

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЕСПОСОБНОСТИ ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ

Е.Л. Михайлова, В.Н. Астапенко, А.М. Плешков

*Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова, Комитет по труду, занятости
и социальной защите Витебского областного комитета
(e-mail: elena-mikhaylova@rambler.ru)*

Проживающие в психоневрологических домах-интернатах для престарелых и инвалидов – это особая категория граждан, которым необходима забота, внимание, реабилитация, круглосуточный досмотр. Однако, основная цель в работе с указанной категорией – определение нуждаемости в сопровождении. Часть из проживающих в психоневрологических домах-интернатах способна жить самостоятельно, с минимальной поддержкой, что потребует решения вопросов предоставления социального жилья или возврата в собственное жильё после организованного процесса восстановления в дееспособности.

Действующее законодательство Республики Беларусь предусматривает возможность признания гражданина дееспособным либо отмены ограничения в дееспособности. Указанные требования разрешаются судом в самостоятельном производстве. Порядок рассмотрения указанных споров регламентирован параграфом 4 ГПК РБ «Особенности рассмотрения дел о признании гражданина ограниченно дееспособным или недееспособным, а также о признании гражданина дееспособным либо об отмене ограничения дееспособности» [1]. Решение суда об отмене ограничения дееспособности гражданина либо о признании гражданина дееспособным должно быть мотивированным и является основанием для отмены установленных над ним опеки или попечительства.

Для разрешения дела о признании гражданина дееспособным необходимым доказательством будет являться заключение судебно-психиатрической экспертизы. В заключении эксперта должны быть даны ответы на вопросы о том, имеется ли выздоровление или значительное улучшение здоровья гражданина, способен ли он понимать значение своих действий и руководить ими [1]. В ходе экспертизы эксперты и в дальнейшем в судебном разбирательстве суд может уточнить у заявителя, влияет ли психическое расстройство на способность понимать значение своих действий или руководить ими в сферах гражданско-правовых отношений, охраны своих жилищных прав, семейно-брачных отношений, в сфере решения вопросов, относящихся к получению медицинской помощи и т.д. Такой «экзамен» может пройти далеко не каждый дееспособный гражданин, особенно это затруднительно для тех лиц, которые с детства находи-

лись в интернатных учреждениях и которые не знакомы с такими вопросами по причине отсутствия социального опыта и образования, а не вследствие психического расстройства. Данная ситуация наталкивает на необходимость не только фактически иметь способность понимать значение своих действий или руководить ими, но и определенной подготовки лица, желающего восстановить дееспособность.

Так, **цель статьи** – изложить опыт восстановления дееспособности проживающих в условиях отделения сопровождаемого проживания ГУСО «Максимовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Материал и методы. Проблема восстановления дееспособности изучена нами на основании данных исследований следующих белорусских ученых и специалистов-практиков: Ю.Н. Кислякова, И.В. Ковалец, Т.Л. Лещинская (обеспечение образовательного пространства проживающих в психоневрологических домах-интернатах) [2], С.К. Блай, Т.В. Лисовская (создание образовательного пространства в период деинституализации в Беларуси) [3], а также белорусского законодательства («Гражданский кодекс Республики Беларусь») [1].

Результаты и их обсуждение. В настоящее время специалисты, занимающиеся подготовкой лиц с восстановленной дееспособностью к самостоятельной жизни, столкнулись с проблемой недостаточной теоретической подготовки данного вопроса: нет научного обоснования и практических разработок. Так, получается, что запрос от общества и государства поступил, новая категория сформировалась, а специалисты домов-интернатов оказались не готовы принять данный вызов современности, что приводит к хаотичному решению проблемы – срочная организация новых отделений (или отделов), введение новых штатных единиц, разработка новых методов работы, а зачастую, все просто сводится к отчетной документации. Построенная таким образом работа не может быть максимально успешной, так как не учтены все риски и не рассмотрены все варианты.

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

После получения дееспособности юридически лицо больше не имеет права проживать в интернате психоневрологического типа, а значит, его необходимо перевести в дом-интернат общего типа. На этапе пребывания человека в доме-интернате общего типа необходимо как можно подроб-

нее составить его социальный анамнез, максимально нормализовать его жизнедеятельность и продолжить его подготовку к независимой жизни. И тут специалисты сталкиваются с основной особенностью людей с восстановленной дееспособностью – нежелание (связанное с различными факторами от страха до иждивенческой позиции) покидать стены дома-интерната [2].

Вследствие этого актуальной становится мысль о необходимости внедрения в практику работы с этой категорией лиц концепции независимой жизни. В социально-политическом значении независимая жизнь не зависит от вынужденности человека прибегать к посторонней помощи или вспомогательным средствам, необходимым для его физического функционирования. Понятие «независимая жизнь» в концептуальном смысле подразумевает два взаимосвязанных аспекта. В социально-политическом плане – это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах. Независимая жизнь – возможность самому определять и выбирать, принимать решения и управлять жизненными ситуациями [3].

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

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

В отделении сопровождаемого проживания д. Максимовка проживающие проходят три этапа сопровождаемого проживания, включающие в себя:

I этап – диагностика кандидатов для сопровождаемого проживания из числа получателей социальных услуг дома-интерната

Целью данного этапа является подбор обеспечиваемых для подготовки к учебному (тренировочному) сопровождаемому проживанию, формирование групп для сопровождаемого проживания. Специалисты, входящие в состав комиссии, совместно определяют уровень сформированности навыков, необходимых для самостоятельного проживания, наличие мотивации к ведению самостоятельной жизнедеятельности. Диагностика проводится среди всех проживающих, находящихся на обслуживании дома-интерната, из числа сохранивших частичную или полную способность к самообслуживанию при отсутствии у них медицинских противопоказаний.

Основными задачами первого этапа являются:

- 1) помощь в развитии личностного потенциала, способностей и возможностей обеспечиваемого в освоении навыков самообслуживания и самостоятельного функционирования;
- 2) подбор кандидатов на подготовку к жизнедеятельности на условиях сопровождаемого проживания из числа обеспечиваемых;
- 3) оценка общего психического самочувствия обеспечиваемого, уровень развития у него навыков общения;
- 4) диагностика общего интеллектуального развития обеспечиваемого и его способности к освоению новых знаний, а также умений и навыков на бытовом уровне, способности к самообслуживанию;
- 5) выявление вредных привычек обеспечиваемого, его склонностей к различным видам девиации;
- 6) определение профессиональных способностей и интересов обеспечиваемых, уровня их профессиональной подготовки, наличия образования, а также способностей, увлечений и интересов в сфере творчества, досуга и отдыха;
- 7) оценка потенциальной возможности и общей мотивации обеспечиваемых на подготовку к самостоятельному проживанию в будущем, проблем и потребностей в этой сфере.

II этап – учебное сопровождаемое проживание

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

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

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

- 1) дальнейшее развитие навыков самообслуживания;
 - 2) обучение навыкам организации собственного быта и окружающего жизненного пространства;
 - 3) обеспечение дневной занятости и развитие трудовых навыков;
 - 4) содействие освоению социального пространства и формирование социально-ответственного поведения;
 - 5) помощь в развитии творческих способностей, организации трудовой деятельности;
 - 6) содействие расширению информационно-коммуникативной сферы.
- На основании индивидуальных планов сопровождения, сотрудники дома-интерната проводят мероприятия, направленные на:

- трудовую реабилитацию и восстановление навыков к труду;

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

III этап – учебное сопровождаемое проживание

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

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

Обеспечиваемые отделения ведут самостоятельный образ жизни с учетом имеющихся у них навыков и опыта, сами поддерживают порядок в помещениях, готовят пищу, ведут хозяйство, самостоятельно осуществляют планирование времени и т.д. Обеспечиваемым отделения предоставлены более широкие права и возможности в организации домашнего быта, свободы передвижения и общения, в реализации своих интересов и потребностей в открытом социуме. Одновременно они несут более полную ответственность за свои действия и поступки при соблюдении норм и правил проживания, бытовой и трудовой самостоятельности и безопасности, в целом за организацию своей жизнедеятельности. Повышение степени мотивации к самостоятельности стимулируется благодаря форме устройства жизни в отделении по типу общежития, имеющей большую степень свободы, включая свободный режим, при этом не исключая возможности корректировки со стороны сотрудников отделения. Сопровождаемое проживание организуется в групповой форме. Форма организации сопровождаемого проживания зависит от потребностей в сопровождении, уровня развития социальных компетенций, в частности, способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обуче-

нию и трудовой деятельности, способности контролировать свое поведение. Групповое сопровождаемое проживание осуществляется посредством формирования групп численностью по 2-3 человека.

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

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

Для оказания коррекционной помощи используются конкретные данные о каждом, выявляется его социальный потенциал, ближайшее социальное окружение, друзья, значимые взрослые, которые могут быть задействованы в коррекционной работе, принимаются во внимание анамнестические данные, материалы медицинского обследования, актуализируются данные об особенностях чувственного познания и эмоционального развития, уровне его социальных способностей.

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

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

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

Рекомендуется проводить коррекционные занятия 2-3 раза в неделю.

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

Успешность коррекционной работы психолога определяется (критерии оценки проживающего):

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

- формированием и развитием самостоятельности, социально приемлемого и социально привлекательного поведения.

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

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

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

Негативное отношение к учебным занятиям чаще возникает в связи с тем, что проживающий терпит неудачу в своей деятельности. Коррекционная работа включает формирование относительно устойчивых отношений и ценностных представлений, необходимых для нравственного развития, что достигается в процессе овладения, прежде всего, умениями, способами практической деятельности, позволяющими реализовать личностные качества и сформировать систему личностных ценностей.

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

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

1. Выяснение проблем каждого участника группы и помощь в понимании своего состояния.
2. Постепенное увеличение уровня адекватной социальной адаптации.
3. Предоставление информации о закономерностях межличностных и групповых процессов как основе эффективного и гармоничного общения с другими людьми.
4. Поддержка процесса «созревания» личности, проявляющегося в раскрытии ее духовного потенциала.
5. Коррекция неадекватных, нарушенных отношений личности, обуславливающих возникновение и субъективную неразрешимость конфликта.
6. Способствование созданию чувства принадлежности и безопасности.
7. Разработана и используется эффективная коррекционно-развивающая программа по формированию социально-бытовой адаптации людей с легкой и умеренной интеллектуальной недостаточностью. Интенсивность дополнительного курса составляет от 3 до 6 месяцев. Программа позволяет решить следующие задачи: 1) оказание активного влияния на когнитивные процессы (восприятие, внимание, память), познавательную

деятельность (развитие нейропластичности через формирование новых знаний, умений и навыков, формируя соответствующий опыт, адаптируясь к изменениям в условиях разных ситуационных факторов), эмоционально-волевою сферу (выработка копинг-стратегий реагирования, «совладания»); 2) активизация и стимулирование интеллектуальной и практической деятельности; 3) формирование и закрепление коммуникативных и культурно-нравственных навыков; 4) закрепление знаний, умений, навыков и действий на разных по содержанию и стимулированию ситуационных факторах (путем моделирования).

Список использованных источников:

1. Гражданский кодекс Республики Беларусь. – https://kodeksy-by.com/grazhdanskij_kodeks_rb/29.htm. Дата доступа : 31.03.2023.
2. Научно-методическое обеспечение образовательного пространства для взрослых, проживающих в психоневрологических домах-интернатах : [сборник методических рекомендаций] / Ю.Н.Кислякова, Т.Л. Лещинская, И.В. Ковалец [и др.] ; под ред. Т.В. Лисовской.– Минск : Четыре четверти, 2016. – 208 с.
3. Опыт создания образовательного пространства в период деинституализации в Республике Беларусь : сборник материалов по итогам проекта «Беларусь на пути деинституализации. Создание образовательного пространства для людей (18+) с интеллектуальным недугом» / под ред. С.К. Блай, Т.В. Лисовской. – Минск: Четыре четверти, 2017. – 196 с.
4. Социальная практика Союзного государства : энциклопедия / [сост. Е. Л. Михайлова, Т. Д. Вакушенко, С. Д. Матюшкова]. – Витебск : ВГУ имени П. М. Машерова, 2022. – 171 с. – С.161-171. – <https://rep.vsu.by/handle/123456789/36215>.

УДК 159.9

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

Е.В. Нигай

Казахстан, Караганда, Центрально-Казахстанская Академия
(e-mail: jemchug-89@mail.ru)

Современная абсолютизация всего общества и образования в итоге привела к абсолютной роли компьютерных технологий в образовательном процессе. Поэтому необходимо подчеркнуть, что компьютерные технологии не заменят педагога, его функция – лишь дополнять, упрощать и обогащать традиционные методы обучения. Идеальный вариант – совмещение технических средств обучения плюс «живое» взаимодействие педагога и студентов как онлайн-офлайн.

Пандемия 2020 года дала толчок для развития онлайн-обучения, онлайн-курсов, семинаров, вебинаров по всему миру. В связи с этим дистанционное обучение стало активно внедряться и после пандемии. В некото-