляции;
  - улучшение качества жизни граждан пожилого возраста;
  - повышение доступности социальных услуг для граждан пожилого возраста;
  - укрепление психологического здоровья;
  - внедрение новых форм профилактической работы с населением;
  - профилактика тревожных и депрессивных состояний.
- Задачи, планируемые к выполнению:
- оказание социальных услуг различного вида (медицинские, психологические, реабилитационные, косметологические и т.д.);
  - содействие активному участию граждан пожилого возраста в общественной жизни;
  - поддержание интереса к жизни.

Целевая группа: граждане пожилого возраста, проживающие в г. Витебске.

Подготовительный этап:

– сбор заявок на встречу с конкретными специалистами;

– организация волонтерской просветительской группы для проведения профилактической работы с представителями ЦГ;

– обучение волонтеров для работы по профилактике неинфекционных заболеваний (20 человек из числа студенческой молодежи и пожилых людей);

– формирование группы специалистов, которые будут осуществлять консультирование членов ЦГ, проводить встречи;

– осмотр членов ЦГ терапевтом, диетологом, эндокринологом, неврологом, онкологом;

– проведение исследований у членов ЦГ: биохимический анализ крови, рентгенография суставов и др.

Организационный этап:

– разработка комплекса профилактически-оздоровительных мероприятий по охране и укреплению здоровья отдельного человека и группы людей в целом.

еженедельное составление плана-графика встреч;

– проведение лекций-презентаций, встреч, мастер-классов, практических занятий со специалистами и экспертами на темы: «Как остановить возраст и улучшить свое здоровье», «Жить долго и счастливо возможно!», «Медицина, питание и физкультура в нашей жизни», «Современные подходы к лечению остеоартроза и остеопороза», «Еда как лекарство», «Фитнес для ума», «Специатерапия», «Современные возможности витаминных комплексов для профилактики витаминного дефицита», «Актуальные вопросы профилактики и лечения простуд-

ных заболеваний в осеннее-зимний период»;

– проведение мероприятий, направленных на организацию досуга членов целевой группы «Женщина 60+. Формула успеха», фестиваль танца «Стихия молодости»;

– проведение волонтерских акций;

– проведение цикла оздоровительных мероприятий для профилактики неинфекционных заболеваний, в частности:

– разработка принципов правильного питания;

– организация различных технологий двигательной реабилитации (суставная гимнастика, китайская гимнастика «Цигун», пилатес, стретчинг, аэробика, танцевальная пластика, фитнес-программа Зумба, система гармоничного развития человека Кэмфут);

– проведение практикумов «Правильное дыхание – путь к оздоровлению», «Психическая саморегуляция»;

– обучение приемам самомассажа акупунктурных точек;

– организация сеансов музыкотерапии;

– проведение цикла спортивных мероприятий «Активные старты»;

– организация серии мастер-классов «Время вспять» для элегантных пенсионеров;

– проведение на открытых площадках города мастер-классов по танцетерапии, китайской гимнастике Цигун и Тай Цзы, танцевальной аэробике;

– организация практических занятий по самоуходу и самоконтролю;

Информационный этап:

информационная кампания в СМИ: подготовка материалов для размещения на городском портале «VITEBSK4ME, новостной ленте в Интернете;

издание и распространение методических материалов на основе опыта работы, выпуск методических и информационных материалов по профилактике неинфекционных заболеваний.

Кадровые ресурсы:

– ГУ «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»;

– ОО «Фонд милосердия и здоровья»;

– ГУ «Поликлиника № 2 г. Витебска»;

– Витебский государственный университет имени П.М. Машерова, факультет физической культуры и спорта;

– Витебская областная организация Белорусского Общества Красного Креста.

Качественный показатель:

– трансформируется представле-

ние о пожилом возрасте как о возрасте заката жизни, теперь это возраст активного долголетия;

– сфера досуга, в том числе, образовательная деятельность становится одной из главных сфер самореализации и проявления активности пожилых людей;

– улучшается взаимопонимание с представителями других поколений, в том числе, с молодежью;

– в результате участия в образовательной деятельности качество жизни улучшается: получение новых знаний, возможность самореализоваться и проявить себя;

– происходит поиск возможностей стать полезным обществу (волонтерство;)

– увеличивается индекс удовлетворенности жизнью посредством посещения разнообразных кружков и секций.

## **ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ «АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»**

(ГУ «Территориальный центр  
социального обслуживания населения Ушачского района»)

«Инвалид» – это ещё не приговор в жизни. К сожалению, одна из главных проблем – это одиночество, невозможность полноценного общения. Многочисленные группы здоровья для инвалидов создаются для того, чтобы они не ощущали себя ненужными, как можно дольше оставались молодыми, подтянутыми, активными и общительными. Одним из важнейших «щитов здоровья» в любом возрасте являются занятия физической культурой и спортом. Физкультура и спорт не только положительно влияют на общее состояние организма,

но и способствуют повышению интеллектуальной активности, улучшают выносливость, дарят хорошее настроение и заряд бодрости на каждый день. Здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей, и как следствие обеспечение высокой продолжительности жизни. В районе есть активные инвалиды, которые занимаются спортом и физкультурой. Наша практика предусматривает возможность поддержать, собрать в единую спортивную площадку активных граждан района.



Формат финансирования: материально-техническая база ФОК «Юность-Ушачи»

Место реализации: ФОК «Юность-Ушачи»

Цель: обеспечение доступности для инвалидов района к спортивным и физкультурно-оздоровительным занятиям.

Задачи:

1. Привлечение людей с инвалидностью к занятиям адаптивными видами спорта, как активной форме оздоровления и социальной реабилитации.

2. Популяризация альтернативных методов социальной адаптации и реабилитации инвалидов.

3. Создание условий для занятий инвалидов адаптивной физической культурой и спортом на физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружениях района, посредством улучшения доступности и материально-технической базы.

Краткое описание практики:

Данная социальная практика направлена для укрепления здоровья людей с инвалидностью разных возрастов. Здоровье инвалидов во многом зависит от образа жизни, эмоционального состояния. Реализация социальной практики направлена на то, чтобы проводимые мероприятия повысили качество жизни, изменили отношение к жизни, что, несмотря на возраст, можно и нужно активно участвовать в спортивной жизни села, района и Республики. В нашем районе проживают 792 инвалида. В данной практике могут быть охвачены более 100 человек. В течение всего периода реализации практики организовано 6 секций физкультурно-оздоровительной направленности для лиц с ограниченными возможностями здоровья с привлечением опытных специалистов. В рамках реализации практики, для развития

адаптивного спорта среди инвалидов, популяризации и пропаганды здорового образа жизни, привлечения наибольшего числа участников, запланировано: проведение районных спортивных праздников, соревнований и мероприятий. А по окончании практики будет организован круглый стол с участием представителей обществ инвалидов некоммерческих организаций, волонтеров, для подведения итогов и дальнейших перспективах.

Целевые группы: люди с инвалидностью, дети-инвалиды.

Ресурсы: материально-технические ресурсы:

Для эффективной реализации проекта имеется необходимая материально-техническая база: имеются в наличии бассейн и спортивные залы, компьютерное оборудование и другая оргтехника, тренажеры, спортивный инвентарь, интернет-ресурсы, сформирован фонд специальной литературы.

Кадровые ресурсы: процесс реализации практики обеспечивается участием основного кадрового состава с определенными должностными обязанностями, и высоким уровнем профессиональной подготовки. Реализаторами данного проекта являются: специалисты ГУ «Ушачский районный физкультурно-спортивный клуб», руководители секций, методист спортивно-массового отдела, специалисты ГУ «ТЦСОН Ушачского района».

Результат: значимость ожидаемых результатов проекта заключается в улучшении качества жизни людей с особыми потребностями и физически ослабленным здоровьем г.п. Ушачи. Уникальность практики заключается в том, что любой желающий человек, с особыми потребностями и физически ослабленным здоровьем, передвигающийся само-



стоятельно либо на коляске, может посещать различные зоны физкультурно-оздоровительного комплекса «Юность-Ушачи», исходя из его интересов и потребностей.

Количественный показатель:

В среднем ежедневно в ФОК «Юность-Ушачи» обращаются люди с особыми потребностями и физически ослабленным здоровьем в количестве 13–15 человек, которые имеют потребности в поддержании уровня их здоровья, путем организации оздоровительных мероприятий.

Качественный показатель:

– повышение мотивации к здоровому образу жизни;

– улучшение знаний инвалидов о ЗОЖ;

– повышение мотивации к двигательной активности;

– снижение заболеваемости, сохранение и укрепление здоровья инвалидов;

– социализация инвалидов в общество.

Этапы внедрения:

Подготовительный, основной и завершающий.

Срок реализации проекта: 1 год (январь 2021 г. – декабрь 2021 г.)

#### Этапы реализации проекта:

№	Этап	Содержание
1	Подготовительный январь–февраль 2021 г.	Проведение собрания, с целью побуждения инвалидов включиться в социальную практику по формированию здорового образа жизни. Подборка технологий, методов и приёмов работы с учетом особенностей инвалидов при реализации практики. Анкетирование инвалидов «Ведете ли Вы здоровый образ жизни?». Диагностика физического развития инвалидов. Консультирование, беседы, выпуск памяток, буклетов.
2	Основной март–ноябрь 2021 г.	Обсуждение с инвалидами темы, структуры деятельности. Составление плана совместных мероприятий. Проведение совместных здоровьесберегающих мероприятий, организованных специалистами ГУ «ТЦСОН Ушачского района» и ГУ «Ушачский районный физкультурно-спортивный клуб».
3	Заключительный декабрь 2021 г.	Совместное итоговое мероприятие «Спорт равных возможностей». Выставка коллажей «Здоровый выходной в моей семье». Создание инвалидами спортивного оборудования/инвентаря своими руками для занятий. Диагностика физического развития инвалидов. Круглый стол с участием представителей обществ инвалидов, некоммерческих организаций, волонтеров, для подведения итогов социальной практики.



**ПРОЕКТ «АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»**  
(ГУ «Территориальный центр  
социального обслуживания населения Ушачского района»)

Тематическое направление: социальная поддержка старшего поколения – одно из ведущих направлений повышения продолжительности жизни, а значит, и решения социально-демографических проблем в Республике Беларусь.

Пенсионеры в Республике Беларусь обладают всей полнотой социально-экономических и личных прав и свобод, закрепленных Конституцией Республики Беларусь. Однако, изменение социального статуса, связанное с прекращением или ограничением трудовой и общественной деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, образа жизни и общения, появлением затруднений в социально-бытовой сфере и возникновением необходимости психологической адаптации к новым условиям, порождает у пожилой серьезной проблемы. После выхода на пенсию у старшего поколения наблюдается дефицит общения, утрата активных социальных связей. Деятельность в рамках проекта создает условия для активного долголетия пенсионеров.

Целевая группа: проект разработан для пожилых граждан, посетителей отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста.

Финансирование проекта: внебюджетные средства. Спонсорская помощь.

Место реализации: Ушачский район, Учреждение здравоохранения «Ушачская центральная районная больница», Государственное учреждение «Территориальный центр социального обслуживания населения Ушачского района».

Цель проекта: обучение лиц пожилого возраста навыкам здорового

образа жизни, которые включают формирование жизненных навыков, обеспечивающих физическое и психическое здоровье, двигательную активность, рациональное питание, профилактику неинфекционных заболеваний, создание безопасной среды дома.

Задачи проекта:

- сформировать устойчиво-положительное отношение к собственному здоровью;

- выработать умения и навыки сохранения и укрепления здоровья, безопасного и ответственного поведения;

- сформировать понятие о здоровом образе жизни и факторах, укрепляющих и разрушающих здоровье;

- обучить умению противостоять разрушительным для здоровья формам поведения;

- сформировать устойчивую мотивацию на здоровый образ жизни.

Краткое описание практики:

Для группы граждан пожилого возраста, из числа посетителей отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста, организовывались встречи, беседы, круглые столы с медицинскими работниками, так же во время мероприятий проводились обследования посетителей на определение уровня сахара крови, индекса массы тела, нарушений ритма сердца, артериального давления. Эти же граждане посещали кружки: кружок оздоровительной гимнастики «Гармония тела», кружок скандинавской ходьбы «Тропа здоровья». Для них организовывались индивидуальные и групповые консультации психологом, занятия с элементами тренинга. Проводился анализ со-

стояния здоровья. Разрабатывалась индивидуальная программа для корректировки проблемных вопросов, совершенствование организации физической активности, уменьшение эмоционального напряжения, улучшение качества сна.

Срок реализации: апрель 2021 года – декабрь 2021 года.

Формы работы:

- беседы;
- лекции;
- встречи;
- диагностические исследования;
- занятия;
- выпуск буклетов.

Этапы:

I этап – подготовительный:

1. Выбор темы.
2. Определение целей, форм и методов реализации проекта.
3. Создание группы из числа посещающих отделение, которые будут заниматься данным вопросом.

II этап – планирование работы:

1. Разработка и планирование мероприятий.

III этап – реализация проекта:

1. Профилактика когнитивных нарушений.

2. Мероприятия, направленные на выработку умений и навыков сохранения и укрепления здоровья.

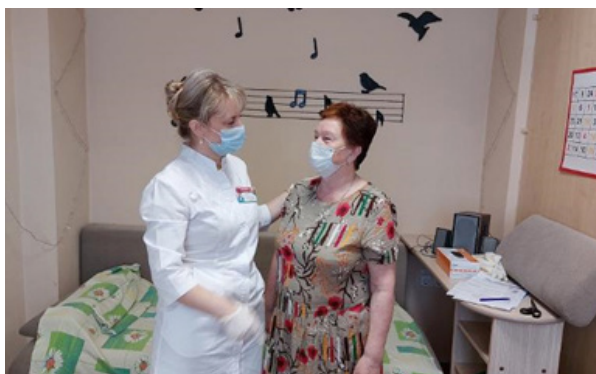
3. Популяризация здорового образа жизни и активного долголетия пожилых граждан.

IV этап – анализ проделанной работы.

Участники проекта: посетители отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста.

Ожидаемый результат:

- повышение уровня социальной интеграции пожилых людей в обществе;
- поддержание когнитивных функций;
- улучшение эмоционального и физического состояния;
- оздоровление организма.



## План мероприятий по реализации проекта «Активное долголетие»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки проведения	Форма проведения	Ответственный
<b>1. Профилактика когнитивных нарушений</b>				
1.1	Занятия с элементами нейрокогнитивного тренинга	май—июль	групповые, индивидуальные занятия	психолог ГУ «ТЦСОН Ушачского района»
1.2	Занятия с элементами тренинга мнестических функций	август—сентябрь	групповые, индивидуальные занятия	психолог ГУ «ТЦСОН Ушачского района»
1.3	Обучение упражнениям из курса Нейробики «Фитнес для ума»	октябрь	групповые, индивидуальные занятия	психолог ГУ «ТЦСОН Ушачского района»
<b>2. Мероприятия, направленные на выработку умений и навыков сохранения и укрепления здоровья</b>				
2.1	Рациональное питание (в соответствии с возрастом физической активностью, при наличии заболеваний эндокринной системы и т.д.)	апрель	беседы, лекции, проведение диагностических обследований	врач-эндокринолог
2.2	Информация для каждого: Самоконтроль АД, ЧСС; оказание первой помощи при гипертоническом кризе	сентябрь	встреча, проведение диагностических обследований	врач общей практики
2.3	Услуга «Санаторий на дому»	апрель—декабрь	согласно карты назначений	специалисты центра; волонтеры; врач общей практики
2.4	Консультация для всех (результаты каждого участника проекта, профилактические меры)	ноябрь	встреча, беседа	врач общей практики
<b>3. Популяризация здорового образа жизни и активного долголетия пожилых граждан</b>				
3.1	Проведение «Дней здоровья»	май, сентябрь	встреча	специалисты центра
3.2	Кружок оздоровительных гимнастик «Гармония тела»	в течение года, согласно графика	занятия	руководитель кружка
3.3	Кружок скандинавской ходьбы «Тропа здоровья»	в течение года, согласно графика	занятия	волонтеры
	Подведение итогов	декабрь	оформление материалов, буклеты	ГУ «ТЦСОН Ушачского района»



## **СИСТЕМА ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА «ЗДОРОВЫМ БЫТЬ ЗДОРОВО!» (ГУСО «Александровский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов»)**

Тематическое направление данной социальной практики:

– создание условий для укрепления и сохранения здоровья подопечных;

– снижение заболеваемости, улучшение качества жизни проживающих;

– повышение физической и социальной активности граждан, проживающих в учреждении, улучшение их психоэмоционального самочувствия.

Целевая группа: граждане с особенностями психофизического развития, проживающие в ГУСО «Александровский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Место реализации: Государственное учреждение социального обслуживания «Александровский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Цель: формирование социальных и жизненных навыков, обеспечивающих физическое и психоэмоциональное здоровье, активную деятельную жизнь и долголетие.

Задачи:

1. Сформировать отношение к своему здоровью как к важнейшей социальной ценности.

2. Выработать умения и навыки сохранения и укрепления здоровья, безопасного и ответственного поведения.

3. Приобщить к спорту, активному, здоровому образу жизни, интересному досугу посредством проведения ежедневных занятий, физкультурно-оздоровительных мероприятий на спортивной площадке.

4. Закрепить гигиенические навыки и привычки.

5. Приобщить к разумной физической активности граждан, проживающих в учреждении, улучшить их психоэмоциональное самочувствие.

Краткое описание практики

В понятие «здорового образа жизни» для своих подопечных мы выбрали следующие составляющие:

– оптимальный двигательный режим;

– физкультурно-оздоровительная работа;

– личная гигиена;

– рациональное питание;

– закаливание;

– положительные эмоции.

Ни для кого не секрет, что один из главных врагов человека в старости — это снижение двигательной активности, которое влечет за собой общее ослабление организма и уязвимость к различным заболеваниям. Двигательная активность для человека в возрасте очень важна. Оздоровительная физкультура для пожилых людей — вещь действительно необходимая. На самом деле, даже самые слабые физические нагрузки способны значительно улучшить состояние пожилого человека. Физическая активность способна укрепить сердечно-сосудистую и нервную системы, что незамедлительно скажется на общем состоянии — человек начнет чувствовать себя более сильным, бодрым и счастливым.

Физическое воспитание в жизни лиц с ограниченными возможностями зачастую является не столько незаменимым средством развития и коррекции нарушений, сколько условием максимально возможной жизнеспособности и продления ак-





тивной двигательной жизнедеятельности организма.

Большое значение в практической деятельности учреждения стало использование эффективной формы повышения двигательной активности людей с особыми потребностями в свободное время – адаптивная физическая культура. Она предполагает проведение различных видов игр: подвижных, спортивных на свежем воздухе или в специально оборудованном месте, занятия на тренажерах, двигательные развлечения, игровые упражнения.

Физкультурно-оздоровительная работа в учреждении включает ежедневное проведение утренней гимнастики, проведение оздоровительных пеших прогулок, занятия скандинавской ходьбой, занятия ритмической гимнастикой, проведение дыхательных упражнений, выполнение комплексов упражнений для различных групп по медицинским показаниям. Большое

значение уделяется спортивным мероприятиям: проведение спортивных состязаний, соревнований по настольному теннису, по волейболу, баскетболу, бадминтону, дартсу, шашкам. Организуются различные конкурсы по здоровому образу жизни: конкурсы рисунков, плакатов, спортивные викторины, интеллектуальные игры («Что? Где? Когда?», брейн-ринг, «Поле чудес»), проводятся беседы, охватывающие различные направления: правильное питание, личная гигиена, профилактика простудных заболеваний, профилактика вредных привычек.

Все занятия в теплое время года проводятся на специально оборудованной зоне отдыха и реабилитации «Лесные перекрестки», в зимнее время в фойе корпуса, где имеется необходимое оборудование.

Количественный показатель: 173 человека.

Качественный показатель: 100%.

Срок реализации: 1 год.

## **ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА «САНАТОРИЙ НА ДОМУ»**

(ГУ «Территориальный центр  
социального обслуживания населения Лепельского района»)

№п/п	Название	«Санаторий на дому»
1.	Тематическое направление	оздоровление и социальная реабилитация граждан пожилого возраста, данная форма работы ориентирована не на оказание медицинской помощи, а на улучшение качества жизни граждан пожилого возраста.
2.	Целевая группа	граждане пожилого возраста, имеющие значительные ограничения способности к передвижению и (или) самообслуживанию.
3.	Формат финансирования	из средств местного бюджета.
4.	Место реализации	предоставление услуг на дому.

5.	Цель	<ul style="list-style-type: none"> <li>– обеспечение доступности социально-реабилитационных услуг для граждан пожилого возраста, имеющих значительные ограничения способности к передвижению и (или) самообслуживанию;</li> <li>– сохранение и улучшение их уровня здоровья и общего самочувствия;</li> <li>– обеспечение условий для максимально длительного проживания граждан пожилого возраста в домашних условиях.</li> </ul>
6.	Задача	повышение уровня и качества жизни граждан пожилого возраста, сохранение самостоятельности, укрепление здоровья, продление активного долголетия.
7.	Краткое описание практики	<p>«Санаторий на дому» – форма работы с гражданами, имеющими значительные ограничения способности к передвижению и (или) самообслуживанию. Работа специалистов ориентирована на потребности пожилых граждан и включает в себя 10-дневный реабилитационный курс: массаж, занятия лечебной физкультурой, витаминизацию, измерение температуры тела и артериального давления, а также предоставление дополнительных социально-психологических, социально-бытовых и социально-педагогических услуг.</p> <p>С помощью опытных специалистов пожилые граждане получают возможность оздоравливаться, укреплять свое физическое и психологическое состояние, не выходя из дома.</p>
8.	Ресурсы	специалист по социальной работе, психолог, врач, медицинская сестра, руководитель кружка.
9.	Результат	<ul style="list-style-type: none"> <li>– увеличение охвата граждан пожилого возраста социально-реабилитационными мероприятиями;</li> <li>– улучшение их физического самочувствия и психологического состояния.</li> </ul>
10.	Срок реализации	срок определяется в индивидуальном порядке и указывается в договоре.
11.	Этапы реализации	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выявление потребности в услугах, определение числа потенциальных клиентов.</li> <li>2. Материально-техническое оснащение.</li> <li>3. Подбор и подготовка кадров.</li> <li>4. Проведение информационной кампании.</li> <li>5. Формирование отчетов (ежеквартально).</li> </ol>

**СОДЕЙСТВИЕ В ОСВОЕНИИ  
НОВЫХ ВИДОВ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ДЛЯ ПРОЖИВАЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЙ  
КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ «ЗАРЯД БОДРОСТИ»**

(ГУ «Территориальный центр  
социального обслуживания населения Бешенковичского района»)

Целевая группа: пожилые граждане и инвалиды отделения круглосуточного пребывания для граждан пожилого возраста и инвалидов ГУ «Территори-

альный центр социального обслуживания населения Бешенковичского».

Деятельность направлена на восстановление жизнедеятельности, оз-

доровление и реабилитацию пожилых людей и инвалидов.

Основная цель практики: пропаганда здорового образа жизни; оздоровление пожилых граждан и инвалидов с использованием комплекса современных методик, физкультурных занятий и реабилитационных техник; поддержание и укрепление здоровья посредством занятий физической культурой.

Задачи:

1. Формирование и развитие мотивации у пожилых людей на сохранение здоровья и продление активного образа жизни.

2. Повышение физического потенциала граждан пожилого возраста и инвалидов.

3. Содействие в освоении новых видов физкультурной деятельности, позволяющих заполнить досуг, расширить кругозор, адаптироваться к сохранению здоровья, восполнить дефицит общения.

4. Профилактика заболеваний у пожилых граждан средствами физической культуры и спорта.

5. Укрепление здоровья, продление активного долголетия с использованием комплекса современных методик физкультурных занятий, элементов дыхательной гимнастики, гимнастики, омолаживающего массажа.

6. Повышение самооценки и общего эмоционального фона.

В рамках данной практики осуществляет работу кружок «Здоровый образ жизни». Занятия проводит медицинская сестра отделения. Кружок работает 2 раза в неделю. На занятиях проживающие выполняют комплексы упражнений для разных групп мышц, дыхательную гимнастику, упражнения

на расслабления. В хорошую погоду совместно с социальным работником медицинская сестра организует прогулки на свежем воздухе и практикуют скандинавскую ходьбу на палках. Введены инновационные формы работы, такие как крупотерапия, друидотерапия, трудотерапия, эрготерапия, фитотерапия. Каждый вторник организуется работа фитобара.

На заседаниях клуба «Вдохновение» обсуждаются вопросы здорового образа жизни, здорового питания, рецепты долголетия.

Предполагаемые результаты:

1. Улучшение и укрепление здоровья проживающих отделения.

2. Повышение физического потенциала пожилых граждан и инвалидов отделения.

3. Освоение новых видов физкультурной деятельности.

Срок реализации: 2022–2024 годы.

Алгоритм внедрения социальной практики (этапы):

1. Подготовительный:

– определение техник и методик для эффективной оздоровительной работы;

– подбор комплекса упражнений, гимнастики;

– определение тем для лекций о здоровом образе жизни.

2. Основной:

Практические занятия. Работа кружка «Здоровый образ жизни», трудотерапия, друидотерапия, крупотерапия, скандинавская ходьба. Лекции и беседы о долголетию и здоровом образе жизни.

3. Заключительный:

– подведение итогов;

– проведение мониторинга (анкеты и отзывы).



## РАЗДЕЛ 4

# АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА

### ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КУРС «МАМА-ШКОЛА»

(ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения  
Первомайского района г. Витебска»)

О.А. Довгяло, заведующий отделением социальной адаптации  
и реабилитации

#### 1. Проблемы целевой группы

Актуальной проблемой является увеличение количества беременных женщин группы социального риска (несовершеннолетних, неработающих, незамужних, склонных к девиантному поведению). Подростковое материнство приводит к общественной изоляции девочек. Юные роженицы прерывают обучение, перестают встречаться с ровесниками и впадают в депрессию. Нередко возникают тяжелые нарушения психики, повышается риск раннего алкоголизма и наркомании. В Западной Европе на 1000 девушек в возрасте 15–17 лет приходится от 5 до 25 случаев беременности. В Беларуси из 1000 девушек беременеют 45. Красноречивые цифры начинают «кричать» о серьезной проблеме. На фоне вышеуказанной проблемы особую роль в настоящее время приобретает внедрение мер по оказанию медико-социальной помощи беременным женщинам, способствующей улучшению положения как в сфере укрепления здоровья будущих матерей, так и в социальной сфере.

Для ее решения необходимо активизировать профилактическую работу с женщинами данной категории. В данной ситуации особенно важно учитывать, что только взаимодействие всех социальных институтов, ориентированных на предотвраще-

ние неблагоприятных воздействий на беременную женщину, реализация профилактических программ, наряду с улучшением диагностики, лечения, использованием современных медицинских технологий способны решать стратегические задачи по улучшению качества жизни беременных.

Потребности целевой группы оценивались при помощи демографического анализа и фокуса группы (по 8 представителей – беременных женщин группы социального риска, состоящих на учете в двух различных консультациях и 8 женщин, находящихся на стационарном лечении в дородовом отделении роддома).

Выделенная нами проблема наиболее полно нашла свое отражение в социологических исследованиях академика А.В. Решетникова, работах А.В. Сахно, Ю. Щепина, В. Стародубова, В. Филатова, занимающихся гендерной или феминистской проблематикой, посвященных рассмотрению отдельных аспектов положения женщин в обществе, раскрывающих основные направления работы с беременными женщинами.

2. Цель образовательной программы: формирование навыков осознанного материнства, повышение уровня готовности будущих матерей к родам через формирование навыков правильного поведения

в период гестации и во время родов, поддержание психологического и физиологического здоровья женщины и ребёнка во время беременности, родов и в послеродовом периоде в ходе комплексной социально-психологической работы.

Индикаторы:

— Количественные: уменьшилось количество обращений за психологической помощью с депрессивными проявлениями в дородовом и послеродовом периоде; увеличилось количество успешных родов, увеличилось количество слушателей курса «мама-школа» (методы оценки: анализ обращений по журналу консультативного приема, индивидуальной психологической и коррекционной работы).

— Качественные: в оценочных анкетах увеличилось количество положительных отзывов слушателей курса «Мама-школа» (методы оценки: анализ оценочных анкет слушателей по итогам прохождения курса).

— Плановые: реализован полный цикл занятий для будущих мам.

3. Задачи образовательной программы:

1) обучить участниц курса — будущих матерей основным способам укрепления психологического и физиологического здоровья в период гестации; повысить уровень теоретических знаний о беременности, родах, послеродовом периоде, психологии новорожденного и способах развития ребенка, профилактике послеродовой депрессии;

2) выработать у будущих матерей практические навыки правильного дыхания в родах, владения техниками релаксации и медитации, методиками раннего развития детей первого года жизни;

3) сформировать положительную родовую доминанту, осознанный подход к материнству, представле-

ние о модели «счастливой семьи», умения анализировать собственный личностный потенциал и ресурсы, ориентироваться на внутренние ресурсы семьи и собственные ресурсы, демонстрировать активную гражданскую позицию.

4. Компетенции: будущие матери обладают навыками правильного поведения в период гестации и во время родов, у них сформировано осознанное материнство, активизированы психологические, физические, социальные ресурсы.

5. Индикаторы достижимости и методы оценки результатов:

— участницы перечисляют основные факторы, влияющие на здоровье плода в период гестации (не менее 10 внутренних и внешних факторов), особенности протекания беременности; ранние формы взаимодействия с ребенком, особенности внутриутробного развития плода, особенности взаимодействия с ребенком в период внутриутробного развития (метод оценки результатов: тестирование);

— участницы владеют техниками правильного поведения и дыхания в родах, саморегуляции, техниками аффирмации и релаксации, аутотренинга, техниками пеленания, купания, ухода за новорожденным (метод оценки результатов: участницы успешно справляются с контрольными заданиями кейс-стади, проигрывание ролевых упражнений);

— участницы имеют положительную родовую доминанту, позитивный образ будущего ребенка (метод оценки результатов: методика «Незаконченные предложения» с последующим контент-анализом).

Программа рассчитана на 8 учебно-практических занятий, каждое из которых последовательно реализует поставленные задачи. Курс рассчитан на 2 месяца.

Необходимое время	Название занятия	Образовательная задача	Используемые методы
120 минут	Вводное занятие. Психология и физиология беременности	Знакомство участников группы. Получение знаний о психологии и физиологии беременности	Упражнения на знакомство. Видеопрезентация. Упражнение «Два плана». Релаксация
120 минут	Ранние формы взаимодействия с ребенком	Получение знаний о внутриутробном развитии плода, обучение общению с ребенком в период беременности, изучение влияния отца на развитие ребенка	Видеопрезентация «Ранние формы взаимодействия с ребенком». Видеофильм «Внутриутробное развитие ребенка». Релаксация
120 минут	Предродовой период	Информирование о предвестниках родов, обучение техникам работы со страхами и их преодолением	Видеопрезентация «Предродовой период». Видеоролик «Аффирмация для беременных». Упражнение на работу со своим внутренним состоянием посредством метафорических ассоциативных карт. Видео-визуализация «Помощь в родах». Проективная техника «Мой ребенок». Релаксация
120 минут	Роды	Получение знаний об особенностях протекания 1, 2, 3 периода родов; обучение правильному расслаблению в процессе родов, с целью снижения болевой чувствительности; обучение правильному дыханию в родах	Видеопрезентация «Роды». Видео «Позы во время схваток». Упражнения на дыхание во время родов. Релаксация
120 минут	Послеродовой период	Получение знаний об особенностях и сложностях послеродового периода; обучение взаимодействию с новорожденным и уходу за ним	Видеопрезентация «Послеродовой период». Видео «Вид новорожденного». Видео «Уход за новорожденным». Диагностическая методика «Самочувствие. Активность. Настроение». Релаксация
120 минут	Грудное вскармливание	Получение информации об отличиях грудного и искусственного вскармливания, их преимуществ; обучение правильному прикладыванию к груди и позам для кормления	Видеопрезентация «Грудное вскармливание». Видео «Правильное прикладывание к груди». Ассоциативная техника «Мой мир». Релаксация.

120 минут	Психология младенца. Методики раннего развития	Получение информации о физиологических и психологических особенностях детей до года; обучение техникам развития двигательной активности, в т.ч. произвольных движений, крупной и мелкой моторики, слуха, зрения, речи, внимания, эмоциональной сферы, интеллекта ребенка на 1-м году жизни; обучение методикам раннего развития: обзор базовых направлений (пальчиковые игры, игры на развитие мелкой моторики, методики Монтессори, методика Зайцева и др.)	Видеопрезентация «Психология младенца. Методики раннего развития». Видео «Методики раннего развития». Релаксация
240 минут	Семья и взаимоотношения в ней. Профилактика послеродовой депрессии	Получение знаний о подготовке к рождению ребенка. Обучение техникам профилактики послеродовой депрессии; получение информации о подготовке супруга и старшего ребенка к рождению младшего	Видеопрезентация «Семья и взаимоотношения в ней». Релаксация. Проективная техника «Семья в образе дома». Оценочная анкета. Торжественное вручение сертификатов

6. Способы продвижения программы и её результатов. Программа реализуется посредством организации межведомственного взаимодействия с заинтересованными организациями здравоохранения (женские консультации, Витебский областной роддом), ВУЗаами, при поддержке админи-

страции района. Анонсирование программы осуществляется через средства массовой информации, официальный сайт ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска», блог данного учреждения, социальные сети, рекламные буклеты.

#### 7. Бюджет программы

№ п/п	Статья расходов	Сумма
1.	Заработная плата тренера с учетом сопровождения дистанционного курса	8 семинаров x 2 часа x 10\$ = 160\$
2.	Канцелярские и расходные материалы	100\$
3.	Дополнительное оборудование (для сенсорной-релаксационной комнаты)	500\$

4.	Проведение семинаров (по 10 участников): – копирование раздаточных материалов – кофе-брейк (10 участников, 1 тренер) – изготовление сертификатов	10чел. x 8 семинаров x 2\$ = 160\$ 1 семинар x 11 чел. x 3\$ = 33\$ 10 чел. x 4\$ = 40\$
	Итого:	993\$

Рекомендуемая дополнительная литература:

1. Молчанова, Т. Наш первый месяц: Пошаговые инструкции по уходу за новорожденным / Т. Молчанова. – М.: Эксмо, 2017. – 192 с.
2. Спок, Б. Ребенок и уход за ним / Б. Спок. – М.: ООО Попурри, 2018. – 544 с.
3. Зайцев, С. Энциклопедия для молодой мамы. От беременности до 3 лет / С. Зайцев. – Минск: Книжный дом, 2014. – 544 с.
4. Комаровский, Е Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников / Е. Комаровский. – М.: Клиникком, 2007. – 690 с.
5. Зайцев, С.М. Современная энциклопедия молодой мамы / С.М. Зайцев. – Минск: Литература, 1998. – 544 с.
6. Ибука, Масару. После трех уже поздно / Масару Ибука; пер. с англ. Н.А. Перо-

вой. – М.: Издательство Студии Артемия Лебедева, 2011. – 120 с.

7. Дмитриева, В. Методика раннего развития Марии Монтессори. От 6 месяцев до 3 лет / В. Дмитриева – М.: Эксмо, 2010 – 224 с.
8. Кулакова, Н.И. Развитие ребенка в первый год жизни. Советы Монтессори – педагога / Н.И. Кулакова. – М.: АСТ, 2009. – 200 с.
9. Игры для развития мышления, внимания и памяти малышей от 0 до 2 лет / Под ред. Ю. Демиденко. – М.: Эксмо, 2014. – 65 с.
10. Киреева, Т. Игры для развития речи, слуха и интеллекта малышей от 0 до 2 лет / Т.Киреева. – М.: Эксмо, 2013. – 64 с.
11. Савельева, Е. Солнышко на ладошке. Пальчиковые и жестовые игры для детей от 0 до года / Е. Савельева. – М.: Сфера, 2012. – 80 с.

## ОЦЕНОЧНАЯ АНКЕТА

### образовательного курса «МАМА-ШКОЛА»

Заполните, пожалуйста, данную оценочную анкету, чтобы мы могли сделать процесс проведения занятий более качественным.

1. Насколько полезным был для Вас курс?

плохо, бесполезно,				очень полезно, отлично
1	2	3	4	5

2. Оцените, пожалуйста, отдельные аспекты курса

### КАЧЕСТВО СОДЕРЖАНИЯ КУРСА

плохо				отлично
1	2	3	4	5

### ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ПРЕПОДАВАНИЯ

плохо				отлично
1	2	3	4	5

### ХАРИЗМА ТРЕНЕРА

плохо				отлично
1	2	3	4	5



3. Оцените трудности, возникшие в процессе обучения

**ВОСПРИЯТИЕ МАТЕРИАЛА**

сложно

легко

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ВЫПОЛНЕНИЕ УПРАЖНЕНИЙ**

сложно

легко

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ОБЩЕНИЕ В ГРУППЕ**

сложно

легко

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Будете ли Вы использовать полученные знания и умения?

---

---

5. Как Вы узнали о курсе «Мама-школа»

Порекомендовал врач	Реклама, объявления	Сайты, форумы	От знакомых	Другое
------------------------	------------------------	------------------	-------------	--------

6. Ваши пожелания и рекомендации организаторам курса

---

---

Нам было приятно работать с Вами,  
и мы обязательно учтем Ваши рекомендации.  
Мы гарантируем конфиденциальность Вашего отзыва. Спасибо

**АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН  
В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА**

(ГУ «Территориальный центр  
социального обслуживания населения Толочинского района»)

Активное и позитивное долголетие – главный девиз пожилых граждан старше 60 лет, посещающих отделение дневного пребывания для граждан пожилого возраста государственного учреждения «Территориальный центр социального обслу-

живания населения Толочинского района» – (далее ОДППВ) на постоянной основе.

Различные мероприятия, занятия с психологом центра, занятия кружков и клубов чаще всего проводятся в отделении и на открытой платфор-



ме общения (при благоприятных погодных условиях)

Основной целью деятельности отделения является создание оптимальных условий для позитивного восприятия жизни, сохранения и укрепления душевного и физического здоровья, обеспечения интересного досуга, получения новых знаний и навыков, что в комплексе должно обеспечивать достойное качество жизни пожилых граждан. В отделении функционируют три кружка (швейный, сувенирный, компьютерный), 10 клубов по интересам (шашечный, спортивный,

растениеводческий, кулинарный, краеведческий, православный и другие), ежегодно открываются новые клубы и меняют формат действующие с учетом интересов пожилых граждан. К клубной работе привлекаются волонтеры. Отделение на постоянной основе сотрудничает с городской библиотекой, с районным домом культуры, краеведческим музеем.

Налажено сотрудничество со Свято-Покровским монастырем, на территории которого проводятся различные мероприятия, встречи, беседы духовной тематики.

Как показывает практика, развитие социального обслуживания в данном направлении помогает пожилым гражданам не только найти досуговые занятия по душе, но и принимать активное участие в жизни общества. Они активно занимаются волонтерством, с задором и радостью участвуют в любых спортивных мероприятиях.

Для успешного осуществления вышеуказанной деятельности в ОДППВ имеется необходимая техническая-материальная база: телевизор, ноутбук, швейная машинка, оверлок, спортивный инвентарь (эспандеры, гантели, обручи, гимнастические палки и палки для скандинавской ходьбы, гимнастические мячи), солевая лампа, лампа для ароматерапии, музыкальный центр, светодиодная лампа, пазлы, виброплатформа, минивелотренажер. Кадровые ресурсы отделения-заведующий, специалист по социальной работе – 1,0 ставка, специалист по социальной работе – 0,5 ставки, руко-

водитель кружков – 1,0 ставка. В количественных показателях с момента открытия отделения с 01.01.2015 г. и по 31.12.2021 г. численность пожилых граждан, посещающих отделение на постоянной основе, возросла на 100%, с 30 до 60 человек.

Отделение дневного пребывания для инвалидов

День Здоровья – это форма организации занятий, направленных на формирование здорового образа жизни среди посетителей отделения дневного пребывания для инвалидов ГУ «ТЦСОН Толочинского района».

Занятия проходят каждый четверг, организуются на безвозмездной основе на базе спортивного комплекса «Мелиоратор».

Основной целью создания такого дня, является реабилитация и социализация инвалидов через физическую активность и различные терапевтические виды спорта (баскетбол, мини-футбол, волейбол, легкая атлетика).



День Здоровья является прекрасной формой организации занятий для решения целого комплекса задач:

- удовлетворение потребностей инвалидов в физической нагрузке;
- повышение интереса к занятиям физической культурой и спортом;
- сохранение и укрепление здоровья;
- привитие здорового образа жизни;
- профилактика простудных заболеваний;
- привлечение внимания общественности к проблемам жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями.

Физическая культура и спорт являются важным фактором для реабилитации и социально-бытовой адаптации человека с ограниченными возможностями. Ведь физический недуг в большей или меньшей степени приводит к нарушению функций организма в целом, значительно ухудшает координацию движений, затрудняет возможность социального контакта с окружающим миром. В этих условиях появляется чувство тревоги, теряется уверенность в себе и даже чувство собственного достоинства.

С другой стороны, активные физкультурно-оздоровительные и спортивные занятия позволяют лучше владеть своим телом, восстанавливают психическое равновесие, воз-

вращают чувство уверенности в себе, дают новые возможности самообслуживания и, в итоге, возврат к активной жизни.

Начавшая с 2022 года своё функционирование информационно-познавательная зона «ЧитаЛка», оказалась очень востребованной среди посетителей отделения дневного пребывания для инвалидов ГУ «ТЦСОН Толочинского района».

Зона представляет собой полку и удобное место для чтения с периодически обновляемой литературой различных жанров. В обновлении литературного фонда безвозмездно принимает участие УК «Центральная районная библиотека». Для посетителей отделения, получающих социальные услуги на дому, организована доставка книг на дом.

Цель создания данной полки – наполнить досуг интересным и познавательным содержанием.

Деятельность информационно-познавательной зоны направлена в помощь социальной интеграции инвалидов и заключается, прежде всего, в оперативном представлении инвалидам общественно-значимой информации и подборе книг.

С помощью книги можно переключить внимание и интересы человека, имеющего физический недостаток, на более доступную для него деятельность, выбор соответствующего его интересам знаний.

#### Отделения сопровождаемого пребывания

1.	Название	Постинтернатное сопровождение и адаптация лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
2.	Тематическое направление	Постинтернатное сопровождение
3.	Целевая группа	Лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
4.	Формат финансирования	бюджет

5.	Место реализации	Государственное учреждение «Территориальный центр социального обслуживания населения Толочинского района»
6.	Цель	Помощь лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в адаптации к условиям быта и трудовой деятельности, подготовке к самостоятельной жизни вне стационарных учреждений и дальнейшего их сопровождения.
7.	Задача	Помощь перейти на самостоятельное жизнеобеспечение и как выстроить границы своего нового жизненного пространства.
8.	Краткое описание практики: Ресурсы	Определить круг проблем у подопечных.
9	Количественный показатель Качественный показатель	Количественный показатель соответствует 100%
10.	Срок реализации	На протяжении социального обслуживания

К сожалению, проблема сиротства не обошла стороной и Толочинский район. Ежегодно к нам приезжают всё новые и новые лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. После окончания обучения в учреждениях образования они возвращаются в родные места, где когда-то получили статус сироты. Не все из них могут справиться с трудностями первых лет самостоятельной жизни, закрепиться на месте работы, благополучно устроить быт, личную жизнь и другое. В решении этих и других вопросов им помогает отделение сопровождаемого проживания.

Свою работу в данном направлении образования и занятости мы можем разделить на 3 основные этапа: подготовительный, основной, завершающий.

#### 1. Подготовительный этап.

Этот этап является очень важным, т.к. в процессе его мы собираем и систематизируем информацию о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей в возрасте старше 16 лет (их образование, инвалидность предполагаемое первое

рабочее место, закреплено ли жильё, информация о родственниках и т.д). На основании полученной информации мы ведём банк данных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Полученные сведения понадобятся нам для определения круга проблем у наших подопечных, которые в дальнейшем необходимо будет решать.

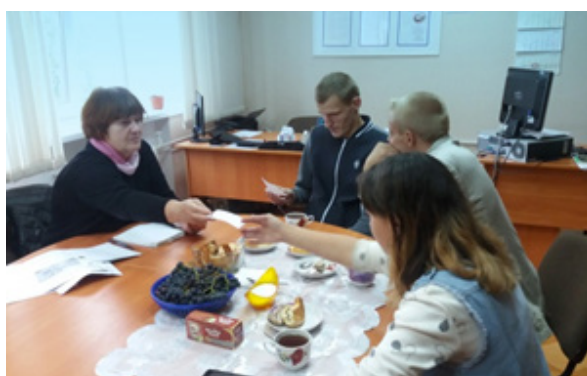
После прибытия в район и обращения в наше отделение лица из числа детей-сирот заполняют анкеты, которые позволяют прежде всего выяснить их интересы, потребности и возможности.

Затем с ними заключается договор безвозмездного оказания социальных услуг на срок достижения лицами из числа детей-сирот 23-х лет.

Итогом же подготовительного этапа является совместное составление с получателем услуг индивидуального плана сопровождения.

#### 2. Основной этап

Мы его ещё называем «Этапом социальной адаптации». Задачей этого этапа является защита прав и интересов лиц из числа детей-сирот, реализация уже намеченного плана



сопровождения, помощь в решении наиболее актуальных вопросов, с которыми обращаются молодые люди в отделение, например:

#### 2.1. жизнеустройство.

Существует острая проблема обеспеченности жилья в нашем районе: отсутствие у некоторых сирот закреплённого жилья, отсутствие социального, нежелание жить с родителями, лишёнными родительских прав, некоторым необходима помощь в постановке на учёт нуждающихся в улучшении жилищных условий.

Проводится также работа во втором трудовом месте инвалида-оператора ЭВМ.

#### 2.2. психологическая помощь.

На регулярной основе психолог Центра проводит тренинги с лицами из числа детей-сирот, а также по мере их обращения — индивидуальные беседы и консультирование.

#### 2.3. материальная помощь.

При необходимости оказываем содействие в получении государственной адресной социальной и материальной помощи.

Также проводим гуманитарную акцию «Из рук в руки» (содействие в получении вещевой и продуктовой помощи от физических лиц).

В отделении организована работа клубов по интересам, которая направлена на формирование позитивного отношения к материнству, ответственного отношения к семейной жизни, правильного воспитания детей, посещают выставки Толочинского краеведческого музея, знакомятся с различными историческими материалами о нашей родине, обычаями и традициями наших предков, также способствует расширению знаний девушек из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения

родителей, в кулинарии, формированию культуры общения; развитию творческого потенциала, возможности получить массу полезной информации, поделиться опытом и узнать женские секреты каждой из девушек.

Завершающий этап

К этому времени (по достижению 23-х лет) мы стараемся в полной мере выполнить все ранее поставленные задачи по успешной социализации и адаптации в обществе наших подопечных:

1) обеспечение жильём (социальным, коммерческим или собственным);

2) создание полноценных счастливых семей;

3) здоровый образ жизни;

4) постоянное место работы.

Мы очень боеем за то, что бы все наши подопечные как можно лучше адаптировались в нашем социуме и нашли там своё место. Ведь за время нашей так называемой «совместной работы» многие для нас стали уже как родные. Они по-прежнему звонят нам, рассказывают о своих бедах и радостях, делятся какими-то личными переживаниями и просто заходят в гости. А мы всегда рады их видеть и слышать.

## **ПЛАТФОРМА ОБЩЕНИЯ И СОВМЕСТНОЙ ЗАНЯТОСТИ**

(ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Толочинского района»)

Государственным учреждением «Территориальный центр социального обслуживания Толочинского района» (далее – ТЦСОН Толочинского района) создана и работает местная инициатива «Платформа общения и совместной занятости молодых людей с ограниченными возможностями, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте от 18 до 23 лет, активистов волонтерского движения пожилых людей, а также семей, воспитывающих детей с особенностями развития».

Основной идеей местной инициативы являлось создание дополнительных условий для социальной адаптации наиболее уязвимых слоев населения посредством создания платформы общения: в спортивной, игровой, творческой и других формах, совместной трудовой занятости на базе специализированной трудовой мастерской «Нескучный сад-огород», а так же осуществления психо-

логического сопровождения целевой группы.

Одной из наиболее острых проблем в социальной сфере Толочинского района является вовлечение в общественную жизнь людей, которые в силу различных, сложных для самостоятельного решения обстоятельств, нуждаются в предоставлении им дополнительных возможностей.

У большинства граждан указанных уязвимых категорий не только отсутствуют необходимые навыки в решении простых бытовых задач, но и сама мотивация к интеграции в общество ввиду ограниченного круга общения. Молодые люди с ограниченными возможностями часто стесняются своих физических особенностей, многие замыкаются в себе, предпочитают не общаться с посторонними людьми, избегают появления в обществе, не хотят выходить на улицу. Не всегда они могут самостоятельно, без помощи специалистов, заполнить своё свобод-

ное время и найти занятие по силам и интересам. Важнейшим аспектом социальной адаптации молодых инвалидов является вовлечение их в трудовую деятельность, но часто мотивация к труду у них изначально полностью отсутствует, так как у многих, нет навыков противостоять жизненным трудностям. Опыт нашей работы с данной категорией граждан показывает, что мотивация к трудовой деятельности (в любом её проявлении) – это формируемый, управляемый, очень индивидуальный и кропотливый процесс, который с участием профессионалов непременно в ближайшей перспективе даёт положительные результаты.

Родители, лишённые родительских прав, в подавляющем большинстве случаев, абсолютно не интересуются судьбой своих повзрослевших детей, не желают с ними общаться. Да и последствия такого общения могут носить негативный характер, поскольку эти граждане по-прежнему ведут асоциальный образ жизни, злоупотребляют алкоголем, чем могут крайне осложнить психо-эмоциональное состояние ещё не сформировавшихся личностей. В результате прерывается цепь трансформации положительных практических опытных знаний и навыков молодым людям.

Не менее важной в нашем районе является проблема интеграции в общество семей, воспитывающих детей с особенностями развития. В силу сложившейся тяжелой ситуации родители не всегда справляются с возрастающей психо-эмоциональной и физической нагрузкой, ограничивают круг общения лишь до самых близких родственников. Нередко отцы в таких обстоятельствах уходят из семьи, что дополнительно травмирует матерей, на плечи которых ложится очень тяжелый груз ответственности по воспитанию и уходу за больным ребенком.

Долгое время работа с различными категориями граждан в ТЦСОН Толочинского района практически постоянно проводилась в кабинетах, так как отсутствовало комфортное обустроенное место на открытой территории, где можно было бы организовать участие категорированных граждан в спортивных, игровых (в том числе интеллектуальных), творческих занятиях, по мере сил и возможностей потрудиться, или же просто понаблюдать за процессом трудовой деятельности других людей, чтобы приобрести необходимые бытовые навыки и знания. Создание таких условий в открытой среде имело бы значительный дополнительный позитивный психологический и познавательный эффект при проведении групповых мероприятий досугового, обучающего или терапевтического характера.

Социальной службой района был проведен опрос мнений представителей из числа целевой группы с участием 74 респондентов по решению указанных проблем. В ходе проведения данного исследования 95,6% респондентов были единодушны в том, что они действительно крайне нуждаются в специально оборудованной территории для занятости (игровой, спортивной, трудовой и др.), а также общения в разностороннем формате с представителями различных категорий населения, занимающих активную жизненную позицию, имеющих определенные личные достижения по самостоятельному (либо совместно) решению аналогичных (и иных) проблем. С энтузиазмом была поддержана целевой группой идея создания платформы общения и совместной занятости в виде «Нескучного «сада-огорода». Для реализации предложенной инициативы, прежде всего, встал вопрос о месте его размещения, так как территория должна располагаться в шаговой доступности от ТЦСОН



Толочинского района, практически в центре города. Сотрудниками социальной службы района, молодыми людьми (имевшими статус детей-сирот), активистами волонтерского движения пожилых граждан по согласованию с администрацией Толочинского района, была организована и проведена подготовительная работа по благоустройству пустующей территории общего пользования, расположенной вблизи здания ТЦСОН Толочинского района (произведен обкос обильно произрастающего здесь опасного растения Борщевик Сосновского, привлечена спонсорская помощь организаций в виде технических средств для очистки от мусора и остатков старых конструкций, выравнивания территории (площадью около 6,5 соток)).

В дальнейшем было проведено обустройство площадки и разделение ее на тематические зоны, где в весенние, летние и осенние дни, учитывая идеально подходящее для этих целей уединенное тихое место рядом со зданием ТЦСОН Толочинского района, организуются для участников целевой группы занятия огородничеством, садоводством под руководством опытного инструктора по трудовой адаптации; индивидуальные и групповые тренинги (занятия) с психологом; площадка используется для общения, отдыха, проведения спортивных мероприятий, игровых занятий, творческих встреч с интересными людьми и многого другого. Реализация инициативы также способствовала расширению безбарьерной среды посредством создания дополнительных элементов для категорированных граждан, был произведен частичный ремонт асфальтного покрытия и обустройство дорожки, ведущей к данной территории, обустройство дорожек непосредственно на территории площадки.

Социальным эффектом от реализации проекта стало предоставление

комплекса качественно новых социальных услуг наиболее уязвимым категориям граждан для расширения их возможностей по интеграции в общество и недопущение изоляции уязвимых категорий граждан.

Посредством реализации проекта были решены поставленные задачи:

1. Вовлечение в процесс реализации инициативы участников целевой группы, представителей заинтересованных организаций, жителей Толочинского района посредством информационных и обучающих мероприятий.

2. Создание площадки на базе отведенного земельного участка, функционально организованной в соответствии с тремя тематическими направлениями (спортивно-игровой; трудовой мастерской «Нескучный сад-огород»; площадки для осуществления психологического сопровождения целевой группы), специально обустроенной с учетом потребностей представителей целевой группы, для проведения спортивных, игровых, трудовых, творческих, занятий и организованного досуга.

3. Расширена доступность площадки для представителей целевой группы посредством улучшения отдельных элементов безбарьерной среды.

4. Организовано функционирование площадки на регулярной основе в соответствии с запланированным назначением.

Создание общей платформы позволило предоставить в оригинальной форме комплекс принципиально новых для нашего региона социальных услуг наиболее уязвимым категориям населения, способствующих их интеграции в общество. Реализация данной социально ориентированной инициативы затронуло и иные актуальные для данной территории экологический и экономический аспекты, решая проблему людей — представителей целевой группы комплексно.

## РАЗДЕЛ 5

# ИННОВАЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

### ИННОВАЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

(ГУСО «Бабиничский психоневрологический дом-интернат  
для престарелых и инвалидов»)

Тематическое направление. Программа направлена на поддержание психического и физического здоровья граждан пожилого возраста.

Целевая группа. Получатели услуг «Бабиничский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Формат финансирования. Государственное финансирование.

Место реализации. ГУСО «Бабиничский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Цель: развитие и поддержание функциональной способности человека.

Задача:

– повышение и поддержание жизнеспособности и жизнедеятельности;

– оптимизация траектории изменения индивидуальной жизнеспособности у получателей помощи;

– компенсация утраты жизнеспособности путем создания благоприятной среды и оказания помощи, необходимой для поддержания функциональной способности на уровне, обеспечивающей благополучие.

Краткое описание практики:

На сегодняшний день существует множество методик для работы с гражданами пожилого возраста. Все они без исключения применяются во многих учреждениях. Бабиничский дом-интернат также использует их

в своей работе, будь это адаптационный период или же повседневное поддержание здоровья как физического, так и умственного.

Инновационная практика, которая была предложена нашим обслуживаемым, появилась недавно. Специалистами была обработана программа «Здоровое старение», которая была разработана Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

Данная программа разделена на 7 основных блоков.

1. Функциональные возможности – подход с учетом всех этапов жизни.

2. Профилактика неинфекционных заболеваний.

3. Профилактика падений.

4. Предотвращение социальной изоляции.

5. Здоровое питание.

6. Физическая активность.

7. Обучение на протяжении всей жизни.

За каждый блок программы отвечает специалист. Работа ведется по разработанным шаблонам, что-то может корректироваться в зависимости от ситуации.

Используемые методические материалы были разработаны на основе подхода с учетом всех этапов жизни, детерминант здорового старения и доказательно обоснованных теорий изменения поведения. Комплект методических материалов содержит

информацию по неинфекционным заболеваниям, факторам риска, таким как падения и социальная изоляция, а также инструменты, которые предоставляют рекомендации по поддержанию здоровья, создают возможности для здорового и активного старения в условиях сохранения человеческого достоинства и более высокого качества жизни.

Тем самым искореняются любые формы эйджизма — дискриминации пожилых людей, отрицающих человеческое достоинство пожилых людей, сокращающих их доступ к помощи и уходу и право на справедливое качество жизни.

Необходимые ресурсы:

- наличие методических материалов,
- карта оценки здорового старения;
- методические игры.

Количественный показатель. Была создана экспериментальная группа, состоящая из 12 человек.

Качественный показатель. Эффективность программы будет оценена в конце 2022 года. Будет разработан оценочный материал, для качественного показателя. Если программа будет эффективна, она продолжит свою работу.

Срок реализации:

Подготовительный и основной этапы.

1. Функциональные возможности — подход с учетом всех этапов жизни.

2. Профилактика неинфекционных заболеваний.

3. Профилактика падений.

4. Предотвращение социальной изоляции.

5. Здоровое питание.

6. Физическая активность.

7. Обучение на протяжении всей жизни.

Завершающий этап. В заключение по завершению каждого этапа составляется характеристика на каждого обучающего, в конце года подводятся итоги.

## РЕТРО-ТЕРАПИЯ

(ГУСО «Луначарский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов»)

Тематическое направление.

Особенностью работы с пожилыми людьми и инвалидами является применение принципа активации и реактивации ресурсов клиента, так как не востребованные функции угасают. Так для людей, вступивших в период поздней взрослости, техника воспоминаниями является наиболее эффективным способом индивидуального мотивирования на жизнедеятельность. Воспоминания — универсальный процесс, который может начаться под влиянием чувства, образа предмета, звука, запаха или

вкуса. Воспоминания, человек может испытывать различные эмоции: счастье, печаль, гнев или бурную радость.

Считается, что технология «терапия воспоминаниями» в работе с пожилыми и престарелыми людьми и инвалидами заключается в том, что, рассказывая о своём жизненном пути, проживающий с помощью специальных приёмов, используемых психологом, выделяет самые светлые и радостные эпизоды своего детства, юности и жизни в целом. Данные повествования сопровожда-

ются просмотром личных фотографий, открыток, просмотром телепередач, фильмов и юмористических программ прошлых лет.

Ретро-терапия («Терапия воспоминаниями») имеет несомненную коммуникативную, диагностическую и коррекционную ценность и направлена на то, чтобы дать человеку возможность осознать, как его прошлое определило его настоящее и продолжает влиять на него. Воспоминания — нечто больше, чем простое припоминание фактов. Это процесс, который позволяет людям пережить личностный опыт как значимый и яркий.

Ретро-терапия имеет психотерапевтическую направленность и предназначена для людей пожилого и престарелого возрастов, а также инвалидов, желающих повысить адаптационный потенциал, эмоционально восполнить свою жизнь, удовлетворить потребности в признании и уважении, сформировать позитивный взгляд на жизнь, путем осознания и осмысления своей жизни, и также это профилактика одиночества.

Воспоминания эмоционально восполняют жизнь пожилого человека и инвалида, являясь хорошей формой психологической адаптации, способствуя эмоциональному и интеллектуальному комфорту и спасая от одиночества и депрессии. Воспоминания как внутренние, идеальные, благоприобретенные в течение жизни ресурсы способны компенсировать утрату прежних социальных ролей и актуализировать новые.

Целевая группа

В ГУСО «Луначарский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» проживает 140 граждан пожилого возраста, из них — 60 мужчин, 80 женщин.

В практике принимали участие проживающие отделения профилактики деменции — 20 женщин пожилого возраста.

Место реализации

Государственное учреждение социального обслуживания «Луначарский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов», отделение профилактики деменции.

Цель

Повышение адаптационного потенциала посредством улучшения психоэмоционального состояния пожилых граждан и инвалидов путем применения ретро-терапии.

Задачи

1. Создание неформальной обстановки для раскрепощения граждан пожилого возраста и инвалидов.

2. Поддержка социальной активности и побуждение к расширению контактов.

3. Предоставление возможности рассказать о себе и своем жизненном пути.

4. Переосмысление негативных переживаний прошлого и активизация жизненных ресурсов пожилого гражданина и инвалида через эмоциональное переживание, вызывающее определенные чувства состояния молодости.

Краткое описание практики

Технология «терапия воспоминаниями» предполагает использование индивидуальных и групповых форм работы (в том числе, микрогруппы по 3 человека). К индивидуальным формам относятся беседы — это наиболее распространенный метод работы, интервью, просмотр и комментирование фотоальбомов. К групповым формам относятся встречи (кружковые занятия) с просмотром и комментированием фотоальбомов, фильмов, сказок и юмористических

передач прошлых лет. Для мало-мобильных клиентов используются только индивидуальные формы терапии воспоминаниями, т.е. данная технология может применяться по отношению к проживающим дома-интерната, способных к вербальному общению. Занятия проводятся один раз в неделю: индивидуальные занятия проводятся один раз в две недели; групповые – один раз в две недели, в первой половине дня, продолжительностью 1,5–2 часа (в зависимости от продолжительности видеоматериала).

Существует несколько видов техник, связанных с воспоминаниями: рассказ истории, личная биография, работа с фотографиями, просмотр и комментирование фильмов, сказок и юмористических передач прошлых лет.

Беседа о прошлой жизни. Цель занятия – предоставить возможность высказаться, рассказать свою жизненную историю / путь, удовлетворение потребностей в уважении и признании.

Просмотр ретро-фильмов. Цель – улучшение психоэмоционального фона пожилых людей и инвалидов.

Просмотр юмористических передач прошлых лет. Цель – формирование позитивного взгляда на жизнь, создание неформальной обстановки.

Работа с фотографиями. Цель – активизация жизненных ресурсов через подкрепление положительно пережитых эмоций, удовлетворение потребностей в уважении и признании.

Необходимые ресурсы:

1. Материально-технические ресурсы:

Помещение:

Для индивидуальной работы по технологии «терапия воспоминаниями» необходимы уединённое,

уютное помещение, комфортное для участника и наличие свободного от режимных моментов времени. Групповые занятия нужно проводить в просторном хорошо проветренном помещении. В доме-интернате индивидуальные занятия и занятия в микро-группах проводятся в «Кабинете здорового старения», в отделении профилактики деменции, групповые занятия проводятся в фойе отделения.

Материалы:

Стол, стулья, компьютер или телевизор, записи фильмов и юмористических передач прошлых годов.

2. Кадровые ресурсы

Психолог дома-интерната, культурный организатор.

Результат

1. Улучшение психоэмоционального фона пожилых людей и инвалидов.

2. Повышение самооценки клиента и адаптационных ресурсов.

3. Формирование позитивного взгляда на жизнь.

4. Удовлетворение потребности в признании и уважении.

Срок реализации: 1 год.

Этапы внедрения

1. Подготовительный этап:

– разработка самой программы;

– определиться с индивидуальными и групповыми занятиями;

– сформировать группу;

– подготовить помещение и материалы для проведения занятий.

2. Основной этап:

– проведение занятий: индивидуальных и групповых занятий, согласно плана.

3. Заключительный этап:

– подведение итоговой работы с технологией «терапия воспоминаниями»;

– проведение методики Куна «Кто Я?».

**СОЦИАЛЬНОЕ КАФЕ «СЕРЕБРЯНЫЙ ВОЗРАСТ»**  
(ГУ «Территориальный центр  
социального обслуживания населения Миорского района»)  
А.В. Лискова, заведующий отделением

Тематическое направление: Провести обучение компьютерной грамотности для 40 человек пенсионного возраста и людей с инвалидностью.

Целевая группа: Граждане пенсионного возраста (5 мужчин и 25 женщин) 30 человек или 16,7% мужчин, 83,3% женщин, лица с инвалидностью (7 мужчин и 3 женщины) 10 человек или 70% мужчин и 30% женщин проживающих на территории Миорского района. Миорский районный исполнительный комитет, Управление по труду занятости и социальной защиты Миорского РИК, Миорская районная организация Белорусского Общества Красного Креста, волонтеры.

Формат финансирования: в рамках проекта «Вместе для сообщества и природы: упрочение процесса развития в Миорском районе через партнёрство местной власти и гражданского общества», реализуемого Миорским районным исполнительным комитетом, общественной организацией «Ахова птушак Бацькаўшчыны» и Латвийским сельским форумом при финансовой поддержке Европейского союза (NEAR-TS/2017/391-418, зарегистрирован в базе данных программ и проектов международной технической помощи Министерства экономики Республики Беларусь под № 2/19/000981 от 28 февраля 2019 г.).

Место реализации: Государственное учреждение «Территориальный центр социального обслуживания населения Миорского района».

Цель: Адаптация к современной интернет-среде людей пенсионного возраста и людей с инвалидностью, проживающих на территории Миорского

района, через организацию социального кафе «Серебряный возраст».

Задача:

1. Организовать социальное кафе «Серебряный возраст».

2. Разработать программу по обучению компьютерной грамотности в кафе «Серебряный возраст».

3. Создать условия для обучения компьютерной грамотности 40 человек пенсионного возраста и людей с инвалидностью через укрепление партнёрства учреждений образования, общественности, экспертов, волонтеров, общественных организаций, государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Миорского района».

Краткое описание практики:

В рамках реализации инициативы произведена закупка материалов для ремонта, мебели для помещения, оргтехники, кофе-машины, электрического чайника, расходных материалов, настенной вывески и другого. Проведен ремонт помещения, установлено оснащения в помещении. Подготовлены тренер, эксперт, лектор, волонтеры. Проведены организационные встречи. Разработана программа по обучению компьютерной грамотности. Сформирована база потенциальных получателей услуг инициативы, волонтеров. 29.12.2020 года организовано торжественное открытие социального кафе «Серебряный возраст». Проводились обучающие мероприятия для 40 человек пенсионного возраста и людей с инвалидностью. Проведено 17 культурно-массовых и обучающих мероприятий, при проведении

которых приглашались председатель Миорской районной организации Белорусского Общества Красного Креста, сотрудники районной библиотеки, психолог и специалисты ТЦСОН, поэт и прозаик Славомир Даргель.

С целью повышения уровня информированности по вопросам безопасности в быту и в сфере безопасности высоких технологий приглашались с выступлениями представители Миорского департамента охраны, Миорского районного отдела внутренних дел, представители Миорского Белагропромбака, сотрудники Миорского РОЧС.

Посетители кафе «Серебряный возраст» с экскурсиями посетили визит-центр «Ельня», «Повятскую ярмарку», этнографический музей в СШ № 3 г. Миоры, клуб «Соседашки» в аг.Черессы.

На встречи по обмену опытом реализации своих инициатив приглашались инициативы: «Расписные пряники Миорщины», руководитель Ксения Москаленко, «Молодежная интерактивная культурно-историческая площадка «Наследие Миорского края», руководитель Витольд Ермоленок, «Повятье-green school», руководитель Ходасевич И.И., «Вместе — к решению проблем благоустройства микрорайона «Восточный» г. Миоры», руководитель Будько Иван, «Прикоснись к природе сердцем», руководитель Маскалькова Р.

Для передачи полученных знаний, умений, навыков по принципу «равный, обучает равного» подготовлено 10 пожилых граждан. 23августа 2021 года прошел выпускной вечер для посетителей кафе и сотрудников инициативы, всем вручены сертификаты и брендированные кружки.

Ресурсы: софинансирование 1000,00 евро для оплаты заработной платы помощника руководителя, ко-

мунальных услуг, электроэнергии; помещение, целевая группа, партнеры, волонтеры.

Необходимые ресурсы:

1. Материальные ресурсы: 10 000,00 евро, для приобретения мебели (стулья, столы, шкафы, полки, вешалки, вывеска, стенд, урны, умывальник с мойкой), оборудование (ноутбуки, смартфон, телефонный аппарат, холодильник, микроволновая печь, кофемашина, чайник).

2. Технические ресурсы:

3. Кадровые ресурсы:руководитель, бухгалтер, эксперт, волонтеры.

Результат:

— Обучено и подготовлено 10 волонтеров из числа пожилых граждан для обучения компьютерной грамотности пожилых граждан и лиц с инвалидностью;

— Обучено 40 пожилых граждан и лиц с инвалидностью компьютерной грамотности;

— Вовлечено 38 человек целевой группы;

— Увеличилось количество волонтеров (старшеклассники г. Миоры) с 5 до 12 человек;

— Проведено 10 тематических занятий с экспертом - тренером;

— Проведено 30 занятий по закреплению практического материала с волонтером инициативы;

— 95% обученных граждан по результатам проведенного анкетирования после окончания реализации инициативы будут на практике применять полученные знания;

— 97% целевой группы приобрели навыки уверенного пользования смартфоном, ноутбуком, ПК.

Количественный показатель: обучено 40 человек целевой группы. По результатам инициативы 38 человек смогли применить свои знания для звонков своим близким родственникам, проживающим за пределами Республики Беларусь, с использова-

нием мессенджеров Telegram, Viber, WhatsApp, Skype, что сократило их расходы на оплату услуг операторов стационарной и мобильной связи. Использование знаний полученных при реализации инициативы позволило гражданам сэкономить время и деньги при оплате коммунальных и других услуг, не стало надобности посещать отделение почтовой связи или отделение банка, стоять в очереди, и оплачивать комиссию за каждую операцию.

Качественный показатель:

Улучшилась инфраструктура Миорского района посредством открытия социального кафе для категорированных граждан, появилось оборудованное помещение для проведения мероприятий. Инициатива позволила расширить социальные связи и контакты уязвимых групп населения Миорского района. Повысился уровень знаний, умений, навыков связанных с компьютерными и интернет технологиями. Активизировалась досуговая деятельность, уменьшился порог изолированности. Сформировались новые социальные роли, улучшилось психо-эмоциональное здоровье категорированных граждан, увеличилась двигательная и интеллектуальная активность.

Этапы внедрения:

1. Провести рабочую встречу по составлению плана работы инициативной группы на год.

Наладить сотрудничество с районной газетой «Міёрскія навіны» с целью популяризации работы социального кафе.

Произвести закупку материалов для ремонта, мебели для помещения, оргтехники, посуды, кофе-машины, электрического чайника, расходных материалов, настенной вывески.

Установка оснащения в помещении.

Проведение ремонта помещения.

2. Выбор и подготовка тренеров, экспертов, лекторов, волонтеров.

Проведение организационной встречи.

Разработка программы по обучению компьютерной грамотности по следующим направлениям: оплата коммунальных услуг, заказ продуктов, чтение книг, газет, просмотр фильмов, Скайп для общения с родственниками, проживающими за границей, безопасность в сети, получение консультаций, освоение навыков пользования электронных государственных услуг, запись на приём к врачу, поиск лекарств в аптеках города, обучение работе в социальных сетях ВК, одноклассники.

3. Сформировать базу потенциальных получателей услуг инициативы, волонтеров.

Провести «круглый – стол» с учреждениями образования, общественности, экспертов, волонтеров, общественных организаций, государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Миорского района» для укрепления партнёрства.

Организовать торжественное открытие социального кафе «Серебряный возраст».

Провести анкетирование участников инициативы об имеющихся навыках владения компьютером, интернетом, смартфоном, другое в начале реализации инициативы и в конце реализации инициативы.

Провести обучение компьютерной грамотности для 40 человек пенсионного возраста и людей с инвалидностью.

Передача полученных знаний, умений, навыков по принципу «равный обучает равного».

Подведение итогов реализации инициативы путём проведения семинара-брифинга с участием представителей органов исполнительной



власти, районной газеты «Міёрскія навіны», общественности.

Продолжить передачу полученных знаний, умений, навыков по принципу «равный обучает равного».

Сроки реализации: 01.09.2020 г. – 31.08.2021г.

1. Подготовительный этап: формирование целевой группы, заключение договоров с руководителем инициативы, бухгалтером инициативы, пар-

тнерами (ТЦСОН, БОКК, БРСМ), закупка оборудования, техники.

2. Основной этап: Проведение обучающих, культурно-массовых, информационно-профилактических мероприятий.

3. Завершающий этап: Подведение итогового анкетирования, составление учетно-отчетной документации, проведение выпускного.

## **ТЕРАПИЯ ВОСПОМИНАНИЯМИ**

(ГУ «Территориальный центр

социального обслуживания населения Шарковщинского района»)

Тематическое направление: организация терапии воспоминаниями как инновационного направления социальной работы в ТЦСОН.

Целевая группа: пожилые граждане ОДПП.

Формат финансирования: без финансирования.

Место реализации: ГУ «ТЦСОН Шарковщинского района», ОДПП.

Цель исследования: улучшение эмоционально-психологического состояния пожилых людей, находящихся на социальном обслуживании в отделении дневного пребывания для граждан пожилого возраста; изучение терапии воспоминаниями как инновационного направления социальной работы с пожилыми гражданами в отделении дневного пребывания ТЦСОН.

Задачи:

1) сохранение и продление социальной активности клиентов;

2) профилактика одиночества, улучшение качества жизни через активные контакты с участниками группы;

3) удовлетворение потребностей в коммуникации и признании; осознание и осмысление жизни;

4) пробуждение новых интересов, облегчение установления дружеских контактов; активизация личной активности граждан пожилого возраста;

5) формирование позитивного взгляда на жизнь, создание неформальной обстановки для раскрепощения граждан пожилого возраста;

6) переосмысление негативных переживаний прошлого и активизация жизненных ресурсов пожилого гражданина через эмоциональное переживание, вызывающее определенные чувства состояния молодости.

Краткое описание практики:

1. Теоретические основы исследования социальной работы с гражданами пожилого возраста.

Теоретическая значимость исследования заключается в выявлении роли терапии воспоминаниями в реабилитации пожилых граждан.

2. Характеристика лиц пожилого возраста.

Пожилые люди как объект социальной работы – многочисленный и весьма сложный контингент. Одной из главных социальных про-

блем для пожилых людей в старости становится проблема одиночества. Вынужденное затворничество в связи с физической немощностью становится одной из причин возникновения чувства одиночества и изоляции пожилых людей от общества. Почти треть одиноких людей пожилого возраста испытывают каждодневные сложности при решении самых обычных и простых гигиенических и бытовых вопросов. Основным объектом социальной работы становится именно такая группа пожилых людей. К сожалению, данная группа часто остается незащищенной в социальном плане. Эти пожилые люди нуждаются в комплексной поддержке своих родных, государства и каждого из нас. Поэтому забота о старшем поколении — одно из приоритетных направлений политики по управлению социальной защитой населения.

Проблема социализации в пожилом возрасте является одной из наиболее важных общественных задач, призванных утвердить категорию пожилых людей в роли активного социального субъекта. Акцент на активизации субъективной роли пожилых граждан имеет принципиальное значение в стареющем обществе на современном этапе и в будущем, поскольку трансформация роли связывается с изменением в социальной идентификации. Поэтому крайне необходимо проводить социальную работу с пожилыми людьми.

3. Основные направления социальной работы с пожилыми гражданами.

Социальная политика с гражданами пожилого возраста реализуется по трем направлениям: реализация принципов ООН, формирование системы социального

обслуживания, развитие негосударственных организаций по обслуживанию пожилых. В реализации технологии работы с пожилыми используются методы: адаптации, реабилитации, геронтологической поддержки, индивидуального консультирования, медико-социального патронажа, приемных семей, адресной социальной помощи, института взаимопомощи.

4. Опыт проведения терапевтических занятий с людьми пожилого возраста в ГУ «ТЦСОН Шарковщинского района»

Пожилые люди — это особая группа клиентов в социальной работе, так как являются наиболее уязвимыми членами общества. Специалисты социальной работы используют возможные разнообразные формы и методы своей деятельности.

На сегодняшний день социально-реабилитационная деятельность улучшает психическое состояние пожилого человека: поднимает настроение, успокаивает, пробуждает оптимизм, даёт ощущение удовлетворённости жизнью. Эффективность этой деятельности как целостной системы в значительной мере зависит от таких факторов, как финансовая и материальная база учреждения, модель организации в нём свободного времени, его кадровые, морально-психологические, информационно-методические и социально-демографические ресурсы. Конечной целью социально-психологической реабилитации людей пожилого возраста ставится адаптация данной группы к реальным условиям жизни, помочь почувствовать нужность в обществе.

5. Программа «Ретро-терапия» (терапия воспоминаниями) для пожилых граждан

## Тематический план программы «Ретро-терапия»

№ п/п	Мероприятия
1	Ознакомление с программой, проектом «Ретро-терапия». Создание сборника «Воспоминания душу бередают...»
2	Фотоконкурс в Viber «Узнай меня на фото»
3	Встреча «Судьба страны в моей судьбе»
4	Встреча «Школьные годы чудесные»
5	Онлайн-проект «Никто не забыт»
6	Занятие «Цветок из прошлого»
7	Ностальгическая конкурсная игровая программа «Мы родом из СССР»
8	Создание электронного музея воспоминаний с 2 музейными залами: «Кладовая жизненного багажа», «Листая фотографии судьбы»

Ресурсы: стол; стулья; ноутбук с колонками, проектор с экраном для мультимедийного сопровождения выступлений участников, демонстрации фрагментов фильмов, составляющие для бесед.

Необходимые ресурсы:

1. Материальные ресурсы: без материальных затрат.

2. Технические ресурсы: компьютер, флеш-накопитель.

3. Кадровые ресурсы: специалисты ОДПП (заведующий отделением, руководитель кружка), юрист ГУ «ТЦСОН Шарковщинского района.

Этапы внедрения

Срок реализации: 1 квартал 2021г.

1. Подготовительный этап: январь 2021 г.

2. Основной этап: февраль 2021 г.

3. Завершающий этап: март 2021 г.

Заключение.

Проект способствует формированию культуры старения пожилого человека в обществе, предлагает новые формы социокультурного проживания позднего периода жизни; проект имеет инновационный характер, так как предоставляет пожилым людям новые социальные услуги, которые помогут им обрести благоприятное мироощущение, чувство собственной значимости и полезности; проект предоставляет пожилым

людям возможности, соответствующие их социальным потребностям; проект вызывает интерес не только у пожилых людей, но и у членов их семей, родственников и знакомых; проект помогает молодому поколению понять и принять свойственные старшему поколению идеалы и нормы поведения, духовные ценности, культурно-досуговые предпочтения и интересы.

Вместе с тем, занятия выявили ряд проблем, характерных для некоторых пожилых людей: наличие тревожности и страхов, низкую самооценку, замедленное восприятие, трудность переключения внимания, пассивность одних и повышенную возбудимость, и перепады настроения других. Среди проблем можно отметить непостоянный состав групп. В каждой группе был сформирован костяк из 4–8 человек, остальные лица менялись от занятия к занятию.

Данный социальный проект может быть применен для реализации в других территориальных субъектах, при реализации различных социально реабилитационных практик работы с пожилыми людьми.

Результат.

В целом, терапия воспоминаниями — это недорогой и потенциально полезный подход к успешной



и счастливой помощи пожилым людям, который способствует: сохранению и продлению социальной активности клиентов; удовлетворению потребностей в коммуникации; осознанию и осмыслению жизни; пробуждению новых интересов, облегчению установления дружеских контактов; активизации личной

активности клиентов; формированию позитивного взгляда на жизнь; улучшению психоэмоционального фона пожилых людей; повышению самооценки клиента и адаптационных ресурсов; формированию позитивного взгляда на жизнь; удовлетворению потребности в признании и уважении.

**ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ  
ПУТЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**  
(ГУСО «Селютский психоневрологический дом-интернат  
для престарелых и инвалидов»)

Тематическое направление: Инновационные практики поддержки граждан пожилого возраста

Целевая группа: пожилые граждане с ФК-3 и ФК-4, страдающие деменцией и другими органическими нарушениями различной этиологии, с выраженными координаторно-двигательными нарушениями и утратой способности к самообслуживанию

Формат финансирования: бюджет, внебюджет, средства спонсоров

Место реализации: ГУСО «Селютский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов», отделение постельного режима, отделение постоянного круглосуточного наблюдения

Цель: поддержание в актуальном состоянии физического и психического состояния пожилых граждан, страдающих деменцией и другими органическими нарушениями различной этиологии, с выраженными

координаторно-двигательными нарушениями и утратой способности к самообслуживанию, проживающих в психоневрологическом доме-интернате

Задача: изучение влияния физических, химических воздействий на состояние организма пожилого человека вкпе с медикаментозным лечением с последующим объективным контролем параметров

Краткое описание практики: Использование кислородного концентратора, УФ-лампы и медикаментозного лечения для вышеназванной целевой группы с целью их оздоровления, лечения, повышения уровня и качества жизни. В современном мире частой проблемой, связанной с плохим самочувствием человека, может стать недостаток кислорода в закрытом пространстве. В современных многоквартирных жилых помещениях доля кислорода в воздухе составляет чуть более 15% (при оптимальном уровне не ниже 21%). Ситуацию усугубляет так называемая двойная изоляция граждан, связанная с мерами предосторожности, вызванными сложной эпидемиологической обстановкой в условиях COVID-19. Даже здоровый человек в таких условиях ощущает нехватку кислорода, которая проявляется головными болями, повышенной усталостью, ухудшением самочувствия. При длительном недостатке кислорода у вышеназванной целевой группы будут наблюдаться тяжелые осложнения. С целью их предотвращения изыскана возможность приобретения кислородного концентратора — специального аппарата, выделяющего кислород из окружающего воздуха. Его подача происходит через индивидуальную дыхательную маску или канюли. Для поддержания иммунной системы пожилого человека целесообразно

но также использование УФ-лампы. Ультрафиолет помогает избежать дефицита витамина Д, а также во взаимодействии с кислородным концентратором способствует улучшению кровообращения, что в конечном итоге оказывает благоприятное воздействие на поддержание в актуальном состоянии функций памяти, а также иные психические и физические процессы. Весь процесс проводится под строгим наблюдением врача, при необходимости с применением медикаментозного лечения, с последующим объективным контролем параметров (квартальные, полугодовые, годовые)

Ресурсы

Необходимые ресурсы:

1. Материальные ресурсы: средства на покупку медицинской техники
2. Технические ресурсы: кислородный концентратор типа Армед с коктейлером, УФ-лампа — 2 шт., пульсоксиметр, спирометр.
3. Кадровые ресурсы: врач, средний медицинский персонал.

Результат Повышение качества жизни пожилых людей путем восстановительной терапии, что будет проявляться в количественных и качественных показателях.

Количественный показатель: увеличение продолжительности жизни проживающих.

Качественный показатель: положительная динамика показателей дыхания, насыщения крови кислородом, общие показатели сердечно-сосудистой деятельности, улучшение когнитивных функций, улучшение общего функционального состояния проживающих.

Этапы внедрения

Сроки реализации: 1 год

1. Подготовительный этап (1 месяц): закупка необходимого оборудования, отбор целевой группы по медицинским показаниям.

2. Основной этап (2-11 месяц): проведение терапии и медикаментозного лечения, согласно назначению врача, постоянный мониторинг состояния организма пожилого человека, посредством исследования крови

из вены, сатурации, объема легких.

3. Завершающий этап (12 месяц): годовой контроль параметров, рекомендации к завершению / продлению курса, корректировка программы (при необходимости).

## УСЛУГА ДНЕВНОГО УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ «ДЕДСКИЙ САД ДЛЯ ПОЖИЛЫХ»

(ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Бешенковичского района»)

Тематическое направление: «Инновационные практики поддержки граждан пожилого возраста»

Целевая группа: неработающие граждане, достигшие 60-летнего возраста, имеющие право на пенсию по возрасту на общих основаниях (при наличии медицинских показаний и (или) отсутствии медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания).

Формат финансирования: услуга предоставляется безвозмездно.

Цель: предоставление гражданам безопасного пребывания и осуществление присмотра (ухода) в дневное время.

Задачи:

1) продление пребывания граждан пожилого возраста в домашних условиях;

2) профилактика когнитивных расстройств, других заболеваний, связанных с двигательными и умственными нарушениями;

3) профилактика социального одиночества, расширение жизненного пространства;

4) предоставление социальной передышки детям, родственникам гражданина для решения насущных проблем;

5) сохранение и укрепление здоровой семейной атмосферы.

Краткое описание:

– оказание помощи в одевании и снятии одежды;

– оказание помощи в приеме пищи и причесывании;

– организация прогулки на свежем воздухе;

– оказание помощи в выполнении рекомендаций и назначений врача;

– организация и проведение занятий по восстановлению и развитию социальных навыков;

– чтение вслух журналов, газет и книг;

– обучение пользованию техническими средствами реабилитации;

– посещение кружков по интересам.

В рамках оказания услуги реализуются такие социальные технологии, как арт-терапия и когнитивное стимулирование (на занятиях в кружках по интересам), ретротерапия (при проведении бесед с пожилым человеком, технология помогает осознать и осмыслить значимость собственной жизни, вспомнить значимые, лучшие события прошлых лет. Занятия с элементами ретротерапии помогают улучшить психофизическое состояние пожилого человека).

Материальные ресурсы: помещение учреждения для занятий, место для отдыха, оборудованное необходимой мебелью; место для приема пищи, санитарное помещение.

Технические ресурсы: методический материал, книги, журналы, канцелярские принадлежности; микроволновая печь, чайник, посуда, холодильник, технические средства реабилитации.

Кадровые ресурсы: руководитель кружка отделения, волонтеры.

Количественный показатель: услугой воспользовалось 8 граждан пожилого возраста. Для предоставления услуги привлечено 10 волонтеров. Оказание услуг дневного ухода позволило привлечь большее количество граждан для занятий в кружках по интересам в отделении дневного пребывания для граждан пожилого возраста.

Качественный показатель: улучшение качества жизни обслужива-

емых граждан, увеличение положительных отзывов о работе ТЦСОН Бешенковичского района среди обслуживаемых граждан.

Этапы внедрения:

1. Подготовительный этап: определение нуждаемости в услуге дневного ухода среди граждан пожилого возраста посредством проведения опроса; анализ результатов; выявление лиц, нуждающихся в оказании услуги дневного ухода. Составление банка данных лиц, нуждающихся в оказании услуги дневного ухода.

2. Основной этап: разработка необходимой документации для предоставления услуги. Подготовка помещения. Поиск необходимых материальных и кадровых ресурсов, привлечение волонтеров.

3. Завершающий этап: оформление личных дел для предоставления услуги дневного ухода желающим гражданам.

Срок реализации: с 2018 года по бессрочно.



## РАЗДЕЛ 6

# ИННОВАЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ ПОДДЕРЖКИ ИНВАЛИДОВ

### ОРГАНИЗАЦИЯ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ В ИНТЕРНАТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ (ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ИЗМЕНЕНИЯ) ИХ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА

(ГУСО «Богушевский дом-интернат для детей-инвалидов с ОПФР»)

И.В. Миронова, воспитатель,  
заведующая отделением самостоятельного проживания (2011–2018 гг.)

Социальная полноценность есть конечная целевая точка воспитания, так как все процессы сверхкомпенсации направлены на завоевание социальной позиции.

*Л.С. Выготский*

Тематическое направление.

Инновационные практики поддержки инвалидов.

Преамбула. Чувствовать себя полноправным и полноценным членом общества — основополагающее условие для нормального социального существования и функционирования человека. Люди с инвалидностью относятся к категории маломобильного населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества.

Особой категорией являются дети-инвалиды и молодые люди с инвалидностью из числа детей-сирот, проживающие в домах-интернатах. Находясь в условиях депривации, изолированности, они экономически и социально несамостоятельны, имеют низкий уровень сформированных социальных, бытовых знаний и навыков, у них затруднен адекватный контакт с обществом. Эта категория нуждается, в первую очередь, в социальной реабилитации и абилитации, т. е. в социальных мероприятиях, направленных на адаптацию к жизни: приобретение положительного социального

статуса общения, коммуникативных навыков, трудовых умений и социально-бытовой ориентировки.

Социально-экономическая реабилитация способствует приобретению или возвращению людям с инвалидностью экономической независимости и социальной полноценности. В традиционных условиях дома-интерната обеспечить полноценные процессы абилитации и реабилитации достаточно сложно. Данная ситуация выдвинула необходимость поиска новых подходов к решению проблемы социальной защиты и социального включения этой категории граждан в жизнь общества, новых технологий, методов и социальных практик, перемен в условиях, формах проживания и в конечных целях реабилитации детей и молодых людей, имеющих ментальную инвалидность, проживающих в домах-интернатах.

В социальной практике «Организация сопровождаемого проживания в интернатном учреждении для молодых людей с инвалидностью как условие повышения (положительного изменения) их социального



статуса» представлен 7-летний опыт (с 2011 по 2018 годы) Богушевского дома-интерната по социально-реабилитационному развитию людей с инвалидностью с внедрением в жизнь услуги сопровождаемого проживания.

Целевая группа. Целевой группой стали молодые люди с ментальной инвалидностью (вторая группа инвалидности), лишённые гражданской дееспособности, в возрасте от 18 до 35 лет, проживающие в государственном учреждении социального обслуживания «Богушевский дом-интернат для детей-инвалидов с ОПФР».

Формат финансирования.

1. С июля 2011 г. по декабрь 2013 г. – реализация проектной деятельности (внебюджетное финансирование – благотворительные средства)

2. С 2014 г. по 2018 г. – проектная деятельность (бюджетное и внебюджетное финансирование).

Место реализации. ГУСО «Богушевский дом-интернат для детей-инвалидов с ОПФР», деревня Рябцево Сенненского района Витебской области.

Цель. Предоставление воспитанникам дома-интерната, старше 18 лет, возможности альтернативной интернатному учреждению формы проживания и получение ими необходимых знаний, умений и навыков для организации быта и самообслуживания; обеспечение развития их самостоятельности, независимости и личностной зрелости вплоть до восстановления их в гражданской дееспособности и выхода из-под государственной опеки.

Задачи:

1. Создать условия проживания и жизнедеятельности, приближённые к домашним, для овладения воспитанниками базовыми жизненными навыками, необходимыми для

самостоятельного проживания (самообслуживание, самоорганизация, саморегуляция) с постепенным сокращением объема (дозированной) помощи со стороны персонала.

2. Адаптация к труду с формированием у воспитанников начальных трудовых навыков в доступных рабочих профессиях (уборщицы, швеи, растениевода, огородника, животновода, столяра, кухонного рабочего и др.).

3. Формировать у воспитанников знание своих прав и обязанностей с мотивацией к ответственному, осознанному участию в своей собственной жизни.

4. Деинституционализация воспитанников – осуществить, по возможности, выход воспитанников из-под государственной опеки в новые формы жизнеустройства (восстановление в гражданской дееспособности с дальнейшим самостоятельным проживанием; оформление в опекунские семьи).

Краткое описание практики.

Предпосылки. В 2006 году в Богушевском доме-интернате началась работа по подготовке группы совершеннолетних проживающих по особой программе, разработанной совместными усилиями администрации, инициативной группы сотрудников интерната, волонтеров и БОО «Мир без границ» (в рамках пилот-проекта «Альтернативные формы и методы работы с детьми с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь»), направленной на социальную реабилитацию и абилитацию людей с инвалидностью и максимальное вовлечение их в жизнь общества в условиях дома-интерната. Данная программа включала в себя социально-средовую ориентацию и адаптацию молодых людей с инвалидностью, имеющих перспективный реабилитационный потенциал.

Необходимость социально-средовой ориентации продиктована была не столько психофизическими особенностями воспитанников, сколько особенностями проживания молодых людей с инвалидностью в закрытом интернатном учреждении, и социальным статусом преобладающего большинства – социальное сиротство. Эти факторы всегда негативно влияют на формирование личности в целом и на социальный опыт данной личности. Социально-средовая ориентация содействовала самопознанию, самоопределению личности воспитанника, формированию образа собственного «Я», осмыслению социальной принадлежности, своей социальной роли, формированию адекватной самооценки, и включала:

- социальную адаптацию воспитанников в обществе (экскурсии, знакомства с магазинами, почтой, вокзалом, службой быта, МЧС и т.п.);

- социально-бытовую и социально-психологическую адаптацию (хозяйственно-бытовые работы; приготовление пищи; уход за вещами, осуществление покупок, самоуправление в общественной жизни; оказание первой медицинской помощи; правила поведения в экстремальных ситуациях);

- семейную адаптацию (гостевые семьи);

- подготовку к труду (посильное участие в реконструкции дома-интерната, активная занятость в подсобном хозяйстве интерната, в швейной мастерской, в кружках);

- тренировочное проживание малочисленными группами (по 3–4 воспитанника) в течение двух месяцев в специально оборудованном блоке социальной адаптации дома-интерната (наличие кухни, санитарно-гигиенических комнат, бытовых, комнат отдыха и учебной деятельности)

с походами в магазин, приготовлением завтраков, перекусов и др.;

- духовно-нравственное и социокультурное развитие (участие в программе культурного обмена с польским учреждением для молодых людей с инвалидностью в городе Краков, Республика Польша и принятие польских молодых людей с инвалидностью в Богушевском доме-интернате);

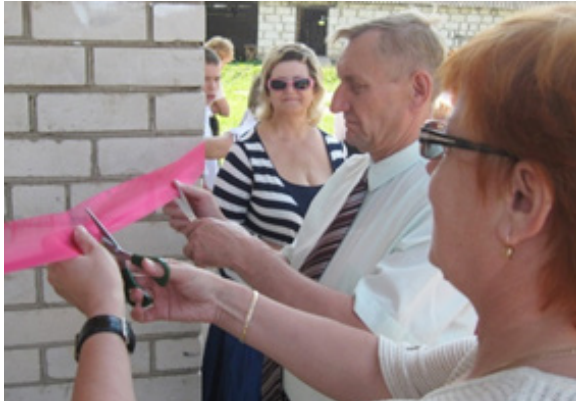
Все эти формы работы способствовали обогащению содержания и форм общения, развитию навыков общения и выхода из конфликтных ситуаций, формированию у воспитанников социальных норм, регулирующих их взаимодействие с окружающими, закладывались основы нравственной, правовой, социальной и трудовой культуры. На данном этапе было важно, чтобы воспитанники адекватно оценивали себя, свой социальный опыт, свою готовность к самостоятельной жизни. Для этого среди воспитанников проводилось анкетирование, позволившее выявить основные проблемы, возникшие в процессе социальной адаптации.

Подготовительный этап.

Имея собственный положительный опыт тренировочного проживания группы воспитанников, их положительную мотивацию и готовность к самообслуживанию, самоорганизации при помощи персонала, для дальнейшей реализации многогранного и комплексного процесса социальной реабилитации и абилитации в условиях дома-интерната, необходимо было:

- 1) видоизменить и создать условия, коренным образом отличающиеся от стандартных условий проживания в доме-интернате, – максимально приближенные к домашним;

- 2) создать такую среду общения и взаимодействия, которая бы поддерживала и оказывала позитивное



Открытие домов  
самостоятельного проживания.



Визит министра труда  
и социальной защиты Республики Беларусь  
М.А. Щеткиной  
в отделение самостоятельного проживания,  
2011г. (в начале проекта)  
и в 2013г. (в конце проекта)

и созидательное влияние на формирование полноценной и социально значимой личности.

Именно на этом этапе необходима была смена парадигмы восприятия людей с инвалидностью и мышления, как внутри коллектива дома-интерната, так и в местном сообществе на уровне поселка, района, области. Такая смена парадигмы могла произойти, лишь при условии, когда люди воспринимают друг друга равными, и соответственно могут работать, взаимодействовать, проводить время, отдыхать вместе, имея обоюдную ответственность и равные права. Своеобразное эмоционально-психологическое восприятие проблемы инвалидности обществом: инвалид — это человек, нуждающийся в постоянной опеке, заботе и уходе, — диктовало необходимость и социально-средовой адаптации — адаптации окружающего сообщества к принятию воспитанников дома-интерната (проводились Дни открытых дверей, совместные мероприятия со школами, детскими садами, международный пробег «Дружба» на территории Сенненского района). Социальная направленность государственной

политики и международные законодательные акты (в 2005 году была принята Конвенция ООН о правах инвалидов) диктовали также поиск новых стандартов в отношении людей с инвалидностью. 1 июля 2011 года в Богушевском доме-интернате стартовал пилотный белорусско-шведско-польский проект «Организация проживания и занятости молодых людей с особенностями психофизического развития в домах самостоятельного проживания», реализуемого совместно с Благотворительным общественным объединением «Мир без границ». Для улучшения условий проживания воспитанников дома-интерната с максимальным приближением их к домашним, формирования у них навыков самоорганизации быта, трудовых и всестороннего раскрытия их способностей в октябре 2011 года было создано отделение самостоятельного проживания как альтернативная дому-интернату форма проживания воспитанников. Разработанное Положение об отделении самостоятельного проживания регламентировало деятельность отделения, права, обязанности и ответственности сторон. Законода-



Дома отделения  
самостоятельного проживания



Гостиная дома  
самостоятельного проживания



Комплектация домов бытовой техникой  
от ирландской благотворительной организации «Подсолнухи»



Хозяйственные постройки



Теплица и выделенный участок земли для занятия огородничеством и садоводством



тельной базы для таких инноваций в Беларуси еще не было, но в рамках пилотного проекта этот эксперимент по открытию такого отделения был поддержан Министерством труда, занятости и социальной защиты, Комитетом по труду, занятости и социальной защите Витебского облисполкома.

Материально-технические ресурсы. Отделение сопровождаемого проживания размещалось за пределами дома-интерната, но в шаговой доступности. Для проживания совершеннолетних воспитанников дома-интерната с помощью ирландской благотворительной организации «Подсолнухи» были подготовлены два отреставрированных коттеджа, находившихся на балансе дома-интерната, но расположенных за его пределами, общей площадью 110 кв.м. каждый.

Дома были приведены в соответствие санитарно-гигиеническим и противопожарным требованиям, оборудованы всеми видами коммунального благоустройства, укомплектованы всем необходимым бытовым оборудованием (сантехника, бойлеры, электроплиты, холодильники, морозильные камеры, микроволновые печи), мебелью. По гуманитарной помощи были переданы кухонная посуда и утварь, мягкий инвентарь для независимого проживания. В каждом доме три спальные комнаты, гостиная, прихожая, кухня, туалет, душевая комната, котельная, подвал. Каждая спальная комната оборудована двумя кроватями, прикроватными тумбочками, шкафами для белья и одежды, письменным столом, стульями. Гостиная зала - мягким уголком, телевизором, обеденным столом, стульями, креслами. Кухня оборудована всем необходимым для хранения продуктов питания и приготовления пищи.

В отделении самостоятельного проживания были созданы максимально благоприятные условия для интеллектуального, морального, физического и эмоционального развития проживающих, подготовки их к трудовой деятельности. Получение трудовых навыков планировалось осуществлять путем регулярного поддержания порядка и чистоты в жилых помещениях домов, на прилегающей территории, приготовления пищи и работ на кухне, а также путем ухода и выращивания домашней птицы, свиней, КРС, поддержанием порядка в помещениях хозяйственных построек, занятий огородничеством и в трудовых мастерских. Были приобретены животные (КРС – 2 коровы, свиньи, куры).

Также выделен был участок земли для огородничества, сооружена теплица, закуплены саженцы плодово-ягодных культур, семена овощных культур.

Были приобретены швейные машины, столярный станок, газонокосилка, бензопила и другие инструменты для трудовой занятости проживающих.

Кадровые ресурсы. Для сопровождения проживающих был сформирован штат сотрудников и специалистов, осуществляющих реабилитационные и абилитационные мероприятия. Кадровый состав отделения: заведующий отделением и 6 инструкторов по трудовой терапии, которые в своей деятельности подчинялись руководству дома-интерната. Для реабилитации проживающих привлекались и другие специалисты дома-интерната.

Структура отделения самостоятельного проживания в рамках проектной деятельности представляла собой следующий вид:

– административный блок: директор дома-интерната (1), бухгалтер (1), заведующий отделением (1);

– проживающие в Доме № 1: комната 1 (2 девушки), комната 2 (2 девушки) комната 3 (2 парня), сопровождающий инструктор по трудовой терапии (3);

– проживающие в Доме № 2: комната 1 (2 девушки), комната 2 (2 парня) комната 3 (2 парня), сопровождающий инструктор по трудовой терапии (3);

– специалисты дома-интерната: психолог (1), специалист по социальной работе (1), воспитатель (1), медперсонал.

Обязанности персонала отделения были закреплены в разработанных должностных инструкциях. Инструкторы по трудовой терапии работали вахтовым методом и находились с проживающими круглосуточно. Основной их функцией являлось проведения работ по привитию воспитанникам навыков самостоятельной жизни. На заведующего отделением самостоятельного проживания дома-интерната возложены были организационные и административные функции, разработка и корректировка индивидуальных программ развития проживающих; диагностика их знаний, умений и трудовых навыков развития; разработка и ведение документации, отражающей деятельность отделения, сотрудничество с предприятиями по трудовой реабилитации воспитанников, адвокатирование прав проживающих на уровне отделения, инициация о восстановлении их в дееспособности перед руководством. Таким образом, созданное отделение самостоятельного проживания представляло собой независимое автономное организационно-правовое хозяйственно-бытовое подразделение дома-интерната, предоставляющее услуги социально-реабилитационной помощи и сопровождения проживающим в нем молодым людям с инвалидностью.

Изменение и приспособление среды проживания расширило социальные и реабилитационные возможности для воспитанников, дало им цель и перспективу для направленного развития, результатом которого должна была стать максимально возможная самостоятельность для сопровождаемого проживания воспитанников, либо восстановление гражданской дееспособности воспитанников для дальнейшего самостоятельного (независимого) проживания.

Молодые люди с инвалидностью, проживающие в доме-интернате, также нуждались в смене парадигмы восприятия самих себя. Для этого молодым людям с инвалидностью в домах самостоятельного проживания были предоставлены определенные свободы и ответственности:

– обращаться непосредственно к директору дома-интерната или заведующему отделением по вопросам труда и соблюдения прав, предоставленных им законодательством Республики Беларусь;

– вести переписку, подавать обращения в установленном законодательством порядке;

– исполнять религиозные обряды; соблюдать религиозные каноны, включая пост; иметь религиозную атрибутику и литературу, не запрещенные законом; встречаться наедине со священнослужителем официально зарегистрированной конфессии;

– выписывать и получать журналы и газеты;

– получать вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством;

– получать и отправлять посылки, бандероли, денежные переводы;

– пользоваться телефоном;

– принимать посетителей, встречаться наедине со своими родственниками;

— иметь и приобретать предметы первой необходимости, одежду, обувь.

— воспитанники имели право проживать в отделении (в рамках реализации проекта) до тех пор, пока их стиль и образ жизни не противоречили общепринятым нормам поведения и взаимоотношения в данном коллективе. Выбытие из отделения самостоятельного проживания осуществлялось в случаях: нарушения внутреннего распорядка отделения, по заключению врача либо по рекомендации психолога в случае нарушений в поведении, которые могли представлять непосредственную опасность для этого проживающего или окружающих; по личному заявлению воспитанника об отчислении из отделения дома-интерната. Выбывший проживающий возвращался в дом-интернат или переводился во взрослый дом-интернат соответствующего профиля.

При проживании воспитанники должны были соблюдать распорядок дня, правила пожарной безопасности, правила пользования бытовой техникой, электрическими приборами, сантехникой, водопроводом, канализацией, электроплитой, отопительным котлом.

Право составления распорядка дня, обеспечивающего сочетание труда, отдыха, культурных, спортивных и других мероприятий, дано проживающим совместно с работниками, осуществляющими сопровождение их жизнедеятельности. Следует отметить, что воспитанниками и персоналом отделения были приняты свои внутренние правила проживания, учитывающие личностные достоинства одной и другой стороны (Документ этики и морали). Эти правила всегда дисциплинировали взаимоотношения и помогали создать дружелюбную, доверитель-

ную и обучающую обстановку. Также за каждым инструктором были закреплены конкретные воспитанники, между которыми сложилась здоровая психоэмоциональная привязанность, что позволило воспитанникам чувствовать себя особенно защищенными, понятыми, иметь социально значимого друга. Все вопросы жизнедеятельности отделения всегда решались открыто и вместе с воспитанниками (в меру их компетенции), регулярно — не реже 1 раза в месяц проводились встречи всего персонала с воспитанниками. Это способствовало формированию у молодых людей чувства значимости, а, значит, востребованности (повышало их социальный статус). Произошла, таким образом, и смена парадигмы взаимоотношений персонала с воспитанниками: рождались новые взаимоотношения, в которых сами воспитанники стали сами активными участниками и, зачастую, инициаторами всех процессов жизнедеятельности отделения.

Следует отметить, что созданная среда, для удовлетворения потребностей молодых людей с инвалидностью, была для них доступной, понятной, безопасной и стала прекрасным мотивирующим фактором для непосредственного участия проживающих в:

— самообслуживании (самостоятельном удовлетворении своих физиологических потребностей: приготовление пищи, санитарно-гигиенический уход за собой и за жилищем, осуществление покупок).

— самоорганизации (самостоятельное формирования (планирование) ритма работы и отдыха, организация свободного времени, выбор и посещение культурных мероприятий, планирование бюджета и финансовых операций).

— саморегуляции (самоконтроль, самооценка своих действий, коррек-

ция эмоций, взаимодействие с другими людьми, ориентация в социуме, усвоение общепринятых норм).

Таким образом, на данном этапе людям с инвалидностью, проживающим в доме-интернате, были предоставлены возможности стать активными участниками в своей собственной жизни.

Основной этап.

Развитие навыков, обеспечивающих возможное независимое социальное функционирование, помощь в адаптации к окружающей среде.

Девизом этого этапа стали слова Марка Твена: «Секрет движения вперед в том, чтобы начать. Секрет первого шага – в том, чтобы разбить сложные, кажущиеся невыполнимыми задачи на простые и осуществимые, и начать – с самого первого шага».

Собственно говоря, этот этап является той частью, которая и предполагает непосредственное проживание и занятость молодых людей с инвалидностью в домах самостоятельного проживания.

Целевой аудиторией данного этапа стали 12 совершеннолетних воспитанников Богушевского дома-интерната, прошедших предварительную подготовку (социальную адаптацию, медико-психолого-педагогическую диагностику на предмет сформированности и владения социальными знаниями и навыками, уровня образовательной подготовки, психологической совместимости) и имевших желание научиться жить максимально независимо от посторонней помощи – самостоятельно.

Воспитанники были ориентированы на активный труд, взаимопомощь и на ежедневное участие в жизненно необходимой разноплановой деятельности отделения самостоятельного проживания. Все воспитанники имели II группу инвалидности



«Новоселы»

отделения самостоятельного проживания



(легкая либо умеренная умственная отсталость), были лишены дееспособности, но имели показания к трудовой терапии. Возрастная категория от 20 до 33 лет. В гендерном отношении группа состояла из 6 парней и 6 девушек.

Ежедневная деятельность отделения самостоятельного проживания являлась сама по себе комплексным реабилитационным процессом. Социальная реабилитация, как совокупность мероприятий, направленных на защиту социальных прав граждан, представляет собой процесс взаимодействия личности и общества, которое включает в себя, с одной стороны, способ передачи индивиду социального опыта, способ включения его в систему общественных отношений, с другой стороны, процесс личностных изменений. При практическом осуществлении реабилитации в отделении самостоятельного проживания персонал опирался на следующие принципы:

1. Своевременность (чем раньше (своевременно) выявлялась какая-либо проблема у воспитанника, тем быстрее организовывалась последовательная деятельность по ее разрешению)

2. Поэтапность (постепенное усложнение предъявляемых воспи-





Семинар со шведскими коллегами (медсестра по психиатрии Карина Фредрикссон) и Татьяна Поевская (руководитель БОО «Мир без границ», 2013 г.)

танникам требований и задач, постепенное расширение зон самостоятельности и ответственности воспитанников)

3. Дифференцированность, системность и комплексность (предоставлялась единая и целостная системы поддержки и помощи, проведение реабилитационной работы в тесном взаимодействии с другими структурами дома-интерната).

4. Последовательность и непрерывность (восстановление утраченных воспитанниками ресурсов и предвосхищение возможного возникновения проблемных ситуаций в будущем).

5. Индивидуальный подход к определению объема, характера и направленности помощи.

6. Доступность (для всех воспитанников отделения, нуждающихся в помощи).

7. Участие (воспитанники активные участниками процесса реабилитации и всех мероприятий отделения).

В проведении реабилитационных мероприятий в отделении самостоятельного проживания использовался опыт зарубежных (Российской Федерации, Украины, Польши, Швеции, Германии, Литвы) и отечественных коллег и партнеров. Практический опыт и рекомендации

ОО «БелАПДИиМИ» использовались в организации бытовой деятельности и индивидуального развития воспитанников. Однако опыт организации социально-коммуникативной и досуговой деятельности сложно было экстраполировать на наш проект в полном объеме из-за экономического различия (в том числе разных стран), различий между сельской и городской местностями; а также некоторых различий между молодыми людьми, проживающими в семье, и молодыми людьми, проживающими в доме-интернате и являющимися социальными сиротами. Приходилось опыт коллег адаптировать к нашим условиям, применять инновации. На базе отделения проходили обучающие семинары и тренинги для персонала, и для проживающих. Сотрудники прошли стажировку в Кракове и Вроцлаве (Польша).

Проводимые мероприятия осуществлялись в рамках трех, присущих любому человеку, направлений деятельности:

1. Непосредственно обучение.

2. Труд (бытовой; сельскохозяйственный в собственном подсобном хозяйстве; трудотерапия, как трудовое обучение, на предприятиях поселка).

3. Досуг (культурно-просветительская, творческая и спортивная



Покупка продуктов питания



Покупка лекарств, витаминов в аптеке



Покупка продуктов питания



Выбор и покупка одежды



Пользование бытовой техникой на кухне

деятельность, волонтерская — для пациентов социальных коек поселка и детей-колясочников дома-интерната).

Для организации и совершенствования независимого проживания молодых людей работа по социально-бытовой адаптации была направлена на формирование у них следующих необходимых жизненных компетенций:

### 1. САНОГЕННОЙ

- воспитанники обращались за медицинской помощью в Богусhevскую поселковую поликлинику и Витебский Областной диагностический центр;
- проходили ежегодный медицинский осмотр;
- принимали необходимые физиотерапевтические процедуры;
- самостоятельно обращались



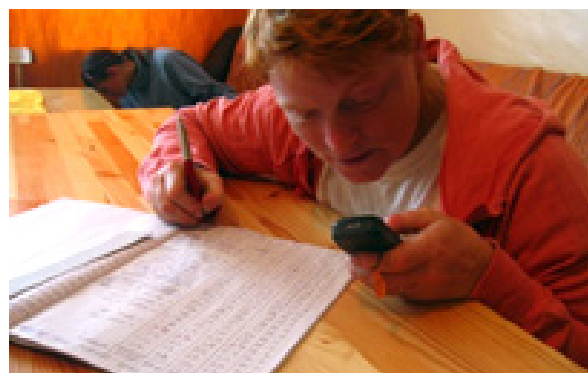
Пользование техникой на кухне



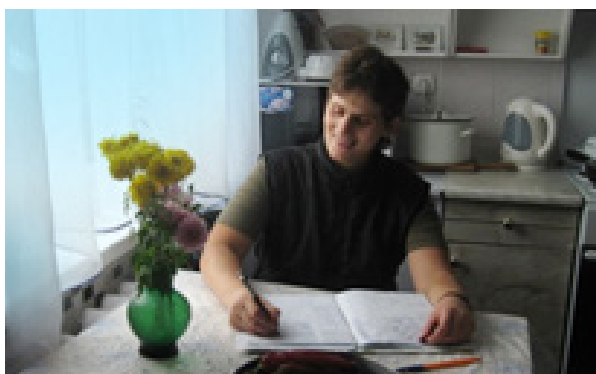
Приготовление пищи



Приготовление выпечки



Учет доходов и расходов



Учет доходов и расходов продуктов питания



Заготовки продуктов на зиму

за стоматологической помощью;

- полностью обслуживали себя в санитарно-гигиеническом отношении;
- культивировался здоровый образ жизни (правильное питание, полноценный отдых, закаливание организма и т. п.).

## 2. СЕМЕЙНО-БЫТОВОЙ

- воспитанники посещали гостевые семьи;

- общались с родственниками: поездки в гости, по телефону и посредством писем и интернета (социальные сети);

- воспитанники обучались обслуживать себя в бытовом плане (покупка продуктов питания, одежды, обуви и др. необходимых для жизни товаров; приготовление пищи с самостоятельным составлением меню и подбором необходимых продуктов



Визит в поселковый совет



Знакомство с Витебском

в нужном количестве, с ведением учета расхода продуктов питания; стирка, уборка, отопление жилища).

### 3. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ

— экскурсионное знакомство с районным центром (г. Сенно), областными центрами (г. Витебск и г. Брест), г. Оршей, столицей Беларуси — г. Минск;

— участие в процессе восстановления гражданской дееспособности, прохождение судебно-медицинской психиатрической экспертизы, получение на руки решений суда;

— реализовывалась свобода вероисповедания (постоянное посещение церковью православной, протестантской церковью г. п. Богушевск);

— воспитанники были заняты на рынке труда, получая материальное вознаграждение за свой труд;

— распоряжались личными финансами (пенсии, заработок) с помощью персонала.

Пенсию воспитанники получали в полном объеме, но осуществляли платежи за коммунальные услуги, электроэнергию, покупали себе одежду и обувь, средства гигиены.

### 4. ТРУДОВОЙ

— самостоятельно велось подсобное хозяйство (животноводство, птицеводство и огородничество);

— продолжалась работа по формированию новых трудовых навыков (распиловка древесины на дрова, кол-

ка дров, укладка тротуарной плитки, сооружение забора, утепление и штукатурка стен подсобных помещений, ведение земляных работ (помощь в ремонте канализации), столярные работы, ремонтных работ (оклейка стен обоями, покраска стен, полов), кулинарные работы: выпечка, консервация, сушка и заморозка овощей, фруктов); швейные работы в мастерской дома-интерната.

— практическая трудотерапия в фермерских хозяйствах, на сельскохозяйственных и производственных предприятиях г. п. Богушевск, в доме-интернате.

### 5. КОММУНИКАТИВНОЙ

— встречи и общение со знакомыми, волонтерами, представителями власти (министр и заместитель министра труда и социальной защиты, представителями Витебского областного Комитета по труду, занятости и соцзащите населения, ответственными (Белтелерадиокомпания г. Минска) и зарубежными гостями из Италии, Швеции, Ирландии;

— оказывалась волонтерская помощь обездвиженным детям в доме-интернате в игровой деятельности, музыкотерапии; ежемесячно посещались пациенты социальных коек (престарелые и больные люди) Богушевской больницы с приготовлением выпечки, сувениров, небольших концертов к праздникам;



Занятость животноводством позволяла проживающим получать продукцию для собственных нужд и для продажи излишков населению



Воспитанники самостоятельно выращивали овощи, ягоды. Учились их также заготавливать на зиму и хранить



Обучение проживающих столярному делу и строительным работам. Благоустройство территории и косметические ремонты производились вместе с проживающими



Обучение швейному делу. Хозяйственно-бытовое самообслуживание





Воспитанники оказывали волонтерскую помощь по уходу за детьми-колясочниками



Посещение пациентов социальных коек Богушевской поселковой больницы (поздравления с праздниками 8 марта, 23 февраля, Днем Победы)

— оказывалась помощь по хозяйственным вопросам ветеранам войны и труда, проживающим в г. п. Богушевск;

— воспитанники приняли участие в конкурсе сочинений «Что такое подвиг. Есть ли место подвигу в наши дни?», которые были опубликованы в газете «Миссия» и на сайте благотворительной организации «Миссия»;

— общение в трудовых коллективах, где воспитанники проходили трудотерапию.

#### 6. СУБЪЕКТНОЙ

— проводились занятия с психологом (позитивная самоидентификация, навыки эмоционального самоконтроля, формирование духовно-нравственных ценностей, чувство принадлежности к сообществу, выработка навыков позитивных стилей поведения в разных жизненных ситуациях) с составлением и ведением

карт личности воспитанников, наблюдениями за динамикой развития;

— инструкторами по трудовой терапии постоянно велись дневники наблюдений; по мере необходимости проводились когнитивно-аффективные тренинги (шведская методика регистрации чувств и эмоций самим исследуемым) с воспитанниками для оказания им помощи грамотно владеть своими чувствами и эмоциями в нестандартных жизненных или конфликтных ситуациях;

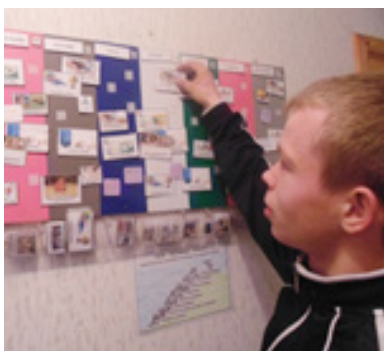
— для индивидуального развития воспитанников составлялся индивидуальный перспективный план, а также по мере необходимости составлялся специалистами индивидуальный педагогический план.

#### 6. СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ

— проведение обучающих занятий с целью повышения образовательного уровня;



Обучение и психолого-педагогическая поддержка воспитанников



Занятия с воспитанниками. Индивидуальные программы реабилитации

— постоянно производились покупки в магазинах (продукты питания, вещи в г.п. Богушевск, г. Орша, г. Витебск), осуществлялись платежи в банке за мобильную связь;

— совершались поездки железнодорожным транспортом и общественным в г. Витебске, г. Орше, Минск;

— посещались почта, библиотека (отдел литературы и читальный зал), Областной драматический театр, выставки в «Городе мастеров» фестиваля «Славянский базар в г. Витебске, выставка «Божий мир глазами детей» в г. Витебске, выставки районного краеведческого музея (г. Сенно); Ботанический сад г. Минска;

— воспитанники активно участвовали в спортивных соревнованиях Республиканского и местного уровней по теннису, легкой атлетике, волейболу;

— принимали участие в республиканских фестивалях творчества «Мечты сбываются».

— состоялась поездка в Минск на встречу с Юнасом Хельгессоном (Королевство Швеция) «Опыт самостоятельной жизни человека с ограниченными возможностями».

Мероприятия, проводимые с молодыми людьми, были направлены на формирование социальных компетенций и развитие навыков, обеспечивающих возможность независимого самостоятельного проживания и положительного изменения их социального статуса.

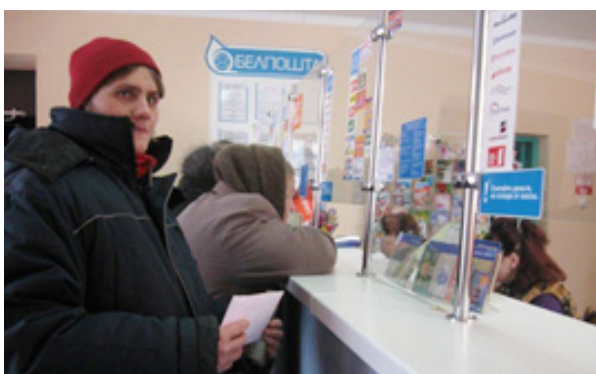
Знания, полученные воспитанниками ранее, начали реализовываться на практике в повседневной жизни, т.к. ребята полностью должны были обслуживать себя самостоятельно: готовить пищу, убирать, мыть, стирать, покупать необходимые про-



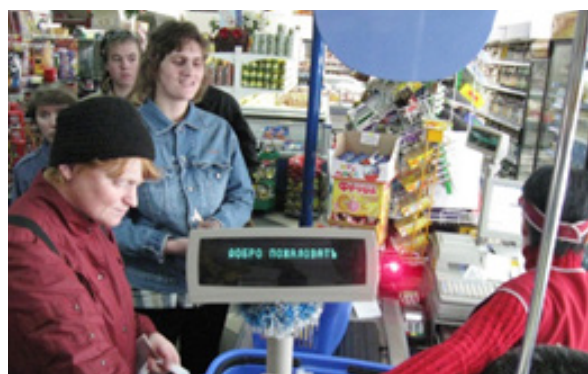
Поездки в города Беларуси



Посещение библиотеки



Пользование услугами почты



Пользование услугами торговой сети



Посещение чемпионата Европы по хоккею



Участие в республиканском фестивале «Мечты сбываются» (г. Брест)





дукты питания, хозяйственные товары и повседневного спроса, одежду, обувь, вести подсобное хозяйство и проводить свободное время. Вся социально-экономическая адаптация и реабилитация воспитанников отделения – участников проекта, направлена была, кроме всего прочего, и на формирование экономической независимости (обретение работоспособности и трудоспособности) и социальных компетенций (полноценная жизнь в обществе, коллективе и семье).

**СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ** в отделении самостоятельного проживания – это освоение каждым проживающим индивидуально и группой новой социальной среды, возникшей в результате новых социальных отношений и территориальных перемещений. Исходя из этого, чтобы проследить динамику адаптации в новых социальных условиях и процесс реабилитации каждого воспитанника, оказать своевременную и в необходимом объеме помощь, в отделении осуществлялся учет всей работы в целом и по каждому воспитаннику индивидуально. Составлялось вместе с проживающими суточное, еженедельное, ежемесячное и годовое планирование реабилитационных мероприятий и всех видов работ. Мероприятия с каждым воспитанником систематизировались в его личном деле с ведением соответствующей документации:

- личные данные воспитанника;
- медицинский диагноз;
- распорядок дня, недели;
- дневник наблюдений;
- индивидуальная программа развития;
- педагогический план;
- диагностика и оценка навыков социальной адаптации;
- табель оценок;
- учет личных финансов воспитанника.

Ведение документации позволяло иметь преимущество в работе: каждый сотрудник был в курсе проводимых мероприятий, мог быстро владеть актуальным положением дел, Коллективный (с участием проживающих в том числе) подход в решении различных возникающих вопросов или проблем создал здоровую доверительную атмосферу в отделении самостоятельного проживания. В работе с воспитанниками использовались индивидуальный подход, самые разнообразные материалы, методики и методы (информационно-консультационная беседа, психологический тренинг и рефлексия, направленное наблюдение, непосредственно практические занятия). Так как целевой аудиторией являлись люди с ментальной инвалидностью, они постоянно нуждались в когнитивной поддержке. Для большей самостоятельности и уменьшения помощи со стороны персонала такая поддержка осуществлялась с использованием различного инструментария. Например, использовались вербальные инструкции с использованием специальных диктофонов, а также визуальные с помощью картинок, фото и символов. Для определения временных интервалов использовались разнообразные измерители времени: часы с циферблатом, электронные, песочные (1, 5, 10, 15, 30 минут), с цветными сегментами, визуальной и звуковой шкалой.

Когнитивно-аффективные тренинги (КАТ) помогли воспитанникам самостоятельно и словесно, и зрительно регистрировать свои собственные эмоции и чувства, понять и «услышать» язык своего тела, а также самостоятельно делать выводы о своем физическом состоянии и поведении, предупреждая в дальнейшем повторение негативных реакций на происходящее.



Ведение воспитанниками дневников суточной и недельной занятости как самоорганизация и структурирование своего времени и занятости



Применения методик когнитивной поддержки, когнитивно-аффективного тренинга с воспитанниками отделения можно посмотреть по ссылке <http://bogushevskdominternat.by/17686/17012.html>

Весь процесс сопровождения представлял совокупность последовательных действий, позволяющих воспитанникам определиться с принятием решений и нести ответственность за реализацию решений. Новые созданные условия проживания, слаженная работа команды сотрудников помогли воспитанникам иметь личную мотивацию (схема «Лестница роста») в овладении новыми знаниями, новым опытом, которые приносили положительные результаты, как им самим, так и окружающим.



Схема «Лестница роста»



Рефлексия своего состояния на «лестнице успеха»



Инструкторы по трудовой терапии и специалисты (психолог, воспитатель, специалист по социальной работе) осуществлять процесс социализации в трех сферах жизни воспитанников:

- в деятельности, развивая задатки и способности, с возможностью их реализации;
- в общении, развивая коммуникативные способности, способности взаимодействия с окружающими;
- в самосознании, сознании и понимании самого себя, в развитии адекватной самооценки.

Одновременно с деятельностью отделения самостоятельно проживания в доме-интернате продолжалась учебная подготовка других воспитанников. Решено было проводить социализацию не только с молодыми людьми, но расширить возрастной

состав, и активный процесс подготовки начали проводить с воспитанниками от 15–17 лет, многие из которых закончили обучение по программам первого или второго отделения вспомогательной школы. Эти воспитанники должны были прийти в отделение самостоятельного проживания на смену выпускников.

Вся проводимая работа дала положительные результаты в улучшении качества жизни воспитанников и представляла собой сопровождаемое проживание молодых людей с инвалидностью, которые получали услуги по реабилитации и абилитации, образовательные услуги в благоприятной для них обстановке, максимально приближенной к домашней. 5 воспитанников имели положительные заключения врачебно-консультационной комиссии об адекватной оценке воспитанниками себя, окружающей действительности, стабильно позитивном психоэмоциональном состоянии и самоконтроле. Это дало возможность директору дома-интерната, как опекуну данных воспитанников, инициировать о восстановлении их в гражданской дееспособности. В 2013 году было восстановлено 3 воспитанника. Первые выпускники отделения самостоятельного проживания были трудоустроены в доме-интернате и проживали в общежитии дома-интерната для сотрудников. Постинтернатное сопровождение выпускников осуществляли также специалисты дома-интерната. Выпускникам необходима была поддержка в самых разных сферах жизнедеятельности (получение ИМРИ для трудоустройства, постановка на учет по безработице в Центре занятости населения; открытие расчетного счета в банке, пользование пластиковой картой для расчетов за услуги, покупки, снятие наличности в банкомате; выпи-

ска твердого топлива для отопления жилища и многое другое). Трудоустройства выпускников в доме-интернате и проживание выпускников в ведомственном общежитии облегчало процесс постинтернатного сопровождения и одновременно позволили иметь опыт решения проблем, с которыми обязательно встретятся молодые люди с инвалидностью в самостоятельной жизни: место проживания, трудоустройство, прохождение МРЭК, решение экономических вопросов и т.п.

Завершающий этап

Постпроектная деятельность. Этот этап стал, собственно, продолжением реализации внедренной новой социальной услуги сопровождаемого проживания в доме-интернате (период 2014 г. – 2018 г.).

В июне 2012 г. были внесены изменения в Закон Республики Беларусь от 22 мая 2000 года «О социальном обслуживании»: введен новый вид социальных услуг для инвалидов – услуги сопровождаемого проживания (статья 30):

«Услуги сопровождаемого проживания – оказание содействия ... инвалидам – в адаптации к условиям быта и трудовой деятельности, подготовке к самостоятельной жизни вне стационарных учреждений и дальнейшее их сопровождение».

Во всех домах-интернатах для детей с инвалидностью и психоневрологического профиля Республики Беларусь предусматривалось на законодательном уровне открытие отделений сопровождаемого проживания. Само сопровождаемое проживание состоит из нескольких этапов сопровождения: отборочного (диагностического), учебного и самостоятельного проживания. Фактически, этот путь и был пройден воспитанниками Богусhevского дома-интерната в рамках предпроектной и проектной деятель-

ности. Опыт организации отделения самостоятельного проживания был изучен научно-исследовательским институтом труда Министерства труда и социальной защиты республики Беларусь.

В декабре 2015 года научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты республики Беларусь выпустил «Методические рекомендации по организации услуг сопровождаемого проживания в государственных учреждениях, осуществляющих стационарное социальное обслуживание». Многие методы и приемы, организация деятельности отделения, используемые в нашей работе, нашли отражение в данных рекомендациях, а также в книге «Сопровождаемое проживание: лабиринты повседневности» / И.В. Тимошенко. — Мозырь: Белый Ветер, 2016.

Сегодня перечень видов услуг сопровождаемого проживания следующий: диагностические, консультационно-информационные, социально-бытовые, социально-медицинские, социально-педагогические, социально-посреднические, социально-психологические, социально-реабилитационные, социальный патронаж. Необходимой документацией для сопровождения и отслеживания динамики развития являются; индивидуальная программа сопровождаемого проживания инвалида, карта наблюдений и оценки навыков и умений инвалида, дневник наблюдений, характеристика.

Следует отметить, что при разработке индивидуальной программы инвалида по сопровождаемому проживанию, важно учитывать уровень возможностей, способностей и ресурсов воспитанника. Это позволит сделать программу социализации, соотносимой с «зоной ближайшего

развития» воспитанника с постепенным усложнением.

После перехода на бюджетное финансирование было сокращено количество инструкторов по трудовой терапии до 3. Инструкторы по трудовой терапии в отделении самостоятельного проживания продолжали работать вахтовым методом, т.к. отделение находится за пределами дома-интерната.

Отделение самостоятельного проживания, стало завершающим этапом в сопровождаемом проживании воспитанников (учебный этап и этап самостоятельного проживания).

Новые воспитанники отделения уже шли проторенным путем. Персонал также был вооружен и опытом, и научным обоснованием деятельности. При переводе новых воспитанников в отделение самостоятельного проживания адаптация их происходила гораздо быстрее, так как в их обучении и социализации принимали участие сами воспитанники (те, кто уже получал услугу сопровождения), имеющие свой небольшой социальный опыт (принцип «равный-равному»). В отделении также постоянно проводились встречи с выпускниками, которые делились своим опытом уже независимого проживания.

В 2017 году 2 воспитанницы отделения самостоятельного проживания переехали на проживание в опекунские семьи. Имея хороший опыт самообслуживания и самоорганизации, они помогают в этих семьях по хозяйству, в частном бизнесе семьи.

Еще 5 воспитанников (2014 г. — 2, 2015 г. — 2, 2016 г. — 1) были восстановлены в гражданской дееспособности. Они также первоначально были трудоустроены в доме-интернате от Центра занятости населения Сенненского района на рабочие места, созданные для реабилитации людей с инвалидностью: уборщи-

ки помещений, кухонный рабочий, рабочий зеленого строительства, коновод, оператор множительной техники. Все выпускники проживали в общежитии дома-интерната для сотрудников.

Для реализации постинтернатного сопровождения выпускников уже подключились территориальные центры социального обслуживания населения, предоставляющие услуги сопровождаемого проживания. Взаимодействие дома-интерната с ТЦСОН также было налажено (специалисты дома-интерната сообщали ТЦСОН о перспективном выходе в самостоятельную жизнь воспитанников в тот или иной район области). Многие выпускники были перетрудоустроены и уже проживали в разных городах Беларуси.

Постинтернатное сопровождение выпускников позволили увидеть ошибки и недоработки в процессе сопровождения и внести коррективы в предоставление услуг сопровождаемого проживания в доме-интернате. Специалисты отделения сопровождаемого проживания делились своим опытом на многочисленных областных, республиканских семинарах, участвовали в методических заседаниях круглого стола, организованных Министерством труда и социальной защиты. Вместе с другими специалистами (образования, медицины, прокуратуры) решались проблемы организации сопровождаемого проживания людей с инвалидностью в домах-интернатах, так и постинтернатного сопровождения.

В 2014 году БОО «Мир без границ» выпустил брошюру «Не рядом, а вместе» из опыта работы по реализации пилотного проекта в Богусhevском доме-интернате, где мы поделились своими наработками и идеями.

Результат.

Качественный показатель

Созданные новые условия проживания, максимально приближенные к домашним, организация занятости и досуговой деятельности молодых людей с инвалидностью — организация сопровождаемого проживания в Богусhevском доме-интернате, способствовали:

- социализации воспитанников, которые не просто усвоили, но и стали активно воспроизводить полученный социальный опыт в своей жизнедеятельности, видя его результаты; участвовать в системе расширенных социальных связей и отношений, необходимых для их самостоятельного проживания в отделении, научились жить совместно и эффективно взаимодействовать друг с другом, (молодые люди стали помогать обслуживающему персоналу в работах на кухне дома-интерната, уборке помещений, в подсобном хозяйстве);

- активному участию молодых людей с инвалидностью, проживающих в доме-интернате, в освоении культуры человеческих отношений, в овладении ролевым поведением;

- изменению их представлений об обществе, о самих себе;

- повышению и изменению их социального статуса (возросла их экономическая состоятельность). Произошел выход некоторых воспитанников из-под государственной опеки в независимое проживание и в опекунские семьи;

- переменам в социальной и правовой защите людей с инвалидностью в нашей стране: внедрена социальная услуга сопровождаемого проживания в деятельность ТЦСОН, домов-интернатов для детей с инвалидностью и психоневрологического профиля через создание отделений сопровождаемого проживания).

Доказательством полученных социальных знаний и навыков у людей с инвалидностью в отделении самостоятельного проживания являются следующие результаты:

— у молодых людей с инвалидностью, проживающих в отделении самостоятельного проживания, изменилось отношение к жизни, они стали увереннее в себе, более собранными, спокойными, развилось чувство самоуважения, взаимопомощи, коллективизма. Воспитанники меньше обращались за медицинской помощью. Их действия стали более скоординированными и сосредоточенными. Темп деятельности повысился, и деятельность стала более продуктивной;

— воспитанники, участники сопровождаемого проживания, полностью самостоятельно обслуживают себя в бытовом отношении (санитарно-гигиеническое обслуживание себя, приготовление пищи, осуществление покупок и платежей, уход за жилищем, скотом, занятия огородничеством, выполнение мелких бытовых и ремонтных работ);

— социальный опрос местного сообщества (результаты анкетирования 2012-2013 годов) показал положительные изменения в вопросах принятия людей с инвалидностью. «Люди с инвалидностью, такие же, как мы» (анкетные данные) — это смена парадигмы мышления общества;

— выпускники отделения в 2013–2017 гг. стали уже коллегами по работе с сотрудниками дома-интерната, а не проживающими.

Количественный показатель

— за период 2013–2017 годы восемь воспитанников восстановлены в гражданской дееспособности и вышли из-под государственной опеки в новую для себя форму жизнеустройства — независимое проживание, две воспитанницы проживают

в опекунских семьях (не восстановлена дееспособность, не девушки социализированы);

— все выпускники отделения трудоустроились и приносят пользу обществу, измеряемую материально:

Четыре выпускника трудоустроено на швейном предприятии УП «Нить», г. Орша, проживают в ведомственном жилье (общежитие). Прошли обучение специальности на рабочем месте, постоянно повышают свои профессиональные разряды, имеют грамоты и благодарности за труд.

Четыре воспитанника трудятся в частном бизнесе — подсобными рабочими и уборщиками помещений (экоусадьба, спортивный клуб, деревообработка) в Минске и Минском районе, в Глубоком, Богусhevске с проживанием в усадьбах и в собственном жилье, которое было закреплено за ними ранее при проживании в доме-интернате. Один молодой человек создал семью, имеет детей.

— В результате ведения воспитанниками деятельности подсобного хозяйства в отделении, они полностью обеспечивали себя молоком, мясом, яйцами. С 1 июля 2012 года питание осуществлялось только своей продукцией и на заработанные деньги. Излишки своей продукции продавались населению.

— Проводимая практическая учеба по приобретению разнообразных трудовых навыков проживающими (и навыков общения, взаимодействия в трудовых коллективах) — фермерском хозяйстве «Бриг», СПК «Беленево», доме-интернате, ООО «Стройлес ЛТЦ», ООО «Витконпродукт», дала возможность воспитанникам зарабатывать денежные средства.

— Вся проводимая работа дала не только огромный морально-психологический эффект для воспитанников, но и значительную экономию для государства.



Выпускники отделения самостоятельного проживания (2013 г, 2014 г.)



Выпускники отделения самостоятельного проживания (2015 г, 2016 г.)



Выпускники отделения самостоятельного проживания (2013г, 2015г.)





Министр труда и соцзащиты  
Ирина Костевич с нашими выпускниками  
в агрогородке Бычиха, встреча состоялась  
в рамках посещения отделения сопровож-  
даемого проживания Максимовского  
ПНИ, май 2019 г.



Сопровождаемое проживание обе-  
спечивает людям с инвалидностью:

- безопасность и защищенность;
- соответствие потребностям  
и физическим возможностям людей,  
которым оно предоставляется;

- расширение сферы общения  
и социальных контактов,
- исключение социальной изо-  
ляции;
- самостоятельность и незави-  
симость в образе жизни и ведении  
хозяйства;
- комфортность проживания  
и достойный уровень жизни.

Социальная практика организа-  
ции сопровождаемого проживания  
в Богушевском доме-интернате по-  
казала, что такая форма поддержки  
людей с инвалидностью в условиях  
дома-интерната является важней-  
шим условием повышения и измене-  
ния социального статуса этих людей:  
от потребителей различных социаль-  
ных услуг, оказываемых интернатным  
учреждением – к более самостоятель-  
но функционированию проживаю-  
щего дома-интерната и до свободно-  
го и независимого проживания вне  
дома-интерната с трудоустройством  
и экономической независимостью.

## **НЕТРАДИЦИОННАЯ ТЕХНИКА РИСОВАНИЯ ВОЗДУШНЫМИ ШАРАМИ «РАЗНОЦВЕТНЫЙ МИР»**

(ГУ «Территориальный центр социального обслуживания  
населения Городокского района»)

Тематическое направление: «Ин-  
новационные практики поддержки  
инвалидов»

Целевая группа: люди с инвалид-  
ностью.

Формат финансирования: бюд-  
жетные, внебюджетные и спонсор-  
ские средства.

Место реализации: отделение  
дневного пребывания для инвали-  
дов государственного учреждения  
«Территориальный центр социаль-  
ного обслуживания населения Горо-  
докского района».

Цель: художественно-эстетиче-  
ское и социально-коммуникативное  
развитие людей и инвалидностью  
посредством нетрадиционной техни-  
ке рисования.

Задачи:

- ознакомление с техникой рисо-  
вания воздушными шарами;
- привитие интереса к рисованию;
- развитие творчества и фантазии;
- развитие мелкой моторики, уси-  
дчивости.

Краткое описание практики:

Надуваем обычный воздушный



шарик до размера отпечатка. Подготовленную краску (гуашь) вылить в тарелку. Макаем шарик в краску и делаем отпечаток на листе бумаги. Делаем столько отпечатков, сколько нужно. В процессе рисования можно менять или добавлять цвета краски. Для завершения композиции можно пофантазировать и дорисовать необходимый рисунок.

Ресурсы:

Материально-технические ресурсы: оборудование (столы, стулья), бумага А4, А3, гуашь, краски, воздушные шары, посуда, зубочистки, ватные палочки и др.

Кадровые ресурсы: руководитель кружка.

Результат:

- учит свободно выражать свой замысел;
- способствует снятию страхов;
- учит работать с разнообразным материалом;
- побуждает к творческим поискам и решениям;
- развивает уверенность в своих силах;
- развивает пространственное мышление;
- развивает чувство композиции, колорита, цвета, восприятия;
- развивает творческие способности и воображение;
- развивает мелкую моторику рук;
- во время работы люди с инвалидностью получают эстетическое удовольствие.

Количественные и качественные показатели:

Возрастание интереса к необычной технике изобразительной деятельности;

- приобретение опыта эстетического восприятия;
- творческий взгляд на окружающий мир, нахождение его разных оттенков;
- реализация своих замыслов и

самостоятельное нахождение средств для его воплощения.

Этапы внедрения:

Срок реализации: один год

Подготовительный этап:

Ознакомление людей с инвалидностью с нетрадиционной техникой – рисование воздушными шарами. Открытие арт-терапевтического кружка «Разноцветный мир». Подготовка материалов (краски, бумага, шары и др.)

Основной этап:

Занятия в арт-терапевтическом кружке проводятся 3 раза в неделю.

Рассматривание образца рисунка.



Определяем техники, которые использовались при рисовании пейзажа. Предлагаем людям с инвалидностью самостоятельно определить знакомые ранее техники: рисование поролоновой губкой, ватной палочкой, рисование зубочисткой, пластиковой картой. Заостряем внимание на новых техниках – рисование воздушным шариком, печать крылаткой клёна.

Рисование пейзажа

1. Поролоновой губкой тонируем альбомный лист. Делим лист на две примерно одинаковые части. Верхнюю часть листа тонируем голубой акварельной краской, нижнюю – зеленой.

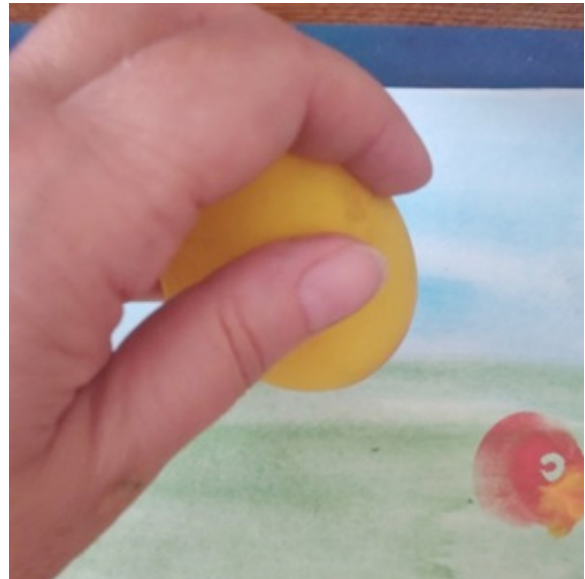


2. Гуашью на доньшке воздушного шарика рисуем круг и заполняем его внутри краской. На этот круг сбоку наносим кисточкой немного гуаши другого цвета. Объясняем, что необязательно повторять цвета как на образце. Можно выбирать краску по желанию и комбинировать ее с любым цветом.



3. Выполняем отпечаток воздушным шариком. Прислоняем доньшко с нанесенной на него краской к альбомному листу, слегка прижимаем, отнимаем шарик от листа.

Обратить внимание, чтоб нажим на шарик не был слишком сильным. Иначе цветочек получится слишком крупным и расплывшимся.



4. Таким же образом печатаем шариком остальные цветочки. Обращаем внимание на то, чтобы цветочки были разные по цвету и равномерно были размещены по зеленому фону альбомного листа.



5. Ватной палочкой гуашью черного цвета ставим точку в центр каждого цветочка. Важно, чтобы гуашь на палочку набиралась в достаточном количестве. В противном случае это затруднит выполнение следующего шага.



6. Зубочистку ставим в центр черной точки и выполняем процарапывание от центра цветочка к его краям (как лучики). Если выполнение процарапывания происходит с затруднением, то необходимо повторить пункт 5.



7. Ватной палочкой белой гуашью ставим точки в центр цветов (на то самое место, где до этого были черные). В этот раз нет необходимости набирать на палочку много гуаши.



8. Рисуем бабочек. Их будет три. Две по краям листа, одна в центре. Бабочкам необходимо задать разное направление полета.

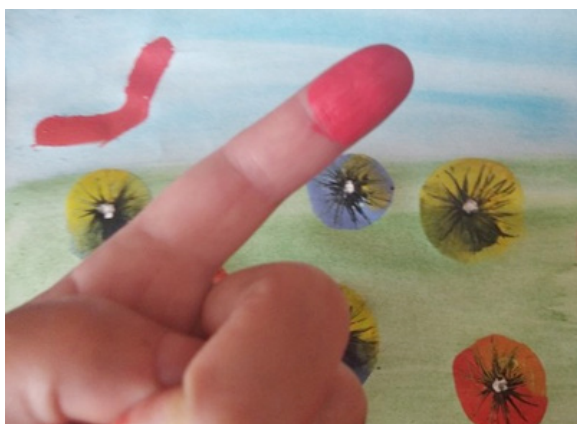
Крылатку клёна кладем на салфетку и широкой кисточкой наносим на нее гуашь. Необходимо тщательно прокрасить всю крылатку, без пропусков. Цвет гуаши выбирается по желанию.



9. Кладем крылатку на голубой участок альбомного листа (небо) прокрашенной стороной вниз, прижимаем салфеткой. Если отпечаток получился не совсем четкий, аккуратно корректируем кисточкой. Получаем верхнюю более крупную пару крылышек.



10. Для получения изображения нижней пары крылышек наносим широкой кисточкой на верхнюю фалангу указательного пальца краску того же цвета. Необходимо проконтролировать, как с этим справились дети, тщательно ли нанесли краску, не вышли ли за пределы фаланги.



11. Выполняем отпечаток пальчиком, получаем изображение первого нижнего крылышка. Повторяем пункт 10 и выполняем отпечаток второго нижнего крылышка. Следим, чтоб нижняя пара крылышек была расположена правильно, без сдвигов в сторону. При неудачном расположении необходимо подкорректировать изображение крылышек кисточкой.



12. Ватной палочкой гуашью черного цвета рисуем одним штрихом ту-

ловище бабочки, точкой головку. При рисовании головки обратить внимание на то, чтоб гуаши на палочку набиралось в достаточном количестве.



13. Зубочисткой процарапываем тонкие усики.



14. Ватной палочкой белой гуашью ставим четыре точки по краям крылышек.



15. Шариковой ручкой с отработанным стержнем ставим мелкие белые точки по всем крылышкам.

Завершающий этап:

– участие людей с инвалидностью в выставках и конкурсах творческих работ;

– проведение обучающими мастер-классов по нетрадиционной методике.



### **ТЕХНОЛОГИЯ «КУКЛОТЕРАПИЯ» В ПРОЦЕССЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

(ГУ «Территориальный центр  
социального обслуживания населения Шарковщинского района»)

Тематическое направление: «Инновационные практики поддержки инвалидов»

Целевая группа: люди с инвалидностью, посещающие отделение дневного пребывания для инвалидов ГУ «ТЦСОН Шарковщинского района» (далее – ОДПИ ТЦСОН)

Формат финансирования: средства ГУ «ТЦСОН Шарковщинского района»

Место реализации: ОДПИ ТЦСОН

Цель: ввести людей с инвалидностью в мир кукольного театра, способствовать их успешной социальной реабилитации и адаптации, оказать психологическую поддержку, используя методы куклотерапии

Задачи:

– ознакомление людей с инвалидностью с историей кукольного театра;

– обучение изготовлению и использованию различных видов кукол и декораций для кукольного театра;

– развитие мелкой моторки рук, речи, памяти, воображения, уверенности в себе, коммуникативных навыков, коллективного взаимодействия в процессе подготовки и показа кукольных мини-спектаклей;

– воспитание организованности, ответственности, целеустремлённости, высоких моральных качеств;

Краткое описание практики

В настоящий момент актуальным является использование различных видов творчества в целях социальной реабилитации инвалидов. Технология куклотерапии может успешно использоваться в социальной работе в качестве основного и вспомогательного средства, позволяющего заинтересовать и стимулировать людей с инвалидностью, развивать их сенсорные навыки, снизить эмоциональное напряжение, способствовать получению социального опыта и интеграции в обществе.

Люди с инвалидностью очень впечатлительны и быстро поддаются эмоциональному воздействию. Они активно переживают вместе с героями, включаются в действие, отвечают на вопросы, задаваемые куклами, охотно выполняют их поручения, дают им советы, предупреждают об опасности. Увиденное в кукольном театре надолго остается в памяти и положительным образом сказывается на чувствах и эмоциях. На занятиях параллельно с куклотерапией применяется сказкотерапия.

Технология куклотерапии используется в ОДПИ ТЦСОН на занятиях кружка «Кукольные фантазии», а также во время проведения культурно-массовых мероприятий.

В результате занятий с применением куклотерапии люди с инвалидностью, посещающие ОДПИ, расширяют свой кругозор, получают знания об истории кукольного театра, профессиях людей, которые работают в театре. С помощью руководителя кружка на практических занятиях они изготавливают куклы разных видов (пальчиковая кукла, кукла – рукавичка, каркасная кукла, куклы «живой руки» и др.), учатся работать с куклами над ширмой, готовят и показывают кукольные спектакли в ОДПИ и за его пределами. Различные речевые и дыхательные упражнения, мини-сценки, диалоги, импровизации с использованием кукол способствуют развитию устной речи, дикции, правильного произношения, что очень важно для людей с инвалидностью.

#### Ресурсы

Необходимые ресурсы:

1. Материальные: различные виды тканей, искусственный мех, лента, тесьма, шнуры, нитки, поролон, пенопласт, картон, бумага, клей, кра-

ски, пуговицы, фурнитура, проволока, наполнитель и другие материалы для изготовления кукол, ширма, декорации.

2. Технические: швейная машинка, швейные иглы, ножницы, булавки, клеевой пистолет, линейки, кисти, карандаши, магнитофон и др.

3. Кадровые: руководитель кружка ОДПИ «Кукольные фантазии», волонтеры

#### Результат

Количественный показатель:

8 человек посещают кружок «Кукольные фантазии», изготовлена 1 ширма, 8 наборов кукол: 3 набора «кукол-рукавичек», 1 набор – «кукол живой руки», 1 набор – «кукол в чемодане», 1 набор – «кукол для теневого театра», 1 набор – кукол «театра на ложках», 1 набор – «пальчиковых кукол», подготовлены и показаны 10 кукольных мини-спектаклей.

Качественный показатель:

Кукольные спектакли демонстрируются для посетителей ОДПИ, людей с инвалидностью, имеющих ТМН, на дому, а так же для здоровых людей, учащихся школ, детей-инвалидов в ЦКРОиР. Проводится постоянная психологическая работа, чтобы помочь людям с инвалидностью раскрепоститься, избавиться от комплексов, научиться красиво говорить, двигаться, взаимодействовать с другими людьми, выступать публично. Использование технологии куклотерапии помогает инвалидам поверить в свои возможности, а здоровым людям, которые увидят кукольный спектакль, в положительную сторону изменить отношение к людям-инвалидам, посмотреть на них как на людей интересных и творческих.

Срок реализации:

с 2018 года по настоящее время

Этапы внедрения:

1. Подготовительный этап:
  - изучение методической литературы;
  - сообщение знаний об истории кукольного театра;
  - изготовление ширмы;
  - просмотр и подбор готовых простых мини-сценариев;
  - развитие навыков элементарного анализа литературного произведения;
  - выбор сценария;
  - подготовка простейших мини – сценок;
  - поиск-изготовление кукол;
  - изготовление декораций;
  - показ мини-импровизаций в ОДПИ;

2. Основной этап:
  - расширение представления о кукольном театре;
  - использование новых технологий для изготовления различных видов кукол;
  - подготовка более сложных спектаклей;
  - показ представления кукольного театра в ЦКРОиР, школах и др.;
  - обучение людей с инвалидностью самостоятельному изготовлению кукол;
  - обучение работе с куклами разных видов;
3. Завершающий этап:
  - подведение итогов.

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПО ЗРЕНИЮ** (ГУСО «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов»)

Тематическое направление: «Инновационные практики поддержки инвалидов»

Целевая группа: люди с инвалидностью по зрению 1 и 2 группы от 18 лет.

Формат финансирования: областной бюджет, спонсорская помощь.

Место реализации: ГУСО «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов», отделение реабилитации инвалидов по зрению.

Цель: адаптация к обычной жизни человека, внезапно потерявшего зрение из-за болезни или травмы.

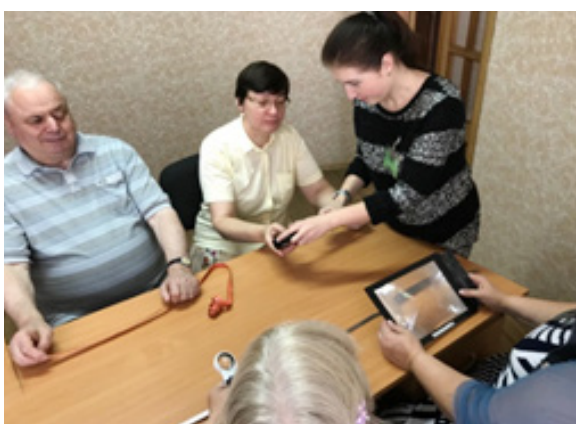
Задача: формирование навыков самообслуживания в быту и повседневной жизни.

Краткое описание практики:

Комплексная социально-бытовая и психологическая реабилитация предусматривает адаптацию незрячих и слабовидящих людей к самостоятельной жизни, способствует

формированию жизненно необходимых навыков для самостоятельного ориентирования и самообслуживания.

На занятиях по пространственному ориентированию реабилитанты обучаются самостоятельно ориентироваться в пространстве с помощью тактильной белой трости. Также проводится обучение передвижению в пространстве с использованием приложений для Android и GPS-навигатора и приложения для пространственного ориентирования и точной навигации с использованием инфоматоров речевых-звуковых электронных с дистанционным управлением «BuzzPoint», а также проводится обучение пространственному ориентированию по маршрутам с тактильными направляющими линиями.



Полученные знания применяются на практике при изучении территории дома-интерната и, при необходимости, за её пределами, а также при пользовании общественным транспортом.

Специалист по социальной работе на занятиях по тифлотехнике обучает пользованию средствами реабилитации, что способствует расширению возможностей незря-

чего человека. С помощью смартфона и программ, предназначенных для распознавания текстов и фотографий, человек с инвалидностью по зрению может без посторонней помощи ознакомиться с плоскочечной информацией и изучить визуальные особенности предмета.

Одно из ведущих направлений в реабилитации людей с инвалидностью по зрению является работа



на персональном компьютере. Умение работать с персональным компьютером позволяет инвалидам по зрению пользоваться интернет-магазинами, использовать электронную платежную систему ЕРИП, пользоваться услугой интернет-банкинг.

На занятиях по чтению и письму по системе Л. Брайля основной целью является обучить реабилитантов владению рельефно-точечным шрифтом. Уделяется большое внимание развитию мелкой моторики рук и осязанию пальцев.

В кабинете домоводства и самообслуживания реабилитанты учатся использовать как бытовую технику, так и тифлотехнические приборы. Реабилитанты обучаются основам мелкого ремонта одежды вручную и с применением швейной машины.

Психолог на занятиях по психокоррекции помогает реабилитантам снять нервно-психическое напряжение с помощью групповой и индивидуальной работы.

Активно используются ароматерапия, спелеотерапия и трудотерапия.

Для организации досуга в свободное от занятий время (в вечернее время и в выходные дни) реабилитантам предоставляется возможность обучиться различным настольным играм, адаптированным для людей с полной потерей зрения. А в видеозале имеется видеокаталог для просмотра фильмов с аудиодескрипцией.

В отделении имеется фонд брайлевской литературы, для тех реабилитантов, которые владеют техникой чтения рельефно-точечным шрифтом Луи Брайля, а также книги с плоскочечатным шрифтом и аудиокниги на различных носителях.

В отделении для эффективного диагностирования различных заболеваний глаз, консультирования и лечения имеется современное офтальмологическое оборудование.

На занятиях в зале ЛФК в результате постепенно повышающейся физической нагрузки у многих реабилитантов наблюдаются положительные функциональные изменения, что говорит о повышении адаптационных возможностей.

Реабилитанты также имеют возможность пройти курс массажа и получить физиолечение.

Ресурсы:

1. Материальные ресурсы: областной бюджет, спонсорская помощь

2. Технические ресурсы: тифлотехнические средства для пространственного ориентирования; тифлотехнические средства для бытового ориентирования; средства для обучения письму по системе Л. Брайля; компьютеры и устройства, оснащенные программами экранного доступа; специализированная оптика; тактильные издания

3. Кадровые ресурсы: заведующий отделением, специалисты по социальной работе, руководитель компьютерного кружка, психолог, офтальмолог, санитарки

Результаты работы:

1. Количественный показатель: за период 2017–2021 год реабилитацию прошли 862 человека.

2. Качественный показатель: за период 2017–2021 год более 70% реабилитантов успешно освоили в полном объеме работу на персональном компьютере, а также использование смартфона в своем повседневном быту, что положительно сказалось на их качестве жизни. После социально-бытовой реабилитации люди с инвалидностью по зрению смогли себя реализовать в трудоустройстве, а также в получении среднего специального и высшего образования.

Этапы внедрения.

Срок реализации: 30 календарных дней.

1. Подготовительный этап:
  - проведение социально-психологической оценки нарушений жизнедеятельности каждого реабилитанта;
  - изучение степени социальной адаптации, уровня развития умений и навыков;
  - определение круга интересов, круга общения и уровня самооценки;
  - определение ряда коррекционных задач;
  - определение форм и методов работы;
  - составление плана индивидуальной программы.
2. Основной этап:
  - реализация процесса обучения через индивидуальные и групповые формы;
  - применение информационных технологий и специальных тифлотехнических средств в реабилитационном процессе;

- обеспечение информационного сопровождения учебного процесса путём разработки буклетов, листовок, плакатов, презентаций, электронных ресурсов;
  - промежуточный мониторинг результатов реабилитационного процесса;
  - корректировка форм и методов работы.
3. Завершающий этап:
    - составление отчета о динамике эффективности реабилитационной деятельности;
    - определение уровня эффективности выбранных форм и методов работы;
    - консультирование по самостоятельному применению умений и навыков, полученных при прохождении курса социально-бытовой и психологической реабилитации.

## **СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА «ВСЕ КРАСКИ ЖИЗНИ»**

(ГУ «Территориальный центр  
социального обслуживания населения Браславского района»)

«Цвет может успокоить и возбудить, создать гармонию и вызвать потрясение. От него можно ждать чудес».

*Жак Вьено*

Категория участников: люди с инвалидностью, посещающие на постоянной основе отделение обеспечения дневного пребывания для инвалидов и сопровождаемого проживания государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Браславского района» (далее – отделение).

Цель: внедрение новой позитивной методики, как способа соци-

окультурной реабилитации люди с инвалидностью, посещающих отделение; содействие общему оздоровлению людей с инвалидностью путем использования цветотерапии в сочетании с другими способами оздоровления.

Задачи: формирование и развитие мотивации у людей с инвалидностью на сохранение здоровья и продление активного образа жизни; оказание

психологической поддержки людям с инвалидностью через обучение новым способам оздоровления при помощи цветотерапии, фильмотерапии, и гарденотерапии; внедрение новых методик фильмотерапии, цветотерапии и гарденотерапии, как способа социокультурной реабилитации людей с инвалидностью, посещающих отделение.

Форма работы: групповая.

Численный состав участников: 6–12 человек.

Возраст участников группы: от 18 лет и старше.

Длительность: 12 занятий.

Характеристика и актуальность проблемы:

развитие различных заболеваний;  
угнетение функции иммунной системы;

снижение скорости обмена веществ;

изменение функций системы пищеварения.

Окончательный результат – у одного человека одновременно выявляется множество заболеваний.

Проблемы здоровья у лиц с инвалидностью:

снижение иммунитета, т. е. ослабление функций иммунной системы;

заболевания сердечно-сосудистой системы и головного мозга;

нарушения работы пищеварительной системы;

нарушения сна.

Поэтому на базе нашего отделения был задуман, разработан и внедрен в практику досуговый проект для людей с инвалидностью под названием «Все краски жизни».

В основу проекта легла такая технология, как цветотерапия, которая помогает добиться значительных результатов в снижении тревожности, в снятии стрессов, управлении своими эмоциями, в поднятии настроения и даже лечении депрессии.

Одно отдельное занятие посвящено определенному цвету. В рамках каждого занятия используются следующие приемы: цвет в интерьере, цвет в одежде, цветовая кулинария, фильмотерапия, цветотерапия, цветотерапия, цветотерапия, цветотерапия с морской солью и многие другие.

Реализации этого проекта очень сильно содействуют сами посетители. Особой изюминкой этих занятий является то, что граждане не просто посещают мероприятие как досуговое, а принимают активное участие в их подготовке, подбирают детали интерьера, одежду, аксессуары, воплощают кулинарные идеи.

Цель: Внедрение новой позитивной технологии, как способа социокультурной реабилитации людей с инвалидностью, посещающих отделение; содействие общему оздоровлению организма людей с инвалидностью путем использования цветотерапии в сочетании с другими способами оздоровления;

Задачи:

1) познакомить с историей возникновения цветолечения;

2) обогащать эмоциональный мир людей с инвалидностью, используя метод погружения в цвет, цветовосприятие;

3) способствовать осознанию своих взаимосвязей с миром и своего места в окружающей действительности;

4) способствовать творческой самореализации;

5) развивать коммуникативные способности;

6) научиться с помощью цвета управлять своими эмоциями, убирать с них негативный заряд;

7) дать рекомендации в использовании цветовой гаммы интерьера и одежды для дома и отдыха.

Колоссальный опыт, накопленный многими народностями в лечении разных заболеваний человека,

до последнего времени почти не был востребован. И только в последние годы люди, усомнившись в официальной медицине, все больше говорят об альтернативных методах лечения. Современная официальная медицина трактует «болезнь» как нарушение здоровья, рассматривая основную задачу врача как его устранение. Врач определяет причину, затем ищет способы борьбы с ней, назначая пациенту, как правило, лекарственные препараты – продукты химического производства. А ведь зачастую лекарство, исцеляя один орган, «подсаживает» другой. Сильные лекарственные препараты оказывают токсическое воздействие на организм. Получается, что современная медицина – это длинный перечень болезней. Поэтому в последние годы вновь заинтересовались методами лечения, основанными на использовании резервных возможностей организма и природных средств. К таким методам относится и цветолечение, которое может использоваться и как альтернатива официальной медицине, так и в сочетании с ней.

История лечения цветом.

Цвет – это свет, без которого немислимо наше существование. Мы воспринимаем цвет главным образом с помощью зрения, но неосознанно мы впитываем его через кожу, мышцы и даже кости. Цвет, проникая таким образом в наш организм, вызывает определенные биохимические реакции в тканях, стимулирует важные железы, в том числе гипофиз. Эта железа порождает гормоны, управляющие функциями организма: сном, обменом веществ, аппетитом и т. д. Воздействуя на наш организм, цвет может стать его целителем. Наука о целительстве цветом называется цветотерапией.

История цветотерапии уходит корнями в глубокую древность. Народы

древних цивилизаций Египта, Греции, Индии и Китая использовали целительные свойства цвета. Существуют документальные подтверждения тому, что например, китайские врачи издревле лечили болезни желудка желтым цветом, а больным скарлатиной рекомендовали носить красные шарфы.

Авиценна в своем знаменитом труде «Канон врачебной науки» также писал, что истекающему кровью не следует смотреть на красное, а надобно воспользоваться успокаивающими свойствами синего цвета, дабы прекратить истечение крови из раны. Он также использовал в своей практике разноцветные мази и цветные эликсиры.

В двадцатом веке цветотерапия стала набирать силу. Очевидно, что в наши дни практика этой науки получила наибольшее распространение в США, стала активнее развиваться в странах Европы. Многие врачи, применяющие современные методы лечения, взяли на вооружение и принципы цветотерапии. Проводились исследования высокого уровня, было написано несколько книг по данному лечению болезней.

Сама по себе наука цветотерапия берет начало с открытия английских ученых Дауна и Блунта (1877) лечебных свойств ультрафиолетовых лучей (лечение кожных заболеваний и рахита). Важным шагом в развитии науки стали труды американских ученых Эдвина Баббита и Плизантона, в которых описано лечебное воздействие каждого цвета спектра. Так, Баббит рекомендовал лечить красным цветом бесплодие, голубым – нервные расстройства, а желтым пользоваться в качестве слабительного средства.

Цвет – это набор электромагнитных волн разной длины. Электромагнитные волны взаимодействуют

с нашими физическими и энергетическими структурами, внутренними органами, могут усиливать, гармонизировать и направлять состояние физического тела и эмоций. Все наши эмоции связаны с цветом.

Эмоция — это движение энергии по нашим клеткам, по всему нашему телу. Когда мы искренне радуемся, улыбаемся, довольны жизнью и собой, то закрыв глаза, мы увидим перед собой красивые сочные цвета. Мы увидим ту энергию, которая нас заполняет. Можно сказать, что мы увидим эмоции. А если вы вспомните негативные эмоции, то энергия перед вашими глазами очень быстро станет грязной, серой, и, даже черной. С такими эмоциями очень сложно жить, многие из вас ощутили на себе их воздействие.

Активно работая с цветом, вы можете вернуть себе хорошие эмоции, а вместе с ними работоспособность, память, успешность в делах и личной жизни.

Цветотерапия применяется для профилактики и лечения стрессовых состояний, головных болей, нарушений сна, синдрома хронической усталости, неврозов, заболеваний органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистых и глазных заболеваний, дисфункции щитовидной железы, болезнях суставов, а также других заболеваний.

Цвет оказывает благоприятное воздействие на состояние и внешний вид кожи, обладает прекрасными очистительными и иммуностимулирующими свойствами, тем самым, улучшая общее состояние человека и его внешний вид.

В повседневной жизни нас окружают миллионы цветовых оттенков. Каждый из цветовых оттенков способен вызвать присущие только ему эмоции и психические состояния.

Рассмотрим более подробно влияние различных цветов на настроение и самочувствие человека.

Красный цвет — очень энергичный и беспокойный оттенок. Может легко создать некую приподнятость в настроении, но вместе с тем способствует очень быстрому раздражению нервной системы. Обычно снижает трудоспособность, влияет на повышение кровяного давления, учащает дыхание. Поэтому обычно такие тона не рекомендуются для жилых помещений.

Желтый цвет — дарит ощущение свежести, способен стимулировать нервную систему и зрение человека.

Оранжевый цвет — оттенок праздника, обычно, помогает при угнетенном состоянии, способствует быстрому повышению настроения.

Голубой цвет — дарит некое ощущение свободы, легкости и прохлады. В окружении таких тонов обычно повышается трудоспособность, снижается кровяное давление, приходит расслабление всего организма. Настоятельно рекомендуется для помещений, в которых проживают люди с гиперактивной или сверхраздражительной нервной системой.

Зеленый цвет — способствует общему успокоению организма, снижает кровяное давление, считается наиболее благоприятным для отдыха и повседневной жизни.

Фиолетовый цвет — настраивает человека на глубокую задумчивость, однако нервная система при этом не успокаивается, а принудительно расслабляется, что способствует ее чрезмерно быстрому утомлению.

Выше рассмотрено влияние на настроение и самочувствие человека лишь несколько основных цветов. Их различные комбинации и оттенки могут вызывать намного более сложную гамму чувств и реакций.

Также доказано, что яркие солнечные дни чрезвычайно положительно влияют на состояние человека. Ведь, давно известно, что в такие дни улучшается настроение, повышается работоспособность, даже увеличивается уровень полового влечения, в конце концов. Все-му есть свои медицинские обоснования. Так, известно, что действие ультрафиолетовых лучей напрямую передается на эндокринные и половые системы человека. А яркие и теплые тона солнечного дня способствуют тому, что в кровь в большом количестве выбрасывается гормон эндорфин, в результате чего и появляется ощущение счастья и хорошее настроение.

Основное содержание и приемы реализации проекта

Намеченная цель достигалась через применение разнообразных инновационных форм и методов социальной работы с людьми с инвалидностью.

Содержание данного проекта представляет собой цикл занятий, направленных на достижение поставленных целей. Посещения заня-

тий людьми с инвалидностью – 1 раз в месяц.

В ходе реализации проекты использованы следующие приемы:

**Цветовой душ.** Душ отличное средство для того, чтобы расслабиться после напряженного и трудного дня. А, если этот душ еще и цветной, то эффект от этого увеличивается вдвое. Еще в далекой древности люди заметили, что цвет оказывает мощное действие на человека. Принятие душа и так позволяет человеку расслабиться, забыть на время о тревогах, снять напряжение. А цветотерапия только усилит этот процесс.

**Цветные ванны.** Для создания цветной ванны подойдет цветная соль для ванн. Ванны теплого спектра желлательно принимать в первой половине дня, а холодных тонов как расслабляющие – в конце дня. Голубая ванна поможет прийти в себя после трудового дня, синяя – отрешиться от повседневности и способствовать медитации, фиолетовая – вдохновит на достижение идеалов в жизни и работе. Для очищения и снятия психического напряжения рекомендована бирюзовая ванна. Розовая ванна

Проект состоит из 12 занятий:

№ п/п	Темы занятий
1	Вводное занятие. «Магия цвета».
2	Вводное занятие. Знакомство с термином «цветотерапия».
3	Вводное занятие. «Цветотерапия – наиболее естественный путь лечения».
4	«Солнечное настроение».
5	«Тайна зеленого цвета».
6	«Краски моря».
7	«Сила оранжевого цвета».
8	«Лучший лекарь цветотерапии. Фиолетовый».
9	«Цвет жизни, огня, любви».
10	«Белое и черное».
11	Итоговое занятие. «Все краски жизни» 1 часть
12	Итоговое занятие. «Все краски жизни» 2 часть

подарит уверенность в собственных силах. В нашем проекте мы используем цветочные ванночки с морской солью.

**Цветобар.** Вода обладает уникальным и удивительным свойством – воспринимать и сохранять информацию. А сделать воду цветной – это несложно. Нужно налить обычную питьевую воду в цветную емкость.

Для этого использованы бутылки, бокалы, чашки и т.д. определенного цвета. Если под рукой у вас нет цветной емкости, изготовьте подставку из цветной бумаги или картона. А на нее поставьте стакан с водой. Для «зарядки» вам потребуется всего лишь 3 часа.

Но злоупотреблять цветной водой не следует. Пить её нужно глотками, – один прием – два-три глотка. Для взрослого это столовая ложка жидкости, для ребенка – чайная.

Храните цветную воду в холодильнике или просто в прохладном месте, так как в тепле вода потеряет свой энергопотенциал. Срок хранения для зеленой воды – трое суток, для фиолетовой – неделя. А проще «зарядать» воду каждый день, а остатки воды использовать для умывания, – тоже полезно.

Какого цвета вам пить воду?

Голубая вода действует успокаивающе. Она способна даже предотвратить конфликт, да и смягчить его. Считается, что более спокойная обстановка там, где стоит вода на голубой скатерти.

Зеленая вода будет полезна, если после ссоры или обиды вы хотите избавиться от раздражения. Эта вода – помощница при стрессах.

Бирюзовая вода полезна тем, кто подолгу сидит у компьютера – этот цвет защищает нас от компьютерного излучения. Поставьте стакан с бирюзовой водой рядом с компьютером и пейте потихоньку.

Красная вода повышает жизненный тонус, защищает от холода.

Лимонная и желтая вода помогает снять усталость, дарит вам энергию и радость, даже подскажет вам мысли и идеи. Такая вода хорошо укрепляет память. Поможет пережить горе потери.

Оранжевая вода полезна тем, кому необходимы перемены в жизни, – придает силы для свершений.полезна вода и тем, кто хочет найти свою вторую половинку.

Фиолетовая вода – поможет решению жизненных проблем, – вырваться из полосы невезения.

Зная о всех целебных свойствах цветочной воды, неплохо принимать и цветочные ванны.

**Кулинарная цветотерапия**

Цвет оказывает влияние на здоровье человека и при приеме пищи. Цветная пища содержит очень много витаминов. Например, если Вам «не хватает» красного цвета, то необходимо есть больше помидоров, красный перец, свеклу, вишню. Более того, мы инстинктивно выбираем ту пищу, свойства которой ассоциируются с ее цветом. В настоящее время даже существуют специальные «цветочные» диеты, основной принцип которых достаточно прост – каждый день недели нужно есть продукты одного определенного цвета.

Формы и методы внедрения инновационного проекта: презентации, дискуссии, элементы релаксации посредством применения фильмотерапии, гарденотерапии, кулинарной цветотерапии, цветотерапии, зрительного восприятия прекрасного в виде демонстрации позитивных видео, а также расширение сферы межличностной коммуникации людей с инвалидностью в виде тренинговых упражнений, этюды на передачу различных эмоций и чувств, дыхательные упражнения.

В работе использовались методы наблюдения, беседы, анкетирования, а также:

- методика «Цветодиагностика эмоциональных состояний»;
- цветовой тест М. Люшера;
- методика «Цветовая социометрия»;
- устные и письменные отзывы посетителей отделения.

Также, важным элементом в реализации проекта можно назвать коллективную творческую деятельность, так как она является основой для достижения поставленных целей.

Сведения о ресурсных возможностях для реализации проекта (кадровых, финансовых, материально-технических)

Кадровый ресурс привлекаемых для реализации проекта специалистов формируется исходя из штатного расписания Государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Браславского района»: специалисты по социальной работе; психолог.

Материально-техническое обеспечение предполагает использование материально-технической базы учреждения, в том числе имеющегося оборудования.

Ожидаемый результат и социальный эффект проекта

Любая проводимая в работе с инвалидами деятельность требует качественной оценки.

При качественной оценке работы над проектом «Все краски жизни» было принято решение использовать результаты, полученные в ходе наблюдения (диагностирования) за клиентами на каждом занятии по цветотерапии и беседы с инвалидами после занятия.

Всего в рамках проекта «Все краски жизни» прошло 12 мероприятий.

Каждое занятие имело свои цели и задачи. В ходе каждого из меропри-

ятий была проведена диагностика состояния клиентов, были выявлены их эмоции и состояния, а также установлен результат по итогам занятия. Занятия проводились по подгруппам по 6 человек.

На первом (вводном) занятии, прошло знакомство клиентов с понятием «цветотерапия». Присутствовало 12 человек из числа людей с инвалидностью. Для них специалистом Центра была подготовлена и показана мультимедийная презентация которая сопровождалась лекцией о цветотерапии. Люди с инвалидностью узнали, откуда пришла новая методика профилактики эмоционального состояния и улучшения здоровья, узнали, в каких случаях и состояниях можно применить отдельный цвет в одежде, в интерьере, в продуктах питания, а также узнали, какой от этого будет положительный эффект. В конце занятия 10 из участников занятия задавали вопросы о новой методике, о том, как часто будут проходить занятия, с какими цветами будут знакомиться, влияние цвета на организм человека. Тем самым, после первого занятия можно было уже сделать вывод, что 10 из 12 человек заинтересовались новой методикой.

Со второго занятия начались практические занятия по ознакомлению с определенным цветом.

Одним из самых заметных результатов реализации проекта было то, что с каждым новым занятием участники все чаще находили решения в нестандартных ситуациях, предлагая свои оригинальные идеи. При подготовке мероприятий проекта участники активно вносили свои предложения.

Об активизации социальной активности так же свидетельствует то, что обслуживаемые чаще стали заниматься трудовой деятельностью, повысилась посещаемость социокультурных мероприятий.



Позитивные перемены наблюдались и в семейных взаимоотношениях. Участники проявляли собственную активность и сами находили решения во взаимодействии с окружающими.

Социальная эффективность проекта заключается в активном посещении и подготовке к тематическим занятиям в данном проекте.

Реализация представленного проекта позволила:

повысить эффективность работы с людьми с инвалидностью, через внедрение новой технологии «цветотерапии»;

способствовала сохранению психологического здоровья, сплочению коллектива, развитию представлений у граждан об ответственном отношении к своему здоровью, о бережном отношении к себе и окружающим людям.

Эффективность и значимость данного инновационного проекта заключается в том, что применение данной технологии для людей с инвалидно-

стью позволила им чувствовать себя свободно, включаться в различные виды деятельности, обрести самостоятельность, уверенность в своих возможностях и меньшую степень зависимости от помощи других людей.

Данные занятия по цветотерапии помогли поднять настроение и активизировать энергию, успокоить и расслабить, поднять или снизить умственную активность. Снизить уровень внутреннего напряжения и тревожности. Повысить уровень эмоциональной отзывчивости и коммуникативности участников данного проекта.

Надеемся, что проект «Все краски жизни» принес хорошее настроение, повысил заряд жизненной энергии, и способствовал укреплению здоровья людей с инвалидностью нашего отделения.

Данная практика нашла свое дальнейшее продолжение в занятиях по социально-бытовой адаптации и вдохновила на реализацию проекта «Терапия народной культурой».

**«СЕНСОРНЫЙ САД»:  
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ  
ЧЕРЕЗ РЕАЛИЗАЦИЮ ТЕХНОЛОГИИ  
АКТИВНОЙ СЕНСОРНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ СРЕДЫ (АСР)  
(ГУ «Территориальный центр  
социального обслуживания населения Браславского района»)**

Каждому человеку с инвалидностью требуется индивидуальный подход и ландшафт. Один нуждается в том, чтобы ему помогли увидеть и принять этот мир, научили не бояться контакта с ним, другому важна среда, способная успокоить, третьему нужно снять агрессию и тревожность.

Специализированный ландшафт позволяет таким людям окунуться в природную среду, не покидая при

этом территории комфорта и безопасности.

Цель: создание условий (определённой ландшафтной среды) для использования всех органов чувств в познании природы людям с инвалидностью, позволяющих восполнить дефицит эмоционально-чувственного общения с природой.

Задачи:

1. Создание инклюзивного пространства и специально органи-

зованной природной территории, предусматривающей включение в работу всех сенсорных систем, как средства социальной адаптации уязвимых групп населения.

2. Вовлечение инвалидов и семей с детьми с ОПФР в спортивную и познавательную деятельность, через создание инклюзивного пространства, адаптивную физкультуру и экологическое просвещение.

3. Привлечение внимания общественности к положению людей с инвалидностью и семей, воспитывающих детей с ОПФР с целью изменения отношения к ним в позитивную сторону и создания атмосферы равных возможностей.

Не менее важной задачей является оказание особым людям помощи в освоении трудовых навыков, навыков работы в природной среде. Одновременно «зеленая терапия» развивает любовь и бережное отношение к природе, учит слушать, чувствовать, понимать красоту, жить в гармонии с миром.

Люди с инвалидностью, как правило, не имеют возможности наслаждаться природой в той же мере, что и мы с вами. Им нелегко поехать на озеро или в лес. Инвалиды ограничены в движении, у многих нет машин, а городская инфраструктура далеко не всегда позволяет добраться до нужного места общественным транспортом.

Большие сложности испытывают и родители особых детей. К примеру, если ребенок страдает нарушениями эмоционально-волевой сферы, кричит, проявляет агрессию, очень непросто появляться с ним в общественных местах.

Важным шагом к решению перечисленных проблем может стать социализация людей с инвалидностью и детей с ОПФР за счет проведения тематических мероприятий

на территории специально оборудованного природного сенсорного уголка на территории Территориального центра социального обслуживания. Учреждение расположено на живописном возвышении, с которого открывается чудесный вид на необъятную водную гладь озера Дривяты.

Богатое фольклорное наследие, желание сделать свой город привлекательным и удобным не только для отдыхающих и туристов, но и для людей с инвалидностью, подтолкнуло к созданию сенсорного сада.

Помощниками в «общении» инвалидов с сенсорным садом станут персонажи белорусских легенд, роль которых сыграют волонтеры из числа молодежи и посетители отделения дневного пребывания.

Территория сенсорного сада представлена в виде интерактивной тропы открытий, которая разделена на шесть модулей. На каждом из модулей (кроме спортивного) посетителей встречает персонаж Травница, которая предложит сенсорные, логические, познавательные задания.



Модуль «Спортивный» представлен игровыми лабиринтами, волейбольной площадкой, гига-шашками. Его цель — пропаганда здорового образа жизни и вовлечение людей с инвалидностью в спортивную деятельность.

Модуль «Волшебные звуки» — это мир звуков сенсорного сада, усиливающий впечатления и способствующий расширению восприятия. Одним из способов создания звукового

оформления сада является проигрывание музыки через акустическую систему. Для работы органов слуха установлены ксилофоны, на ветках деревьев развешаны колокольчики (музыка ветра), чтобы посетители могли слышать ветер и лучше ориентироваться в пространстве.

Можно просто сидеть под деревом и слушать, как ветер шелестит листьями. Из семенных коробочек некоторых растений получают природные маракасы или звуковые шейкеры.

Звуки, издаваемые животными, оживляют чувства. Пение птиц может заполнить сад, для этих целей в саду размещены и поддерживаются кормушки и скворечники.

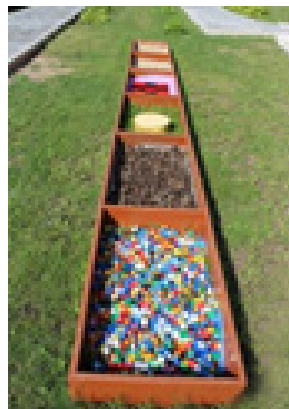


Модуль «Радость жизни» — цвет, текстура, форма, движение, свет и тень — призваны стимулировать работу органов зрения. Контрасты этих элементов усиливают переживания чувственных восприятий. Теплые цвета, такие как красный, оранжевый и желтый, оживляют эмоции и активизируют движения. Холодные цвета, такие как голубой, фиолетовый и белый, имеют тенденцию умиротворять и содействуют спокойствию. Для увеличения зрительного удовольствия включается цветовая подсветка, фонари.

Цвет оказывает стимулирующее воздействие на зрение, также присоединяя к этому порядок и баланс, цельность, рисунок, фокусные точки, акценты и наименование для сада.

Цветы являются традиционным эффективным способом привнесения цвета. Красочные плоды, листва и кора также в значительной мере увеличивают зрительную привлекательность сада.

Свето- и цветоощущения посетителей сенсорного сада обогащаются в представленных композициях цветущих растений, специально подобранных для того, чтобы период цветения продолжался с весны до глубокой осени.



Модуль «Сенсорный лабиринт» — дорожка в саду, посыпанная камнями, песком, корой, шишками, травой и опилками. Занятия на этой дорожке развивают осязание. На дорожке из пеньков учатся держать равновесие, а на клумбах различной фактуры, полной растений разных цветов и запахов, учатся отличать их друг от друга.

Посещающим сад можно дотрагиваться до растений. Удовлетворение от тактильных ощущений можно получить при касании нежных цветков, кружевных листьев, пружинистого мха, грубой коры берёз и сосен, находящихся в окружении центра. В сенсорных садах людей следует поощрять дотрагиваться до растений. Растения следует выбирать таким образом, чтобы они могли в течение продолжительного времени выдержать частое поглаживание

и касание. На одном растении можно испытать ощущения от разного вида поверхностей. Классическим примером является роза, с ее деликатными лепестками и колючим стеблем.



Есть растения, которые могут представлять опасность для лиц с нарушениями зрения, к примеру, покрытые шипами агавы или розы, но их не следует исключать из ассортимента сенсорных садов. Предусмотрено их размещение в недоступных для случайного касания местах, например, на заднем плане цветочных клумб.

Отличным дополнением для сада тактильных ощущений может быть газон, на котором можно лежать.

Модуль «Чарующий аромат» (обоняние) глубоко эмоционален и ассоциативен. Благоухание сада может создать надолго запоминающееся чувственное переживание. Развитию обоняния способствует «копилка запахов», в которой собраны сильно пахнущие растения (тимьян, душица, мята, шалфей и др.). Аромат может пробудить давно захороненные воспоминания. Раздавливание и нюхание кусочка растения является классическим методом его распознавания и идентификации. Не составляет труда объединить в саду ароматы нежного цветения настурции, опьяняющего благоухания гардении или смолистого запаха хвои. Многие съедобные виды также имеют сильный аромат, например, томаты, цитрусы и, конечно, травы и пряные растения.



Благоухающие растения, расположенные рядом с садовыми скамейками, – естественное сочетание. Отдых рядом с ароматным растением – настоящее удовольствие. До растений в больших контейнерах, размещенных вдоль садовых дорожек, легко можно дотронуться и погладить, не наклоняясь. Когда вдоль дорожек растут ароматные ползучие растения, как тимьян, ходьба или езда по ним способствует выделению ими аромата.



У модуля «Нераскрытая тайна» посетители встречают персонаж Шедрица – хозяйка фито-бара, который размещён в беседке. Шедрица проводит мастер-класс по правилам сбора и заготовки лекарственных растений, рецептам заваривания травяного чая и предлагает изготовить чайное саше. Здесь же посетители угощают чашкой ароматного лекарственного напитка.

С целью получения более красочных впечатлений от сенсорного сада для посетителей готовятся различные информативные подсказки и указатели. Например, возле определенных растений расположены таблички с информацией о том, какие именно органы восприятия «акти-

вируются» в данном модуле. Такие подсказки располагают посетителя к взаимодействию с природой. Для более подробного изучения сенсорного сада создается рекламная продукция с описаниями всех наиболее интересных мест, с картой подразделения сада на модули.

Реализация социальной практики не только способствует решению проблем инклюзии в общество многих людей с инвалидностью, но и повышает качество и доступность социальных услуг, создает новые условия для занятий по развитию социально-средовых и коммуникативных навыков для людей с инвалидностью.

Создание инклюзивного безбарьерного пространства увеличивает личностный потенциал и социальную адаптацию инвалидов. Адаптивная физкультура и экологическое просвещение данной категории граждан повышает их социокультурный и образовательный уровень.

Воздействие на разные органы чувств сенсорного сада оказывает положительный терапевтический эффект на здоровье человека, повышает эмоциональный фон, улучшает настроение. После общения с живой природой человек находится в гармонии с собой, вследствие чего повышается его самооценка, стабилизируется психологическое состояние, оказывается позитивный эффект на работу сердечно-сосудистой системы, укрепляется иммунитет.

Растения в сенсорном саду располагаются таким образом, чтобы слепоглохие, незрячие и маломобильные люди могли с удобством ознакомиться с ними, потрогать каждое растение, ощутить его аромат. При отсутствии возможности рассмотреть то или иное растение глазами незрячий человек все-таки сможет «увидеть» его через текстуру и запах. Посети-

тели сада буквально на ощупь, прикосновением и по аромату ощущают растения, получая о них не меньшее представление, чем зрячие люди.

Экотерапевтические столы, которые планируется приобрести, позволят людям на инвалидных колясках не только созерцать, но и принять непосредственное участие в трудовом процессе по уходу за растениями.

Ожидаемые результаты:

1. Создание благоприятной образовательной среды, способствующей сохранению и укреплению здоровья, воспитанию и развитию личности.

2. Формирование у людей с инвалидностью навыков и привычек, помогающих в поддержании здорового образа жизни на протяжении всей жизни.

3. Снижение уровня некоторых заболеваний (остроты зрения, слуха, нарушения координации движений).

4. Снижение уровня повышенной тревожности, повышенной конфликтности, повышение уровня толерантности.

5. Снижение показателей отставания в физическом развитии.

Направления деятельности:

1) Творческие мастерские и работы по облагораживанию территории:

— «Солнечные часы»;

— «Информационные щиты и таблички»;

— «Семейный субботник»;

— экологический OPEN-AIR «Мы в мире без границ»;

— акция «Экологический помощник».

2) Культурно-просветительские занятия и мероприятия:

— летняя площадка дополнительного образования «Сенсорный сад»;

— организация семейных культурно-спортивных праздников;

— поддержание правопорядка и пропаганда здорового образа жизни «Здоровая Дружина»;

– чаепитие для участников «Лечебные звуки белорусской дуды»;

– круглый стол по обмену опытом «Активное сенсорное воздействие как способ повышения информированности людей с инвалидностью об окружающем мире»;

– мастер-класс по изготовлению кукол-оберегов.

Наша цель – создать полноценное спортивное и природное пространство для людей с инвалидностью для того, чтобы каждому нашлось в нем место, дать людям возможность испытать весь спектр природных ощущений и укрепить физическое и психологическое здоровье. Посетителями Территориального центра социального обслуживания являются взрослые и дети с тяжелыми формами инвалидности, связанными

с нарушениями опорно-двигательного аппарата, умственного развития, эмоционально-волевой сферы, зрения, слуха, задержкой речевого развития. Мероприятия инициативы направлены на участие в ней всех категорий граждан вне зависимости от пола, возраста, возможных психофизических ограничений.

Создание безбарьерных условий, возможность человеку с любыми нарушениями найти занятие по душе на интерактивной тропе открытий, собственное участие в процессе взаимодействия с природой, умеренная трудовая и физическая нагрузка позволяют пользоваться услугами инваплощадки и сенсорного сада максимальному количеству людей с инвалидностью и семьям с детьми с ОПФР.

## МОБИЛЬНАЯ ТЕАТРАЛЬНАЯ СТУДИЯ

(ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Железнодорожного района г. Витебска»)

Тематическое направление: Социальная практика направлена на социальную реабилитацию и социализацию детей-инвалидов и молодых людей с инвалидностью посредством театральной деятельности. Создание социально-ориентированного театра, с целью развития интеллектуальных и творческих способностей и интеграции их в современное общество.

Целевая группа: молодые люди с инвалидностью и дети-инвалиды, проживающие на территории Железнодорожного района г. Витебска.

Формат финансирования: Собственные средства и привлечение спонсорской помощи.

Место реализации: Государственное учреждение «Территориальный центр социального обслуживания населения Железнодорожного района г. Витебска»

Цель: Развития у детей-инвалидов и людей с инвалидностью с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями творческих способностей, формирование у них активной жизненной позиции, посредством создания мобильной театральной студии. Формирование в обществе позитивного отношения к детям-инвалидам и к людям с особенностями психофизического развития.

Задачи:

1. Создание интегрированной

театральной студии для молодых людей с ограниченными возможностями.

2. Организация демонстрационных выступлений и спектаклей по месту проживания семей, воспитывающих детей-инвалидов.

3. Приобретение необходимых материалов, оборудования, специализированного автомобиля для организации работы занятий.

4. Развитие эстетических способностей, мыслительного, познавательного процесса, культуры речи и навыков общения.

5. Пробуждение интереса к театрально-игровой деятельности, потребности обращаться к театру, как к средству адаптации и реабилитации, эмоциональных переживаний, творческого развития.

6. Предоставление возможности детям-инвалидам и молодым людям с инвалидностью выступать с театральными программами на различных республиканских и международных конкурсах.

7. Реализация государственной политики в области социальной защиты инвалидов.

8. Формирование в обществе позитивного отношения к людям с ограниченными возможностями.

Краткое описание практики:

1. Создание условий для функционирования мобильной театральной студии:

– подготовка специально оборудованных помещений с соблюдением стандартов безбарьерной среды;

– создание рационально организованной, комфортабельной обстановки;

– приобретение оборудования и материалов.

2. Организация обучающего процесса:

– работа с семьями, воспитывающими детей-инвалидов и имеющими

в составе молодых людей с инвалидностью;

– выбор системы принципов и способов организации и построения занятий и репетиций;

– освоение новейших методов социально-культурной реабилитации;

– разработка индивидуальных планов, программ, сценариев, по проведению мероприятий, адаптированные для восприятия людьми с ограниченными возможностями, детьми инвалидами с использованием «ясного языка».

3. Организация непосредственной деятельности мобильной театральной студии:

– реализация индивидуальных планов, программ, сценариев, по проведению мероприятий, адаптированных для восприятия людьми с ограниченными возможностями, детьми-инвалидами с использованием «ясного языка», путем проведения занятий, репетиций;

– осуществление подвоза людей с инвалидностью на репетиционные занятия театральной студии, а также для выступления на дому у семей, воспитывающих детей-инвалидов, и других организаций и учреждений;

– проведение демонстрационных выступлений и спектаклей по месту проживания семей, воспитывающих детей-инвалидов;

– оказание услуг по сопровождению от места назначения и обратно, помощь в передвижении по лестнице, преодолении бордюров, находясь рядом в течение требуемого времени;

Ресурсы

Необходимые ресурсы:

1. Материальные ресурсы:

– оплата коммунальных услуг при использовании помещения;

– оплата расходов на приобретение топлива.

2. Технические ресурсы:

– помещение для организации работы мобильной театральной студии, соблюдением стандартов безбарьерной среды;

– оборудование, материалы, дидактические игрушки и пособия.

### 3. Кадровые ресурсы:

– заведующий отделением (выбор системы принципов и способов организации и построения занятий и репетиций, содействие в организации репетиций, организация выступлений);

– специалист по социальной работе (сопровождение на занятия, репетиции, выступления, выбор системы принципов и способов организации и построения занятий и репетиций);

– руководитель кружка (выбор системы принципов и способов организации построения занятий и репетиций, организация и проведение занятий, репетиций, выступлений);

– водитель (подвоз).

Результат: Возможность творческого самовыражения и самореализации в области театрального искусства, проявление активной жизненной позиции, повышения собственной самооценки и авторитета в глазах здоровых людей у граждан, имеющих инвалидность и посещающих мобильную театральную студию.

Создание предпосылок для психологического и эмоционального оздоровления детей с ограниченными возможностями, повышения их адаптивных способностей, приобретения опыта самопроявления в конкретной коммуникативной ситуации, развития экспрессивно-мимических и предметно-действенных способностей и выразительности в речи.

Количественный показатель: В настоящее время отделение дневного пребывания для инвалидов посещают 55 молодых людей, име-

ющих инвалидность, 20 из которых являются участниками мобильной театральной студии.

В районе проживают более 200 семей, воспитывающих детей-инвалидов, являющихся потенциальными получателями услуг, и более 90 молодых инвалидов, которые могут быть вовлечены в работу мобильной театральной студии.

Качественный показатель: В процессе работы мобильной театральной студии у людей с ограниченными возможностями проявляются навыки позитивного социального взаимодействия, происходит развитие личности (формировании новых и поддержание старых значимых познавательных интересов), совершенствуются коммуникативные навыки (вербальные, невербальные, снятие коммуникативных барьеров), расширяются возможности самореализации, проявляется общественная активность, раскрываются творческие способности, повышается самооценка и авторитет в глазах здоровых людей.

Этапы внедрения

Сроки реализации:

1. Подготовительный этап (3–6 месяцев):

1. Мониторинг социально-демографической ситуации в районе.

2. Информационная работа:

– разработка информационных буклетов;

– размещение информации о создании мобильной театральной студии на сайте центра и в социальных сетях;

– установление личного контакта с семьями детей-инвалидов и людей с инвалидностью, с целью информированности о деятельности мобильной театральной студии.

3. Создание коррекционно-развивающего пространства для проведения занятий с детьми-инвали-



дами и людьми с инвалидностью с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями. Подготовка специально оборудованных помещений с соблюдением стандартов безбарьерной среды.

4. Создание комфортабельной обстановки. Приобретение оборудования и материалов, дидактических игрушек и пособий.

2. Основной этап (социальная практика апробирована и действует по настоящее время):

1. Организация обучающего процесса с использованием технологий социокультурной реабилитации.

2. Выбор системы принципов и способов организации и построения занятий и репетиций.

3. Освоение новейших методов социально-культурной реабилитации.

4. Организация непосредственной деятельности мобильной театральной студии:

– проведение занятий, репетиций. Проведение демонстрационных выступлений, спектаклей по месту проживания немобильных инвалидов, семей, воспитывающих детей-ин-

валидов, а также на базе центра и в других организациях и учреждениях города.

– взаимодействие с учреждениями культуры и образования, общественными организациями и объединениями, другими учреждениями социальной сферы для организации выступлений на различных мероприятиях.

3. Завершающий этап:

В последующем будет проводиться работа по поддержке подопечных, ранее посещавших театральную студию, и их семей по следующим направлениям:

– организация творческих встреч, круглых столов, семинаров, диспутов;

– оказание необходимой психолого-педагогической поддержки;

– привлечение к деятельности театральной студии в качестве волонтеров и консультантов;

– зачисление детей-инвалидов в отделение дневного пребывания для инвалидов при достижении ими совершеннолетнего возраста для дальнейшей реабилитации и социализации.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНЕШНИХ СТИМУЛОВ-ПООЩРЕНИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ** (Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Вишенки”»)

**Н.М. Машурова, заместитель директора по организационно-методической работе, педагог-психолог**

Для успешного формирования любого навыка необходим достаточный уровень мотивации деятельности. Мотивация является центральным звеном в структуре личности, способствует более успешному и эф-

фективному обучению. Обучение социально-бытовым навыкам также не являются исключением. И проблема мотивационной готовности подростков с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями

к самостоятельному выполнению различного рода бытовых действий является одной из главных при организации учебного сопровождаемого проживания.

Часто специалисты, работающие с данной группой подростков, сталкиваются с их нежеланием следовать установленным правилам, а иногда и с открытыми протестными реакциями. Именно при формировании навыков самообслуживания и бытовой деятельности нежелательные формы поведения проявляются у подростков с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями чаще всего, так как эти навыки требуют ежедневного и многократного повторения.

Опыт реализации программы по формированию начальных навыков самостоятельного проживания у детей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в возрасте от 14 до 18 лет «Ступени» показывает, что первые две недели обучения подростки с желанием учатся выполнять работу по дому, занимаются приготовлением пищи, осуществляют уход за вещами. Однако спустя какое-то время у них происходит пресыщение и интерес к данным видам деятельности угасает, они перестают стараться при выполнении каких-либо домашних дел, а иногда отказываются вообще или открыто протестуют.

Учитывая неустойчивость интересов обучающихся, их быструю пресыщаемость и слабость волевых процессов, необходимо осуществлять комплекс мер, направленных на поддержку мотивации активной деятельности.

Важным аспектом в работе, направленной на поддержку мотивации, является эмоциональная включенность в процесс обучения как педагогов, так и подростков, созда-

ние атмосферы психологического комфорта и обоюдного удовлетворения от общения. С одной стороны, установление партнерских взаимоотношений между участниками процесса обучения и учёт мнения самих подростков при планировании работы по дому способствуют их большей заинтересованности в результатах обучения. А с другой стороны, овладение некоторыми навыками рассматривается самими обучающимися как ненужное и неактуальное на данный момент. В этом случае педагогам необходимо вместе с обучающимися обсуждать, какие преимущества даст им самостоятельное владение тем или иным навыком, как это будет здорово и радостно не зависеть ни от кого в тех или иных повседневных бытовых ситуациях. То есть стоит задача увлечь подростков, вселить в них уверенность в необходимости овладения различными бытовыми навыками.

Общепризнано, что для мотивации обучения крайне важно создавать ситуацию успеха для каждого обучающегося. Поэтому педагоги для начала подключают их к самым легким операциям, подчеркивая их успешность в домашних делах.

Кроме этого педагоги в своей работе используют особые (необычные) формы организации занятий, большое разнообразие дидактических игр, конкурсов, практических заданий.

Однако выполнение домашних дел и обязанностей постепенно становится рутинной и интерес к их выполнению закономерно снижается. В целях повышения мотивации обучающихся используются внешние стимулы-поощрения. В качестве поощрения за качественное и добросовестное выполнение домашних дел и успехи на занятиях вводятся жетоны.

Теоретической основой данной системы (жетонной системы) явля-

ются работы Б. Ф. Скиннера. Кроме этого, описание применения данной системы в психиатрической практике можно встретить в работах Эйлона и Эзрина, а также Эттоу и Краснера. Опыт использования жетонной системы в воспитательной работе и учебном процессе описан в работах С. В. Биджоу и В. К. Беккера. Алгоритм использования жетонной системы включает в себя четыре этапа:

- ребенок не имеет жетонов и не имеет доступа к желаемым предметам и действиям;
- ребенок занимается желательным поведением (целевым поведением);
- ребенок получает жетоны за участие в целевом поведении;
- ребенок обменивает жетоны на доступ к желаемым предметам или деятельности.

Такая система поощрений является эффективным инструментом коррекции поведения. Жетонная система поощрений успешно используется для увеличения уровня желательного поведения, выполнения заданий и развития академических навыков.



Использование жетонов при реализации проекта «Жить просто!» включает в себя:

1. Ежедневное оценивание качества выполнения каждым обучающимся

домашних дел, а также успешности выполнения обучающих задания. При этом учитывается как мнение педагогов, так и других участников группы.

#### ЖЕТОН ПОЛУЧАЕМ, ЕСЛИ:



2. При успешном и качественном выполнении дел и заданий обучающийся получает жетон. Каждый может получить два жетона за день: один жетон за качественно, в силу своих возможностей, выполненное домашнее дело, другой – за успехи на занятиях. Максимальное количество набранных за неделю жетонов – 10.

	Марина	Олег	Саша	Снежана
понедельник				
вторник				
среда				

3. Ежеженедельно, по пятницам, проводится подсчет набранных жетонов. Тот из обучающихся, кто набрал 9 и более жетонов, получает приз. При этом приз каждый выбирает себе сам из нескольких вариантов. Призы представляют собой наборы для творчества, мягкие игрушки, конструкторы.

Использование жетонной системы позволяет повысить заинтересованность и вовлеченность подростков в процесс обучения, добавляет в него некий соревновательный момент. Однако необходимо помнить, что внешние стимулы являются менее эффективными мотивационными составляющими деятельности.

Важно проводить с подростками работу, направленную на осмысление позитивных изменений, происходящих в их жизни по мере освоения все большего и большего количества навыков.

При использовании жетонной системы необходимо придерживаться следующих правил:

1. Каждый обучающийся может получить жетон.

2. Условия получения жетонов обсуждаются вместе с обучающимися и остаются неизменными в течение всего срока обучения.

3. Условия получения жетонов вывешены на доске с расписанием и доступны для всех.

4. При вручении жетона педаго-

ги объясняют, за что и почему они дают жетон данному обучающемуся.

5. Нельзя отнимать уже полученные жетоны.

6. Подсчет жетонов и вручение приза происходит в присутствии всех обучающихся и педагогов.

7. Необходимо избегать ситуаций, когда кто-то из обучающихся остается «банкротом», т.е. не получает ни одного жетона.

Очень важно к процессу использования данного метода привлекать родителей, так как поддержание социально-бытовых навыков, а также использование их в иной, отличной от тренировочной квартиры ситуации, требует регулярного подкрепления.

**СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВАЯ АБИЛИТАЦИЯ  
И СОЦИАЛЬНО-БЫТОВАЯ АДАПТАЦИЯ  
ПОДРОСТКОВ С МЕНТАЛЬНОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ  
И ПСИХОФИЗИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ  
УЧЕБНОГО СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ  
«ПЛОЩАДКА УЧЕБНОГО СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ  
“ЖИТЬ ПРОСТО!”»**

(Смоленское областное государственное бюджетное учреждение  
«Реабилитационный центр для детей и подростков  
с ограниченными возможностями “Вишенки”»)

С.А. Новикова, директор Центра;

З.Д. Ермакова, заместитель директора  
по реабилитационной работе, методист;

Н.М. Машурова, заместитель директора

по организационно-методической работе, педагог-психолог

Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки» (далее – Центр) с 2003 года оказывает социальные услуги детям с ограничен-

ными возможностями (в том числе, с ментальными и психофизическими нарушениями) и их семьям. Ежегодно за услугами по социальной реабилитации в Центр обращается от 100 до 110 подростков в возрасте от 14 до 18 лет, 67% от их числа

имеют ментальные или психофизические нарушения, которые сопровождаются выраженными и стойкими ограничениями в таких сферах жизнедеятельности, как способность к самообслуживанию, способность к ориентации, способность к общению и способность к обучению.

Для повышения эффективности мероприятий по социально-средовой абилитации и социально-бытовой адаптации данной категории детей-инвалидов специалистами Центром был разработан проект «Площадка учебного сопровождаемого проживания «Жить просто!».

Целью проекта стала подготовка и включение детей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в активную жизнь общества.

Задачи проекта были сформулированы в соответствии с направлениями деятельности в рамках социально-бытовой адаптации и социально-средовой абилитации:

- сформировать навыки самообслуживания и бытовой жизни (ведение домашнего хозяйства, приобретение товаров);

- обучить ориентации в среде обитания и передвижения с использованием транспорта;

- сформировать умения ориентироваться в общих межличностных взаимодействиях, включаться в них и участвовать в созидательной деятельности;

- научить самостоятельно организовывать свой отдых и досуг.

Учитывая тот факт, что формирование и развитие навыков социально-бытовой самостоятельности подростков с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями представляет собой многоаспектный процесс, который заключается не только в приобретении и присвоении социального опыта (навыков са-

мообслуживания, навыков бытовой жизни, навыков социального взаимодействия, умений организовать свой досуг и отдых и других навыков) с учетом особенностей развития и потребностей каждого ребенка, но и в эффективном использовании освоенных навыков в повседневной жизни, основной технологией, используемой в проекте была выбрана технология учебного сопровождаемого проживания.

Применение данной технологии предполагало соблюдение определенной последовательности:

- диагностирование (оценка) уровня развития навыков в приоритетных сферах самообслуживания или нужды в их совершенствовании;

- социально-бытовую ориентацию (ознакомление с предметами и окружением социально-бытового назначения и их использованием);

- социально-бытовое научение (проведение практических обучающих занятий по формированию, восстановлению (компенсации) умений и навыков санитарно-гигиенической направленности, а также в сфере домашней хозяйственно-бытовой деятельности);

- социально-бытовую адаптацию (использование освоенных навыков, предметов социально-бытового окружения в повседневной жизни). Таким образом, учебное сопровождаемое проживание способствовало не только поэтапной выработке социальных навыков, закреплению и эффективному переносу их в повседневную жизнь, но и формированию положительной мотивации к дальнейшему самостоятельному проживанию, включению подростков с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями во все социальные системы, их активному участию в основных сферах

жизни и деятельности макро- и микросоциума.

Обязательным условием для реализации проекта на базе Центра стало создание структурированного учебного пространства (учебной тренировочной квартиры), максимально приближенного к реальной среде проживания подростков, состоящего из ряда частей: кухня, прихожая, санузел, жилая комната. Учебная тренировочная квартира имеет площадь 43 кв. м, расположена в отдельно стоящем одноэтажном доме с автономным отоплением и всеми коммуникациями, включая доступ в сеть Интернет, оборудована необходимой мебелью, соответствующей бытовой техникой.

Проект предполагал две формы участия подростков:

1. Учебное дневное пребывание по будним дням в режиме пятидневной рабочей недели в течение 6 недель.

2. Учебное сопровождаемое круглосуточное пребывание – краткосрочное двухдневное обучение по выходным дням в течение 6 недель.

Выбор формы учебного сопровождаемого проживания определялся по результатам комплексно-диагностических мероприятий, зависит от уровня самостоятельности и потребности в помощи при осуществлении бытовой, досуговой и социально-коммуникативной деятельности каждого ребенка, а также места его проживания (областной центр или районы области) и пожеланий родителей подростков.

В список участников проекты был включен 21 подросток, имеющий ментальные и/или психофизические нарушения. Все участники проекта были разделены на 6 групп: 3 группы по 4 человека и 3 группы по три человека. При формировании групп учитывались следующие критерии:

- разнополый состав группы;

- психологическая совместимость участников;

- потребность в необходимой физической помощи со стороны сопровождающих.

Группы подбирались таким образом, чтобы в ее составе были обучающиеся с разной степенью выраженности нарушений, нуждающиеся в разном объеме посторонней помощи. Смешанный состав дал возможность подросткам оказывать помощь друг другу.

Для обучения детей был разработан учебно-методический комплекс, в который вошли две программы:

1. «Ступени» объемом 128 учебных часов;

2. «Я сам» объемом 48 учебных часов.

В рамках программ было организовано обучение участников проекта навыкам самообслуживания (умение следить за собой, прием пищи, уход за одеждой, обувью), навыкам ведения домашнего хозяйства (умение приготовить пищу, убрать квартиру, вымыть посуду, постирать белье, закупить необходимые продукты и предметы домашнего обихода и т.д.), навыкам ориентации в социальной инфраструктуре, умениям организовывать свое свободное время. В программы обучения включались учебные поездки по городу на общественном транспорте, посещение предприятий торговли и бытового обслуживания, кафе. Отдельный раздел каждой из программ был посвящен организации досуговой деятельности (посещение кинотеатра, музеев, выставочных залов, театральных представлений; пешие прогулки по историческим местам г. Смоленска), занятиям творчеством, а также организация домашних праздников (приглашение гостей, составление меню, приготовление блюд, составление развлекательной программы).

В программы было включено применение широкого комплекса опорных сигналов и методов визуальной поддержки. Их использования было связано с необходимостью большого количества «подсказок» при формировании различных функциональных навыков у подростков, особенно тех навыков, которые предполагали выполнение нескольких последовательных шагов (Например, одевание, принятие ванны, приготовление пищи, покупки продуктов в магазине и пр.). В качестве основных способов визуальной поддержки использовались визуальные расписания, которые отображали порядок действий при выполнении навыка, и социальные истории, содержащие описание конкретных ситуаций, событий или занятий или информацию о предстоящих событиях: чего стоит ожидать, и как следует себя вести.

С целью отслеживания и фиксации результатов освоения указанных программ использовались индивидуальные карты навыков. Карта включала в себя следующие разделы:

- общие сведения о ребенке;
- оценка степени сформированности следующих групп навыков:
  1. самообслуживание (уход за телом, одевание, прием пищи и питье);
  2. бытовые навыки (работа по дому, приготовление пищи, уход за вещами);
  3. осуществление покупок и распоряжение деньгами (приобретение товаров, обращение с деньгами);
  4. социальное взаимодействие (нормы общения, знание социальной инфраструктуры, безопасное поведение);
  5. организация досуга и отдыха (домашний отдых и досуг, отдых и досуг вне дома);
  6. навыки, необходимые для выбора профессии и будущей занятости.

В картах навыков с помощью оценочных знаков и соответствующих балльных оценок отмечалась степень сформированности каждого из обозначенных навыков на начало и конце обучения (входящий и итоговый контроль). Основным параметром успешности усвоения программного материала являлся объём помощи, который необходим обучающемуся для выполнения того или иного действия, а также качественное содержание доступных ему действий.

Наиболее значительная динамика наблюдалась по навыкам, необходимым для осуществления работы по дому. Многие из подростков до участия в проекте никогда не занимались данными видами работы и не видели их необходимости. Практические занятия, а также обязательное выполнение ежедневных домашних дел в течение обучения, позволило многим самостоятельно мыть посуду, протирать пыль, делать сухую и влажную уборку пола, выносить мусор.

У всех участников проекта повысился уровень сформированности навыков, связанных с осуществлением покупок и распоряжением деньгами. Этому способствовало использование в процессе обучения множества деловых игр, еженедельные посещения организаций торговли, а также ведение тетрадей расходов, составление списков покупок и еженедельный подсчет потраченных и оставшихся средств.

Динамика была отмечена также в развитии развития навыков, связанных с соблюдением последовательностей выполнения определенных бытовых действий (одевание, приготовление и прием пищи, уход за одеждой). Этому способствовало активное использование в процессе обучения визуальных опор, что позволило сократить объём посторон-

ней помощи при выполнении данных бытовых действий.

Кроме этого, опыт реализации проекта выявил проблему мотивационной готовности подростков с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями к самостоятельному выполнению различного рода бытовых действий является одной из главных при организации учебного сопровождаемого проживания.

Учитывая неустойчивость интересов подростков, участвующих в проекте, их быструю пресыщаемость и слабость волевых процессов, в проекте был разработан комплекс мер, направленных на поддержку мотивации активной деятельности.

1. Установление партнерских взаимоотношений между участниками процесса обучения и учёт мнения самих подростков при планировании работы домашних дел в учебной тренировочной квартире.

2. Обсуждение преимуществ, которые даст самостоятельное владение тем или иным навыком, как это снизит зависимость от взрослых в тех или иных повседневных бытовых ситуациях.

3. Создание ситуации успеха (подростки сначала подключались к самым легким операциям, а специалисты подчеркивали их успешность в домашних делах).

4. Использование внешних стимулов-поощрений. В качестве поощрения за качественное и добросовестное выполнение домашних дел и успехи на занятиях использовались жетоны, которые в конце каждой недели подростки могли обменивать на какие-либо призы и привилегии.

Важным аспектом реализации проекта стала организация работы с семьями-участниками проекта. Родители получили психологическую поддержку, консультации специа-

листов по развитию навыков социальной самостоятельности ребенка в домашних условиях, а также возможность обмена опытом между собой. В ходе проекта была организована школа для родителей и разработан специальный курс обучения «Вместе», направленный на повышение родительской компетентности в вопросах воспитания и социализации детей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями.

С целью повышения эффективности мероприятий проекта, а также обеспечения межведомственного подхода в социальной помощи детям-инвалидам, к реализации проекта был привлечен ряд социальных партнеров Центра. Среди них ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж им. К.С. Константиновой», ГБУК «Смоленская областная универсальная научная библиотека им. А.Т. Твардовского», СООО «Дети-Ангелы-Смоленск», НКО БФ «Наше дело».

Студенты ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж им. К.С. Константиновой» (11 человек) в качестве волонтеров оказывали помощь в организации досуга участников проекта и проведении выездных мероприятий.

На этапе формирования целевой группы проводилась большая работа с семьями детей-инвалидов в сотрудничестве с СООО «Дети-Ангелы-Смоленск», включающая в себя информирование родителей о целях и содержании проекта по электронной почте, через сайт Центра и сайт СООО «Дети-Ангелы-Смоленск», очные консультации. Итогом этой работы стал список участников проекта.

ГБУК «Смоленская областная универсальная научная библиотека им. А.Т. Твардовского» разработала программу культурно-досуговых и



профорientационных мероприятий, в том числе, краткосрочные курсы по теме «Работа в интернете проще простого» в объеме 8 учебных часов для участников проекта по форме учебного дневного пребывания.

НКО БФ «Наше дело» обеспечил материальное сопровождение мероприятий проекта (семейные праздники), а также выделил денежные

средства для выплаты стипендий участникам проекта.

Проект «Площадка учебного сопровождаемого проживания «Жить просто!» «Площадка учебного сопровождаемого проживания «Жить просто!», прошел конкурсный отбор Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и получил грант в размере 1,5 млн руб.

## **ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ПРОЖИВАЮЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ ПРОЦЕСС ВОССТАНОВЛЕНИЯ В ДЕЕСПОСОБНОСТИ, ПОСРЕДСТВОМ АРТ-ТЕРАПИИ (ГУСО «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов»)**

Пояснительная записка

Человек направляет свою психическую активность лишь на те явления, предметы, вещи и тех людей, которые непосредственно его интересуют, отвечают его запросам, стремлениям, идеалам и убеждениям, удовлетворяют его потребности. Все это приобретает для человека ценностное значение, а отношение к ним выступает как ценностная ориентация. В структуре ценностных ориентаций проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, принято выделять три основных компонента:

1. Когнитивный (познавательный) компонент – содержит информационный аспект (знания и убеждения человека, касающиеся данной ценности) и временную перспективу (степень влияния предполагающихся в будущем изменений, связанных с ценностью, на ее восприятие индивидом в настоящий момент). Кроме того, он включает в себя восприятия, оценки и ожидания субъекта относительно различных социаль-

ных ценностей, стереотипы, сложившиеся в обществе, в оценке каких-то благ, групповые мнения относительно тех или иных объектов.

2. Эмоциональный (аффективный) компонент – включает направленность и интенсивность переживаний и отражает чувства, испытываемые субъектом к данной ценности. Каждое устойчивое предпочтение как компонент ценностной ориентации содержит положительное переживание.

3. Динамический, поведенческий компонент (конативный) – обуславливает связь ценностных ориентаций с реальным поведением личности. Он отражает тот факт, что человек не только определенным образом относится к данному объекту как к ценности исходя из своих убеждений, но и стремится вести себя соответствующим образом.

Исследования, которые были проведены в 1970-х годах В.Ф. Пирожковым, А.С. Михлиным (1975), позволили выявить пять основных ценностей, имеющих наибольшее

значение для людей, в том числе, для указанной категории лиц: семейное благополучие, интересная работа, материальная обеспеченность, образование, обеспеченность жильем.

Семья как ценность. Семья является благом, которое нельзя ничем заменить. Содержание семейного счастья составляют взаимопонимание, супружеская верность, наличие детей, здоровье жены, взаимная забота, уют и др. Знание сотрудниками, особенно психологом, отношения каждого проживающего, проходящего процесс восстановления в дееспособности, к семье как социальной ценности позволяет эффективно использовать ее положительное влияние для терапии и коррекции.

Интересная работа как ценность. Человеку чаще всего по душе работа, требующая проявления выдумки, сообразительности, сноровки и мастерства, способствующая развитию личности, вызывающая чувство удовлетворения. Задача сотрудников учреждения социального обслуживания и психолога – воспитание у проживающих устойчивого интереса к труду, что способствует их успешной трудотерапии и позитивной адаптации в условиях самостоятельного проживания. В то же время у этих лиц возникают проблемы с реализацией права на труд, поскольку многие из них не имеют профессии и специальности.

Материальная обеспеченность как ценность. Большинство материальных потребностей в результате несамостоятельного проживания приобретают второстепенный характер, так, проживающий может стать зависимым от тех повседневных услуг, которые предлагает учреждение, что может породить социальное иждивенчество. Знание отношения проживающих к реальным или ожидаемым материальным благам позволяет

спрогнозировать поведение каждого из них и разрабатывать индивидуальные и групповые программы их восстановления и коррекции.

Образование как ценность. Общеобразовательное обучение и профессиональная подготовка – не только развитие профессиональных компетенций, но также одно из основных средств личностного развития. Образовательный уровень проживающих, как правило, невысокий. Мотивами получения образования являются приобретение знаний и повышение своего культурного уровня, совершенствование социально-личностных и профессиональных компетенций, в целом освоение рабочей профессии.

Цель программы – психологическая коррекция негативных психических состояний и индивидуально-психологических черт проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности. Обучение приемам саморегуляции и самоконтроля. Формирование и / или дальнейшее развитие эмоциональной устойчивости, снижение уровня агрессии, осознание своих ошибок, формирование положительных целей на будущее.

Для достижения поставленной цели были установлены следующие задачи программы:

1. Сформировать у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, позитивное отношение к своему будущему.

2. Развивать у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, способности к эмоциональной и поведенческой саморегуляции, навыки для проявлений своей активности социально приемлемыми способами.

3. Корректировать у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, негативные психические состояния и индивидуально-психологические черты.

4. Выработать навыки уверенного поведения, не противоречащего принятым нормам, создать условия для повышения уверенности в себе.

5. Сформировать у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, установки, которые направлены на конфронтацию отрицательному воздействию окружающей среды.

Направленность мероприятий охватывает три основных аспекта личности проживающего:

– когнитивный – направлен на раскрытие основных нравственных качеств личности и коррекции ценностных ориентаций у лиц, имеющих судимость;

– эмоциональный – имеет направленность на изменение уже сформировавшихся негативных состояний и индивидуально-психологических черт;

– поведенческий – нацелен на осуществление блокировки развития негативного опыта в поведении личности и формирование других форм правильного поведения.

Целевая группа программы профилактики – проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности.

Форма работа – групповая.

Ход реализации программы:

Задача 1.1. Сформировать у проживающих, проходящих процесс

восстановления в дееспособности, позитивное отношение к своему будущему (таблица 1).

Критерии результативности задачи:

– формирование у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, представления о своем будущем;

– психолого-педагогическое просвещение проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, по поводу их дальнейшего будущего и социализации в общество.

Ожидаемый результат: формирование у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, позитивного отношения к своему будущему, нацеленность их на скорейшее восстановление в дееспособности.

Задача 2. Развить у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, способность к эмоциональной и поведенческой саморегуляции, сформировать навыки для проявлений своей активности социально приемлемыми способами (таблица 2).

Критерии результативности задачи:

– выработка у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, умения переводить негативное эмоциональное состояние в позитивное состояние;

Таблица 1 – Разработанные мероприятия к задаче 1

Мероприятие	Целевая группа	Исполнители
Занятие с элементами тренинга – знакомство с группой	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог
Беседы на тему: «Я и моё хобби» (кейс-технология)	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог. Медицинский персонал. Социальный работник
Кинотерапия на тему: «Мое будущее – какое оно?» (арт-технология)	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог. Социальный работник

Таблица 2 – Разработанные мероприятия к задаче 2

Мероприятие	Целевая группа	Исполнители
Занятия с элементами арт-терапии «Рисунок «Мандала»» (арт-терапия)	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог. Медицинский персонал. Социальный работник

Таблица 3 – Разработанные мероприятия к задаче 3

Мероприятие	Целевая группа	Исполнители
Семинар-практикум «Особенности негативных психических состояний» (мультимедийные технологии)	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог
Занятие с элементами тренинга «Мое прошлое»	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог. Социальный работник
Практикум «Трудный диалог: как избежать конфликтов в семье» (кейс-технологии)	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог. Социальный работник

Таблица 4 – Разработанные мероприятия к задаче 4

Мероприятие	Целевая группа	Исполнители
Занятие с элементами арт-терапии «Мандала»	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог. Медицинский персонал. Социальный работник
Занятие с элементами тренинга «Я могу!» (отработка навыков уверенного поведения)	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог. Медицинский персонал. Социальный работник
Практикум «Моё ответственное поведение» (рассмотрение адекватных способов поведения при фрустрирующих ситуациях)	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог
Занятие с элементами библиотерапии «Успех внутри меня» (развитие уверенности в себе и собственных силах)	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог. Медицинский персонал. Социальный работник

Таблица 5 – Разработанные мероприятия к задаче 5

Мероприятие	Целевая группа	Исполнители
Интерактивная профилактическая беседа «Всё в твоих руках!» (интерактивная технология)	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог. Медицинский персонал. Социальный работник
Занятие с элементами тренинга «Противостояние влиянию»	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог
Интеллектуальная игра «Прими решение с открытыми глазами» (мультимедийная технология)	проживающие, проходящие процесс восстановления в дееспособности	Психолог. Медицинский персонал. Социальный работник

– формирование положительной установки к общепринятым нормам поведения;

– обучение навыкам управления психическим напряжением, формирование умения слушать и слышать собеседника.

Ожидаемый результат: формирование умения переводить своё негативное эмоциональное состояние в позитивное, снижение уровня агрессии, а также развитие навыков для преодоления состояния тревожности и социально-приемлемого поведения в кризисных для них ситуациях.

Задача 3. Корректировать у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, негативные психические состояния и индивидуально-психологические черты (таблица 3).

Критерии результативности задачи:

– формирование навыков правильного поведения в конфликтных ситуациях.

Ожидаемый результат: корректирование у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, негативных психических состояний и индивидуально-психологических черт.

Задача 4. Выработать навыки уверенного поведения, не противоречащего принятым нормам и правилам, создать условия для повышения уверенности в себе (таблица 4).

Критерии результативности задачи:

– развитие у проживающих самооценки и ее повышение;

– выработка навыка уверенного поведения, самопознания.

Ожидаемый результат: рассмотрение адекватных способов поведения при фрустрирующих ситуациях, отработка навыков уверенного поведения, а также развитие уверенности в себе и собственных силах.

В ходе разработки комплекса данного мероприятия были применены

следующие инновационные технологии: арт-технологии, кейс-технологии.

Задача 5. Сформировать у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, установки, которые направлены на конфронтацию отрицательному воздействию окружающей среды (таблица 5).

Критерии результативности задачи:

– формирование у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, ответственного отношения к принятию решений;

– выработка у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, эффективных поведенческих навыков противодействия негативному влиянию окружения в рискованных ситуациях, социально приемлемых форм поведения.

Ожидаемый результат: формирование положительной установки к общепринятым нормам поведения, выработка у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, эффективных поведенческих навыков противодействия негативному влиянию окружения в рискованных ситуациях, социально приемлемых форм поведения.

Эффективность деятельности отслеживается по данным психологической диагностики проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности.

Таким образом, данная программа содержит в себе специально подобранные инновационные технологии, применяемые в коррекции ценностных ориентаций у проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, и устранении негативных психических состояний. Разработанная программа профилактики нарушения ценностных ориентаций у указанной

категории позволяет сформировать позитивное отношение к своему будущему, выработать умение переводить своё негативное эмоциональное состояние в позитивное, снизить уровень агрессии, развить навыки для преодоления состояния тревожности и формирования социально-приемлемого поведения в кризисных для них ситуациях, а также развить уверенность в себе и собственных силах, способствовать формированию положительной установки к общепринятым нормам поведения и установки, которые направлены на конфронтацию отрицательному воздействию окружающей среды.

Таким образом, программа профилактики в целом будет способствовать коррекции и развитию определённых личностных особенностей проживающих, проходящих процесс восстановления в дееспособности, которые являются необходимыми для успешного функционирования в обществе.

Методика Арт-терапия «Мандала»

Мандала в переводе означает «круг» или «колесо». Мандала всегда симметрична, внутри нее преобладают геометрические фигуры. Мандала — это символ целостности и гармонии. Создание мандал может использоваться как с психодиагностической, так и психокоррекционной целью.

Мандала отражает процесс, направленный на формирование психической целостности. Процесс усиливается при переживании человеком психологического кризиса. В этом случае создаваемая мандала отражает формирование новой психической сущности вслед за утратой старой. Работа с мандалами может способствовать сознательному достижению более целостного состояния психики в разные возрастные периоды и при наличии таких се-

рьезных проблем, как заведомо неизлечимое заболевание.

Создание мандалы, как правило, успокаивает осужденных, они на время погружаются в состояние созерцания и творчества. Когда осужденные делятся своими впечатлениями от работ, в группе воцаряется доверительная атмосфера. Сравнение своей и чужих работ изменяет их восприятие, в том, что раньше им казалось безобразным, они видят красоту.

В ходе создания мандалы задействуются как активные, так и рецептивные аспекты психики и проявляются те ее качества, которые обычно не проявлены.

Мандала терапия может быть использована как самостоятельный метод арт-терапевтического воздействия, когда в течение ряда встреч с группой рисуются мандалы на разные, заданные ведущим темы. Можно посвящать этой работе лишь отдельные занятия, а также использовать мандалы в начале работы вновь созданной группы и на завершении с целью психодиагностики.

Инструкция по созданию мандала следующая: «необходимо взять лист размером 30 на 45 см и тарелку 27 см в диаметре и обвести ее простым карандашом». Взять цветной пастельный мелок или краски и нарисовать что-нибудь в центре круга, выбрав тот цвет, который в наибольшей степени приятен осужденному в данный момент. Внешние границы круга не должны являться для него непреодолимым препятствием. Когда будет закончен рисунок, нужно будет подписать его и поставить дату, а также указать, где находится верхняя часть изображения».

Карл Густав Юнг (последователь Зигмунда Фрейда) — швейцарский психолог, заметил, что с помощью мандалы можно не только отслежи-

вать свое психическое состояние, но и менять его.

Он каждое утро рисовал в своем специальном дневнике мандалу, отдаваясь своему внутреннему порыву. Рисуя каждый день круглые символы, Юнг сделал вывод, что, в зависимости от его настроения, они кардинально отличаются друг от друга. В период, когда он пребывал в раздраженном состоянии, края нарисованного им кружка были разорваны. То есть, рисунки отражали динамику его психики.

Юнг считал, что мандала — это проекция внутреннего мира человека и его идентичности. Мандала, как проективная методика, эффективна в психодиагностике, так как в ней отражаются не только сознательные стороны личности, но и бессознательные.

Создание мандалы

Возьмите бумагу, цветные карандаши (краски, фломастеры). Также можно использовать мелки и сыпучие материалы — песок, крупы. Еще вариант — можно разрисовать блюдо или тарелку витражными красками и контурами.

Расслабьтесь. Ваш разум должен быть очищен от навязчивых мыслей. Задержитесь в этом безмятежном состоянии и начинайте творить.

В процессе создания мандалы старайтесь не размышлять и анализировать, а чувствовать. Переносите это состояние на лист бумаги. Процесс рисования мандалы напоминает ритуал. Когда мандала будет готова, зафиксируйте, где верх, а где низ, укажите дату, и дайте ей имя.

Характер рисунка с точки зрения психологии:

1. Самый центр мандалы — глубокое бессознательное, самое важное в данный момент. Цвет и размер центра отражают разные аспекты «Я».

Если в мандале 2 центра, это может быть связано с изменениями «Я»,

автору свойственно амбивалентное поведение или существует внутренний межличностный конфликт. Так как, мандала это зеркальная проекция внутреннего состояния на данный момент, поэтому этот «всплеск» может быть не свойственен индивиду постоянно, а имеет сиюминутное проявление.

Если центр вообще отсутствует, личность формирует новые стратегии видения жизни или ценности, идут изменения состояния сознания связанные с целостностью личности, переживание процесса духовного и психического совершенствования.

2. Средняя зона — первый круг — это личное пространство.

3. Последний круг — от середины части к завершению мандалы — это отношения в социуме, степень открытости автора к контактам с внешним миром.

Слишком плотные, заштрихованные, острые края — избегание тесных контактов и потребность в самозащите.

Границы еле заметны — нюансы с выстраиванием личных границ или автор экстравертного типа и черпает энергию из интенсивного социального взаимодействия с миром.

4. Хорошая связь центра с внешними границами — высокая способность ставить цели и достигать их, сила воли. Если спираль связывает все элементы рисунка, и границы с центром, этот способ является регрессивным.

5. Упорядоченный характер изображения, где рисунки связаны между собой и несут смысловую нагрузку. Такие изображения свойственны зрелым состояниям.

6. Хаотичные изображения, плохая связь между элементами рисунка. Автор рисует импульсивно, контроль над изобразительной деятельностью низкий. Такие рисунки говорят о регрессивных состояниях.

7. Симметричные мандалы, где правая и левая половины или верхняя и нижняя часть «отзеркаливают» друг друга, могут свидетельствовать о покое, равновесии, пассивности, отсутствии психологических изменений.

8. Асимметричные мандалы — переживание психологических изменений, внутренний конфликт. Данные мандалы говорят о развитии, и о длительном переживании не выраженных эмоций.

9. Движение по часовой стрелке отражает процесс осознания материала бессознательного или динамику духовного развития автора (переживание инсайда).

10. Движение против часовой стрелки, наоборот, обозначает регрессивное состояние автора, некий застой, шаг назад.

11. Мандалы с прямыми и извилистыми линиями — это гармоничный баланс энергий внутри человека.

Человек, у которого рациональное мышление преобладает над чувствами, в основном использует прямые линии.

Если преобладают извилистые линии, данный человек эмоционально не стабилен, склонен к перепадам настроения.

Одинаковое количество прямых и волнистых линий означает, что человек находится в гармонии, его чувства и разум гармоничны.

Символы, изображенные в мандале.

Важно помнить, что символы имеют классическое прочтение, но воспринимаются каждым человеком через призму своего видения.

Свет (солнце) — жизненная сила, страсть, интеллект, рассвет идей и творчества.

Звезда — напоминание, что вы — создание с душой и должны прожить судьбу, принадлежащую только вам, духовный маяк, устойчивое чувство идентичности, способность принести вдохновение в реальность,

чувство собственного достоинства, миссию и готовность к достижениям. Россыпь звезд — возможность и завершение целей.

Бесконечность — гармоничный союз двух противоположностей, уравнивание жизненного порядка.

Молния — символ активации энергий внутри вас, увеличение интуитивных сил может, мощное духовное пробуждение.

Радуга — глубокое переупорядочивание души, устранение старого для того, чтобы добиться нового.

Море — сила жизни, но также всепоглощающей пучины. Желание очистить, «смыть» какое-то событие.

Ракушки — удержание эмоций, закупоривание, закрытость.

Капли — возрождение жизни, очищение души или «что-то нужно оплакать?». Черные капли — в вашем окружении есть помеха для вашего развития. Оттенки красного — поведение жертвы.

Сердце — любовь, вопрос взаимоотношений, но в тоже время раны и страдания, если сердца проткнуты стрелой или разбиты.

Глаз — символ видения, самости, понимания и сверхчувствительности. Несколько глаз — бессознательное собирание новой информации отовсюду, ощущение, что за вами следят.

Руки — способность влиять на окружение, и готовности сдвинуть свой образ жизни от «бытия» к «действию».

Дерево — символ самообновления, роста, жизни, разворачивание формы в физическом и духовном смысле. Сломанные ветки — забытые несправедливости, шикарная корона — хорошее взаимодействие в социуме, отсутствие листьев — нахождение в «спящем режиме», выходит за границы — стремление вырасти



за пределы своей границ идентичности. Корни — чувство небезопасности, уязвимости.

Цветы — расцвет души, обновление жизни, достижение поставленной цели. Раскрытый цветок — освобождение изнутри.

Сказочные существа — сфинкс, единорог, феникс, дракон, пегас и др. — трансформация и развитие, способ войти в контакт с частью вашей души, которая ведет глубже человеческой реальности.

Животные — отражение зрительного представления бессознательного через формы и символы. Символизм животных основан на их природных качествах.

Львы — красота и боевой дух, царь зверей является «обладателем силы и мужского принципа».

Волк — доблесть и верность.

Медведь — хозяин зверей, знак мужской отваги, символ ярости и добродушия, символизирует темные стороны подсознания.

Слоны — умеренность, мудрость, вечность, сила и власть либидо.

Ягненок — символ неоправданной жертвы.

Рыба, утка и лягушка — (идея первичных вод) — символизируют «возникновение вещей и силы возрождения».

Лошадь — символ правильно направленных инстинктов. Дикая лошадь имеет противоположное значение необузданных инстинктов.

Собака — символ верного помощника и спутника.

Птицы — свобода, воздух, трансформация, активизации умственных способностей, и духовных процессов. Стая птиц — негатив, опасность, летящие вверх — вынесение на свет идей, летящие вниз — укрепление внутренних ценностей, летящие кругами — самосознание.

Орел — смелость, сила и благородство, духовность, мужественность.

Сова — мудрость, мистические переживания.

Голубь — чистота, мир и духовное посвящение.

Бабочка — символ самообновления и трансформации души, цикличности жизни, утверждение силы духа для продолжения сотворения себя самого.

Колесо — символ круговорота жизни ее изменчивости.

Круг — самость, целостность, защищенность, гармония, совершенство, бесконечность, озарение, цельность и завершенность

Треугольник — символ изменения. Угол на центр — аутоагрессия, угол наружу — потребность в самозащите, угол вверх — перемены в жизни, треугольник в центре — вдохновение, уверенность в себе.

Квадрат — ясность мышления, стремление к достижениям, попытка души уравновесить вечно соперничающие возможности, через мышление, чувства, ощущения и интуицию.

Крест — символ объединения духовного и материального мира, единство противоположностей. В мандале — время жертвы, повернутые в форме X — окончание определенного цикла.

Спираль — стремление и рост по направлению к целостности, обличение знаний в форму. Спираль, уходящая в центр — энергия разрушения, движение из центра — раскрытие, освобождение.

Стрелы — движения за грань, воинственность, агрессия, направление в центр — агрессия на себя, направление вовне — разрушительные модели поведения в обществе.

Лабиринт — мир, движение, таинственность, загадочность, процесс нахождения выхода из ситуации, или наоборот заганность в угол, поиск своего собственного центра, поиск выхода, желание действовать.

### Цвета в мандале

При интерпретации нужно опираться не только на культурное значение цветов, но и на то, как автор трактует тот или иной цвет.

Красный — уверенность в себе, страсть и захлестывающие эмоции, сила, воля к выживанию, либидо, но в то же время — ярость, деструктивная злоба и страдания. В сочетании с черным — агрессивные тенденции. Отсутствие красного — пассивность и неспособность добиваться своего.

Желтый — Солнце, счастье, разрешение конфликтов и приближение новой главы в жизни. Хороший ум, любопытство, целеустремленность и живость. Чистый желтый означает позитивное отношение к отцу, затемненный — негативное.

Зеленый — естественное самообновление, рост, способность творить, исцелять себя. Зеленый цвет — это объединение матери (голубой) и отца (желтый) — способность заботиться и защищать. Много зеленого — чрезмерный внутренний контроль, ригидность, гиперопека.

Бирюзовый — цвет исцеления, контроля болезненных воспоминаний.

Персиковый — чувственность, отзывчивость, ответственность, высвобождение творческого потенциала, расцвет сексуальности.

Оранжевый — власть, потребность в самоутверждении, высокие амбиции, противостояние авторитетам, эмоциональную зависимость от отца. Для женщин — эмоциональная зависимость от мужчины.

Коричневый — возможность новых начинаний, низкая самооценка, потребность в безопасности, внутренние противоречия, конфликтные отношения с матерью.

Бордовый — потребность в исцелении старых ран и решения проблем.

Черный — концентрация, агрессия, разрушительный импульс. Обилие черного — признак депрессии, психологическая смерть — как начало новой жизни.

Голубой — спокойствие, безмятежность, безусловная любовь, забота и сострадание (материнство). Темно-голубой у женщин — поглощающее материнство, обилие голубого у мужчин — пассивность.

Индиго (темно-синий цвет) — свидетельство тяжелых переживаний и событий, недоверчивость, попытка пережить депрессию. Потерю, замешательство. Пробуждение интуиции, достижение мудрости. Вместе с красным — борьба за независимость и преодоление симбиотической связи.

Фиолетовый — мистическая идентификация, духовность, воображение, паранойя. Обилие — эгоизм, авторитарность и поглощенность самим собой и взгляд на себя как на находящегося вне или выше человеческого сообщества. Темно-фиолетовый в центре — зависимость от матери с преобладанием чувства любви или ненависти.

Сиреневый — одухотворенность, чувство оторванности от физического тела, зависимость от фантазий и уход от реальности. Часто встречается у людей, страдающих респираторными заболеваниями (кислородное голодание).

Розовый — женственность, наслаждение чувственностью, невинность, удовольствие и боль, связанные с жизнью в физическом теле. Много розового — уязвимость, страх разоблачения и потребность в заботе. Сочетание с черным — склонность к саморазрушительным тенденциям.

Фуксия — готовность начать обучение, творческий проект или высказывание своего мнения. Отрицательное значение — нетерпение,



эгоизм или потеря концентрации из-за чрезмерной эмоциональности.

Серый — отсутствие или недостаток эмоций, чувств, поиск почвы под ногами в решении мучительной внутренней проблемы, чувство вины, подавленное состояние, депрессия.

Белый — непорочность, духовность, ясность и готовность к изменениям, в то же время — потеря энергии. Жемчужный эффект — попытка скрыть что-то важное, сокровенное.

Мандала необычна и интересна, тем, что нет четкой инструкции интерпретации подходящей для всех. Есть свобода понимания самим автором своей символики, линий, фигур и цветов.

Значение цветов в мандале

В рисовании мандалы можно использовать абсолютно любые цвета. Стоит выделить самые популярные оттенки, так как чаще всего они

имеют определенное значение:

- красный — цвет крови, цвет выживания, любви и страсти;
- черный — цвет тьмы, смерти, отчаяния, опасности;
- желтый — символизирует благополучие, радость, счастье;
- оранжевый — амбициозность, эмоциональность, споры;
- голубой — символизирует источник жизни, воду и небо;
- синий — мистика, тайна, конфликт, интуиция, страх;
- зеленый — поддержка, понимание, желание помочь;
- салатовый — слабое энергетическое поле;
- фиолетовый — эмоциональная зависимость;
- сиреневый — переживания, волнения, самочувствие.

Техника реализована в процессе восстановления дееспособности проживающих в Максимовском доме-интернате.

Справочное издание

## СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ СОЮЗНОГО ГОСУДАРСТВА

Энциклопедия

Составители:

**МИХАЙЛОВА** Елена Леонидовна  
**ВАКУШЕНКО** Татьяна Дмитриевна  
**МАТЮШКОВА** Светлана Дмитриевна

Технический редактор

*Г.В. Разбоева*

Компьютерный дизайн

*Е.А. Барышева*

Подписано в печать 08.12.2022. Формат 60x84 <sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Бумага офсетная.  
Усл. печ. л. 19,10. Уч.-изд. л. 11,38. Тираж 90 экз. Заказ 232.

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.