

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
Ярославской области
Красноперекопский психоневрологический интернат

**ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ
ИНВАЛИДОВ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (В ЧАСТНОСТИ,
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИНТЕРНАТЕ),
К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ СОПРОВОЖДАЕМОМУ ПРОЖИВАНИЮ**

Авторы-составители:
заместитель директора по
организационно-методической
работе ГБУ СО ЯО КПНИ
П.С.Федорова;
методист ГБУ СО ЯО КПНИ
Т.В.Бугайчук

СОДЕРЖАНИЕ

Актуальность Программы.....	4
Цели и задачи Программы.....	6
Принципы реализации Программы.....	6
Целевая аудитория Программы.....	7
Учебный план Программы.....	8
Содержание Программы.....	8
Ожидаемые результаты реализации Программы.....	19
Условия реализации Программы.....	20
Формы реализации Программы.....	21
Список используемых источников.....	21

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОГРАММЫ

Целью государственной политики в отношении инвалидов является обеспечение их равными с другими гражданами возможностями в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод. Право инвалидов на самостоятельное проживание и выбор места жительства закреплено международными (Конвенция о правах инвалидов¹) и федеральными (Конституция Российской Федерации² и Законом Российской Федерации от 25.06.1993 № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации»³) нормативно-правовыми актами. Реализация этих прав может быть осуществима посредством одной из технологий жизнеустройства, такой как сопровождаемое проживание, когда люди с ментальными нарушениями самостоятельно могут выбирать место жительства и социальное окружение, при этом получать необходимую помощь и быть включенными в жизнь общества.

Социально-экономическая ситуация, сложившаяся на сегодняшний день в стране, предъявляет все большие требования к людям, вне зависимости от возраста, пола, имеющих у них ограничений и возможностей. Эта проблема непосредственно затрагивает и клиентов интерната, которых важно готовить к самостоятельной жизни, где придется вступать в общественные отношения, что требует наличия определенных умений и навыков. Они должны самостоятельно уметь формировать свою жизненную позицию, быть способным делать выбор и принимать разумные (адекватные) решения, уметь эффективно общаться, развить стремление формировать свою среду, свои действия в соответствии с этическими, эстетическими, культурными категориям, обладать гражданским самосознанием, гуманистическим отношением к окружающему миру. Таким образом, речь идет о способности управлять своим поведением с опорой на существующие стандарты, нормы и законы общества; способности реализовать себя в социуме в неопределенных и постоянно меняющихся обстоятельствах, когда требуется самостоятельно найти способ решения проблемы, используя внутренний потенциал и ресурсы. Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что успешное будущее (успешность их адаптации и интеграции в социум) клиентов интерната связано с наличием у них определенных компетентностей, умением строить свои отношения с обществом и жить в нем.

¹ Конвенция о правах инвалидов/Резолюция 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13.12.2006.

² Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ).

³ Закон Российской Федерации от 25.06.1993 № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбора места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» ст. 1.

Как известно, важным условием формирования умений, навыков, установок, ценностных ориентаций, личностных особенностей, компетентностей в целом является непосредственно среда жизнедеятельности человека (социальные институты, национальные, этнические и религиозные факторы, политико-экономическая ситуация и т.п.). В связи с этим, необходимо принимать во внимание тот факт, что клиенты интерната ограничены в социальных связях с окружающим миром. Они, как правило, не могут рассчитывать на материальную или моральную поддержку родительской семьи, родных и близких людей. Кроме того, это все усугубляется социальной эксклюзией - ситуацией, при которой человек отчуждается обществом и исключается из полноценного социального воздействия. Социальная эксклюзия не может быть преодолена получателями социальных услуг, проживающих в стационарном учреждении социального обслуживания самостоятельно, без помощи со стороны людей, заинтересованных в его успешной социализации. Только совместные действия могут привести к изменению положения, формированию у потенциальных выпускников личностного ресурса, который позволит им преодолеть эксклюзивные барьеры и социальные затруднения, будет ориентировать на достижение успеха, социальную активность, инициативность в решении общественно релевантных задач, что приведет к оптимальной адаптации и интеграции в общество.

Современная социальная политика выстраивается в области компетентностного подхода, где цель социально-психологической подготовки инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарном учреждении социального обслуживания, к самостоятельному сопровождаемому проживанию является формирование у них ключевых компетенций и навыков, необходимых для независимого проживания и решения основных жизненных проблем, профилактика их социальной дезадаптации. Понятие «компетентность» появилось в модели психологического развития человека, выросшей в последние годы из идей теории деятельности и поведенческих теорий. Компетентность – это комплексный личностный ресурс, необходимый человеку для успешного взаимодействия с окружающей действительностью. Формирование компетентности у инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарном учреждении социального обслуживания (в частности, в психоневрологическом интернате), к самостоятельному сопровождаемому проживанию выступает одним из основных направлений их подготовки к будущей самостоятельной жизни.

Данная Программа разработана на основе авторской Модели выпускника психоневрологического интерната, разработанной сотрудниками ГБУ СО ЯО Красноперекоский психоневрологический интернат (Филиппова М.В., Бугайчук Т.В., Федорова П.С.).

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Цель программы – социально-психологическая подготовка инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, к самостоятельному сопровождаемому проживанию в современных условиях общества; формирование и развитие у них ключевых социальных компетентностей, необходимых для независимой и самостоятельной жизни.

Задачи программы:

1. Улучшение качества жизни инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, путем формирования максимального навыка самостоятельного проживания в условиях сопровождаемого проживания.

2. Создание условий для формирования у инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, навыков социального функционирования.

3. Осуществление мероприятий, направленных на развитие (компенсацию, восстановление) у инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельного и независимого проживания и жизнедеятельности, трудовой занятости, социального взаимодействия в обществе.

4. Осуществление мер, направленных на формирование личности инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, и их адекватного отношения к моральным и материальным ценностям.

5. Содействие расширению коммуникативного и жизненного пространства инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, нормализации их личностно-социального и психологического статуса, поддержанию родственных отношений с учетом их личной безопасности и интересов.

6. Осуществление мероприятий, направленных на подготовку инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, к самостоятельной жизни в местном сообществе, их адаптацию к окружающему пространству и местной социальной инфраструктуре.

ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

1. Постепенное усложнение предъявляемых к инвалидам требований и задач в сфере практической деятельности.

2. Постепенное расширение зон самостоятельности и ответственности инвалида.

3. Признание того, что инвалид является активным участником деятельности на всех этапах развития и реализации программы.

4. Индивидуализация программы, при которой каждый инвалид имеет право выбора содержания подготовки к самостоятельному проживанию.

5. Проведение работы в тесном контакте со структурными подразделениями учреждения, а также с различными общественными, религиозными и иными организациями, объединениями, фондами и отдельными гражданами и объектами социальной инфраструктуры (учреждения образования, финансовые организации, органы опеки и попечительства, общественные организации и другие).

6. Включение в группу инвалидов разного пола и возраста с учетом степени выраженности ограничений жизнедеятельности инвалидов с ментальными нарушениями.

7. Гетерогенный состав группы с разной потребностью в объеме услуг ее участников (регулярное, периодическое, постоянное сопровождение).

ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ ПРОГРАММЫ

Целевой аудиторией Программы являются инвалиды с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания.

К категории «ментальных нарушений» относится целый спектр отклонений психического и когнитивного развития, таких как:

- эпилепсия, шизофрения, аутизм;
- умственная отсталость, деменция;
- дефекты речи, клиническая депрессия;
- органические нарушения центральной нервной системы;
- генетические заболевания и прочие патологии.

Такие болезни достаточно часто сопровождаются нарушениями функционирования опорно-двигательного аппарата, а также полной или частичной потерей зрения или слуха, что еще в несколько раз снижает качество жизни человека.

Для всех инвалидов, имеющих ментальные нарушения, в большей или в меньшей степени характерны коммуникативные, поведенческие, интеллектуальные и эмоциональные отклонения, низкий уровень критичности и волевой регуляции, а также самоконтроля.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Программа занятий состоит из 6 модулей, включающих направления формирования и развития ключевых социально-психологических компетенций у инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания.

№	Модуль	Количество часов
1.	Познавательная компетентность	4
2.	Личностно-развивающая компетентность	4
3.	Ценностно-смысловая компетентность	4
4.	Здоровьесберегающая компетентность	4
5.	Социальная компетентность	4
6.	Трудовая компетентность	4
	Итого	24

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Модуль 1. Познавательная компетентность

Задачи:

- формирование целостной и научно-обоснованной картины мира,
- развитие познавательных способностей,
- развитие интеллекта, в том числе и социального,
- устойчивая деятельность, основанная на специфике мыслительных процессов, эффективном реагировании и социальном опыте,
- расширение общей осведомленности,
- постановка и решение познавательных задач.

К ментальным нарушениям, имеющимся у граждан, можно отнести следующие заболевания, влияющие на психическое состояние, процессы, свойства их психики и в частности познавательную компетентность:

- Органические, включая симптоматические психические расстройства.
- Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ.
- Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.
- Расстройства настроения (аффективные расстройства).
- Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.
- Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами.
- Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

- Умственная отсталость.
- Расстройства психологического развития.
- Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.
- Психическое расстройство без дополнительных уточнений.

Основными признаками психического или поведенческого расстройства специалисты ВОЗ называют «нарушения мышления, настроения или поведения, которые выходят за рамки существующих культурных убеждений и норм», то есть – психологический дискомфорт, отклонение от обычной способности выполнения работы или обучения, «повышение риска смерти, страдания или нарушения деятельности».

У людей с психическими расстройствами могут наблюдаться различные физические, эмоциональные, когнитивные, поведенческие и перцептивные симптомы. Так, например:

- эмоционально человек может особенно сильно и несоразмерно произошедшим событиям чувствовать себя несчастным / «сверхсчастливым» или наоборот не иметь никаких адекватных чувств;
- мыслительной сфере при психическом расстройстве могут нарушаться логические взаимосвязи мыслей, проявляться крайне положительные или безмерно отрицательные суждения о других и о самом себе, может утрачиваться способность критической оценки;
- в поведении человека симптомы психических расстройств выражаются в виде отклонений от принятых в обществе форм поведения (сексуальные перверсии, совершение бессмысленных движений, навязчивых действий и т. д.);
- больные хроническими психическими заболеваниями на отдаленных этапах течения болезни часто утрачивают волевые ресурсы психики, теряют побудительные мотивы деятельности.

Психические расстройства подразделяются на две категории (уровни расстройств): неврозы и психозы.

Психозы – наиболее тяжелые проявления психического расстройства.

При психозе у человека полностью теряется или резко ослабляется способность правильно воспринимать и понимать окружающих, самого себя. Человек может видеть и слышать то, чего нет на самом деле, или высказывать бредовые идеи. При этом он часто не понимает, что болен, ведет себя неправильно или даже опасно. Психозы указывают на наличие психических расстройств: шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, болезнь Альцгеймера и т.д.

Основные признаки психоза:

- неправильное восприятие окружающего мира
- отсутствие критики к собственному состоянию

- нелепое или опасное поведение, обуславливающее социальную дезадаптацию больного.

Шизофрения – полиморфное психическое расстройство или группа психических расстройств, связанное с распадом процессов мышления и эмоциональных реакций. Шизофренические расстройства в целом, отличаются характерными фундаментальными расстройствами мышления и восприятия, а также неадекватным или сниженным аффектом. Наиболее частыми проявлениями болезни являются: слуховые галлюцинации, параноидный или фантастический бред, либо дезорганизованность речи и мышления на фоне значительной социальной дисфункции и нарушения работоспособности. Когнитивные нарушения проявляются в различных вариантах нарушения мышления: больные жалуются на неуправляемый поток мыслей, их закупорку, и другие. Им трудно постичь смысл прочитанного текста. Отмечается тенденция улавливать особый смысл в отдельных предложениях, словах, создавать новые слова. Мышление нередко бывает расплывчатым, в высказываниях происходит как бы соскальзывание с одной темы на другую без видимой логической связи. У ряда больных логическая последовательность приобретает характер речевой разорванности (шизофазия). Восприятие мира, рассыпавшееся на множество разнородных и не связанных друг с другом элементов, порождает проблемы мышления, такие как спутанность мышления, диссоциация мышления (неправильные ассоциации), конкретность (обусловленная распадом мира на элементы нарушенности абстрактного мышления), нарушение способности мыслить логически и видеть причинно-следственные связи. В последнем случае больной легко совмещать в своих рассуждениях противоречащие друг другу высказывания. Особенности восприятия проявляются преимущественно слуховыми галлюцинациями и часто различными псевдогаллюцинациями различных органов чувств: зрительными, слуховыми, обонятельными. Чаще встречаются изменения, связанные со зрительным восприятием. Цвета кажутся более яркими, цветовые оттенки – более насыщенными. Изменения восприятия искажают очертания предметов, делают их угрожающими. Цветовые оттенки и структура материала могут, как бы переходить друг в друга.

Неврозы – относительно легкие психические нарушения. При них у человека сохраняется правильное восприятие окружающего мира, а также критика к собственному состоянию и поведению. Невротическая симптоматика включает в себя такие проявления, как астения, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, фобии и т.д. У лиц с ограниченными умственными возможностями встречаются также расстройства психического развития (группа нарушений психического развития): синдром Дауна, ДЦП и другие.

Синдром Дауна - это заболевание обусловлено хромосомной патологией, когда вместо обычных сорока шести хромосом у человека наблюдается одна лишняя - сорок седьмая. У людей с синдромом Дауна своеобразный тип лица: узкие глаза с приподнятыми наружными углами, маленький пугловый нос, румянец на щеках. Рот полуоткрыт, язык толстый со складками, глубокими бороздами, зубы эрозированные, редко вставленные, череп меньше обычного, лоб скошен, пальцы рук очень короткие. Многие страдают нарушениями слуха, зрения; для них характерна неловкость движения, походки, они плохо сохраняют равновесие и устойчивость. Синдром Дауна характеризуется общим психическим недоразвитием, а среди личностных особенностей преобладают добродушие, внушаемость, стремление к общению. У данных лиц умение мыслить абстрактно практически полностью отсутствует, поэтому научить их даже элементарным математическим исчислениям крайне сложно. Для людей с синдромом Дауна характерны трудности восприятия пространства и времени, это мешает им ориентироваться в окружающем мире. Часто они не различают правую и левую стороны, не могут найти в помещении знакомые места. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т. п., значительно позже начинают различать цвета. Люди с синдромом Дауна не умеют и не могут интегрировать свои ощущения - одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент времени обработать внешние сигналы более чем от одного раздражителя.

Люди с ограниченными умственными возможностями отличаются недостаточным развитием психических процессов: различные по характеру и глубине нарушения умственной деятельности, недостатки двигательной сферы, своеобразие речевого развития, которые приводят к нарушению познания окружающего мира, изменению способов коммуникации и нарушению средств общения, трудностям социальной адаптации и обеднению социального опыта. У умственно отсталых людей на уровне нервных процессов имеет место слабость замыкательной функции коры головного мозга, инертность нервных процессов, повышенная склонность к сохранному торможению. Все это создает патогенную основу для снижения познавательной активности в целом.

Нарушения восприятия у лиц с умственной отсталостью проявляются в замедленном темпе, сужении объема, недифференцированности признаков образов, слабая ориентировка в пространстве и т. д.

Для умственно отсталых людей свойственна недостаточность внимания, особенно произвольного, которое определяют точность восприятия, прочность запоминания, направленность и продуктивность мышления, воображение. У умственно отсталых людей преобладает непреднамеренное (непроизвольное)

запоминание. Низкий уровень произвольного внимания умственно отсталых связан с недоразвитием волевых качеств (нетерпение, выкрикивание отдельных реплик, задавание не относящихся к теме вопросов).

Всех инвалидов, имеющих ментальные нарушения и проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, исходя из критерия уровня их социальной активности, можно условно разделить на три группы:

- низкий уровень, который предусматривает обучение проживающих самостоятельному приему пищи, гигиеническим навыкам, навыкам по самообслуживанию. С данным контингентом воспитатели проводят несложные занятия по музыке, физической культуре, изобразительной деятельности, занимаются лепкой и т. д. Эта работа проводится с целью развития восприятия, воображения, моторики и предотвращения деградации имеющихся навыков.

- средний уровень, предполагающий проведение системы мероприятий коррекционно-воспитательного и трудового характера, направленных на активацию имеющихся и выработку новых социально-бытовых навыков и трудовых установок. Для реализации данной системы мероприятий проживающие вовлекаются в различные кружки: бисероплетение, вышивка, спортивные секции, танцевальный, драматический и т. д. При этом воспитатели ставят следующие цели: сохранение и обязательное применение санитарно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания, выработка трудовых установок и усвоение элементарных трудовых операций, социальная адаптация в условиях интерната.

- высокий уровень социальной активности, который позволяет вырабатывать социально-трудовые, культурно-бытовые навыки и знания в необходимом объеме. Основными задачами реабилитационной работы с данной группой являются: формирование системы морально-нравственных ориентиров, расширение представлений об окружающем мире, развитие коммуникативных навыков, ориентировка в сферах общественной жизни.

Вне зависимости от особенностей инвалида, обусловленных имеющимися нарушениями и личностными особенностями, для формирования и развития познавательной компетентности важным является:

- создание насыщенной среды жизнедеятельности, стимулирующей познавательную активность;
- организация социальной и трудовой занятости;
- психолого-педагогическая коррекционно-развивающая деятельность в рамках социально-педагогической и социально-психологической реабилитации.

Модуль 2. Личностно-развивающая компетентность

Задачи:

- формирование самосознания,
- адекватная самооценка,
- формирование потребности к самосовершенствованию и саморазвитию,
- знание себя, своих возможностей, особенностей эмоционально-поведенческих реакций, что позволит более осознанно найти достойный выход из сложных жизненных, лично значимых ситуаций;
- знание своего тела, верное, достаточно полное представление о нем, о своих психофизиологических возможностях (с учетом возраста и наследственной предрасположенности);
- знание и понимание не только своих достоинств, «сильных» сторон, но и «слабых», недостатков;
- способность анализировать свои ошибки и на этой основе обогащать жизненный опыт навыками позитивного решения возникающих проблем;
- потребности и умения, связанные с самопознанием, самоанализом, самосовершенствованием, с личностным ростом и развитием,
- уважительное отношение к себе, своей личности,
- наличие жизненных планов («Кем быть?», «Каким быть?»).

Одной из основных проблем интеграции инвалидов в общество является их психологическая адаптация в обществе и получение достойного конкурентоспособного образования, которые позволили бы инвалидам реализовать себя. В решении данной проблемы ведущая роль принадлежит развитию личности, в частности самооценки и самосознания. Для человека с ограниченными возможностями формирование оптимальной самооценки и самосознания крайне важно. Осознание своих ограниченных возможностей формирует у них низкую самооценку, а это, в свою очередь порождает чувство неуверенности в себе и чувство неполноценности.

Становление личности связано с принятием индивидом выработанных в обществе социальных функций и ролей, социальных норм и правил поведения, с формированием умений строить отношения с другими людьми. Сформированная личность есть субъект свободного, самостоятельного и ответственного поведения в социуме.

Социальная личность складывается в общении людей, и предстает как система социальных ролей человека. Самоутверждение в профессии, общественной деятельности, дружбе, любви, соперничестве и т.д. формируют социальную структуру личности. Психологи отмечают, что довольство или недовольство собой всецело определяется дробью, в которой числитель выражает наш действительный успех, а знаменатель – наши притязания.

Личностные притязания не должны разрушать гармонию отношений личности с другими личностями и окружающим миром. Фактически человек есть «личность» и «индивидуальность» лишь в той мере, в какой он что-либо «значит» для других, может им что-либо дать, тогда как замкнутость и обособленность есть признак утраты личности.

Особое значение имеет самоопределение личности инвалида, живущего в интернате. Отсутствие социального опыта, нарушает гармонию его отношений с окружающей средой и требует формирования нового опыта, во многом отличного от прежнего. Самоопределение, включающее становление личности и ее самоидентификацию с той или иной социальной группой, социальной общностью – это длительный процесс. Становление личности происходит в процессе усвоения ею опыта и ценностных ориентаций данного общества. Человек учится выполнять социальные роли, т.е. вести себя в соответствии со стандартными ситуациями социального взаимодействия и коммуникации в системе общественного разделения труда и в обыденной жизни. Расширение поля самореализации существенно изменяет качество социализации инвалидов.

Самоопределение личности следует рассматривать сквозь призму соотношения ее биологической и социальной сущности. Влияние окружающей среды на судьбу человека приоритетно. Расцвет творческой личности возможен только в условиях благоприятной среды (милиотерапия). В реальной жизни потенциальные возможности психического развития человека, обычно реализуются лишь частично. Влияние искусства, творчества на формирование личности инвалида огромно: они помогают становлению его сознания, овладеть формами человеческой деятельности, ощутить себя членом общества.

Закономерности формирования личности во многом определяются опытом и свойствами личности. Самореализация личности - процесс целенаправленного использования полученных знаний и навыков в обыденной жизни и профессиональной деятельности при адекватной самооценке. Самореализация личности начинается с раннего возраста и осуществляется в период обучения в школе, профессиональном образовательном учреждении, в последующей профессиональной деятельности. Самореализация означает также и свободу выбора человеком своего образа жизни. При этом велико влияние художественных ценностей на формирование личности.

Важнейшим условием для самореализации инвалида является расширение сферы его самостоятельности, под которой понимается преодоление им обособленности, приобретение умения осваивать и применять без непосредственной посторонней помощи знания и навыки для решения повседневных задач.

Модуль 3. Ценностно-смысловая компетентность

Задачи:

- формирование гуманистического отношения к окружающему миру,
- приобщение к общечеловеческим ценностям, усвоение этих ценностей,
- соблюдение нравственных, этических и правовых норм общества,
- знание и понимание своих прав, умение их отстаивать без нарушения правовых, этических норм,
- признание своих обязанностей как члена общества и того коллектива (трудового, семейного и др.), который станет ближайшим окружением выпускника в его взрослой жизни;
- знание народных (национальных) обычаев, обрядов, умение их соблюдать, поддерживать; или не оскорблять достоинства других лиц, уважать традиции и ритуалы других народов.

Процесс нравственного развития и воспитания инвалидов будет эффективным и качественным, при организации и рациональном использовании социально открытого пространства стационарного учреждения, в котором они проживают, способствующего готовности к духовному развитию, реализации творческого потенциала в предметно-продуктивной, социальной и профессиональной деятельности, формированию морали, развитию нравственного самосознания личности (совести) и др.

В процессе формирования нравственных качеств личности инвалида велико воздействие декоративно-прикладного искусства. Оно способно возбуждать и воспитывать глубокие человеческие эмоции и чувства. Важную роль в нравственном развитии, в приобщении их к миру искусства, к миру прекрасного играют беседы о народном творчестве, которые систематически сопровождают практические занятия декоративно-прикладным творчеством.

Важным является нравственное и эстетическое воспитание. Основными методами по формированию элементарных нравственных понятий и чувств является беседа и рассказ на этическую тему, которые, прежде всего, опираются на практический опыт самых инвалидов. Эстетическое воспитание осуществляется в комплексе с нравственным воспитанием. Его задачами являются: формирование устойчивого отрицательного отношения к негативным проявлениям; воспитание эмоционального отношения к объектам эстетического воспитания; привитие соответствующих навыков; формирование элементарных эстетических потребностей. Основной формой проведения занятий является прогулка, экскурсия, наблюдение, беседа, рассказ.

Модуль 4. Здоровьесберегающая компетентность

Задачи:

1. Освоение совокупности знаний о строении организма человека и компонентах здорового образа жизни.
2. Формирование первичных навыков и умений, создающих основу для выработки поведения с ориентацией на здоровье.
3. Воспитание осознанной потребности в здоровье, здоровом образе жизни, чувства ответственности не только за себя, но и за здоровье других людей.

Здоровьесберегающая компетентность – готовность человека самостоятельно решать задачи, связанные с поддержанием и укреплением здоровья, это интеграция социально-экологических, валеологических знаний, ценностного отношения к своему здоровью.

Мероприятия, направленные на формирование здоровьесберегающей компетентности, обеспечивают:

- пробуждение в инвалидах желания заботиться о своем здоровье;
- формирование установки на использование здорового питания;
- становление навыков противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя;
- развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом.

Основной их целью является – сформировать у инвалидов установку на жизнь как высшую ценность, научить бережному отношению к себе и своему здоровью, стремиться сохранять свое здоровье.

Содержание мероприятий опирается на теорию при анализе практической деятельности в области валеологии, экологии, гигиены и с применением правил безопасного поведения, развивает оценочные суждения относительно собственной культуры и гигиенического поведения.

Модуль 5. Социальная компетентность

Задачи:

- формирование способности адаптироваться в окружающем мире,
- делать самостоятельный выбор и нести за него ответственность;
- обладает необходимыми житейскими навыками,
- способен к осознанному самоограничению,
- психическая, эмоциональная устойчивость к непредвиденным фрустрирующим (конфликтным) ситуациям, способным неустойчивую личность быстро вывести из состояния равновесия, а потому принять необдуманное, стихийное решение, совершить импульсивные действия, за которые в последствии, возможно, придется расплачиваться,
- способность к эмоционально-поведенческой саморегуляции;

- взрослость,
- способность быть самостоятельным и ответственным, получать от этого удовлетворение;
- умение адекватно ориентироваться в значимых ситуациях жизни и деятельности;
- умение осуществлять совместную деятельность с другими лицами, то есть согласовывать цели, задачи, средства, способы совместной деятельности, анализировать ее результат.
- ставить в совместной деятельности личностно значимые цели, не быть в плену коллективных решений, не растворять свою личность в общей «массе».
- навыки общения со старшими, младшими, сверстниками;
- умение вести себя в общественных местах,
- умение вести себя достойно в различных житейских ситуациях;
- умение общаться с противоположным полом в соответствии с правилами, традициями;
- умение вести домашнее хозяйство, готовить, стирать, обустривать жилище, ухаживать за растениями, животными, иметь навыки самообслуживания;
- подготовленность к самостоятельной семейной жизни;
- элементарная экономическая грамотность в вопросах ведения домашнего хозяйства, разумного использования материальных ресурсов, денежных средств, их экономии;
- знания и умения по созданию семьи, регулированию семейных отношений; по уходу за детьми (важны не только девушкам, но и юношам);
- способность противостоять негативным, дурным влияниям, отказаться от вредных привычек и не стать на пути противоправных действий в любой, даже самой сложной, конфликтной ситуации; сохранить, отстоять свою личностную, гражданскую позицию.

Социальная компетентность - сложное образование, под которым понимают: степень адекватности и эффективности реагирования на проблемные жизненные ситуации, достижение реальных целей в особом социальном контексте, использование подходящих для этого методов и позитивное развитие как результат активности, подтверждение со стороны других адекватности социального поведения, способность участвовать в сложной системе межличностных отношений и успешно использовать и понимать др. людей. Это личностное формирование, проявляющееся в мировоззрении, убеждениях, мотивах, способностях человека, определённых личностных качествах и поведенческих действиях, необходимых для эффективного взаимодействия с социумом. Сущность социальной

компетентности заключается в осмыслении и адекватной оценки своих возможностей и способностей в обществе с целью достижения высокого уровня социализации; формировании специальных умений и навыков, так необходимых в современной жизни; определении эффективных способов разрешения конфликтных ситуаций; осознании себя гражданином своей страны и принятии достойного поведения в обществе; соблюдении своих гражданских обязанностей и принятии ответственности за свои действия и поступки и др.

Социальные навыки это ресурс, обеспечивающий внутреннюю готовность к преодолению жизненных трудностей выпускников, их социальная компетенция. Несформированность социальных навыков, лежащих в основе компетенций инвалидов, находящихся в стационарных учреждениях и готовящихся к сопровождаемому проживанию, является главным фактором возникновения дезадаптивного или асоциального поведения (неумение взаимодействовать с разными людьми, отсутствие умений и возможностей поддерживать контакты, неумение подчиняться или выполнять правила) и т.д.

Модуль 6. Трудовая (профессиональная) компетентность

Задачи:

- формирование способности относиться к труду как к жизненной необходимости;
- желание и готовность обучаться профессии и включаться в трудовую деятельность,
- профессиональные интересы и склонности, предпочтения с учетом своих возможностей (в том числе здоровья, типологических и личностных черт, жизненного опыта, семейных традиций, реальных возможностей получения профессионального образования, возможности трудиться),
- трудовые и профессиональные навыки,
- трудолюбие, самостоятельность и ответственность.

Занятие трудом раскрывает перед инвалидами перспективу восстановления способностей общения в процессе труда, формирует осознание причастности к общей деятельности. Вовлечение в трудовую деятельность инвалидов с ментальными нарушениями преследует еще более широкие цели, имея в виду перспективу обучения трудовым навыкам и трудоустройство с последующей интеграцией в общество.

Трудовая терапия, общественно-полезная занятость – это направленное вовлечение инвалида в трудовую деятельность с целью воздействия трудом на психофизиологические функции организма и их максимально возможное восстановление. Трудовая терапия выступает как лечебный фактор: способствует физическому и интеллектуальному развитию, коррекции

двигательных функций, нормализации общих физиологических параметров организма, улучшению психологического состояния. 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.

Профильная трудовая 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. Овладение 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. Формирование положительного опыта и установки на активное использование освоенных технологий и навыков для своего жизнеобеспечения, социального развития и помощи близким.

Таким образом, профильная трудовая подготовка инвалидов с ограниченными умственными возможностями заключается в том, чтобы подготовить личность, обладающую социально значимыми качествами, определенными знаниями и профессиональными навыками, способную адаптироваться в коллективе и повседневной жизни.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Подготовка инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарном учреждении социального обслуживания по «Программе социально-психологической подготовки инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в ПНИ, к самостоятельному сопровождаемому проживанию» позволит достичь следующих результатов:

1. Овладение технологиями, необходимыми для полноценной коммуникации, социального и трудового взаимодействия.

2. Овладение трудовыми умениями, необходимыми в разных жизненных сферах.

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

4. Развитие личности, обладающей социально значимыми качествами, определенными знаниями и профессиональными навыками, способную адаптироваться в коллективе и повседневной жизни.

Планируемые результаты подготовки инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в ПНИ должны отвечать следующим основным социальным компетенциям:

1. Владение социально-бытовыми умениями, используемые в повседневной жизни:

- умение адекватно оценивать свои силы, понимать, что можно и чего нельзя: в еде, в приеме медицинских препаратов, поведении и др.;
- умение обращаться к другим с просьбой о специальной помощи («Можно я пересяду, мне не видно», «Повернитесь, пожалуйста, я не понимаю, когда не вижу Вашего лица»);
- самостоятельность и независимость в быту, имеются представления об устройстве бытовых электрических приборов.

2. Владение навыками коммуникации:

- умение решать актуальные житейские задачи, используя коммуникацию, как средство достижения цели (вербальная, невербальная);
- умение начать и поддержать разговор, задать вопрос, выразить свои намерения, просьбу, пожелания, опасения, завершить разговор;
- умение корректно выразить отказ и недовольство, благодарность и т.д.;
- умение ориентироваться в пространстве социума, обращаться за помощью при затруднениях или происшествиях к окружающим людям.

3. Осмысление своего социального окружения и освоение соответственное возрасту системы ценностей и социальных ролей:

- адекватное поведение с точки зрения опасности (безопасности и для себя и для окружающих);
- использование вещей в соответствии с их функцией, принятым порядком и характером ситуации;
- умение устанавливать связи между природным порядком и укладом собственной жизни, поведением и действием в быту (помыть грязные сапоги, принять душ после прогулки в жаркий день);
- знание правил поведения в разных социальных ситуациях с людьми разного статуса, с близкими в семье, с незнакомыми людьми в транспорте, в парикмахерской, в магазине, очереди.

УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Занятия проводятся с группой, состоящей из 6 - 10 человек, 1 – 2 раза в неделю. Продолжительность занятия не превышает 40 минут. Реализация программы - 24 часа.

При проведении обучения по программе обязательно учитываются показания общего заболевания инвалида, желание участвовать в занятиях,

подбор индивидуальных занятий для каждого проживающего, комплексность, нагрузку и увеличение времени занятий по обучению.

ФОРМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется в следующих формах:

- диагностика;
- тренинги поведения и личностного роста;
- групповые и индивидуальные психокоррекционные и развивающие занятия;
- индивидуальное и групповое консультирование;
- психотерапия, в том числе арттерапия, игровая терапия и др.;
- занятия с использованием ресурсов комнаты психологической разгрузки;
- просвещение и информирование.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бугайчук Т.В., Филиппова М.В., Федорова П.С. Новое в реализации модели выпускника психоневрологического интерната//Отечественный журнал социальной работы, 2017.

2. Бугайчук Т.В., Федорова П.С., Филиппова М.В. Социальные технологии в реабилитационной деятельности психоневрологического интерната: монография// Профессиональная библиотека работника социальной службы. – 2018.- №1. – 256 с.

3. Модель сопровождаемого проживания лиц с интеллектуальными нарушениями Ленинградской области: метод. рекомендации / Дрозденко И.Г., Иванов П.В., Миллер Ю.С., Самойлов Н.С/ под научн. ред. Л.А. Кожушко Л.А., О.Н. Владимировой. – СПб; 2020. – 112 с.

4. Смирнова И. Что такое ментальная инвалидность [Электрон. ресурс] // INVALIDU.COM –Об инвалидности простыми словами. URL: <https://invalidu.com/raznoe/chto-takoe-mentalnaya-invalidnost>(дата обращения: 30.06.2020).

5. Федорова П.С., Филиппова М.В., Бугайчук Т.В. Система постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями: опыт работы Красноперкопского психоневрологического интерната (г.Ярославль)// Социальная интеграция психически больных (психиатрические, психотерапевтические, психологические аспекты). Арт-терапия в психиатрической практике: материалы научно-практической конференции а рамках Четвертого Московского фестиваля творчества людей с особенностями психического

развития «Нить Ариадны» (г.Москва, ноябрь 2016 г.)/ Под ред. А.Л.Шмиловича, Е.А.Загряжской, А.А.Иванова. – Москва: Форте принт, 2016. —с.56-62.

6. Федорова П.С., Бугайчук Т.В. Опыт работы психоневрологического интерната по постинтернатному сопровождению молодых инвалидов//Взаимодействие академической и практико-ориентированной психологии в сфере образования: материалы II Национальной научно-практической конференции с международным участием/ под науч.ред.проф.В.А.Мазилова. – Ярославль: РОИ ЯГПУ, 2019. – с.123-126.

7. Федорова П.С. Формирование у лиц с ментальными нарушениями, проживающих в психоневрологическом интернате, жизненно необходимых умений, навыков и компетенций для подготовки их к самостоятельной жизни в рамках сопровождаемого проживания// Социальное обслуживание. –2020.№ С.48-59.

8. Филиппова М.В., Бугайчук Т.В., Федорова П.С. Специфика постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями// Социальное обслуживание, №12, 2015. С.21-26.

9. Филиппова М.В., Бугайчук Т.В., Федорова П.С. Эффективные практики постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями//Материалы научно-практической конференции «Чтения Ушинского».- Ярославль: РИО ЯГПУ, 2016.- с.188 – 193.

10. Филиппова М.В., Бугайчук Т.В., Федорова П.С. Модель выпускника психоневрологического интерната: компетенции и их формирование// Социальное обслуживание. - № 9. – 2016.- с.50-55.

