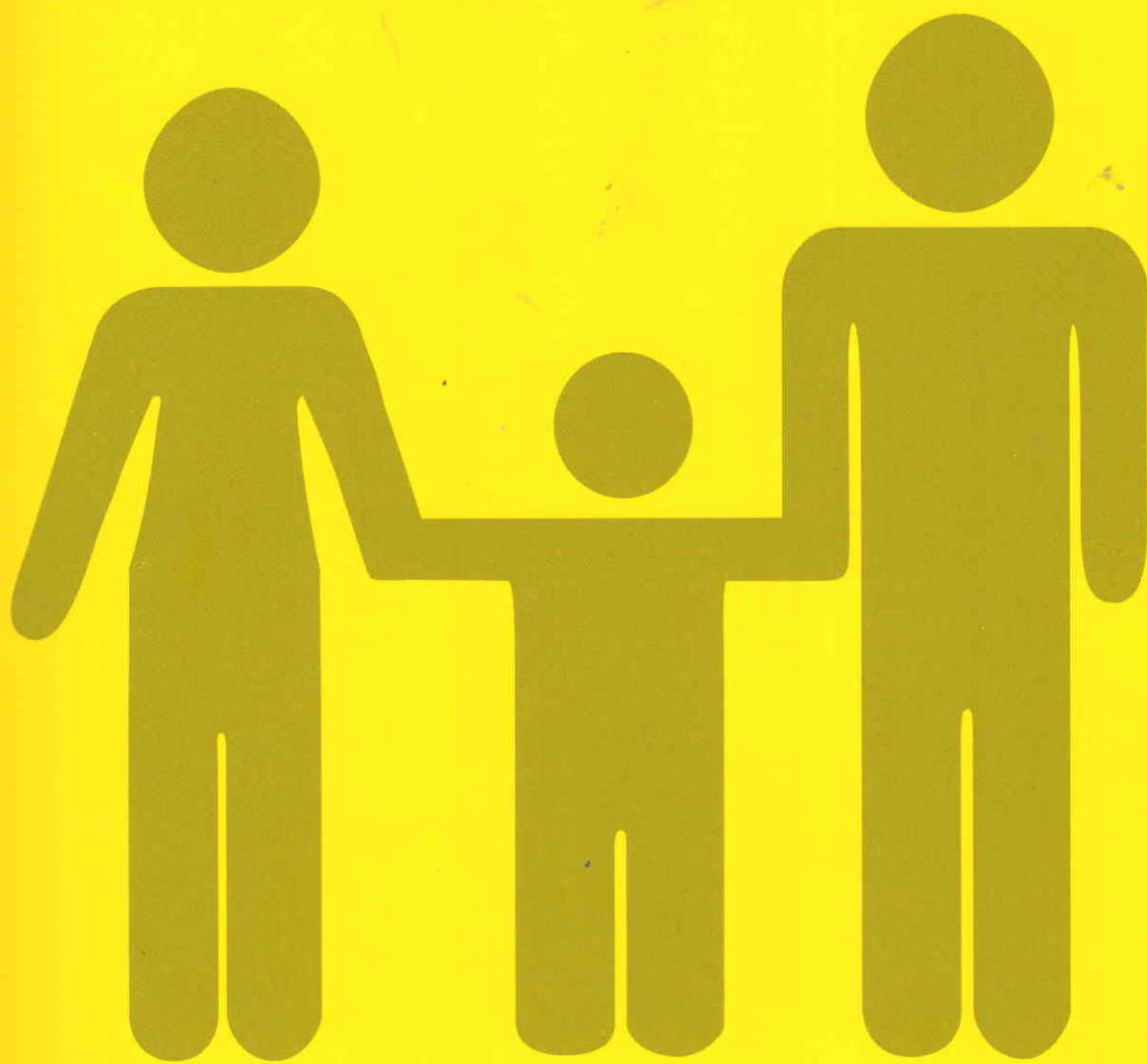


СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ 4/2020



Издается при поддержке
Межрегиональной общественной организации
«АССОЦИАЦИЯ РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ»

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

№ 4

2020

ООО Издательство «Социальное обслуживание»

Москва

Деятельности автономной некоммерческой организации
«Межрегиональный ресурсный центр для специалистов по реабилитации
и социальной интеграции инвалидов» (г. Санкт-Петербург)
(директор кандидат медицинских наук, доцент
Т. Н. Шеломанова)

Объединенная редакционная коллегия журналов
«Социальное обслуживание» и «Работник социальной службы»

- Беличева
Светлана
Афанасьевна** — президент Консорциума «Социальное здоровье России», член
Правления МОО «Ассоциация работников социальных служб»,
доктор психологических наук, профессор, заслуженный деятель
науки Российской Федерации, г. Москва;
- Герций
Юрий
Викторович** — председатель Совета по профессиональным квалификациям
в сфере безопасности труда, социальной защиты и занятости
населения, кандидат социологических наук;
- Гордеева
Марина
Владимировна** — председатель Правления Фонда поддержки детей, оказав-
шихся в трудной жизненной ситуации, кандидат экономиче-
ских наук, г. Москва;
- Егорова
Марина
Оскаровна** — почетный президент Национального фонда защиты детей от
жестокого обращения, г. Москва;
- Дымочка
Михаил
Анатольевич** — руководитель — главный федеральный эксперт по медико-со-
циальной экспертизе Федерального государственного бюд-
жетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной
экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Рос-
сийской Федерации, доктор медицинских наук;
- Камаева
Галина
Игнатьевна** — методист отделения методик, технологий и инноваций соци-
ально-реабилитационного учреждения «Воспитательный дом»,
вице-президент МОО «Ассоциация работников социальных
служб», кандидат педагогических наук, доцент, г. Санкт-Пе-
тербург;
- Камин
Андрей
Александрович** — президент Российской ассоциации телефонной экстренной
психологической помощи (РАТЭПП), г. Москва;
- Карелова
Галина
Николаевна** — Заместитель Председателя Совета Федерации Федерального
Собрания Российской Федерации, г. Москва, доктор социоло-
гических наук, профессор;
- Павлов
Андрей
Михайлович** — президент Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация работников социальных служб», кандидат педа-
гогических наук, доцент, г. Москва;

Пятницкая
Вера Андреевна

Рыгина
Наталья
Феликсовна

Товчий
Леонид
Васильевич

Ускова
Надежда
Евгеньевна

Фокин
Владимир
Андреевич

Холостова
Евдокия
Ивановна

Цапура
Елена
Алексеевна

Шеломанова
Татьяна
Николаевна

Ярская-
Смирнова
Елена
Ростиславовна

- Пятницкая
Вера Андреевна** — директор муниципального учреждения «Гаврилов-Ямский комплексный центр социального обслуживания населения «Ветеран», Ярославская область;
- Рягина
Наталья
Феликсовна** — главный специалист отдела международных связей государственного автономного учреждения «Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, международный магистр социальной работы;
- Топчий
Леонид
Васильевич** — профессор, генеральный секретарь МОО «Ассоциация работников социальных служб», г. Москва;
- Ускова
Надежда
Евгеньевна** — первый заместитель министра социального развития Московской области, кандидат социологических наук;
- Фокин
Владимир
Андреевич** — доктор педагогических наук, профессор, г. Тула;
- Холостова
Евдокия
Ивановна** — советник Министра Правительства Москвы — руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, вице-президент МОО «Ассоциация работников социальных служб», доктор исторических наук, профессор;
- Цапура
Елена
Алексеевна** — старший научный сотрудник Института социального анализа и прогнозирования Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, кандидат социологических наук, г. Москва;
- Шеломанова
Татьяна
Николаевна** — директор Федерального ресурсного (информационно-методического) центра по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, кандидат медицинских наук, доцент, г. Санкт-Петербург;
- Ярская-
Смирнова
Елена
Ростиславовна** — профессор кафедры общей социологии Государственного университета — Высшей школы экономики, доктор социологических наук, заслуженный деятель науки Российской Федерации, г. Москва.

СОДЕРЖАНИЕ

ВНИМАНИЕ! ОБЪЯВЛЕНА НОВАЯ АКЦИЯ

О проведении Всероссийской отраслевой акции повышения профессионального мастерства работников учреждений социального обслуживания «Профессиональные журналы — каждой социальной службе» 10

ИТОГИ ПЕРВОГО ЭТАПА АКЦИИ

Реестр участников первого этапа Всероссийской отраслевой акции повышения профессионального мастерства работников учреждений социального обслуживания «Профессиональные журналы — каждой социальной службе», получивших Золотой сертификат 14

Реестр участников первого этапа Всероссийской отраслевой акции повышения профессионального мастерства работников учреждений социального обслуживания «Профессиональные журналы — каждой социальной службе», получивших Серебряный сертификат 16

Реестр участников первого этапа Всероссийской отраслевой акции повышения профессионального мастерства работников учреждений социального обслуживания «Профессиональные журналы — каждой социальной службе», получивших сертификат I степени 16

Реестр участников первого этапа Всероссийской отраслевой акции повышения профессионального мастерства работников учреждений социального обслуживания «Профессиональные журналы — каждой социальной службе», получивших сертификат II степени 18

О ПОДПИСКЕ НА ЖУРНАЛЫ ИЗДАТЕЛЬСТВА

«СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ» 21

Учреждения социального обслуживания:

вклад в реализацию национальных проектов

Казьмина О. И. Инновационные формы работы по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов 25

Трошеева Л. В. Практика социального обслуживания выпускников центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей 39

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов:

опыт, методика, проблемы

Федорова П. С. Организация деятельности по трудовой терапии в рамках реализации социальной реабилитации инвалидов, имеющих умственную отсталость, на базе психоневрологического интерната 43

Федорова Т.П. Традиционные и новые формы работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами: опыт комплексного центра социального обслуживания населения	56
Цыганова Т.В. Инновационная работа клуба для молодых инвалидов комплексного центра социального обслуживания населения	60
Иванюшкин Л.В. Социально-трудовая реабилитация граждан пожилого возраста и инвалидов: опыт и перспективы	66
Социальное обслуживание семей и детей: опыт, методика, проблемы	
Левашова И.В. Профилактика детской безнадзорности и семейного неблагополучия в деятельности комплексного центра социального обслуживания населения	72
Баткина Л.Н., Кострица Н.М. Инновационная работа центра социальной помощи семье и детям по формированию социально-бытовых навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья	83
Шамкина Н.Н., Труфанова Т.А., Марин Л.В. Театр «Стиль+» как одна из форм организации досуговой деятельности воспитанников учреждений для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	89
Наваскин Б.И. Опыт работы центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей, по устройству воспитанников в замещающие семьи и их подготовке к самостоятельной жизни	97
Черкасова Н.А. Программа сопровождаемого проживания в учебно-тренировочной квартире «Аббука жизни»: опыт реабилитационного центра	102
Чеснокова Л.В. Современные методы реабилитации детей-инвалидов с двигательными нарушениями в условиях реабилитационного центра	105
Социальная работа и социальное обслуживание в мире: опыт и информация	
Размышления о следующей глобальной повестке дня для социальной работы и социального развития. Том 1. Позиция Международной ассоциации школ социальной работы, Международного совета социального благосостояния и Международной федерации социальных работников	110
Рекомендации 2-й Конференции по Европейской социальной платформе (Хельсинки, 16-18 сентября 2019 г.)	119
Информационно-аналитические материалы и информация	
Стенограмма заседания Совета по развитию социальных инноваций субъектов Российской Федерации при Совете Федерации на тему «Фонды целевых капиталов — новые возможности для развития некоммерческих организаций», 20 февраля 2020 года (С сокращениями) ...	122

Пунегова Л. В.,
пожилого возраста
обслуживания Р

Нормативные правовые акты
Федерации

Федеральный закон
в Федеральном законе
и добровольчества

Постановление
2020 г. №623 «О
в отношении
органами испол
органами мест
государственной
добровольческой
(волонтерским

ЖУРНАЛЫ ИЗДАНИЯ

Требования к статье
и «Работник соци

Пунегова Л. В., Виноградова И. Л. Формы и методы работы с гражданами
пожилого возраста, реализуемые в учреждениях социального
обслуживания Республики Коми 143

**Нормативные правовые акты органов государственной власти Российской
Федерации**

Федеральный закон от 7 апреля 2020 г. N113-ФЗ «О внесении изменения
в Федеральный закон «О благотворительной деятельности
и добровольчестве (волонтерстве)» 146

Постановление Правительства Российской Федерации от 30 апреля
2020 г. N623 «О внесении изменений в перечень видов деятельности,
в отношении которых федеральными органами исполнительной власти,
органами исполнительной власти субъектов российской федерации,
органами местного самоуправления утверждается порядок взаимодействия
государственных и муниципальных учреждений с организаторами
добровольческой (волонтерской) деятельности, добровольческими
(волонтерскими) организациями» 148

ЖУРНАЛЫ ИЗДАТЕЛЬСТВА «СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ» 150

**Требования к статьям, публикуемым в журналах «Социальное обслуживание»
■ «Работник социальной службы» 157**

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ: ОПЫТ, МЕТОДИКА, ПРОБЛЕМЫ

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ТРУДОВОЙ ТЕРАПИИ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ИМЕЮЩИХ УМСТВЕННУЮ ОТСТАЛОСТЬ, НА БАЗЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

И. С. Федорова

**Заместитель директора по организационно-методической работе государственного
бюджетного учреждения социального обслуживания Ярославской области
«Красноперекопский психоневрологический интернат»,
кандидат психологических наук**

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

Трудовая деятельность, в частности, общественно-полезный труд, занятия различными видами творчества являются доступными для большинства людей; они присутствуют во всех сферах жизнедеятельности человека и могут выступать как частью досуга, так и выполнять роль трудовой занятости, использоваться в коррекционно-развивающих целях. Главное, это учет специфических особенностей занимающихся при планировании и осуществлении своей деятельности, а также мотивирование получателей социальных услуг на добровольное участие под наблюдением медицинского персонала в лечебно-трудовом процессе с учетом состояния здоровья, интересов, пожеланий и в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы, индивидуальной программы реабилитации инвалида.

Формирование у клиентов интерната мотивации и установок к трудовой деятельности, выявление их интересов и склонностей, подбор перечня видов профессиональной деятельности с учетом выявленных особенностей личности и поведения, имеющих показаний и противопоказаний, профессионально-трудовое обучение лиц с ограниченными умственными возможностями и психическими расстройствами в условиях психоневрологического интерната является важным фактором их дальнейшего трудоустройства, социализации и интеграции в общество. Рациональная организация трудотерапии позволяет как можно дольше сохранить физическую, психическую и социальную активность клиентов учреждения, снизить уровень их зависимости от посторонней помощи, а занятия рукоделием положительно влияют на интеллектуальную, эмоциональную

и двигательную сферы занимающихся, способствуют воспитанию у них положительных навыков и привычек.

Дневная занятость получателей социальных услуг включает в себя: трудовая терапия, общественно-полезная деятельность, профессиональное обучение, кружковая деятельность.

Профориентация как часть обучения трудовым навыкам.

Профессиональная деятельность в жизни каждого человека играет очень важную роль. Особенно это актуально для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, ведь для данной категории граждан трудовая деятельность — это возможность самореализоваться, быть полноценным членом общества. Восстановление трудоспособности инвалида в доступных ему по состоянию здоровья условиях труда, максимально возможное включение в трудовую деятельность с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций организма и ограничений к трудовой деятельности с целью достижения им конкурентоспособности на рынке труда, материальной независимости, самообеспечения и интеграции в общество составляют сущность профессиональной реабилитации.

Важной частью профессиональной реабилитации данной категории лиц является профессиональная ориентация, которая позволяет формировать мотивацию к трудовой деятельности, способствует социализации и внесению личного вклада в развитие общества. Профориентацию необходимо рассматривать как систему мероприятий, направленных на выявление личностных особенностей, интересов и способностей у каждого человека для оказания ему помощи в осознанном выборе профессии, наиболее соответствующей его индивидуальным возможностям; комплекс специальных мер для выбора оптимального вида занятости гражданина, учитывающего его потребности индивидуальных особенностей и возможностей, а также востребованности профессии на рынке труда.

Раскрывая актуальность профориентационной работы для инвалидов, необходимо отметить наличие проблем, возникающих у данного контингента:

- не знают своих возможностей и ограничений, неадекватно себя оценивают;
- не имеют достаточной информации о профессиях и требованиях к работнику;
- не имеют информации о возможностях профессиональной подготовки в регионе, о порядке и возможностях трудоустройства, о наиболее конкурентоспособных профессиях;
- не имеют возможности проконсультироваться и получить помощь в планировании своей карьеры;
- социально плохо адаптированы, не сформированы необходимые социальные навыки;
- не активны, не сформирована готовность к труду и трудовая установка, инфантильны и имеют иждивенческую позицию по отношению к обществу.

Каждый человек чего-то в жизни хочет достичь, чем-то заниматься; что-то из этого он умеет или может научиться делать; и лишь часть из этого будет востребована. Задача инструктора по трудовому обучению помочь получателю социальных услуг — инвалиду, лицу с ограниченными возможностями здоровья — выбрать то самое занятие, которое ему будет посильно, интересно и оплачиваемое. В процессе работы с клиентом у него выявляется склонность к различным видам трудовой деятельности, желание, физическое здоровье и физические возможности,

психосоматич
или индивиду
жания трудов
и потенциала

Професси

• обеспе
сий, формы з
отношений;

• дости
человека, его

• прогн
трудоустрой

• содейст
шего условия
реализации и
жизни и досто

Выбор пр
решения кото
эта проблема
здоровья, так
круг професс
морализации

Целью П
психоневроло
обоснованно
самоопредел
хическими ра
обслуживани

Задачи п

• Форми

• Расши

• Форми
ваниями, вы

• Форми
своей индиви

• Подбо

• Диагн
ностей инвал

• Подбо

ятельности с
имеющихся

Алгорит
1 этап. П

Предусм
— форми

психосоматическое состояние, работоспособность, склонность к коллективному или индивидуальному труду, творческий потенциал. Выбор направления и содержания трудовой занятости зависит от диагноза, рекомендаций ИПРА, интересов и потенциала человека.

Профессиональная ориентация осуществляется в целях:

- обеспечения социальных гарантий в сфере свободного выбора профессий, формы занятости и путей самореализации личности в условиях рыночных отношений;
- достижения сбалансированного между профессиональными интересами человека, его психофизическими особенностями и возможностями рынка труда;
- прогнозирования профессиональной успешности в какой-либо сфере трудовой деятельности;
- содействия непрерывному росту профессионализма личности как важнейшего условия ее удовлетворенности трудом и собственным социальным статусом, реализации индивидуального потенциала, формированию здорового образа жизни и достойного благосостояния.

Выбор профессии является одной из актуальных проблем, от правильного решения которой во многом зависит благополучие человека. Особую значимость эта проблема приобретает для инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, так как состояние их физического и психического здоровья сужает круг профессий и пути профессиональной, а, следовательно, и личностной самореализации.

Целью Программы профориентации, реализуемой в Красноперекопском психоневрологическом интернате, является создание условий для формирования обоснованного профессионального выбора и сопровождение профессионального самоопределения лиц с ограниченными умственными возможностями и психическими расстройствами в условиях стационарного учреждения социального обслуживания.

Задачи программы:

- Формирование у клиентов интерната мотивации и установок к трудовой деятельности.
- Расширение представления у инвалидов о современном рынке профессий.
- Формирование умения соотносить свои интересы и способности с требованиями, выдвигаемыми выбранной профессией.
- Формирование у инвалидов положительного отношения к себе, осознание своей индивидуальности применительно к реализации себя в будущей профессии.
- Подбор и модификация методического инструментария для проведения профориентационной работы.
- Диагностика способностей, личностных особенностей, интересов и склонностей инвалидов.
- Подбор рекомендуемого перечня профессий, видов профессиональной деятельности с учетом выявленных особенностей личности и поведения инвалидов, имеющих у них показаний, противопоказаний, реабилитационного прогноза.

Алгоритм профориентационной работы:

1 этап. Предварительный.

Предусматривает решение следующих задач:

- формирование установок на труд и позитивное отношение к труду;

– развитие общетрудовых и предпрофессиональных качеств и навыков;
– формирование базовых ценностей, норм и правил профессионального поведения;

– формирование адекватной самоидентификации, адекватного уровня притязаний и самооценки относительно выбираемой профессии с учетом медицинских показаний и противопоказаний в отношении предварительно сделанному профессиональному выбору.

2 этап. Применение комплексного подхода к оценке соответствия данных инвалида профессиограмме.

Профессиональная ориентация инвалидов предусматривает комплексный подход с учетом медицинского, психологического и социального аспектов. Это профессиограммы, в них содержатся: сведения о формах профессиональной подготовки, описание рабочего места, содержания и условий труда, описание человека в процессе труда (положительные и отрицательные моменты в работе), трудности, степень ответственности, психофизиологические качества и медицинские противопоказания, положительные и отрицательные последствия работы для человека, противопоказания к профессиональной деятельности и в конечном итоге профессиональной пригодности.

Профессионально пригодным считается тот, чьи психофизиологические возможности и способности соответствуют определенной профессии.

3 этап. Подбор целесообразных и оптимальных видов труда.

С помощью психологических и функциональных тестов производится подбор видов труда, для которых клиент считается профессионально пригодным. При этом необходимо учитывать не только выраженность интеллектуальных нарушений, но и тип дефекта психики. При изучении профессионального интереса и склонностей человека следует учитывать, что многие инвалиды, неадекватно оценивают свои возможности при выборе будущей профессии. Подбор методического инструментария с учетом специфики лиц позволяет дать более точную оценку актуального состояния опанта, благодаря чему с ним строится дальнейшая индивидуальная и/или групповая работа.

4 этап. Проведение профориентационной консультации.

Консультирование, коррекция индивидуальных профессиональных планов и притязаний, оказывается психологическая поддержка, проводится профессиональное информирование.

5 этап. Разработка индивидуальных траекторий профессионального развития.

После выбора будущей профессии коллегиально, при участии специалистов различного профиля, разрабатывается перечень возможных мер содействия в ее приобретении, трудности процесса освоения профессии и трудоустройстве, пути их преодоления.

Профессиональное обучение.

Профессиональное обучение заключается в том, чтобы подготовить личность, обладающую социально значимыми качествами, определенными знаниями и мобильными профессиональными навыками, способную в современных экономических условиях успешно адаптироваться на производстве, в коллективе и повседневной жизни. Занятие трудом раскрывает перед инвалидами перспективу восстановления способностей общения в процессе труда, формирует

осознание причастности к общей деятельности. Вовлечение в трудовую деятельность умственно отсталых лиц преследует еще более широкие цели, имея в виду перспективу обучения трудовым навыкам и трудоустройство с последующей интеграцией в общество.

Принципы профессионального обучения:

- 1) Единство образовательной, воспитывающей и развивающей функций.
- 2) Обучение в процессе производительного труда.
- 3) Самостоятельность, доступность и посильность.
- 4) Наглядность в обучении.
- 5) Систематичность и последовательность в формировании умений и навыков.
- 6) Прочность усвоения обучающимися знаний, формирование умений и навыков.

Профессиональная подготовка инвалидов с ограниченными умственными возможностями необходима для:

1. Овладения ими основами трудовой деятельности, необходимой в разных жизненных сферах, овладение технологиями, необходимыми для полноценной коммуникации, социального и трудового взаимодействия.

2. Овладения трудовыми умениями, необходимыми в разных жизненных сферах, овладение умением адекватно применять доступные технологии и освоенные трудовые навыки для полноценной коммуникации, социального и трудового взаимодействия.

3. Формирования положительного опыта и установки на активное использование освоенных технологий и навыков для своего жизнеобеспечения, социального развития и помощи близким.

В результате профессиональной подготовки у обучающихся формируются следующие социальные компетенции:

1. Владение социально-бытовыми умениями, используемые в повседневной жизни.
2. Владение навыками коммуникации.
3. Осмысление своего социального окружения, освоение системы ценностей и социальных ролей.

Трудовая терапия.

На сегодняшний день можно констатировать тот факт, что трудовая терапия, проводимая в большинстве психоневрологических интернатов, теряет первоначальную свою эффективность. Основными причинами этого являются:

- Стереотипное отношение инструкторов к организации и проведению трудовой терапии (с течением времени практически не меняются принципы, формы, содержание).

- Не учет при планировании и реализации трудовой терапии, программ социально-трудовой реабилитации достижений современного общества, инновационных разработок в области социальной работы, психологии, педагогики, реабилитации.

- Отсутствие эффективных методик стимулирования и мотивирования получателей социальных услуг на трудовую деятельность.

- Низкий уровень профессиональной компетентности и не разработанная система повышения квалификации инструкторов по трудовой терапии.

Все это и многое другое приводит к тому, что если молодых инвалидов еще можно привлечь к трудовой терапии, т.к. они более склонны соблюдать режим дня (распорядок) и участвовать в «обязательных» мероприятиях, то вовлечение людей среднего и пожилого возраста в трудовые процессы становится настоящей проблемой. Занятость «ради самой себя» не мотивирует людей. Не смотря на наличие у лиц с ограниченными умственными возможностями недоразвитие психических функций и сопутствующие психические расстройства, им важно понимать зачем они что-то делают, что они получают/не получают в результате своей деятельности/бездеятельности. Поскольку трудовая терапия является часть социально-трудовой реабилитации, необходим комплексный, системный подход к ее организации, включающий четкое планирование мероприятий от трудовой занятости получателей социальных услуг общественно-полезной деятельностью до трудоустройства (при наличии возможностей) или иной формы организации трудовой деятельности на профессиональном уровне.

Трудовая терапия — один из методов терапевтического воздействия, которые применяются в социальной работе для оказания помощи пожилым людям и людям с ограниченными возможностями с целью приобретения, восстановления и поддержания навыков трудовой деятельности, снижение уровня зависимости от посторонней помощи.

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

Трудовая терапия способствует физическому и интеллектуальному развитию, коррекции двигательных функций и нормализации общих физиологических параметров организма, улучшению сна, настроения, аппетита. Трудовые движения и операции стимулируют физиологические процессы, мобилизуют волю, дисциплинируют, приучают к концентрации внимания, создают бодрое настроение, направляют активность в русло предметной, результативной и дающей удовлетворение деятельности. Занятие трудом раскрывает перед инвалидами перспективу восстановления способностей общения в процессе труда, формирует осознание причастности к общей деятельности. Особое значение трудовая терапия приобретает при психических расстройствах, так как оказывает положительное воздействие на психологическое состояние человека. Вовлечение в трудовую деятельность умственно отсталых лиц преследует широкие цели, имея в виду перспективу обучения трудовым навыкам и трудоустройство с последующей интеграцией в общество. Включение пожилых людей в общественную деятельность методом трудотерапии может принести оздоровительный эффект, поскольку в процессе восстанавливаются навыки и интерес, изменяются личностные установки, возникает более оптимистическое восприятие для себя и других.

Трудовая терапия используется в индивидуальных и групповых формах. При групповых формах работы трудовая терапия активизирует, организует и коллективизирует деятельность больных, оказывает положительное влияние на формирование ценностных ориентаций и потребностей. В процессе трудотерапии происходит становление личности, преодолеваются психологические комплексы, формируются новые межличностные взаимоотношения; человек вовлекается в коллективную деятельность, в результате чего повышается уровень его адаптации в социуме.

Требования
для трудовой
к труду, псих
в структуре
Предлага
существова
становлению
общественно
Используй
умственным
спуст.
• овладе
ных сферах,
■кации, со
• овладе
сферах;
• форми
зование осво
ального разв
Трудова
1. Разви
ция, способ
интеллект, р
информаци
оказывает не
2. Корре
ные установ
тенденции,
нальная сфе
3. Соци
и объекте тр
4. Адапт
ность и трев
ных пережи
Трудова
и подразуме
В труде
трудовой те
кратность,
индивидуал
тологии, ст
и других усл
Прави
1. Пока
видуальной
функциона

Требованием к организации трудотерапии выступает обеспечение многообразия трудовых процессов и постепенного их усложнения, поддержания интереса к труду, психологический комфорт, постоянное наблюдение лечащим врачом и инструктором по труду.

Предлагаемые инвалидам и пожилым людям трудовые операции должны соответствовать индивидуальным возможностям и интересам, побуждать к самостоятельности и творчеству, приносить удовлетворение, мотивировать к восстановлению трудоспособности. Осваиваемые навыки и умения должны иметь общественную и личностную ценность, практическую направленность.

Использование трудовой терапии в реабилитации лиц с ограниченными умственными возможностями и инвалидов целесообразно, так как она способствует:

- овладению основ трудовой деятельности, необходимой в разных жизненных сферах, овладение технологиями, необходимыми для полноценной коммуникации, социального и трудового взаимодействия;
- овладению трудовыми умениями, необходимыми в разных жизненных сферах;
- формированию положительного опыта и установки на активное использование освоенных технологий и навыков для своего жизнеобеспечения, социального развития и помощи близким.

Трудовая терапия, проводимая в учреждении, выполняет ряд функций:

1. Развивающая. Труд воздействует на познавательные психические функции, способствуя развитию таких психических процессов, как память, внимание, интеллект, речь. В процессе труда возникает необходимость общения, обмена информацией. Это способствует развитию речи, расширению кругозора. Труд оказывает непосредственное влияние на развитие моторики, координацию.

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

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

4. Адаптирующая. Вовлечение в трудовую деятельность снимает напряженность и тревогу. Труд стимулирует жизненные процессы, отвлекает от болезненных переживаний, повышает энергетический тонус организма.

Трудовая терапия проводится в учреждении ежедневно в форме занятий и подразумевает следующие части:

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

Правила организации трудотерапии:

1. Показания и противопоказания к трудотерапии определяются при индивидуальной оценке физического и психического состояния инвалида и степени функционального повреждения.

2. Назначение трудотерапии осуществляется врачом, который определяет начало трудотерапии и характер — особенности (трудовой режим, дозировку, методику занятий, вид трудовых движений).

3. Трудотерапия включается в систему единой реабилитационной и сочетается с другими используемыми методиками реабилитации.

4. Предпочтительно более раннее начало, легкой и доступной трудотерапии, соответствующей возможностям клиента.

5. Ведущими при её назначении являются медицинские показания, но эффект от неё гораздо больше, когда дополнительно учитываются особенности и пожелания клиента.

6. Необходим медицинский контроль и оценка эффективности.

Основные составляющие процесса трудотерапии:

1. Учет пожеланий и интересов самого клиента.

2. Требования к труду.

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

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

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

6. Поощрение или вознаграждение за труд.

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

8. Межличностные отношения клиентов.

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

Противопоказания к трудотерапии:

• Трудотерапия абсолютно противопоказана при острых болезненных состояниях, патологии сознания, кататонии и проч.

• Временно противопоказана при активном медикаментозном лечении, выраженных депрессивных и астенических состояниях, при наличии у больного негативизма к труду.

Формы и содержание трудовой терапии:

• Общеукрепляющая трудотерапия направлена на восстановление физиологической толерантности человека до определенного уровня. Начинается на самых ранних этапах реабилитации и представляет собой выполнение самых легких заданий и операций, целью которых служат отвлечение человека от мыслей о болезни, повышение жизненного тонуса, заинтересованности в активных физических действиях, мотивации к выздоровлению и восстановлению трудоспособности.

• Восстановительная трудотерапия направлена на профилактику двигательных расстройств больного и восстановление нарушенных функций организма. Она проводится в основном в адаптационный период реабилитации, когда происходит приспособление к новым условиям жизнедеятельности, восстанавливаются и компенсируются нарушенные функции. Восстанавливающая трудотерапия включает тренировку пострадавших функций и использование заместительных функций при выполнении определенных операций, необходимых для жизнеобеспечения в быту, или при выполнении трудовых операций.

• Производ
шенного или фо
Признаки тр
• Соответст
• Целевой х
• Мощное
• Мобилиза
• Необходи
• Широкие
• Преодоле
Диспрокси.
• Включен
• Результа
• Благодат
• Рождени
ности.
• Коллект
Основные
1. Реабил
более доступн
противопоказ
ограничения.
лактическим с
возраста.
2. Принци
метод лечения
приятый. Как
методами восс
действия. Сле
взаимодейств
3. Принци
физиологиче
фортной. Это
ренапряжени
примитивны
4. Принци
рапии не дол
вычным для
чтобы больн
недугом. Для
как возмож
должны по
дозированн
5. Инди
ностями фи
ального про
его социаль

- Производственная трудотерапия, направленная на восстановление нарушенного или формирование нового динамического рабочего стереотипа.

Признаки трудотерапии, влияющие на восстановление активности больных:

- Соответствие человеческим потребностям.
- Целевой характер деятельности.
- Мощное воздействие упражнения.
- Мобилизация активности, внимания и т.д.
- Необходимость приложения усилия, напряжения.
- Широкие возможности компенсации.
- Преодоление трудностей и препятствий, возможность регулирования их дозировки.
- Включение в жизненно полезный ритм.
- Результативность, предпосылки организации обратной связи.
- Благоприятное поле для отвлечения, переключения, смены установки.
- Рождение положительных эмоций: чувства удовлетворения, полноценности.

- Коллективный характер труда.

Основные принципы трудовой терапии

1. Реабилитационный метод и прием. Трудотерапия является одним из наиболее доступных реабилитационных методов, имеющих ограниченное число противопоказаний. Для лечения трудом практически отсутствуют возрастные ограничения. Трудовая активность является важным терапевтическим и профилактическим средством для лиц с ограниченными возможностями и пожилого возраста.

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

3. Принцип адекватности трудотерапии. Трудовая терапия должна быть физиологически обоснованной, социально значимой и психологически комфортной. Это означает, что учебно-трудовые нагрузки не должны вызывать перенапряжение систем организма, по своей сущности не должны быть социально примитивными и психологически ущербными для больного.

4. Принцип «порогового дискомфорта» трудотерапии. Адекватность трудотерапии не должна интерпретироваться как стремление к минимальным или привычным для клиента нагрузкам. Напротив, смысл трудотерапии сводится к тому, чтобы больной в известном смысле «преодолевал себя» и познал вкус победы над недугом. Для этого он должен приложить определенные усилия (конечно, в рамках возможных для него границ). Значит, учебно-производственные задания должны по своей структуре или объему, или по времени выполнения вызывать дозированное напряжение психофизиологических систем организма человека.

5. Индивидуальный характер трудотерапии определяется не только особенностями физического развития, физиологической толерантности, психоэмоционального профиля, клинической картины болезни клиента, но и характеристиками его социально-средового, профессионального статуса, условиями труда и быта.

6. Трудовая терапия является многофакторным понятием и обладает мультипотенциональностью воздействия на человека.

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

Формирование трудовых умений в процессе трудового воспитания.

Очень важно развитие трудовых умений у лиц с ограниченными умственными возможностями, овладение ими элементарной культурой труда. Формирование и развитие трудовых умений предполагает овладение элементарной культурой труда, в которую входят: понимание цели действий, правильный отбор материалов и инструментов, умением пользоваться выбранными инструментами, осуществление действий в определенной последовательности, оценка результатов труд.

Трудовая подготовка для лиц с ограниченными умственными возможностями более значимы, чем для интеллектуально сохранных людей. Это обусловлено гораздо меньшими возможностями олигофренов самостоятельно принимать, осмысливать, сохранять и перерабатывать информацию, получаемую из окружающей среды, т.е. меньшей, чем в норме, сформированностью различных сторон познавательной деятельности. Определенное значение имеет также сниженная активность умственно отсталого человека, гораздо более узкий круг их интересов, а также другие своеобразные проявления эмоционально — волевой сферы.

Труд для умственно-отсталого человека имеет большое значение: в процессе знакомства с назначениями, свойствами и качествами материалов и инструментов, овладения действиями с ними, планирования последовательности операций развиваются восприятие, представления, различные формы мышления и мыслительные операции. В процессе трудового воспитания расширяются и конкретизируются представления о жизни и занятиях людей, о пользе и результатах их труда.

Труд также служит средством физического воспитания человека, поскольку происходит развитие зрительно-двигательной координации, мелкой моторики, совершенствуются движения, их координация и согласованность. Большое значение имеет формирование произвольности движений в процессе трудовых действий.

Главными задачами трудового воспитания лиц с умственной отсталостью являются воспитание трудолюбия, потребности в труде, создание психологической и практической готовности к труду. В связи с этим важно формировать мотивацию трудовой деятельности, развивать интерес к разным формам труда.

Трудовое воспитание проводится по трем направлениям:

- Труд по самообслуживанию включает в себя соблюдение личной гигиены, организацию индивидуальной деятельности, формирование умений и навыков по их обеспечению. При этом проводятся такие беседы и инструктивные занятия (правила личной гигиены; правила ухода за кожей лица, волосами; мода и индивидуальность); комплексные практические работы (соблюдение правил гигиены, выполнение зарядки, занятия физическими упражнениями и т.д.). В процессе реализации выделенного направления у клиентов формируются комплексный навык ухода за телом; соблюдение режима жизни и деятельности, в том числе

и трудовой; умение ухаживать за обувью и одеждой; культура взаимодействия со средой проживания.

- **Хозяйственно-бытовой труд.** Педагогический процесс состоит с опорой на следующие виды работ: формирование комплексного навыка соблюдения гигиены жилья, представлений о своем доме (комнате), его интерьере (мероприятия по созданию уюта); умение пользоваться бытовыми предметами для уборки помещений и территорий учреждения; формирование трудовых навыков в процессе работы в столовой и в других помещениях. Важно эффективно реализовать воспитательный потенциал труда, который заключается в том, что достижение его цели и удовлетворение вследствие этого какой-либо потребности влечет за собой появление новой или новых потребностей.

- **Благоустройство территории учреждения, цветоводство, ландшафтный дизайн** — это работа по уходу за растениями на участке и в помещении, выращивание рассады, оформление клумб.

Трудовое воспитание — важное средство развития личности. Труд должен доставлять удовлетворение и радость. А это возможно при условии, что он посилен человеку, осмыслен им как приносящий пользу другим людям. Разумно организованный труд укрепляет физические силы, здоровье, а также оказывает существенное влияние и на умственное развитие инвалида. Он способствует формированию таких качеств, как сообразительность, наблюдательность, сосредоточенность, тренирует память, внимание, активизирует восприятие.

Выбор методов в обучении трудовым действиям зависит от глубины нарушения интеллекта человека, состояния его моторики, восприятия, внимания. Важно учитывать возрастные и индивидуальные особенности клиентов с нарушениями интеллекта, используя различные методы и предъявляя дифференцированные требования к уровню сформированности у них различных трудовых умений и навыков.

Виды терапии занятостью, реализуемых в отношении пожилых и лиц с ограниченными возможностями в зависимости от их предпочтений:

- **Шитье, вязание и другие виды рукоделия:** задания могут быть различные — от ремонта одежды проживающих до изготовления новых вещей. Вязание вручную (носки, варежки, салфетки, мочалки, сумки). Изготовление из кусочков ткани поделок, искусственных цветов. Вышивка по основе от салфеток до картин. Возможности рукоделия благотворно влияют на психическую патологию у пожилых и лиц с ограниченными возможностями: снижает беспокойство и тревожность.

- **Садоводство (сельскохозяйственный труд):** выращивание комнатных растений; выращивание растений вне помещений (благоустройство прилегающей территории учреждения). Выращивание комнатных растений позволяет создавать небольшие и легко управляемые проекты для отдельных получателей социальных услуг. Садоводство повышает сенсорную стимуляцию, развивает чувство ответственности, способствует обучению человека и обмену знаниями, хорошо сочетается с получением приятных эстетических результатов, которыми могут наслаждаться другие.

- **Благоустройство и уборка территории, помещений.**

Творческая мастерская.

Занятия творчеством несут в себе и образовательную составляющую. В процессе выполнения работ закрепляются знания эталонов формы и цвета,

формируются четкие и достаточно полные представления о предметах декоративно-прикладного искусства в жизни. «Эти знания прочны потому, что, как писал Н. Д. Бартрам, «вещь», сделанная самим человеком соединена с ним живым нервом, и все, что передается его психике по этому пути, будет неизменно живее, интенсивнее, глубже и прочнее».

Творческие способности при применении декоративно-прикладного искусства развиваются в разных направлениях: в предварительном создании эскизов на бумаге; в продумывании элементов узора; в расположении их на объемах; в создании предметов декоративного характера; умения найти способ изображения и оформления предмета; в перенесении задуманного декоративного узора на изделие. При разработке и реализации занятий имеет место сочетание использования традиционных и нетрадиционных художественных материалов и техник в обучении, направленном на развитие индивидуальных способностей лиц с ОВЗ, в создании модели взаимодействия, основу которой составляет партнерские отношения воспитателя (ведущего мастер-класс) и обучающегося (участника). Материал для занятий подбирается с учетом тематического плана, а также возрастных и индивидуальных особенностей контингента.

Как показывает опыт, использование нетрадиционных видов рукоделия пробуждает интерес, раскрепощает, помогает избавиться от комплекса «я не умею», «у меня не получается», «я не сделаю правильно».

Отметим, что занятия прикладным творчеством, рукоделием являются частью творческой реабилитации — специализированной формы психотерапии, основанной на искусстве, в первую очередь изобразительной и творческой деятельности. Основная цель творческой реабилитации состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания. Основным механизмом коррекционного воздействия в данном случае является механизм сублимации. Искусство в значительной степени облегчает процесс индивидуализации саморазвития личности на основе установления зрелого баланса между бессознательным и сознательным «Я».

Физическое и физиологическое влияние творческой реабилитации заключается в том, что творчество способствует улучшению координации, восстановлению и более тонкому дифференцированию идеомоторных актов. Нельзя недооценивать также непосредственное воздействие на организм цвета, линий, формы. Занятия творчеством расслабляют. Для выработки правильных пальцевых захватов и развития функции сгибания в пястно-фаланговых суставах особенно подходят такие виды творческой деятельности, как лепка из пластилина, шитье на швейной машине, плетение, изготовление коробочек из картона и т.д. Выжигание, раскрашивание, выпиливание лобзиком, различные виды вязания, чеканка тренируют движение в лучезапястном суставе. Такая деятельность, как кройка, ручное шитье, пришивание пуговиц, выметывание петель, шлифовка, помогают функциональному восстановлению кисти. Развитию мелкомоторных навыков особенно способствуют различные виды плетения (лозоплетение, берестоплетение, макраме, бисероплетение), все виды лепки.

Швейные работы, бисероплетение, вязание способствуют развитию супинации, пронации предплечья. При работе ножницами (картонажные работы) большой палец противопоставляется остальным, активизируются мелкие мышцы кисти. Пошив изделий в лоскутной технике дает положительные результаты

в продолжении
лоскутной ко
относительно
Когда клиент
верных коне
пожилого чел
при вязании
уровне. Доказ
ется «обширн
кровообраще
важно для хр

Принцип

• Доступ

цим. Все дол
страха невып

• Привл

ресными, ув

• Созда

ние эффект

• Любо

• Нужн

занимающи

Матери

особым обр

возможност

ния должна

организац

рабочего м

материалам

Матери

вать соблю

(требовани

товых усло

рабочего м

Занят

реабилита

сти через р

Осно

ется механ

индивиду

ланса меж

В про

дачи реаб

• раз

• раз

самостоя

в преодолении нарушений пространственного мышления, при составлении лоскутной композиции пожилой человек отрабатывает расположение деталей относительно друг друга, развивая при этом пространственный анализ и синтез. Когда клиент приравнивается, привыкает к движениям, уменьшается спастика верхних конечностей и т.д. Очень полезным для улучшения состояния здоровья пожилого человека является вязание (спицетерапия). Состояние монотонии при вязании позволяет расслабиться и успокоиться даже на физиологическом уровне. Доказано, что у кистей рук в больших полушариях головного мозга имеется «обширное представительство» и при работе пальцами улучшается мозговое кровообращение. Вязание уменьшает тревогу и повышает болевой порог, что важно для хронических больных.

Принципы организации занятий рукоделием.

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

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

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

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

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

В процессе реабилитации средствами творчества решаются следующие задачи реабилитации инвалидов:

- развитие эмоционально-интеллектуальной сферы инвалидов;
- развитие эмоционально-волевой сферы, формирование таких качеств, как самостоятельность, наблюдательность, целенаправленная деятельность;

- обучение активному творчеству и сотрудничеству, умению включаться в сотворчество, в коллективный процесс восприятия и самовыражения через искусство;

- развитие мелкой моторики рук: тренировка ловкости и координации движений;

- формирование определенных трудовых навыков при работе с различными материалами, а также инструментами и приспособлениями.

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

Профессиональная деятельность инструктора по трудовой терапии в рамках реабилитации позволяет повысить уровень социальной активности и степень удовлетворенности своей жизнью пожилых людей и инвалидов, проживающих в интернате, способствует их творческой самореализации и повышению реабилитационного потенциала, профессиональному самоопределению, повышению у молодых инвалидов мотивации к профессиональному обучению и саморазвитию.

Независимо от вида деятельности, предлагаемой клиентам психоневрологического интерната (благоустройство территории, обучение трудовым навыкам, занятия прикладным творчеством), обязательно надо учитывать индивидуальные особенности каждого проживающего, имеющиеся у него ограниченные возможности и ресурсы. Важно мотивировать инвалида, человека с ОВЗ на овладение знаниями, умениями, навыками, которые позволят ему быть самостоятельным, вести независимый образ жизни, преодолеть иждивенческий настрой. Занятия, проводимые для пожилых людей и инвалидов, в рамках организации их дневной занятости должны носить не только развлекательный характер, но и коррекционно-развивающий, иметь четкие цели, задачи, носить персонифицированный характер.

ТРАДИЦИОННЫЕ И НОВЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМИ: ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Т. Г. Фирсова

Специалист по социальной работе отделения срочного социального обслуживания государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Новокубанский комплексный центр социального обслуживания населения»

С ростом продолжительности жизни и снижением рождаемости значительную часть населения составляют люди пожилого возраста. Изменение социального статуса человека в старости, вызванное прекращением или ограничением трудовой деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также возникновением различных затруднений как