

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
Ярославской области
Красноперекопский психоневрологический интернат

**ПРОГРАММА ПОСТИНТЕРНАТНОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Разработчики:
Филиппова М.В.,
Федорова П.С.,
Бугайчук Т.В.

Ярославль
2015

СОДЕРЖАНИЕ

1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами	3
2. Цели и задачи Программы	10
3. Методологические и теоретические основы Программы	11
4. Ожидаемые результаты Программы.	
5. Этапы комплексного постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями	13
6. Модели социально-психологической адаптации выпускников психоневрологического интерната с учетом внутренних и внешних критериев.	
7. Модели постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями	
8. План мероприятий по постинтернатному сопровождению молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями	
9. Методические рекомендации по повышению профессиональной компетентности специалистов, осуществляющих постинтернатное сопровождение молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями.	
10. Результаты реализации системы постинтернатного сопровождения в Красноперекопском психоневрологическом интернате	
Список литературы	
Приложения	

1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Магистральным направлением социальной политики государства является переориентация социальных стратегий и приведение их в соответствие с Конвенцией о правах инвалидов, ратифицированной нашей страной, совершенствование реабилитационных подходов психосоциального сопровождения в соответствии с международными требованиями социального обеспечения с учетом Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее МКФ), принятием нового Федерального Закона «Об образовании», положениями Национального стандарта РФ «О социальном обслуживании населения» и «О реабилитации инвалидов» и программой «Доступная среда», акцентирующих важную роль личностного реабилитационного потенциала и всех соответствующих прав и свобод человека независимо от имеющихся дефектов.

Особую группу среди инвалидов составляют психоневрологические больные, которым требуется полимодальный комплекс медико-социального обеспечения (медикаментозного, различными техническими средствами реабилитации, санитарно-гигиеническим уходом), а также включение в реабилитационный процесс широкого круга специалистов психосоциального профиля.

Согласно Конвенции ООН «О правах инвалидов», инвалиды должны иметь равные возможности для реализации своих прав и свобод во всех сферах жизнедеятельности. Поэтому среди основных принципов деятельности всех институтов общества Конвенцией определены принципы доступности, равенства возможностей, полного и эффективного вовлечения и включения инвалидов в общество.

Проблемы инвалидности и инвалидов занимают сегодня все более важное место в перечне актуальных вопросов научной мысли и социальной

практики. Для всех очевидно, что существующая по-прежнему степень социальной изоляции людей с ограниченными возможностями здоровья просто недопустима в XXI веке. Для более глубокого понимания сути исследуемого вопроса, на наш взгляд, необходимо рассмотреть специфику социализации людей с инвалидностью.

Под социализацией традиционно понимается становление личности, процесс усвоения индивидом образцов поведения, норм, ценностей, знаний и навыков, психологических установок, позволяющих ему успешно интегрироваться в общество и функционировать в нем. По мнению некоторых ученых (А.В. Мудрик, Н.Ф. Дементьева, Н.П. Жигарева, В.К. Шаповалов), социализация рассматривается как процесс и означает социальное становление и развитие личности в зависимости от характера взаимодействия человека со средой обитания, адаптации к ней с учетом индивидуальных особенностей. Социализация как условие свидетельствует о наличии того социума, который необходим человеку для нормального, естественного социального развития. Как проявление – это социальная реакция человека с учетом его развития и особенностей в системе конкретных общественных отношений. Результатом социализации является характеристика человека как социальной единицы общества [13].

По нашему мнению, для человека с особыми потребностями инвалидность выступает не просто как стойкое нарушение функций организма, влекущее за собой всевозможные социальные ограничения, а именно как некое условие, зачастую определяющее всю специфику его функционирования и развития на всех этапах жизни. Инвалидность как бы задает тон, характер и особенности становления личности. Безусловно, степень и выраженность физических и иных ограниченных возможностей здоровья – это существенный фактор в формировании личности. Но еще более важным является восприятие инвалидности самим инвалидом, его окружением и обществом в целом. Относительно людей с инвалидностью

работает стихийный механизм социализации, который представляет собой усвоение норм, взглядов и стереотипов, характерных для семьи и ближайшего окружения.

Что касается институциональных механизмов, функционирующих в процессе взаимодействия человека с институтами общества и различными организациями, то, на наш взгляд, такие механизмы практически отсутствуют в жизни инвалида. Поскольку его доступ и возможность пользоваться специально созданными институтами социализации, такими, как детские дошкольные и школьные учреждения, учреждения дополнительного образования, чрезвычайно ограничен, а часто просто физически невозможен, большинству остается довольствоваться институтами, которые попутно осуществляют социализирующие функции, организуя дистанционное обучение. К ним можно отнести, в основном, интернет и телевидение. А данный факт еще больше способствует социальной изоляции и эксклюзии молодых людей с инвалидностью.

Также, необходимо отметить, что вынужденная социальная изоляция инвалида от общества становится источником формирования так называемого социального аутизма, который проявляется в виде стереотипного стиля жизнедеятельности и соответствующих психологических нарушений и личностных изменений. Особенно сложно в этой ситуации инвалидам детства со сниженным интеллектуальным потенциалом, ведь совсем недавно в России государственная социальная политика была ориентирована на сегрегацию, изоляцию таких людей .

Учитывая отмеченные выше факты, актуальным является организация социального сопровождения, как одной из наиболее востребованных технологий социальной работы с инвалидами.

В соответствии с Федеральным законом РФ от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» социальное сопровождение определяется как содействие в

предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам. При необходимости гражданам, в том числе родителям, опекунам, попечителям, иным законным представителям несовершеннолетних детей, оказывается содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение) (статья 22). Социальное сопровождение осуществляется путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия в соответствии со статьей 28 настоящего Федерального закона. При этом мероприятия по социальному сопровождению отражаются в индивидуальной программе получателя социальных услуг.

Под социальным сопровождением граждан также понимается система деятельности специалистов Учреждения, направленная на оказание комплексной социальной помощи гражданам, посредством предоставления социальных услуг, необходимых для вывода гражданина из трудной жизненной ситуации.

ФОТО 1

К определению понятия сопровождения лиц с ограниченными возможностями ученые подходят с различных сторон, рассматривая его и как стратегию, и как технологию, и как метод профессиональной помощи. Данная дифференциация в определениях обусловлена не только несовпадением в теоретических взглядах, но и развитием более глубокого понимания процесса сопровождения инвалидов. Подчеркнем, что в профессиональной литературе представлено на сегодняшний день более 200 подходов к определению сопровождения инвалидов и его моделей. Большинство дефиниций включают в себя одинаковые элементы. Например, представление о том, что сопровождение направлено на помощь людям в осуществлении выбора и действий в соответствии с ним. Часто определения

включают понятие научения, хотя существуют значительные разногласия в определении факторов, влияющих на научение, и того, как научение происходит. Еще одним общим элементом является понятие личностного развития, однако до согласия по поводу того, каким образом ему наилучшим образом способствовать, еще далеко. Приведем далее несколько наиболее часто встречающихся в литературных источниках определений.

Социальное сопровождение – процесс, в ходе которого происходит удовлетворение медицинских и социальных потребностей клиентов и оказывается помощь в преодолении трудностей доступа к необходимым услугам (Жукова М. В., к.б.н., к.с.н.).

Социальное сопровождение – система деятельности специалистов учреждений, направленная на оказание комплексной социальной помощи гражданам, посредством предоставления социальных услуг, необходимых для вывода гражданина из трудной жизненной ситуации (Министерство социальной политики Нижегородской области).

Социальное сопровождение – форма социальной поддержки, предусматривающая предоставление конкретному лицу комплекса социальных услуг и иной помощи, основанная на потребностях клиента в целях улучшения качества его жизни.

Социальное сопровождение – метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора.

Н.Л. Коноваленко рассматривает точку зрения, в которой под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора (Упрощенная трактовка: сопровождение – это помощь субъекту в принятии решения в сложных ситуациях жизненного выбора). При этом под субъектом развития понимается как развивающийся человек, так и развивающаяся система: ситуации жизненного выбора, множественные

проблемные ситуации, при решении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития.

Согласно Р. Кочюнасу, все определения сопровождения, так или иначе, включают следующие положения:

- сопровождение помогает человеку выбирать и действовать по собственному усмотрению;
- сопровождение помогает обучаться новому поведению;
- сопровождение способствует развитию личности;
- в сопровождении акцентируется ответственность клиента, т.е. признается, что независимый, ответственный индивид способен в соответствующих обстоятельствах принимать самостоятельные решения. А социальный работник создает условия, которые поощряют волевое поведение клиента.

Центральным звеном сопровождения является «консультативное взаимодействие» между клиентом и специалистом, основанное на философии клиентоцентрированной терапии К. Роджерса, который выделил три основных принципа этого направления:

- каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая;
- каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;
- каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения.

В настоящее время в теории и практике социальной работы существуют два основных взаимодополняющих друг друга подхода к определению сущности сопровождения инвалидов:

1. Функциональный.

При нём сопровождение понимается как метод, обеспечивающий инвалида практическими советами и помощью, как любая форма оказания клиенту помощи в отношении содержания, процесса или структуры

решаемой задачи, когда сам специалист не отвечает за её решение, но помогает тем, кто несёт такую ответственность. Направление лечащим врачом клиента к узкому специалисту для получения дополнительной информации о состоянии его здоровья можно рассматривать как пример подобного сопровождения. При таком подходе социальный работник выступает как помощник в решении какой-либо задачи или проблемы.

2. Профессиональный.

При нём сопровождение рассматривается как особая профессиональная служба, оказывающая услуги гражданам и организациям с помощью специально обученных и квалифицированных лиц, помогающим выявить социальные проблемы клиента, проанализировать их, дать рекомендации по их решению и содействовать, при необходимости, выполнению принятых решений и полученных рекомендаций.

Несмотря на государственные стратегии социального обеспечения и заметный вклад специалистов учреждений психоневрологического профиля, комплексное, пролонгированное системное психосоциальное сопровождение психоневрологических больных в настоящее время на практике в основном находится на декларируемом уровне. Данная ситуация обусловлена как отсутствием единого методологического подхода к совместной деятельности смежных специалистов в работе с психическими больными, так и отсутствием достаточного количества самих специалистов подготовленных в этой области, а также объективных организационных условий в учреждениях и ведомствах для создания подобных междисциплинарных психосоциальных служб. В то время как потребность в комплексном сопровождении на основе междисциплинарного подхода для этой категории граждан очевидна и обусловлена и спецификой их диагноза и спецификой жизненной ситуации этих больных.

Сегодня вопрос о постинтернатном сопровождении выпускников учреждений интернатного типа остается открытым, несмотря на то, что

различные технологии и методики апробируются во многих учреждениях данного типа в различных регионах страны. Психолого-педагогические исследования, посвященные изучению проблем выпускников психоневрологических интернатов, убедительно доказывают, что молодые инвалиды, переступая порог интерната, нуждаются в сопровождении, включающем содействие в решении правовых, социальных и многих других вопросов. Ряд ученых в своих работах, посвященных исследованиям по проблемам социализации выпускников интернатов (Л.В. Байбородова, И.В. Дубровина, М.И. Рожков, Т.Н. Сапожникова, Г. В. Семья и др.), утверждают, что трудности их социальной адаптации обусловлены рядом факторов. Это, прежде всего, неготовность к самостоятельной жизни, неумение управлять своей свободной самостоятельной жизнью, отсутствие значимых людей, под контролем которых они находились долгие годы, невозможность очень быстро адаптироваться к одиночеству, сложности в устройстве на работу, потеря взаимоотношений с родственниками и др. [13].

Программы постинтернатного сопровождения реализуются преимущественно по следующим направлениям:

1.создание социальных гостиниц, общежитий, в условиях которых оказывается комплексная помощь специалистов в адаптации.

2.Оказание консультативной поддержки в решении широкого круга проблем посредством кураторства.

ФОТО 2

Важнейшая функция куратора – создание условий для успешной социально-психологической адаптации выпускников в социуме. Ее реализация предполагает:

- Диагностику с выявлением особенностей личности выпускника и социальной ситуации развития;
- Разработку прогноза социальной адаптации;
- Консультирование по широкому кругу вопросов;

- Помощь в решении проблем;
- Организацию трудовой, учебной и досуговой деятельности;
- Профилактика социальной дезадаптации.

Учитывая отмеченные выше факты, нами была разработана Программа постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями для успешной их социализации и интеграции в общество, которая реализуется в рамках проекта «Социально-трудовая реабилитация как средство интеграции молодого человека с ограниченными интеллектуальными возможностями в общество».

2. Цели и задачи Программы

Основной **целью** Программы является организация системы индивидуального сопровождения и поддержки молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями для успешной социализации и интеграции в общество.

Задачи программы:

1. Содействовать эффективной адаптации выпускника психоневрологического интерната к условиям жизни и взаимодействию с обществом.
2. Организовывать и осуществлять индивидуальное сопровождение молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями.
3. Содействовать молодым инвалидам в получении образования, трудоустройстве, приобретении навыков адаптации в обществе.
4. Содействовать молодым инвалидам в защите прав и законных интересов, реализации социальных гарантий.
5. Содействовать молодым инвалидам в получении социально-правовой, социально-медицинской, информационной и психолого-педагогической помощи.

6. Взаимодействовать с органами государственной власти, органами местного самоуправления, с предприятиями, на которых работают Выпускники психоневрологического интерната, а также с учреждениями здравоохранения, социальной защиты, занятости населения, общественными объединениями для организации эффективного постинтернатного сопровождения молодых инвалидов.

7. Создать систему добровольного постинтернатного кураторства.

8. Повысить социально-психологическую и профессиональную компетентность специалистов интерната в сфере организации постинтернатного сопровождения молодых инвалидов.

3. Методологические и теоретические основы Программы

Методологическими основами Программы являются:

- личностно-деятельностный подход к организации образовательного процесса, обеспечивающий развитие возможностей личности в деятельности (Л.С. Выготский, А.Н.Леонтьев, М.М.Поташник, С.Л.Рубинштейн, В.В.Сериков и др.);

- концептуальные идеи средового подхода к построению образовательного процесса в образовательном учреждении, объясняющие социализацию личности через ту среду, которая ее окружает (В.А. Караковский, Л.И.Новикова, Н.Л.Селиванова, Ю.С.Мануйлов, М.В.Шакурова и др.).

Теоретическую основу Программы составили:

- гуманистические идеи воспитания и образования, обуславливающие понимание человека как уникальной, открытой системы, способной к изменению и развитию в процессе взаимодействия (Ш.А.Амонашвили, А.С.Макаренко, И.П.Волков, И.П.Ильин и др.);

- теоретические положения по вопросам социализации (А.В. Мудрик, Н.Ф. Дементьева, Н.П. Жигарева, В.К. Шаповалов), в том числе по

проблемам социализации выпускников интернатов (Л.В. Байбородова, И.В. Дубровина, М.И. Рожков, Т.Н. Сапожникова, Г. В. Семья и др.);

Работа по постинтернатному сопровождению молодых инвалидов базируется на реализации следующих **принципов**:

1. Принцип реализации государственных гарантий по обеспечению прав молодых инвалидов на социальную адаптацию в обществе. Реализация данного принципа предполагает всемерное содействие различных государственных структур оптимальной постинтернатной адаптации выпускников психоневрологического интерната, а также скоординированное взаимодействие различных служб, осуществляющих в настоящее время свою деятельность в контексте помощи постинтернатного сопровождения молодых инвалидов.

2. Принцип ориентирования постинтернатных мероприятий в интересах и во благо молодых инвалидов. Реализация данного принципа предполагает целостное видение личности при анализе отдельных сфер его жизнедеятельности, решении конфликтных ситуаций; понимания множества причин асоциального поведения и трудностей постинтернатной адаптации; принятия судьбоносных для молодых инвалидов решений с применением перспектив их дальнейшего развития и самореализации.

3. Принцип адресности постинтернатных мероприятий с учетом личностных особенностей выпускников. Реализация данного принципа предполагает личностно-ориентированный подход к молодым инвалидам; построение программы постинтернатного сопровождения на основе их возможностей и с учетом имеющихся ограничений.

Методы работы, используемые в Программе:

– теоретические методы: анализ научной литературы, анализ документации (учебно-воспитательных планов, личных дел), моделирование

процесса социально-педагогической деятельности, классификация педагогических фактов и их обобщение;

- методы сбора и обработки информации (наблюдение, беседа, анкетирование, переписка, психологическое тестирование, анализ продуктов деятельности, методы графической обработки данных, работа с сайтами);

- практические методы: социально-психологическое консультирование, сопровождение, методы социально-психологической помощи (тренинг деловая игра, доверительный диалог, ролевое проигрывание).

4. Ожидаемые результаты Программы.

- Достаточный социальный и личностный потенциал у выпускников для самостоятельной жизни и успешной интеграции в современном обществе.

- Профессиональная самореализация выпускников психоневрологического интерната.

- Профессиональные знания, умения, навыки, компетенции специалистов социозащитных учреждений в сфере постинтернатного сопровождения выпускников психоневрологического интерната.

- Мониторинг проблем и нарушений адаптации выпускников, реализация профилактических и корректирующих действий.

- Накопление статистической базы данных, характеризующих постинтернатную жизнь выпускников.

В результате у молодых инвалидов будет сформирован достаточный социальный и личностный потенциал для социализации и успешной интеграции в современном обществе, осуществиться профессиональная самореализация молодых инвалидов.

Красноперекоский психоневрологический интернат активно транслирует свой опыт работы через систему информационно-обучающих

семинаров, формируя тем самым специфическую реабилитационную среду для выпускников учреждения, создавая для них реабилитационное пространство.

5. Этапы комплексного постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями

1 ЭТАП. Диагностико-аналитическая деятельность

Данный этап представляет собой стартовую площадку процесса сопровождения, основным назначением которой является информационное обеспечение специалистов интерната (Приложение 1 - анкета клиента реабилитационного отделения ГБУ СО ЯО Красноперекского психоневрологического интерната, Приложение 2 - карта «Уровень социальной адаптации» клиента реабилитационного отделения).

Реализация первого этапа предполагает:

1. анализ личного дела и медицинской карты молодого инвалида, диагностика у него потребностей в дальнейшем уходе и попечении, возникших в связи с нарушением его социализации;
2. диагностика социальной ситуации (выявление условий и факторов, способствующих или препятствующих успешной социализации);
3. изучение особенностей социальной адаптации для определения социально необходимых навыков, требующих развития и специального формирования, в том числе навыков межличностного взаимодействия;
4. изучение окружающего социума, диагностика развитости «социальной сети» выпускника интерната;
5. мониторинг соматического и психологического здоровья выпускника интерната;
6. определение модели организации сопровождения молодого инвалида;

7. изучение уровня развития социального поведения молодого инвалида (отклонения от социальных норм и правил) и изменений в социальной ситуации его жизнедеятельности;

8. корректировка или изменение модели сопровождения (при необходимости).

2 ЭТАП. Практическая деятельность по реализации поставленных задач по сопровождению молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями

Для реализации 2 этапа происходит непосредственное участие специалистов интерната в решении проблем выпускника на основе индивидуального подхода к каждому конкретному клиенту, осуществление деятельности в непосредственном с ним контакте и постоянном над ним контроле (Приложение 3 – «Карта сопровождения выпускника», Приложение 4 – «Индивидуальная программа социальной адаптации клиента», Приложение 5 – «Карта «Показатели социального развития клиента реабилитационного отделения»).

На данном этапе:

1. анализируется эффективность сопровождения молодого инвалида;
2. выявляются положительные или отрицательные тенденции в процессе социальной адаптации выпускника.

3 ЭТАП. Профилактическая деятельность

Цель: предупреждение возможных нарушений в социальной адаптации выпускников и создание условий для их полноценной интеграции и самореализации.

Данный этап предполагает совокупность социальных, психолого-педагогических, медицинских, правовых мер, направленных на предотвращение возможных личных и межличностных проблем, социально-

психологических конфликтов, социальной дезадаптации, нарушений закрепленных законом прав молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями.

1. консультации с другими специалистами по вопросам создания условий, благоприятно влияющих на развитие способности выпускника к адаптации;

2. совместная деятельность с выпускником и его окружением (при необходимости с привлечением других специалистов) над созданием новой «социальной сети», если таковая отсутствует или оказывает отрицательное влияние;

3. оптимизация взаимодействия выпускников с окружением;

4. социально-правовое просвещение выпускников;

5. профилактика возникновения вредных привычек (алкоголизм, наркомания и т.д.);

6. профилактика межличностных конфликтов.

4 ЭТАП. Координационно-методическая деятельность

Данный вид деятельности осуществляется администрацией интерната и его сотрудниками с привлечением различных специалистов и включает в себя:

1. Выработку единых представлений о сущности, целях и задачах постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями.

2. Разработку общей концепции сопровождения выпускников, а также методической схемы её реализации.

3. Проведение семинаров, практикумов, совещаний, круглых столов по вопросам создания оптимальных условий для социализации молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями и оказание им необходимой помощи.

4. Разработку и реализацию специалистами проектов, технологий, памяток, справочников, программ для оптимизации процесса сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями в социальной среде.

5 ЭТАП. Консультативно-просветительская деятельность

В данной деятельности принимают участие все специалисты интерната. Консультирование проводится как непосредственно с выпускником по интересующим его вопросам, так и с людьми, непосредственно с ним взаимодействующими (коллеги по работе, опекуны и т. д.).

Цель: оказание помощи выпускникам в проблемах, связанных с нарушением социализации.

Индивидуальное консультирование - оказание помощи в затруднительных ситуациях, работа по планированию и организации жизнедеятельности, по развитию необходимых знаний, умений, навыков, связанных с интеграцией в общество.

Просветительская деятельность предполагает широкое распространение знаний, а также пропаганду в обществе тех или иных идей по поддержке и оказанию помощи молодым инвалидам с ограниченными интеллектуальными возможностями.

На данном этапе предусмотрено:

1. оказание помощи в затруднительных ситуациях;
2. совместно с выпускником составление индивидуальных планов развития, в том числе развития необходимых компетенций;
3. работа над реконструкцией или созданием поддерживающего социального окружения, «социальной сети» (составление индивидуального плана реконструкции «социальной сети»);
4. составление совместно с выпускником плана коррекции его отклонений в социальном поведении;

5. оказание помощи в профессиональном определении, трудоустройстве, адаптации на рабочем месте.

6. пропаганда в обществе идей по поддержке и оказанию помощи молодым инвалидам.

6. Модели социально-психологической адаптации выпускников с учетом внутренних и внешних критериев.

Модель социально-психологической адаптации молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями определяется двумя показателями – *внешними и внутренними*.

Внешний – это степень социальной защищенности выпускника и уровень его самостоятельности.

Внутренний (на уровне выпускника) – степень собственной психологической защищенности, его самооценка и уверенность в том, что его права будут защищены в любой жизненной ситуации.

Стратегия работы с молодым инвалидом с ограниченными интеллектуальными возможностями определяется *на основе диагностики уровня его социальной адаптации* – бытовых условий, характера занятий, круга общения, наличия социальных и психологических проблем.

Приступая к работе с конкретным выпускником, специалисты интерната должны ответить на главные вопросы: «Какая личность оказалась в сфере их внимания, и какие стратегии надо использовать в работе с ней?», «С какими проблемами эта личность сталкивается и почему?», «Какие формы и технологии надо использовать?», «Как объединить усилия психолога, воспитателя, врача и юриста в конкретной ситуации?».

Исходя из этого, а также учитывая внутреннее видение выпускником проблем, с которыми он столкнулся или с которыми ему ещё предстоит

столкнуться, можно выделить следующие модели социально-психологической адаптации:

Социальная адаптация

В процессе постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями интернат оказывает социально – правовую помощь выпускникам, например, в решении проблем, связанных с пропиской и разрешении бытовых конфликтов с соседями. Специалисты оказывают помощь в оформлении и получении пособий, пенсий, стипендий, восстановлении утраченных документов. **ФОТО 3**

Трудовая адаптация

Решение проблемы трудоустройства является частью адаптационного процесса. В основном проблемы с трудоустройством возникают у молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями из-за низкого уровня профессиональной квалификации, склонности к конфликтному поведению. Если выпускник, особенно со сниженным интеллектом, должен обратиться на биржу труда, то ему обеспечивают сопровождение в лице сотрудника интерната. К сожалению, устроенный на работу выпускник может покинуть рабочее место через неделю или через месяц после начала трудовой деятельности. Поэтому устройство на работу выпускников должно сопровождаться комплексом мер по их трудовой адаптации. Среди них:

- 1) включение выпускника в среду успешно работающих;
- 2) создание вокруг выпускника атмосферы неприятия жалоб, обвинений, оправданий, если он оставил или потерял в очередной раз работу. Это возможно при наличии доверительных отношений с мастером производственного обучения, наставником;

3) формирование адекватного понимания выпускником своих профессиональных возможностей и соответствующей им оплаты труда, перспектив профессионального роста. Включает индивидуальную работу мастера производственного обучения, воспитателя, специалиста по социальной работе и психолога;

4) проведение профориентационной работы;

5) участие в программах профессионального образования, реализующихся в Интернате. **ФОТО 4**

7. Модели постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями

Постинтернатное сопровождение предлагает использование дифференцированного подхода с определением сложности проблем жизнеустройства молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями и постановки на учет в одной из трех моделей сопровождения - **оперативной, активной, наблюдательной**.

1. Оперативное сопровождение необходимо инвалидам, находящимся в социально опасном положении или попавшим в трудную жизненную ситуацию (переживающие кризисные события в жизни, неблагоприятные семейные обстоятельства, тяжелые заболевания и др.).

Согласно данной модели сопровождения, меры, предпринимаемые для решения проблем выпускников, носят срочный, неотложный характер. Данная модель сопровождения применяется в качестве меры экстренного реагирования на внезапно возникающие, острые проблемы выпускников.

1) Оперативное сопровождение включает в себя психологическую и социально-юридическую помощь.

2) Оказание индивидуальной психологической помощи в острых стрессовых ситуациях.

3) Работа с инвалидами, нарушавшими закон или оказавшимися жертвами злоумышленников по осмыслению их жизненного опыта в категориях прав, закона, социальной ответственности, обучение на практике защите своих прав;

4) Содействие в получении необходимой медицинской помощи в лечебных учреждениях.

Модель оперативного сопровождения включает следующие психолого-педагогические методики/методы:

- Диагностика нервно-психического и психологического состояния молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями.
- Беседы и диспуты.
- Дискуссии (на различную тематику, в зависимости от сложившейся ситуации).
- Групповые и индивидуальные занятия, направленные на регуляцию психического состояния.
- Аутогенная тренировка.
- Арттерапия.
- Релаксация.

2. Активное сопровождение подразумевает под собой оказание психолого-педагогической, медико-социальной и юридической помощи по мере поступления просьб о помощи по инициативе самих молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями.

Данная модель не включает круг вопросов, требующих скорейшего решения и, в отличие от модели оперативного сопровождения, применяется в стабильной для инвалида жизненной обстановке.

Повседневное сопровождение включает:

- 1) Содействие в получении профессии и профессиональном самоопределении.
- 2) Помощь в трудоустройстве и трудовой адаптации.
- 3) Помощь в оформлении пенсионных удостоверений и иных социально значимых документов.
- 4) Организация коллективной деятельности и совместного досуга с целью создания поддерживающей и развивающей микросреды и т. д.

Модель активного сопровождения включает следующие психолого-педагогические методики:

- Диагностика психического и психологического состояния инвалидов.
- Выявление мотивов поведения у выпускников интерната.
- Беседы и диспуты.
- Социальные тренинги.

3. Наблюдательное сопровождение подразумевает обследование условий жизни молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями, мониторинг их жизнеустройства. В большинстве случаев мониторинговое сопровождение становится возможным при наличии нормальных условий для жизни, трудоустройстве на постоянную работу со стабильным заработком, а также личностной зрелости выпускника, наличии развитой социально-поддерживающей сети (прочные отношения с родственниками, друзьями, значимыми людьми).

Отличие наблюдательной модели сопровождения от других заключается в более «спокойной» форме участия в жизни выпускника, наблюдении за ним и, в дальнейшем, необходимым по мере надобности корректировании.

Модель наблюдательного сопровождения включает следующие психолого-педагогические методики:

- Методика диагностики межличностных отношений.
- Комплексная методика оценки социальной компетентности выпускников (уровень развития социальных навыков) и т. д.

8. План мероприятий по постинтернатному сопровождению молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями

Этапы комплексного постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями	Сроки	Ответственный
1 ЭТАП. Диагностико-аналитическая деятельность		
1. анализ личного и медицинского дела, диагностика у выпускника потребностей в дальнейшем уходе и попечении, возникших в связи с нарушением его социализации;		
2. диагностика социальной ситуации (наличие условий, способствующих адаптации, - образования, работы, возможности проведения досуга и пр., необходимых для адаптации в новых условиях самостоятельного проживания);		
3. изучение особенностей социальной адаптации воспитанников для определения, требующих развития и специального формирования социально необходимых навыков, в том числе навыков межличностного взаимодействия;		
4. изучение окружающего его социума, диагностика развитости «социальной сети» выпускника		
5. мониторинг и диагностика соматического и психологического здоровья выпускника.		
6. определение модели сопровождения,		
7. выявление условий и факторов, способствующих (или препятствующих)		

успешной социализации, изучение уровня развития социального поведения (отклонения от социальных норм и правил);		
8. необходимая корректировка или изменение модели.		
2 ЭТАП. Практическая деятельность по реализации поставленных задач по сопровождению молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями		
1. анализ относительно конкретного выпускника, эффективность его сопровождения,		
2. выявление положительных или отрицательных тенденций в процессе его социальной адаптации.		
3 ЭТАП. Профилактическая деятельность		
1. консультации с другими специалистами по вопросам создания условий, благоприятно влияющих на развитие способности выпускника к адаптации;		
2. работа совместно с выпускником и его окружением (с привлечением других специалистов) над созданием новой «социальной сети», если таковая отсутствует;		
3. оптимизация взаимодействия выпускников с окружением;		
4. социально-правовое просвещение выпускников;		
5. профилактика возникновения вредных привычек (алкоголизм, наркомания и т.д.);		
6. профилактика межличностных конфликтов.		
4 ЭТАП. Координационно-методическая деятельность		
1. Выработка единых представлений о сущности, целях и задачах постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями;		
2. Разработка общей концепции сопровождения выпускников, а также		

методической схемы её реализации;		
3. Проведение семинаров, практикумов, совещаний, круглых столов по вопросам создания оптимальных условий для социализации молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями и оказание им необходимой помощи;		
4. Разработка и реализацию специалистами проектов, технологий, памяток, справочников, программ для оптимизации процесса сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями в социальной среде.		
5 ЭТАП. Консультативно-просветительская деятельность		
1. оказание помощи в затруднительных ситуациях;		
2. составление индивидуальных планов развития, в том числе развития необходимых навыков;		
3. работа над реконструкцией или созданием поддерживающего социального окружения, «социальной сети» (составление индивидуального плана реконструкции «социальной сети»);		
4. составление совместно с выпускником плана коррекции его отклонений в социальном поведении;		
5. оказание помощи в профессиональном определении, трудоустройстве.		
6. пропаганда в обществе идей по поддержке и оказанию помощи молодым инвалидам.		

9. Методические рекомендации по повышению профессиональной компетентности специалистов, осуществляющих постинтернатное сопровождение молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями.

Подготовка специалистов в рамках постинтернатного сопровождения предполагает четкое определение понятия «подготовленность».

Подготовленность рассматривается нами как результат целенаправленного процесса подготовки. Она представляет собой совокупность сформированных у субъекта постинтернатного сопровождения знаний о специфике деятельности с молодыми инвалидами с ограниченными интеллектуальными возможностями, профессиональных умений и навыков, позволяющих реализовывать полученные знания в практической работе, а также личностных качеств, необходимых для успешного решения задач постинтернатного сопровождения инвалидов.

При реализации данного условия постинтернатного сопровождения нами были выявлены следующие **проблемы**:

1. неподготовленность специалистов социозащитных учреждений к реализации данного процесса;
2. недостаточность взаимодействия специалистов, осуществляющих постинтернатное сопровождение.

В структуре подготовки специалистов, осуществляющих постинтернатное сопровождение нами рассматриваются *целевой, мотивационный, содержательный, организационно-деятельностный и результативный компоненты*, предложенные М.И. Рожковым и Т.Н. Сапожниковой [15]:

1. Целевой компонент представлен системой задач, комплексное решение которых создает условия для формирования у специалистов, осуществляющих постинтернатное сопровождение, профессиональных компетентностей, необходимых для оказания эффективной помощи молодым инвалидам с ограниченными интеллектуальными возможностями в осознании смысла собственной жизни, выборе позиции, прогнозировании жизненных и профессиональных событий и их последовательность.

2. Мотивационный компонент структуры подготовки специалистов к постинтернатному сопровождению молодых инвалидов с ограниченными

интеллектуальными возможностями предполагает развитие их профессиональной мотивации.

3. Содержательный компонент подготовки специалистов, осуществляющих постинтернатное сопровождение, предполагает изучение методологических основ, теории и методики постинтернатного сопровождения, условий его эффективности.

4. Организационно деятельностный компонент подготовки специалистов включает в себя использование активных форм и методов организации постинтернатного сопровождения.

5. Результативный компонент подготовки потенциальных специалистов включает в себя систему устойчивых интегративных профессионально значимых личностных образований, способных позитивно выполнять возложенные функции.

Сопоставляя различные подходы, можно выделить **профессионально важные качества, которые определяют профессиональную пригодность субъекта постинтернатного сопровождения**, т.е. «совокупность индивидуальных особенностей человека, способностей и характерологических черт, существенных для успешного профессионального общения и деятельности»:

- высокий уровень знаний в различных областях;
- желание и способность помогать людям в трудных ситуациях;
- чувствительность и чуткость к человеку и его проблемам;
- эмпатия по отношению к лицам с ограниченными возможностями;
- оптимистическое прогнозирование;
- высокий уровень саморегуляции и самодисциплины.

Следует отметить, что при анализе данной проблемы субъектом постинтернатного сопровождения молодых инвалидов чаще становится

человек, который рассматривается только в рамках профессиональных качеств. Но при работе с данной категорией личные качества специалиста должны выступать на первый план, поскольку личность специалиста, работающего с выпускниками интернатных учреждений, имеет огромное значение в развитии молодых инвалидов, к ней предъявляются особые требования. **ФОТО 5**

Проблема подготовки специалистов постинтернатного сопровождения молодых инвалидов связана с тем, что в сложившейся практике от них требуется максимальное эмоционально личностное включение в жизнь сопровождаемых лиц.

Уровни готовности специалистов, осуществляющих постинтернатное сопровождение к работе с молодыми инвалидами с ограниченными интеллектуальными возможностями:

1. личностная готовность.
2. теоретическая готовность.
3. операционно-деятельностная (технологическая) готовность.
4. результативность.

Таким образом, для успешного выполнения своих функций современный специалист должен обладать не только суммой общих и специальных знаний, навыков и умений, но и комплексом определенных качеств личности, обеспечивающих плодотворную работу, то есть быть компетентным в своей деятельности.

Компетентность (лат. *competens* - подходящий, соответствующий, надлежащий, способный, знающий) - качество человека, обладающего всесторонними знаниями в какой-либо области и мнение которого, в связи с этим, является веским, авторитетным. Когда говорят о компетентном специалисте, то возникает представление о таком работнике, который

выполняет свою работу качественно, эффективно, то есть - компетентно. Такой специалист успешно действует при решении профессиональных задач на основе практического опыта, умения и знаний, а также благодаря личным качествам.

Можно сказать, что компетентность - это обладание определёнными компетенциями, то есть знаниями и опытом собственной деятельности, позволяющими выносить объективные суждения и принимать точные решения.

Компетентность (профессионализм) обеспечивает качественное решение социальных проблем обратившегося за помощью человека, а также:

- обеспечивает принадлежность работника к их профессиональной группе;
- определяет возможность его быстрого профессионального роста и привлечения для решения более сложных задач клиента;
- побуждает к постоянному повышению уровня профессионализма, освоению новых знаний, развитию навыков и умений практической деятельности, глубокого понимания ценностей социальной работы и освоению методов научного исследования процессов социальной среды.

В понятие профессиональной компетентности специалистов постинтернатного сопровождения к работе с молодыми людьми, имеющими ограниченные интеллектуальные возможности, входят:

1. Методическая компетентность - владение специальным профессиональным инструментарием: технологиями, методами и методиками социальной работы.

2. Социальная компетентность, под которой понимается социальная зрелость личности специалиста, его профессиональная позиция, независимость от внешних влияний и оценок, уровень его коммуникативности и самооэффективности.

3. Организаторская компетентность, включающая в себя организационные умения, настойчивость, целенаправленность, способность принимать решения, самоорганизованность работника.

Успешность деятельности специалистов, осуществляющих постинтернатное сопровождение, в работе с молодыми инвалидами зависит от равновысокой компетентности на всех трех уровнях, но в равной степени можно утверждать, что они могут существовать в непропорциональном составе. По степени выраженности той или иной компетентности работников условно можно поделить на следующие группы:

1. При ярко выраженной методической компетентности специалиста постинтернатного сопровождения к работе с молодыми инвалидами можно назвать консультантом. Это скорее учитель, умеющий передавать свои знания. Наиболее подходящий для него вид деятельности - из категории «человек-человек».

2. При ведущей социальной компетентности работника можно назвать миссионером, так как в его деятельности преобладает руководство в большей степени личным опытом, деятельность его скорее подходит к категории «человек-община».

3. Специалист с преобладающей организаторской компетентностью может быть назван организатором. Наиболее полно профессиональная компетентность такого работника проявляется при деятельности, относящейся к категории «человек-группа». Благодаря его умелым действиям в максимальной степени может раскрыться потенциал каждого члена группы.

Следует отметить, что не всегда профессиональная компетентность бывает представлена у того или иного специалиста постинтернатного сопровождения к работе с молодыми инвалидами полностью. Следовательно, таких социальных работников нельзя охарактеризовать как профессионалов.

Скорее – это профессионалы, находящиеся в стадии становления, которых можно представить в качестве представителей из перечисленных ниже групп:

1. Отсутствие методической компетентности - т.е. в наличии у данного специалиста лишь социальная и организационная компетентность. Это наиболее распространенный на сегодняшний день вариант работника. В связи с острой необходимостью кадров в социальной сфере. Деятельность таких специалистов порой отличается непродуманностью, непоследовательностью и даже иногда полной неграмотностью в применении социальных технологий.

2. Отсутствие социальной компетентности - чаще всего это молодые специалисты, подрабатывающие в социальной сфере, не имеющие еще достаточного жизненного опыта и навыков практической деятельности.

3. Отсутствие организационной компетентности - специалисты постинтернатного сопровождения из этой группы представлены довольно широко. Чаще всего они выгорают на работе и впоследствии меняют производственную сферу. Эту категорию работников можно отнести к категории, играющих в игру «Загнанная домохозяйка», выделенную Э. Берном.

4. Отсутствие социальной и организаторской компетентности, т.е. в наличии лишь методическая компетентность - это советчик, методист, оторванный от реальной действительности. К сожалению, часто это преподаватели в сфере социальной работы, пришедшие в эту область для занятия чистой наукой сразу после окончания вуза.

5. Отсутствие методической и организационной компетентности, т.е. в наличии социальная компетентность - это проповедник социальной работы. В большинстве своем эти люди занимаются пропагандой социальной работы, чаще всего это просто волонтеры или представители СО НКО.

6. Отсутствие методической и социальной компетентности, т.е. имеется лишь организационная компетентность - это организатор, главная цель

которого организовать любую деятельность, особо не уделяя внимания ее содержанию. В социальной работе эта категория представлена бывшими военнослужащими, офицерами, вышедшими в отставку, представителями служб внутренних дел, но еще желающими работать.

Обратимся к практическому опыту **развития профессиональной компетентности** специалистов постинтернатного сопровождения молодых инвалидов.

Практический опыт развития профессиональной компетентности - это работа по овладению знаний, навыков и умений. От практика это требует готовности процессу взаимодействия с инвалидами. В процессе практической работы становятся заметными собственные позиции, несовершенство и противоречивость, что может затруднить развития профессиональной компетентности. Однако профессиональное становление предполагает анализ процессов, которые воспринимаются как трудные.

ФОТО 6

Эти стороны практической работы предъявляют соответствующие требования в развитии профессиональной компетентности. В межличностном взаимодействии важны доверие и взаимопонимание, чтобы практик смог пройти процесс развития. Требования к компетенции, предъявляемые практической работой, и количество разных обязанностей ставят высокие требования перед специалистом. Здесь важно не столько овладение возможно большим количеством отдельных функций, как сознательное освоение и анализ процессов работы [5].

Задача развития профессиональной компетентности состоит в извлечении из практического опыта вопросов и размышлений, углубляющих процесс освоения знаний и навыков. Практик должен видеть в процессе работы альтернативы, которые в современной практической работе в какой-то момент не реализуются.

Совершенствование профессионального умения в процессе развития профессиональной компетентности содержатся в следующих положениях:

- поддержка профессиональной самоидентификации;
- создание способов соединения теории и практики;
- возбуждение интереса к работе по развитию и изучению своей деятельности;
- овладение критическим методом работы;
- проблематизация и обновление форм работы;
- развитие познающего процесса работы;
- поддержка социализации в специальность в виде непрерывного процесса;
- развитие процесса социальной работы через продвижение от освоения навыков и умений к освоению специальности;
- формирование исследовательской профессиональной практики.

Основные формы и методы формирования профессиональной компетентности специалистов постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями раскрываются в рамках 4 этапа нашей Программы - Координационно-методическая деятельность.

Данный вид деятельности осуществляется администрацией интерната и его сотрудниками с привлечением различных специалистов и включает в себя:

1. Выработку единых представлений о сущности, целях и задачах постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями;
2. Разработку общей концепции сопровождения выпускников, а также методической схемы её реализации;
3. Проведение семинаров, практикумов, совещаний, круглых столов по вопросам создания оптимальных условий для социализации

молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями и оказание им необходимой помощи;

4. Разработку и реализацию специалистами проектов, технологий, памяток, справочников, программ для оптимизации процесса сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями в социальной среде.

10. Результаты реализации системы постинтернатного сопровождения в Краснопереконском психоневрологическом интернате

В рамках реализации проекта по социо-трудовой адаптации в интернате было создано отделение социальной адаптации, на базе которого организовано «сопровожаемое проживание». В настоящее время клиентами отделения являются 10 человек: 5 мужчин и 5 женщин, в том числе, 1 супружеская пара, которые проживают в отдельных комнатах, самостоятельно приготавливают еду, приобретают все необходимое, успешно справляются с бытовыми проблемами и повседневными хозяйственными делами. Проживающим в отделении созданы все необходимые условия для занятий физической культурой и спортом, что, способствует улучшению здоровья, самочувствия. **ФОТО 7**

Для решения организационных и санитарно-бытовых вопросов в отделении выбран староста – человек, пользующийся авторитетом у проживающих, в задачи которого входит организация порядка и поддержание необходимых санитарно-гигиенических условий в корпусе. В процессе такого самоуправления у клиентов отделения формируются понятия о порядке, дисциплине, ответственности, необходимости выполнения обязанностей и режима.

Клиенты интерната, проживающие в отделение социальной адаптации, обучаются по профессии в интернате и профессиональных училищах г.

Ярославля, работают на штатных должностях в интернате и вне него (дворник на «Русь Мебель»; уборщица в торгово-экономическом техникуме; дворник в торгово-экономическом техникуме; дворник в детском комбинате; дворник на электромеханическом заводе). Сотрудники интерната (воспитатели) регулярно посещают организации, в которые трудоустроены клиенты отделения социальной адаптации, с целью оценки условий труда, выполняемых ими обязанностей. Все это позволяет отслеживать актуальную ситуацию и оперативно вносить коррективы в индивидуальную программу социальной адаптации. **ФОТО 8**

Необходимо отметить, что проживание в отделении социальной адаптации положительно влияет на эмоциональное состояние клиентов интерната, возвращается интерес к жизни, тягу к учебе, освоению профессии и дальнейшей профессиональной деятельности. У клиентов появляется возможность реально пользоваться своими правами, участвовать во всех аспектах экономической, политической, культурной жизни общества, вести полноценный образ жизни. Кроме того, расширяется круг общения, формируется и развивается самостоятельность. Отметим, что именно общение клиентов интерната со здоровыми людьми за пределами интерната является одним из основных социализирующих факторов. У клиентов повышается коммуникабельность и культура поведения, степень сформированности трудовых навыков, навыков самообслуживания и санитарной гигиены, расширяются знания о предметах быта и, как следствие, повышается уровень общей социальной адаптации.

Необходимо отметить, что медицинское и социально-психолого-педагогическое сопровождение клиентов отделения социальной адаптации позволило добиться ощутимых результатов. В частности, все проживающие отделения социальной адаптации отличаются дисциплинированностью (соблюдают режим дня), исполнительны, трудолюбивы, результатами их профессиональной деятельности довольны работодатели. У них формируется

мотивация, как по улучшению качества своей жизни, так и по улучшению качества своего труда. Комнаты клиентов этого отделения отличаются чистотой и уютом. Проживающие совершают адекватные приобретения, умеют приготовить вкусную пищу. Они активны в плане участия в различных культурно-массовых и спортивно-оздоровительных мероприятиях, оформляют наглядные стенды различной тематики, участвуют в конкурсах, в свободное время посещают кружки. Регулярно организуются мероприятия, направленные на сплочение коллектива, формирование позитивного социально-психологического климата (например, празднование Дней рождения и др.).

Таким образом, активизация образа жизни лиц с ограниченными умственными возможностями, вовлечение их в систематическую трудовую и общественно полезную деятельность, поощрение самостоятельности и самоуправления, что и реализовано в отделении социальной адаптации, безусловно, способствует улучшению социальной и трудовой адаптации, улучшает качество жизни клиентов интерната, повышает уровень их социализации. Условия, созданные в отделении социальной адаптации, практически в полной мере приближены к естественной среде жизнедеятельности обычных людей, но при этом позволяют человеку с ограниченными умственными возможностями чувствовать себя защищенным, не одиноким в аспекте межличностного общения и поддержки, ощущать себя с безопасностью. **ФОТО 9**

6 выпускников интерната создали свои семьи и живут самостоятельно за пределами интерната.

В интернате постоянно проводится обучение клиентов по профессиям рабочих (дворник, грузчик и др.), организовано обучение в учреждениях СПО, по программам ЦИЭТИНа (социально-бытовая ориентация, нравственное воспитание и др.), а также реализуется рациональное трудоустройство (в интернате и вне его). Так в 2003 году вне интерната было

трудоустроено 11 человек, сейчас – 16. На штатных должностях работало 23 человека, в настоящее время – 55. Вечернюю школу закончили 3 человека, ПТУ №22 по специальности швея – 3 человека. Ежегодно обучаются в ПТУ №14 – 7 человек (вязальщики, специалисты по плетению лозы, садоводы, переплетчики). 16 молодых инвалидов переехали домой на постоянное место жительства, из них 4 человека создали собственные семьи и успешно адаптировались в социуме. В интернате по профессиям «грузчик», «дворник», «садовод», «санитарка-уборщица» ежегодно обучается 78 человек. На сегодняшний день 98% от общего количества клиентов реабилитационного отделения и отделения социальной адаптации принимают участие в трудотерапии. **ФОТО 8**

Таблица 1.

**Основные показатели работы реабилитационного отделения и
отделения социальной адаптации (в чел.)**

	2012 год	2013 год	2014 год
Всего клиентов реабилитационного отделения и отделения социальной адаптации	103	100	100
Трудоустроены вне интерната	15	16	18
Трудоустроены на неполных штатных должностях в интернате	56	56	61
Обучаются вне интерната	4	7	8
Обучаются в интернате по программам профессион.обучения	61	67	78
Обучаются по программам социальной адаптации	75	81	88
Имеют высокий уровень социальной адаптации	69	73	80
Обучаются навыкам самообслуживания	95	100	100
Имеют высокий уровень развития навыков самообслуживания	89	96	99
Участвуют в трудотерапии	80	95	98

Перечень лечебно-трудовых мастерских: швейная, сапожная, столярная.

Перечень видов труда: подсобные рабочие в прачечной и столовой, уборка помещений и территории интерната, самообслуживание, грузчики, садоводы, санитарки-уборщицы, сапожное дело (с учетом программ обучение ЦИЭТИНа).

Таблица 2.

Распределение клиентов на штатных должностях в интернате (в чел.)

Виды работ	Период		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
на продовольственном складе грузчиками	6	6	7
подсобными рабочими на пище блоке	12	12	8
подсобными рабочими в прачечной	4	4	3
в швейной мастерской	10	10	11
в столярной мастерской	5	5	5
сапожник	1	1	1
уборщиками производственных и служебных помещений	4	4	5
дворниками	12	12	12
подсобными рабочими в гараже	2	2	3
Всего	56	56	55

Таблица 3.

Распределение клиентов, работающих вне интерната (в чел.)

Виды работ	Период		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
дворниками	6	7	7

уборщицей	6	5	5
санитарками-уборщицами	4	4	4
Всего	16	16	16

Таблица 4.

**Распределение клиентов, продолжающих обучение в лечебно-
трудовых мастерских (в чел.)**

Виды работ	Период		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Дворники	25	25	26
Грузчики	12	12	15
Садоводы	6	9	9
Санитарки-уборщицы	26	26	26
Подсобные рабочие в прачечной	7	7	8
Швеи	-	7	7
Сапожное дело	1	1	1
Всего	82	87	90

Таблица 5.

Распределение клиентов, проходящих обучение вне интерната (в чел.)

Вид профессии	Период		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
«вязальщик»	3	6	5
«переплетчик»	1	1	3
Всего	4	7	8

Список литературы

1. Алмазов, Б.Н., Беляева, М.А., Бессонова, Н.Н. Методика и технологии работы социального педагога. М.: Академия, 2006. - 192 с.
2. Ананьев, В.А. Практикум по психологии здоровья. СПб.: Речь, 2011. - 320 с.
3. Бобылева, И. А. Социальная адаптация выпускников интернатных учреждений [Текст] : учеб. пособ. / И. А. Бобылева. – М. : Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007. – 176 с.
4. Владимирова, Н. В. Шаг за шагом. Индивидуальное консультирование выпускников детских до-мов, школ-интернатов [Текст] / Н. В. Владимирова, Х. Спаньярд. – М. : «Генезис», 2007. – 176 с.
5. Козлов, А.А. Социальная работа. Введение в профессиональную деятельность. М.: Международный проект, 2004. - 356 с.
6. Комплексная реабилитация инвалидов: Учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений /Т.В. Зозуля, и др; - М, ИЦ «Академия», 2005.,с.35
7. Кравченко, А.И. Социальная работа. М.: Проспект, 2008. - 416 с.
8. Краткий атлас социально-культурных реабилитационных технологий / Сост.Ю.С. Моздокова. — М.: МГУКИ, 2001.
9. Кучинский, Г.М. Психология внутреннего диалога. Минск: Высшая школа, 2004. - 213 с.
10. Моздокова, Ю.С. Концепция системы социально-культурной интеграции инвалидов // Вестник МГУКИ. – 2006. – № 2. – С. 59-68. – Примеч.: с. 62-63
11. Нестерова, Г.Ф., Астер, И.В. Технология и методика социальной работы. СПб.: Имена, 2006. - 168 с.
12. Основы социальной работы/ Под редакцией Басова Н.Ф. М.: Академия, 2004. - 288 с.

13. Преодоление трудностей социализации детей- сирот [Текст] / под ред. Л. В. Байбородовой. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 1997. – 196 с.
14. Психология здоровья. Под редакцией Никифорова Г.С. СПб.: Питер, 2006. - 607 с.
15. Рожков, М. И. Взаимодействие специалистов постинтернатного сопровождения детей-сирот [Текст] : метод. пособ. / М. И. Рожков, Л. Б. Байбородова, Т. Н. Сапожникова. – Калининград : Изд-во РГУ им. И. Канта, 2010. – 108 с.
16. Романов, П.В., Ярская-Смирнова, Е.Р. Проблемы и перспективы образовательной интеграции детей-инвалидов в России.
17. Семья, Г. В., Зайцева, Н. Г., Худенко, Е. Д. Технологии постинтернатной адаптации подростков, 2009.
18. Система социально-психологического сопровождения детей-сирот в интернатном учреждении [Текст] : метод. пособ. для специалистов / под. ред. Н. М. Иовчук. – М. : Издательский центр «Реалтэк», 2003. – 211 с.
19. Социальная политика/ под общей редакцией Волгина Н.А. М.: Экзамен, 2006. - 734 с.
20. Тетерский, С.В. Введение в социальную работу. М.: Академический проект, 2003. - 496 с.
21. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности/ Под редакцией Паленок П.Д. М.: Дашков и К, 2011. - 608.
22. Топчий, Л.В. Организация социального обслуживания населения. М. 2002.
23. Фирсов, М.В. Шапиро, Б.Ю. Психология социальной работы. М.: Академия, 2011. - 192 с.
24. Холостова, Е.И. Практикум по социальной работе. М.: Дашков и К, 2008. 296 с.

25. Худенко, Е. Д., Кальянов, И. В., Поташова, И. И., Любимова, М. Н. Социально-трудовая реабилитация детей и подростков как условия их социального включения в жизнь: методическое пособие, 2008.

26. Шмелева, Н.Б. Профессионально-личностное развитие социального работника: Спецкурс-спецпрактикум. М.: Институт социальной работы, 1998. 212 с.

Приложение 1

АНКЕТА

клиента реабилитационного отделения ГБУ СО ЯО
Краснопереконского психоневрологического интерната

место
фотографии

1.Ф.И.О. _____

2.Дата рождения _____

3.Здоровье: хорошее, удовлетворительное, слабое (нужное подчеркнуть)

4.Диагноз _____

5.Тип занятости: учеба в ПУ, работа в интернате, работа вне интерната,
трудотерапия _____
(нужное подчеркнуть)

6.Общественная активность:

- кружки _____
- спортивные секции _____
- художественная самодеятельность _____
- культурные массовые мероприятия _____
- посещение библиотеки _____
- другое _____

7.Характер отношений с другими людьми: доброжелательный, негативный,
безразличный, враждебный, доверительный (нужное подчеркнуть)

8.Особенности поведения:

- Активен
- Пассивен
- Агрессивен
- Враждебен
- Ведомый
- Лидер
- Соблюдает требования, нормы, правила
- Не соблюдает требования, нормы, правила

9.Дополнительные сведения

Датаполнения анкеты _____

Приложение 2

**Карта «Уровень социальной адаптации»
клиента реабилитационного отделения**

(ф.и.о.)

п/п	Показатель	Степень выраженности, баллы
1.	Медицинские показатели	
1.1	Актуальное состояние здоровья клиента реабилитационного отделения	
1.2	Реабилитационный прогноз	
2.	Психологические показатели	
2.1	Уровень социализации и навыки межличностного общения (адекватность самооценки; отношение к себе и другим людям	
2.2	Владение вербальными средствами общения;	
2.3	Навыки речевого общения;	
2.4	Способность понимать, адекватно отвечать на приветствия, просьбы, замечания, возражения;	
2.5	Владение невербальными средствами общения для установления коммуникативного контакта;	
2.6	Поведение, общение и взаимодействие с людьми в разных жизненных ситуациях);	
2.7	Мотивационно-потребностная сфера личности (мотивация к учебе, труду, выполнение домашних дел, участие в общественной деятельности, наличие познавательных потребностей и интересов).	
3.	Социально-педагогические	

3.1	Знание правил безопасности и умение их выполнять (пользование газом, электроприборами, холодной и горячей водой)	
3.2	Знание правил дорожного движения, проезда на транспорте	
3.3	Знание и выполнение правил безопасности поведения при встрече с незнакомыми людьми	
3.4	Знание и выполнение правил безопасности в экстремальных ситуациях (умение оказать себе и другим первую помощь, умение вызывать милицию, пожарную службу)	
3.5	Самообслуживание	
3.6	Трудовые навыки	
3.7	Уровень нравственного развития и социально-бытовой ориентации в целом	
	ИТОГО:	

Оценка уровня развития (владения) навыка, степени выраженности показателя:

- 0 баллов – навык не развит
- 1 балл – низкое развитие показателя
- 2 балла – средний уровень развития
- 3 балла – выше среднего уровень развития
- 4 балла – высокий уровень развития показателя

Оценка уровня социальной адаптации:

- 0 – 16 баллов - социальная дезадаптация
- 17-32 балла - средний уровень социальной адаптации
- 33-48 баллов – выше среднего уровень социальной адаптации
- 49 - 64 балла - высокий уровень социальной адаптации

Дата заполнения карты _____

Зав.реабилитационным отделением _____

Приложение 3

Карта сопровождения выпускника

Действия	Сроки выполнения задач (меры на случай возникновения препятствий)	Результат	Ответственный/ привлекаемые специалисты

План сопровождения

1. Анализ случая

Описание проблемных областей и ресурсов выпускника. Указываются возможности/ресурсы службы сопровождения, учреждения профессионального образования и других организаций.

2. Социальный интеллект

Совокупность показателей интеллектуальных способностей, определяющих успешность общения и социальной адаптации инвалида.

3. Физическое здоровье

Совокупность показателей физического благополучия инвалида, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

4. Психологическое здоровье

Определяет поддержание активного динамического баланса между инвалида и окружающей средой.

5. Жизненные умения и навыки

Знания и навыки, охватывающие разные области жизни выпускника (т. е. физическую, физиологическую, социальную и некоторые другие области), облегчающие адаптацию и развитие.

6. Адаптация к трудовой деятельности

- Успешно осваивает трудовые навыки
- Осваивает профессию

7. Организация свободного времени

- Умение планировать и организовывать свободное время
- Занятия по дополнительным видам учебной деятельности
- Хобби

8. Матрица динамики случая

Отражает результаты первоначальной, повторной и завершающей оценок основных социальных навыков, которые определяют уровень социальной компетентности выпускника (отмечается 1 раз в квартал)

Приложение 4

Индивидуальная программа социальной адаптации клиента

№	Вид реабилитации	Способы реабилитации	Средства реабилитации	Сроки проведения	Ответственные за выполнение	Эффективность воздействия
1.	Медицинская	Медикаментозный	а.) общеукрепляющее б.) противорецидивное в.) симптоматическое г.) гериатрическое д.) нейролептическое	Постоянно Эпизодически	Врач Мед.сестра	а.) профилактика обострений б.) компенсация функциональных возможностей организма в.) устранение обострения заболевания г.) уменьшение выраженности симптоматики д.) упорядоченное поведение е.) активизация деятельности
		Немедикаментозный	а.) физиотерапия б.) массаж в.) ЛФК г.) терренкур д.) диетотерапия	По показаниям	Врач Мед.сестра	а.) корреляции моторики б.) увеличение объема движений
		Организация медицинской помощи	а.) режим: свободный, наблюдательный, постельный б.) диспансеризация в.) стационарное лечение г.) амбулаторное лечение	Систематически По мере необходимости	Врач Мед.сестра	а.) облегчение режима б.) снятие с диспансерного учета в.) устранение заболеваний
2.	Социально-бытовая адаптация	1.Привитие навыков	а.) показ б.) разъяснение в.) тренировка г.) корреляция	Систематически	Воспитатель Мед.сестра	Приобретение навыков

		2.Терапия средой	а.) пассивное участие б.) актив. вовлечение	Постоянно	Воспитатель	а.) расширение интересов б.) восстановление коммуник.способностей в.) привитие навыков общения г.) активизация в проведении досуга
		3.Приспособление	а.) социотерапия б.) психотерапия в.) культтерапия	Временно	Врач Воспитатель	а.) установление связей с окружающими б.) участие в жизни интерната
3.	Трудовая терапия	1.Терапия занятостью	а.) рукоделие б.) любительские занятия	Временно Постоянно	Инструктор по труду	Восстановление трудовых установок
		2.Трудовое обучение	а.) показ б.) разъяснение	Временно	Инструктор по труду	а.) овладение трудовыми навыками б.) овладении профессией
		3.Профориентация	а.) наглядные пособия б.) кинофильмы в.) трудовые процессы	Временно	Инструктор по труду Мастер	а.) выбор профессии
		4.Трудоустройство	а.) в ЛТМ б.) в палате в.) штатная должность в интернате г.) вне интерната	Временно постоянно	Инструктор по труду Администрация интерната Врач	а.) выписка из интерната б.) адаптация в общество

Приложение 5

Карта «Показатели социального развития клиента реабилитационного отделения»

Ф.И.О. клиента _____

п/п	Показатели	Оценка, в баллах
1.	Внешняя культура поведения:	
	• Неряшливость, небрежность в одежде, отсутствие культурных навыков общественного поведения	0
	• Безразличие к внешнему виду, отсутствие манер поведения	1
	• Аккуратность, культура поведения	2
	• Эстетическая воспитанность, чувство вкуса	2
2.	Отношение к окружающим:	
	• Жестокость по отношению к другим	0
	• Равнодушие, невнимательность	1
	• Сопереживание	2
	• Доброта	2
	• Отзывчивость	2
3.	Развитие интересов, навыков, умений:	
	• Отсутствие интересов	0
	• Интересы поверхностные, неустойчивые развлекательного характера	1
	• Интересы устойчивые, глубокие, социально-полезные	2
	• Имеются социально полезные навыки и умения	2
	• Социально полезные навыки и умения не сформированы	0
4.	Уровень коммуникативной компетентности:	
	• Речь не понимает	0

	• Понимает элементарные инструкции	1
	• Контакт формальный с окружающими	2
	• Общителен	3
	• Свободно поддерживает беседу	4
5.	Самообслуживание:	
	• Частичное	1
	• Полное	2
	• Не сформировано	0
6.	Способность к целенаправленной деятельности:	
	• Не способен	0
	• Способен	2
7.	Наличие социальных навыков:	
	• Пользование транспортом	2
	• Ориентация на улице и в городе	2
	• Адаптивное поведение в общественных местах	2
	• Знание правил безопасного поведения	2
8.	Степень сознательности и дисциплинированности по отношению к трудовой и учебной деятельности	
	• Негативное	0
	• Добросовестное	2
	• Безразличное	1
	ИТОГО:	

Оценка уровня социального развития клиента

0-10 - низкий

11-17 – средний

18-28 – выше среднего

28 - 35 баллов – высокий

Дата заполнения карты _____

Зав.реабилитационным отделением _____