

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

**ТАРАСЕНКО ОЛЕСЯ АНАТОЛЬЕВНА**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

Организация виртуальной туристической деятельности для лиц с ментальными  
нарушениями в условиях центра социального обслуживания.

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа  
Направленность (профиль) образовательной программы «Реабилитолог в  
социальной сфере»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Заведующий кафедрой  
д. пед. наук, профессор Фуряева Т.В.

---

Руководитель  
д. пед. наук, профессор Фуряева Т.В.

---

Дата защиты

---

Обучающийся  
Тарасенко О.А.

---

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	1
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ОРГАНИЗАЦИИ ВИРТУАЛЬНОЙ ТУРИСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	6
1.1 Социально-психологические особенности инвалидов с ментальными нарушениями .....	6
1.2 Виртуальный туризм как технология социокультурной реабилитации для лиц с ментальными нарушениями .....	10
ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ВИРТУАЛЬНЫЙ ТУРИЗМ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ «ОТ ВЛАДИВОСТОКА ДО КАЛИНИНГРАДА» .....	18
2.1 Выявление социально-психологических особенностей у получателей социальных услуг .....	18
2.2 Разработка программы «Виртуальный туризм для инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями «от Владивостока до Калининграда» .....	28
2.3 Организация виртуальной туристической деятельности в рамках реализации программы «Виртуальный туризм для инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями «от Владивостока до Калининграда» .....	33
ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 2.....	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	42
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	44
ПРИЛОЖЕНИЕ А .....	47
ПРИЛОЖЕНИЕ Б .....	51

## ВВЕДЕНИЕ

Современное общество постоянно развивается, и одним из факторов его развития является интеграция в социум лиц с ограниченными возможностями. Приобщение к культурным ценностям в соответствии с Конституцией Российской Федерации представляет собой неотъемлемое право «каждого гражданина независимо от национального и социального происхождения, языка, пола, политических, религиозных и иных убеждений, места жительства, имущественного положения, образования, профессии или других обстоятельств» [1].

Виртуальный туризм для инвалидов с ментальными нарушениями является инновационной технологией социокультурной реабилитации. Согласно Декларации о правах инвалидов инвалид – это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его (или её) физических или умственных возможностей.

По данным Росстата в 2022 году в России было официально зарегистрировано 11,331 миллионов человек с инвалидностью. Из них:

Взрослые 1 группа инвалидности – 1,304 миллиона человек,

Взрослые 2 группа инвалидности – 4,745 миллиона человек,

Взрослые 3 группа инвалидности – 4,553 миллиона человек,

Дети-инвалиды – 729 тысяч человек.

Статистика количества инвалидов по полу:

Мужчины – 5,046 миллионов человек,

Женщины – 6,285 миллионов человек.

Однако назвать точное количество лиц, которые имеют «ментальную инвалидность» довольно сложно, так как к этой категории относят целый спектр отклонений психического и когнитивного развития. При этом практически все лица с ментальными нарушениями имеют коммуникативные, поведенческие, интеллектуальные и эмоциональные отклонения, поэтому они плохо

приспособлены к жизни в обществе. В связи с этим для лиц с данными нарушениями очень важна социокультурная реабилитация, как часть общей реабилитации и интеграции их в социум.

Теоретические вопросы социокультурной реабилитации исследуются такими учеными, как Л.В. Мерцалова, Ю.С. Моздокова, А.В. Лебедев, О.А. Шабонова. Проблемы социализации лиц с ограниченными возможностями занимались такие ученые, как Э.А. Абгарян, Л.И. Божович, Л.В. Василенко, М.А. Егорова и др.

При опросе получателей социальных услуг, посещающих клуб «Вдохновение» на базе Краевого государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания «Ленинский» было выявлено, что только 10% получателей социальных услуг выезжали за пределы Красноярского края, а 60% ни разу не покидали пределы г. Красноярска. Ограничения по здоровью, а также материальное положение не позволяют данной категории лиц осуществлять поездки на большие расстояния. Использование современных технологий позволяют людям с ограниченными возможностями здоровья путешествовать, не покидая родного города.

**Объект:** социокультурная реабилитация инвалидов с ментальными нарушениями.

**Предмет:** организация виртуальной туристической деятельности как технологии социокультурной реабилитации инвалидов с ментальными нарушениями в условиях центра социального обслуживания.

**Гипотеза:** организация виртуальной туристической деятельности в условиях центра социального обслуживания на принципах визуализации, музыкального и речевого сопровождения, игрового включения, рефлексивного обсуждения результатов будет способствовать расширению представлений о стране, профилактике когнитивных нарушений, обогащению позитивных эмоциональных переживаний у молодых людей с ментальной инвалидностью.

**Целью** дипломной работы является обоснование, разработка и реализация специальной программы организации виртуальной туристической деятельности в условиях центра социального обслуживания.

### **Задачи:**

1. Изучить литературу по теме дипломной работы.
2. Выявить социально-психологические особенности у инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями в условиях центра социального обслуживания населения.
3. Разработать и реализовать программу «Виртуальный туризм для инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями «от Владивостока до Калининграда» в условиях центра социального обслуживания населения.
4. Проанализировать опыт организации виртуальной туристической деятельности для лиц с ментальными нарушениями в условиях центра социального обслуживания населения.

В своем исследовании мы будем использовать такие методы диагностики, как:

1. Монреальская шкала оценки когнитивных функций – для выявления когнитивных нарушений.
2. Тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ), адаптация Н.В. Паниной. Опросник общего психологического состояния человека.
3. Опрос, беседа – для понимания знаний о окружающем мире у получателей социальных услуг.

Структура дипломной работы: дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемых источников и приложения.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ОРГАНИЗАЦИИ ВИРТУАЛЬНОЙ ТУРИСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

## **1.1 Социально-психологические особенности инвалидов с ментальными нарушениями**

Понятие «инвалид» определено в Федеральном законе от 24.11.1995 г. N 181-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определяет понятие «инвалид». Согласно закону, это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [2]. Классификацию основных видов стойких расстройств функций можно найти в приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [5] и включает в себя следующие виды функциональных нарушений: нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, внимания, памяти, эмоций, восприятия, мышления и др.); нарушения языковых и речевых функций (устной, письменной, вербальной и невербальной речи); нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, разных видов чувствительности, вестибулярной функции); нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций; нарушения функций разных систем организма; нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации отдельных частей тела, нарушение размеров тела и др.).

В российском законодательстве нет официального термина «ментальная инвалидность», но он подразумевает под собой наличие у индивидов интеллектуальных и психических расстройств. Болезни, к которым можно отнести

ментальную инвалидность:

- шизофрения;
- аутизм;
- умственная отсталость;
- органические нарушения центральной нервной системы;
- генетические заболевания и прочие патологии и др.

Довольно часто эти заболевания сочетаются с нарушениями функционирования опорно-двигательного аппарата, потерей зрения или слуха. Создать обобщенный образ инвалида с нарушениями ментального здоровья очень сложно, потому что эти люди имеют разные заболевания, они разного возраста, могут проживать в специализированных учреждениях (интернатах) или в семьях. Однако очень часто у лиц с ментальными нарушениями отмечается наличие нарушений когнитивных функций и отставание в умственном развитии.

Под когнитивными функциями принято понимать наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира. К когнитивным функциям относится память, гнозис, речь, праксис и интеллект.

Память – это способность головного мозга усваивать, сохранять и воспроизводить необходимую для текущей деятельности информацию.

Память бывает:

1. долговременная (отвечает за информацию, которую мы получили однажды, чтобы она была актуальной всю жизнь);
2. кратковременная (важна для событий, которые произошли недавно или вот-вот произойдут);
3. оперативная (нужна в определенном моменте, она обслуживает действия, которые человек совершает прямо сейчас).

Гнозисом называется функция восприятия информации, её обработки и синтеза элементарных сенсорных ощущений в целостные образы. Первичные нарушения гнозиса (агнозии) развиваются при патологии задних отделов коры головного мозга, а именно височной, теменной и затылочных долей.

Речь – это способность обмениваться информацией с помощью высказываний. Нарушения речи (афазии) чаще всего развиваются при патологии лобных или височно-теменных отделов головного мозга. При этом поражение височно-теменных отделов приводит к разного рода расстройствам понимания речи, а при патологии лобных долей первично нарушается способность выражать свои мысли с помощью речевых высказываний.

Праксис – это способность приобретать, сохранять и использовать разнообразные двигательные навыки. Нарушения праксиса (апраксии) чаще всего развиваются при патологии лобных или теменных долей головного мозга. При этом, патология лобных долей приводит к нарушению способности построения двигательной программы, а патология теменных долей – к неправильному использованию своего тела в процессе двигательного акта при сохранной программе движений.

Под интеллектom понимают способность сопоставлять информацию, находить общее и различия, выносить суждения и умозаключения. Интеллектуальные способности обеспечиваются интегрированной деятельностью головного мозга в целом [11].

Основные признаки умственной отсталости:

1. Недоразвитие всех нервно-психических функций — нарушения моторики, речи, восприятия, памяти, внимания, эмоциональной сферы, произвольных форм поведения, абстрактных форм мышления;
2. Недоразвитие познавательной деятельности — недостаточность логического мышления, нарушение подвижности психических процессов, инертность обобщения, сравнения предметов и явлений окружающей действительности по существенным признакам, невозможность понимания переносного смысла метафор;
3. Отсутствие переноса усвоенного в процессе обучения способа действия в новые условия;
4. Нарушение функций отвлечения и обобщения, компонентов психической активности, связанные с аналитико-синтетической деятельностью



мозга;

5. Трудности формирования высших чувств — нравственных, эстетических и пр.;

6. Недоразвитие сложных эмоций и произвольных форм поведения;

7. Неадекватная самооценка — завышенная или заниженная;

8. Нарушение формирования адекватной системы ценностей и внутреннего контроля;

9. Недостаточное развитие всех сторон речевой деятельности, ее становление в более поздние сроки, отсутствие потребности в общении;

10. Дефекты эмоционально-волевой сферы — недоразвитие и неустойчивость эмоций, слабость намерений, неразвитость самообладания, наличие примитивных непосредственных реакций на внешние впечатления [7].

В структуру дефекта у большинства лиц, имеющих ментальные нарушения, независимо от группы, к которой они относятся, входят нарушения эмоционального развития. Анализ опыта, представленного в ряде исследований, позволяет выделить слабую эмоциональную устойчивость, нарушение самоконтроля, агрессивность поведения и его провоцирующий характер, трудности приспособления к коллективу, суетливость, частую смену настроения, чувство страха, негативные реакции, направленные против воли лиц, осуществляющих уход, частое отсутствие правильного понимания социальной роли и положения, агрессия на ярко выраженные трудности, непонимание принципов межличностных отношений [23]. Таким образом, в зависимости от особенностей аффективного и эмоционального развития у лиц с ментальными нарушениями формируется неоднозначное общение с окружающим миром, появляются проблемы эмоциональных отношений между членами общества, наблюдаются нарушения эмоциональных контактов с близкими, отмечается неумение ориентироваться в нравственно-этических нормах поведения.

## **1.2 Виртуальный туризм как технология социокультурной реабилитации для лиц с ментальными нарушениями**

Перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг на территории Красноярского края, утвержден Законом Красноярского края от 16.12.2014 г. № 7-3023 «Об организации социального обслуживания граждан в Красноярском крае» [29].

В структурных подразделениях комплексных центров социального обслуживания населения социальное обслуживание осуществляется в форме социального обслуживания на дому и полустационарной форме социального обслуживания.

Перечень социальных услуг по видам социальных услуг, предоставляемых гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании:

1. социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;
2. социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;
3. социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;
4. социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;
5. социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6. социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

7. услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

8. срочные социальные услуги [4].

Реабилитация инвалидов старше 18 лет, имеющих ментальные нарушения, в условиях учреждения обусловлена необходимостью реализации гарантированного права каждого человека с инвалидностью на получение комплекса реабилитационных услуг независимо от места проживания, тяжести течения и нозологического вида инвалидизирующего заболевания. На данный момент комплексные центры социального обслуживания населения используют достаточно большое количество технологий при социальном обслуживании лиц с ментальными нарушениями. Ю. С. Моздокова в «Атласе социально-культурных реабилитационных технологий» дает классификацию и типологию культуротворческих реабилитационных технологий, которые включают: библиотерапию, сказкотерапию, арт-терапию (как использование средств изобразительного искусства), музыкотерапию, терапию театральным искусством, танцотерапию, глинотерапию, гарденотерапию и др. [20] Т. Г. Киселева и Ю. Д. Красильников обозначают эти технологии как базовые. Структурносодержательный признак их классификации определяет направление и характер социально-защитного, реабилитационного воздействия на личность ребенка или взрослого, отбор и локализацию соответствующих средств и способов [14].

Важным элементом реабилитации инвалидов с ментальными нарушениями является социокультурная реабилитация. Вопросы, связанные с социокультурной реабилитацией раскрыты в трудах Е. И. Холостовой, Н. Ф. Дементьевой, Нестерова Г. Ф., Безух С. М., Волкова А. Н и др.

Мерцалова Л. В. в своей работе дает следующее определение

социокультурной реабилитации: социокультурная реабилитация – это комплекс мероприятий (включающих культурологические механизмы), направленных на возвращение (создание) психологических механизмов, способствующих постоянному внутреннему росту, развитию, и, в целом восстановлению культурного статуса клиента как личности. Приобщаясь к культуре человек становится частью культурного сообщества [17].

По мнению Н. В. Шарковской «социально-культурная реабилитация понимается как целостный процесс общекультурного развития человека с ограниченными возможностями здоровья, ориентированный на восстановление его индивидуально своеобразных черт, а также как результат достижения устойчивой вариативности социальных контактов с окружающим миром культуры и искусств» [30].

Беляева Л.А. и Беляева М.А. понимают социально-культурную деятельность как систему специальных мероприятий по организации свободного времени детей и взрослых, направленную на повышение уровня их адаптивных возможностей и повышения качества социального взаимодействия. Социально-культурная деятельность имеет специфику, связанную с содержательными средствами воздействия (разные виды искусства) и отраслевой принадлежностью к сфере культуры. Социально-культурная деятельность может решать задачи адаптации, реабилитации, профилактики кризисных явлений в жизни человека [6].

Социокультурная деятельность выступает важнейшим социализирующим фактором. Она приобщает людей к общению, взаимодействию, саморазвитию, тем самым являясь для лиц с ментальными нарушениями важной частью их реабилитационного процесса. В отличие от других видов реабилитации, которые ориентированы на восстановление физических, психологических, педагогических возможностей молодого инвалида, обучению навыков самообслуживанию, социокультурная реабилитация ориентирована:

1. На восстановление культуроформирующую личность механизма общения;
2. На восстановление неповторимого и уникального, индивидуального стиля жизни;

3. На включение личности инвалида в систему социально психологических механизмов культурного наследования.

Услуги по социокультурной реабилитации включают в себя:

1. Обучение инвалида навыкам проведения отдыха, досуга;

2. Проведение мероприятий, направленных на создание условий возможности полноценного участия инвалидов в социокультурных мероприятиях, удовлетворяющих социокультурные и духовные запросы инвалидов, на расширение общего и культурного кругозора, сферы общения (посещение театров, выставок, экскурсии, встречи с деятелями литературы и искусства, праздники, юбилеи, другие культурные мероприятия);

3. Обеспечение инвалидов, находящихся в учреждениях, и содействие в обеспечении инвалидов, обслуживаемых на дому, периодической, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературой, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах, аудиокнигами и книгами с рельефно-точечным шрифтом Брайля; создание и предоставление инвалидам по зрению возможности пользоваться адаптированными компьютерными рабочими местами, сетью Интернет, Интернет-документами с учетом ограничения жизнедеятельности инвалида;

4. Содействие в обеспечении доступности для инвалидов посещений театров, музеев, кинотеатров, библиотек, возможности ознакомления с литературными произведениями и информацией о доступности учреждений культуры;

5. Разработка и реализация разнопрофильных досуговых программ (информационно-образовательных, развивающих, художественно-публицистических, спортивно-развлекательных и т. п.), способствующих формированию здоровой психики, развитию творческой инициативы и самостоятельности [17].

Виртуальный туризм является новой технологией при социокультурной реабилитации лиц с ментальными нарушениями. Сам же виртуальная туризм не так молод, как кажется. Первый виртуальный тур появился в 1994 году в Великобритании, а одним из первых пользователей была Елизавета II. В Европе

широко распространён проект «социально-виртуальный туризм», цель проекта заключается повысить уровень культурного досуга для лиц пожилого возраста и инвалидов. Данная технология позволяет погрузиться в историческую реальность и охватить основные достопримечательности, а также сохраняет интерес к жизни, побуждает к социальной активности, общению и развитию культуры. За 2015 год, в Великобритании данный проект охватил около 246 человек [19].

Существует множество подходов к определению туризма. Так Федеральный закон от 24 ноября 1996 года № 132-ФЗ даёт следующее определение: туризм – это частный случай путешествия и представляет собой временные выезды (путешествия) граждан РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в лечебно-оздоровительных, рекреационных, познавательных, физкультурно-спортивных, профессионально-деловых и иных целях без занятия деятельностью, связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания.

В. А. Квартальнов даёт следующее определение «туризм — это временное перемещение людей с места своего постоянного проживания в другую страну или местность в пределах своей страны в свободное время в целях получения удовольствия и отдыха, оздоровительных, гостевых, познавательных или в профессиональных целях, но без занятия оплачиваемой работы в посещаемом месте».

О.В. Горцов определяет туризм как совокупность деятельности физических лиц (туристов) для достижения различных целей, связанных с отдыхом: лечебно-оздоровительных, познавательных, физкультурно-спортивных, религиозных и иных, в месте постоянного проживания или временного пребывания, не относящегося к миграции, так и деятельности предприятий, предоставляющих для туристов товары и услуги.

Проанализировав определения туризма, мы можем сделать вывод, что отличительной чертой туризма является пребывание в другом месте, при этом место пребывания не должно быть местом постоянного или длительного проживания.

Однако с развитием технологий появляется новый вид туризма, который не требует смены места пребывания – виртуальный туризм. Виртуальный туризм так же имеет множество определений. Одни ученые определяют виртуальный туризм как деятельность индивида, позволяющая посредством использования современной компьютерной техники и коммуникационных сетей создать и получить максимально реалистичную сенсуальную информацию о желаемой дестинации из числа реально существующих без фактического перемещения в нее.

Более простое определение виртуального туризма говорит нам о том, что это форма путешествия, при которой люди исследуют виртуальную среду, такую как карты и симуляции, чтобы испытать достопримечательности и звуки места назначения, не выходя из дома.

И.А. Латыпов определил виртуальный туризм как «вид деятельности физических и юридических лиц, которые организуют или совершают виртуальные туры».

Виртуальный туризм для лиц с ментальными нарушениями является довольно молодой технологией социального обслуживания, цель которой – расширение кругозора инвалидов путем приобщения их к культурному и историческому наследию России и зарубежных стран.

Задачи:

1. Создание комфортных условий для досуга лиц с ментальными нарушениями;
2. Повышение уровня социальной адаптации посредством социокультурной реабилитации лиц с ментальными нарушениями;
3. Преодоление социальной изолированности лиц с ментальными нарушениями;
4. Совершенствование способов взаимодействия лиц с ментальными нарушениями с окружающим миром;
5. Развитие личностного потенциала лиц с ментальными нарушениями – содействие культурному, познавательному и духовному развитию, а именно: приобщение к региональному и мировому культурному наследию, расширение

кругозора;

6. Улучшение эмоционального состояния лиц с ментальными нарушениями.

Преимущества социально-виртуального туризма для лиц с ментальными нарушениями:

Во-первых, одним из главных преимуществ виртуального тура, экскурсии или путешествия является его доступность для тех, кто по каким-то причинам не может путешествовать в реальности. Это может быть и нехватка средств, и физические ограниченные возможности, и невозможность выезда с целью путешествия, и незнание иностранных языков, необходимых для коммуникации с коренным населением в стране пребывания, и политическая обстановка в стране, выбранной в качестве цели путешествия. Список можно продолжать и дальше.

Во-вторых, это экономия средств и времени. При виртуальном путешествии нет необходимости тратить время на передвижение до места назначения и сборы в дорогу, не нужно тратить деньги на посещение и осмотр достопримечательностей, на путь до них, проживание, питание и так далее. Всё, что необходимо для путешествия – это доступ в интернет.

В-третьих, безопасность. Виртуальный тур ни при каких обстоятельствах не подвергает опасности жизнь и здоровье человека.

В-четвертых, виртуальный тур всегда успешен. «Путешественника» никогда не коснется плохая погода, неблагоприятная политическая обстановка, забастовка авиадиспетчеров или крах туристической фирмы.

В-пятых, в виртуальной экскурсии, если она привлекла наше внимание, можно участвовать бесконечное количество раз и в любое время, используя возможность размещенной дополнительной информации и подсказок. В любой момент виртуальное путешествие можно прервать и продолжить при желании в другое подходящее время. Есть возможность пересмотреть, переслушать необходимую информацию, уточнить интересующие детали, ведь путешественник располагает нерегламентированным количеством времени.

В-шестых, бесспорно важнейшим составляющим элементом туризма является познание, которое и является важнейшим результатом реализации



мотивации на поездку. Виртуальный туризм – это прекрасное дополнительное средство для общего интеллектуального развития человека. Ведь можно не только полюбоваться природными и городскими ландшафтами, увидеть достопримечательности, но и «прогуляться» по самым знаменитым музеям, хранящим в себе мировое достояние науки и искусства, и детально изучить особо интересующие экспонаты. В дополнение к этому в большинстве случаев такие виртуальные экскурсии сопровождаются разъяснительным текстом, что позволяет узнать немало новой и полезной информации и повысить собственный культурный уровень. А культурно-познавательное начало и есть основа развития любого туризма.

## **ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ВИРТУАЛЬНЫЙ ТУРИЗМ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ «ОТ ВЛАДИВОСТОКА ДО КАЛИНИНГРАДА»**

### **2.1 Выявление социально-психологических особенностей у получателей социальных услуг**

Исследование проводилось на базе комплексного центра социального обслуживания населения. В исследовании приняли участие восемь получателей социальных услуг, посещающих клуб «Вдохновение» в возрасте от 18 до 40 лет, и имеющие разные группы инвалидности. Целью исследования являлось выявление общего психологического состояния получателей социальных услуг, выявление их когнитивных нарушений, а также выявление знаний о стране, в которой они проживают.

Для достижения цели были использованы следующие методики:

1. Беседа, опрос.
2. Монреальская шкала оценки когнитивных функций – Мока-тест.
3. Тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ), адаптация Н.В. Паниной. Опросник общего психологического состояния человека.

На первом этапе исследования с получателями социальных услуг была проведена беседа, в ходе которой каждый участник смог немного рассказать о себе следующую информацию:

- как его зовут;
- сколько ему лет;
- где учился;
- чем занимается/увлекается;
- совершал ли поездки на дальние расстояния;
- какие города знает.

После проведения беседы мы получили следующие данные:

1. Катя, 34 года. Проживает в семье с мамой и папой. После окончания школы нигде больше не училась. Никогда не работала. Очень любит рисовать, раскрашивать раскраски. С родителями часто ездит в деревню к бабушке. Города, которые смогла вспомнить: Красноярск, Дивногорск, Канск.

2. Ани, 25 лет. Проживает в семье с мамой и папой. После окончания школы нигде больше не училась. На данный момент работает в магазине, фасует товар (ткани). Любит гулять, ходить в центр социального обслуживания, общаться с друзьями. Недавно с родителями ездила на Красноярское море. Города, которые смогла вспомнить: Красноярск.

3. Саша, 24 года. Проживает в семье с мамой и папой. После окончания школы учился в училище. Никогда не работала. Очень любит футбол, занимается в секции по футболу. Вместе с командой ездил на соревнования в Сочи, Москву, Новосибирск, Иркутск. Города, которые смог вспомнить: Красноярск, Дивногорск, Ачинск, Иркутск, Москва, Санкт-Петербург, Сочи, Новосибирск.

4. Денис 36 лет. Проживает в семье с мамой и папой. После окончания школы нигде больше не учился. Никогда не работала. Любит играть в шашки. Далеко от дома ни разу не ездил, так как у него эпилепсия, и ездить на далекие расстояния он не может. Города, которые смог вспомнить: Красноярск, Ачинск, Шарыпово, Ужур, Калифорния, Нью-Йорк.

5. Полина, 29 лет. Проживает в семье с мамой и папой. После окончания школы нигде больше не училась. Никогда не работала. Любит собирать алмазные мозаики. Много ездит по городу, посещает разные экскурсии. За город выезжает редко, иногда бывает у родственников в Шарыпово. Города, которые смогла вспомнить: Красноярск, Шарыпово, Абан, Сосновоборск, Дивногорск.

6. Рома, 38 лет. 34 года. Проживает с папой. После окончания школы нигде больше не учился. Помогает отцу по работе, по утрам подметает территорию детского дома. Любит смотреть фильмы, сериалы. Летом был на Шира. Города, которые смог вспомнить: Красноярск, Шира, Минусинск.

7. Оксана, 37 лет. Проживает с мамой. После окончания школы нигде больше не училась. Никогда не работала. Любит общаться с друзьями, рисовать.

Про дальние поездки ничего сказать не смогла. Города, которые смогла вспомнить: Красноярск.

8. Юля, 33 года. Проживает с мамой. После окончания школы нигде больше не училась. Никогда не работала. Любит играть в шашки, дартс, рисовать, гулять с друзьями, рассказывать стихотворения. Отдыхала с мамой на реке Мана. Города, которые смогла вспомнить: Красноярск, Дивногорск, Сосновоборск.

Делая выводы по результатам беседы, можно сказать, что большая часть группы не выезжали за пределы Красноярского края, а их знания о стране в основном ограничиваются местами, где они когда-то бывали.

Для того, чтобы иметь более полную картину интеллектуальных познаний в области географии нашей страны, среди получателей социальных услуг был проведен небольшой опрос, который состоял всего из 5 вопросов:

1. В какой стране мы живем?
2. Что включает в себя государственная символика России?
3. Как называется край, в котором ты живешь?
4. В каком городе ты живешь?

5. Покажи на карте России наш край (для ответа на этот вопрос была использована административно-территориальная карта России).

Результаты опроса приведены в таблице:

Таблица 1 – Опрос.

<b>ФИО</b>	<b>В какой стране мы живем?</b>	<b>Что включает в себя государственная символика России?</b>	<b>Как называется край, в котором ты живешь?</b>	<b>В каком городе ты живешь?</b>	<b>Покажи на карте России наш край.</b>
Рома Щ.	Африка	Не знаю	Африка	Красноярск	Не смог показать
Юля С.	Россия	Не знаю	Не знаю	Красноярск	Не смог показать
Ани А.	Не знаю	Не знаю	Не знаю	Красноярск	Не смог показать

Полина П.	Россия	Не знаю	Красноярский	Красноярск	Смогла показать
Саша Н.	Россия	Не знаю	Красноярский	Красноярск	Смог показать
Оксана Г.	Россия	Не знаю	Не знаю	Красноярск	Не смог показать
Денис Д.	Россия	Не знаю	Красноярский	Красноярск	Смог показать
Катя З.	Россия	Не знаю	Не знаю	Красноярск	Не смог показать

По результатам опроса видно, что из восьми человек, принимавших участие в опросе, трое не знают названия страны, в которой они живут. Только три человека смогли назвать край, в котором они живут и показать его на карте России. Все восемь испытуемых знают, как называется город, в котором они живут, но ни один из них не знает, что включает в себя государственная символика России.

На втором этапе исследования для выявления особенностей когнитивных функций была использована методика «Монреальская шкала оценки когнитивных функций – Мока-тест». Под когнитивными функциями принято понимать наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира. К когнитивным расстройствам относят нарушения: памяти, внимания, пространственного восприятия, познавательной деятельности.

Тестирование проводилось в индивидуальном порядке. Время для проведения МоСА-теста составило 15-20 минут.

Интерпретация результатов теста: максимально возможное количество баллов – 30.

- 26 баллов и более – когнитивные нарушения отсутствуют;
- 25 и менее – свидетельствуют о наличии когнитивных нарушений.

Результаты тестирования:

Таблица 2 – Монреальская шкала оценки когнитивных функций – Мока-тест.

ФИО	Рома Щ.	Юля С.	Ани А.	Поли- на П.	Саша Н.	Окса- на Г.	Денис Д.	Катя З.
Балл	4	12	15	17	13	7	22	11

Наглядно результаты тестирования представлены в диаграмме.



Рисунок 1 – Монреальская шкала оценки когнитивных функций – Мока-тест.

При прохождении тестирования многие задания теста вызывали у участников исследования большие трудности.

Одним из самых сложных заданий теста было задание, где нужно было скопировать (перерисовать) куб. С этим заданием не справился ни один участник тестирования. Трудность передачи трехмерного объекта на плоскости говорит нам о том, что у всей группы имеются нарушения зрительно-конструктивной деятельности, а именно нарушено представление пространственных представлений об объектах окружающего мира и их взаимодействиях.

Так же большие трудности вызвало задание, ориентированное на кратковременную память. Под памятью мы понимаем психический процесс, связанный со способностью усваивать, сохранять и воспроизводить следы

прошлого опыта, позволяющий накапливать информацию, не теряя при этом прежних знаний, умений, навыков. Память бывает:

4. долговременная (отвечает за информацию, которую мы получили однажды, чтобы она была актуальной всю жизнь);
5. кратковременная (важна для событий, которые произошли недавно или вот-вот произойдут);
6. оперативная (нужна в определенном моменте, она обслуживает действия, которые человек совершает прямо сейчас).

Для оценки кратковременной памяти в методике было предложено следующее задание: читаются пять слов, тестируемый должен их повторить. Далее процедура повторяется. После этого тестируемого предупреждали о том, что эти слова нужно будет вспомнить после выполнения последующих заданий. Из восьми человек, принимавших участие в тестировании, ни один не смог вспомнить все пять слов без подсказок. Это говорит нам о том, что лицам, проходившим исследования, достаточно сложно вспомнить события, которые произошли недавно.

Для того, чтобы можно было оценить такой критерий, как внимание, нужно было выполнить следующее задание:

1. Повторить пять чисел, в прямом порядке;
2. Повторить три числа в обратном порядке;
3. Чтение ряда букв, где испытуемый должен был хлопнуть рукой на каждую букву «А» (допускается 2 ошибки).
4. Выполнить серийное вычитание по семь из ста.

Все четыре задания не смог выполнить ни один участник исследования. Двое из восьми тестируемых не смогли справиться ни с одним заданием. Один испытуемый справился с заданием № 1, двое с заданием № 2. Пять человек справились с заданием № 3, но при этом допускали ошибки. Только один из тестируемых смог дать один правильный ответ на задание №4.

Результаты этой части тестирования говорят нам о том, что у каждого члена группы имеется такой признак, как нарушение внимания.

Лучше всего участники исследования смогли справиться с заданием на

ориентацию. Для выполнения этого задания нужно было назвать дату, месяц, год, день недели, место и город, где они находятся. Пять тестируемых из восьми смогли справиться с этим заданием без единой ошибки. Двое допустили две ошибки, а один участник не смог назвать сегодняшнюю дату. По результатам тестирования все восемь человек смогли назвать город, в котором они живут, что совпадает с результатом опроса, который проводился ранее.

Проанализировав результаты тестирования и подсчитав количество набранных участниками исследования баллов, можно сделать вывод, что у каждого члена группы, принимающего участие в исследовании, имеются когнитивные расстройства, а именно: нарушения памяти, внимания, пространственного восприятия и познавательной деятельности. Это говорит нам о том, что при разработке программы виртуального туризма нужно уделить внимание профилактике когнитивных расстройств у данной категории лиц.

Для определения общего психологического состояния получателей социальных услуг была применена методика определения индекса жизненной удовлетворенности (тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ), адаптация Н.В. Паниной. Опросник общего психологического состояния человека). Данная методика диагностирует индекс жизненной удовлетворенности, отражает общее психологическое состояние человека, степень его психологического комфорта и социально-психологической адаптированности. В процессе проведения методики можно выявить:

- проявление интереса к жизни;
- основные психологические проблемы, влияющие на удовлетворенность жизнью;
- самооценку человеком своих качеств;
- особенности отношения к жизни;
- психосоматический тонус;
- согласованность между поставленными и достигнутыми целями.

Тестирование проводилось в индивидуальном порядке. Среднее время тестирования составило 10 минут. Участника исследования было задано двадцать



вопросов и три варианта ответа на каждый вопрос: «согласен», «не согласен», «не знаю».

Индекс общей жизненной удовлетворенности определялся начислением баллов по ключу, предусмотренному тестированием.

Интерпретация результатов теста:

- Максимальный индекс жизненной удовлетворённости составляет 40 баллов.
- Средняя жизненная удовлетворённость – 25–30 баллов.
- Показатели менее 25 баллов считаются низкими.

Для обладателей высокого значения индекса характерны низкий уровень эмоциональной напряженности, высокая эмоциональная устойчивость, низкий уровень тревожности, психологический комфорт, высокий уровень удовлетворенности ситуацией и своей ролью в ней.

Результаты тестирования:

Таблица 3 – Индекс жизненной удовлетворенности.

ФИО	Рома Щ.	Юля С.	Ани А.	Поли- на П.	Саша Н.	Окса- на Г.	Денис Д.	Катя З.
Балл	19	13	20	26	26	9	7	22

Наглядно результаты тестирования представлены в диаграмме.



Рисунок 2 – Индекс жизненной удовлетворенности

Как видно из результатов проведённого тестирования, только 25% испытуемых имеют средний индекс жизненной удовлетворенности. Остальные члены группы имеют низкий индекс жизненной удовлетворенности. Проанализировав более детально ответы участников тестирования можно сделать следующие выводы:

1. У шести человек из восьми потерял интерес к жизни, а именно имеется низкая степень энтузиазма и увлеченного отношения к повседневной жизни. Они считают, что большинство дел, которые им приходится выполнять в повседневной жизни скучные и неинтересные. Они не испытывают к повседневной жизни большого интереса.

2. У большей части группы выявлено пассивное примирение к жизненным неудачам, они покорно принимают все, что приготовила им жизнь. У них отсутствует цель в жизни, так как нет убежденности в то том, что они могут достичь этой цели самостоятельно.

В исследовании принимали участие восемь получателей социальных услуг, посещающих клуб «Вдохновение» на базе комплексного центра социального обслуживания населения. Возврат участников от 18 до 40 лет. Все участники имеют группу инвалидности. Исследование проводилось в течение месяца. Были использованы 2 методики для выявления общего психологического состояния получателей социальных услуг и выявления их когнитивных нарушений. Так же была проведена беседа и небольшой опрос на знания в области географии нашей страны.

Из полученной в результате беседы информации можно сделать следующие выводы: большая часть группы не имеет возможности путешествовать на дальние расстояния. Их поездки в основном ограничиваются территорией Красноярского края. Знания в области географии страны так же ограничены в основном только теми местами, где они когда-то бывали, а именно близлежащие к Красноярску города – Дивногорск, Сосновоборск, Ачинск, Канск, Шарыпово и т.д.

Для определения общего психологического состояния получателей социальных услуг была применена методика определения индекса жизненной

удовлетворенности. С помощью данной методики мы смогли определить общее психологическое состояние участников исследования, степень их психологического комфорта и социально-психологической адаптированности.

По результатам проведенного тестирования мы пришли к выводу, что у большей части группы имеется низкий индекс жизненной удовлетворенности. Это говорит нам о том, что многие из них потеряли интерес к жизни. Большинство дел, которые им приходится выполнять в повседневной жизни скучные и неинтересные. Они не испытывают к повседневной жизни большого интереса, у них отсутствует цель в жизни, так как нет убежденности в то том, что они могут достичь этой цели самостоятельно.

Из результатов исследования можно сделать вывод, что у всех членов группы, принимавших участие в исследовании, имеются ментальные нарушения. Это говорит о том, что при написании программы виртуального туризма нужно обязательно учитывать данные особенности группы. Программа должна соответствовать уровню интеллектуальных способностей и психологического состояния получателей социальных услуг. Видеоматериал должен быть подобран с учетом этих особенностей, быть простым, интересным и доступным для понимания. Так же для лучшего усвоения материала и получения более успешного результата при реализации программы имеет место включение игровой составляющей.

## **2.2 Разработка программы «Виртуальный туризм для инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями «от Владивостока до Калининграда»**

### **Цель и задачи программы**

#### Цель:

Целью программы является социокультурная реабилитация инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями, посредством участия в комплексе познавательных мероприятий, через реализацию программы «Виртуальный туризм для инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями «от Владивостока до Калининграда».

#### Задачи:

1. Организация досуга инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями.
2. Знакомство инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями с историческим, культурным и географическим своеобразием России, развитие идеи патриотизма.
3. Организация виртуальных экскурсий по историческим и культурным памятникам субъектов Российской Федерации.

### **Структура программы. Формы и методы**

#### Формы работы:

1. Групповые виртуальные экскурсии на базе комплексного центра социального обслуживания.
2. Тематические культурно-досуговые мероприятия.

#### Методы работы:

- организационные (планирование, информирование, координирование);
- исследовательские (опрос, наблюдение, тестирование);
- практические (групповые виртуальные экскурсии, проведение тематических мероприятий);
- аналитические (обобщение, анализ эффективности реализации программы,

публикации и выступления по результатам работы).

### **Целевая группа**

Программа предназначена для инвалидов трудоспособного возраста, имеющих ментальные нарушения.

### **Срок освоения программы**

Программа осуществляется в соответствии с тематическим планом. План устанавливает перечень тем с указанием их трудоемкости. Срок реализации данной программы рассчитан на один реабилитационный сезон.

### **Этапы реализации**

Этапы реализации программы:

#### **1. Организационный.**

- Проведение исследования с получателями социальных услуг, посещающих клуб «Вдохновение» на базе комплексного центра социального обслуживания населения.

- Составление тематического плана.

- Подбор методического и видеоматериала для проведения виртуальных экскурсий.

- Информирование получателей социальных услуг через стенды учреждения, интернет источники (официальный сайт Центра, группы в социальных сетях и др.).

#### **2. Практический.**

Проведение виртуальных экскурсий и тематических мероприятий для получателей социальных услуг в соответствии с тематическим планом (Приложение А).

#### **3. Аналитический.**

Анкетирование получателей социальных услуг. Анализ показателей работы по программе, оценка потребностей и возможностей, прогнозирование дальнейшей деятельности.

Таблица 4 – План мероприятий по реализации программы

**План мероприятий по реализации программы.**

<b>№ п/п</b>	<b>Мероприятие</b>	<b>Сроки</b>	<b>Ответственный</b>
<b>Организационный этап</b>			
1.	Разработка программы «Социально-виртуальный туризм для инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями». Формирование тематического плана.	Июль-сентябрь	Специалист по социальной реабилитации
2.	Анкетирование получателей социальных услуг, посещающих клуб «Вдохновение» на базе комплексного центра социального обслуживания населения.	Июль-сентябрь	Специалист по социальной реабилитации
3.	Подбор методического и видеоматериала для проведения виртуальных экскурсий.	Июль-сентябрь	Специалист по социальной реабилитации
4.	Информирование получателей социальных услуг через стенды учреждения, интернет источники (официальный сайт Центра, группы в социальных сетях и др.).	Ежемесячно	Специалист по социальной реабилитации
<b>Практический этап</b>			
1.	Проведение тематических мероприятий для получателей социальных услуг в соответствии с	В соответствии с утвержденным	Специалист по комплексной реабилитации

	тематическим планом.	планом	
2.	Проведение виртуальных экскурсий для получателей социальных услуг в соответствии с тематическим планом.	В соответствии с утвержденным планом	Специалист по комплексной реабилитации
<b>Аналитический этап</b>			
1.	Анализ результатов: –подготовка отчетной документации; –публикации и выступления по итогам реализации программы.	1 раз в квартал	Специалист по социальной реабилитации
2.	Итоговый аналитический отчет	Ежегодно	Специалист по социальной реабилитации

### **Контроль и управление программой**

1. Предварительный контроль – осуществляется на подготовительном этапе, непосредственно перед началом осуществления практической деятельности с целью проверки готовности к реализации мероприятий программы;

2. Текущий контроль – проводится два раза в год весь период реализации программы с целью анализа выполнения мероприятий;

3. Итоговый контроль – проводится на контрольном этапе после завершения реализации мероприятий с целью оценки качества реализации программы и ее эффективности.

### **Ожидаемые результаты реализации программы.**

#### Количественные показатели:

Количество получателей социальных услуг, принявших участие в программе: не менее 25 получателей.

Критерий оценки: количество инвалидов трудоспособного возраста, принявших участие в мероприятиях программы.

Качественные показатели:

- Расширение спектра социальных услуг учреждения в результате внедрения программы «Социально-виртуальный туризм».
- Улучшение качества социального обслуживания в результате внедрения программы «Социально-виртуальный туризм».
- Расширение кругозора инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями.
- Формирование и развитие социальной активности, повышение степени социальной адаптации инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями.

Критерии оценки: количество положительных отзывов, статистические данные, тестирования, опросы.



### **2.3 Организация виртуальной туристической деятельности в рамках реализации программы «Виртуальный туризм для инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями «от Владивостока до Калининграда»**

Программа «Социально-виртуальный туризм для инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями «от Владивостока до Калининграда» стартовала 5 октября 2022 года на базе комплексного центра социального обслуживания населения. Совместно с молодежным центром технического проектирования было проведено вводное театрализованное мероприятие, на котором участники программы узнали о том, что такое виртуальный туризм и виртуальные экскурсии.

Опираясь на результаты исследования, было принято решение ввести игровую составляющую для реализации программы. В этом вопросе нам помог волонтер молодежного центра, который согласился сыграть роль помощника в виртуальных путешествиях – доброго и веселого клоуна по имени Чупа. На первом занятии была проведена веселая викторина на тему путешествий. Так же клоун Чупа в игровой форме рассказал получателям социальных услуг, в какой стране мы живем, как много красивых мест есть в нашей стране, и как можно путешествовать по этим местам, не вставая со своих мест. В завершении мероприятия волонтер подарил участникам клуба «Вдохновение» большую административно-территориальную карту Российской Федерации, а также магнит со своим изображением, и предложил им сыграть в необычную игру: помочь маленькому клоуну Чупе, изображенному на магните, совершить большое путешествие по карте, начиная от Владивостока и заканчивая Калининградом. Благодаря тому, что мы ввели элемент игры в организацию виртуальной туристической деятельности, мы смогли повысить интерес лиц с ментальными нарушениями к нашей программе. Так же благодаря игровому включению у участников программы улучшалось настроение, появлялись положительные эмоции, что безусловно положительно влияет на их общее психологическое состояние.

Согласно тематическому плану, видеоэкскурсии проходят раз в неделю и включают в себя следующие элементы:

- Теоретическая часть, в которой специалист по социальной реабилитации рассказывает основную информацию о субъекте Российской Федерации;
- Практическая часть – просмотр видеоролика о достопримечательностях субъекта Российской Федерации.

Структура видеоэкскурсии:

1. Приветствие.
2. Повторение названия страны, в которой живут получатели социальных услуг.
3. Повторение названия субъекта Российской Федерации, в котором живут получатели социальных услуг (Красноярский край).
4. Поиск субъекта Российской Федерации, в котором живут получатели социальных услуг (Красноярский край) на карте России.
5. Информация о том, в каком субъекте Российской Федерации будет видеоэкскурсия.
6. Поиск субъекта Российской Федерации на карте России.
7. Краткая информация о субъекте (площадь, численность населения, столица, основные достопримечательности субъекта).
8. Информация о том, как выглядит государственная символика субъекта Российской Федерации (герб и флаг).
9. Просмотр видеоролика о достопримечательностях субъекта Российской Федерации.
10. Подведение итогов видеоэкскурсии, небольшой опрос: понравилась ли экскурсия, что нового узнали благодаря сегодняшней видеоэкскурсии, что запомнилось и впечатлило больше всего.

Учитывая то, что лицам, имеющим ментальные нарушения, довольно сложно воспринимать и обрабатывать новую информацию, они быстро теряют интерес к однообразной деятельности и быстро устают, каждая видеоэкскурсия по времени

не превышает 30 минут, из которых на теоретическую часть отводится не более 10 минут, на практическую часть не более 20 минут.

Каждая видеоэкскурсия начинается с приветствия группы. Опираясь на результаты исследования, мы выяснили, что не все ее участники имеют представление о том, в какой стране они проживают. Поэтому нами был внесен важный элемент каждой видеоэкскурсии – повторение названия страны, в которой мы живем. Так же на каждой видеоэкскурсии повторяется субъект Российской Федерации, где проживают получатели социальных услуг и поиск его на карте. Мы предполагаем, что благодаря этим обязательным повторениям в итоге реализации программы каждый ее участник сможет без каких-либо проблем ответить на вопросы: в какой стране мы живем? Как называется край, в котором ты живешь?

На каждой видеоэкскурсии получатели социальных услуг узнают краткую информацию о субъекте Российской Федерации, в котором проходит экскурсия, ищут его на карте и знакомятся с государственной символикой субъекта. Эта информация помогает сформировать знание о том, что наша страна, хоть и едина, но делится на части – субъекты. Эти части имеют свое название, в них проживает разное количество людей, протекают разные реки и т. д. Так же формируется знание того, что, как и у нашей страны, так и у каждого региона нашей страны, есть свои отличительные черты – государственная символика, а именно герб и флаг. Когда участники рассматривают изображения герба и флага субъекта, они анализируют цвета, животных, предметы, присутствующих на них. Каждый может высказать свое мнение о том, с чем у него ассоциируется каждый цвет, предмет, животное. Это небольшое упражнение помогает формированию ассоциативного мышления, что оказывает положительное влияние на когнитивные функции.

Подбор видеоматериала для проведения практической части видеоэкскурсии занял большое количество времени на подготовительном этапе в связи с тем, что должен был отвечать важным критериям: быть интересным, информационным, достоверным, легким для понимания, иметь формат экскурсии, иметь ограничение по времени. В итоге было подобрано 35 видеоэкскурсий, благодаря которым получатели социальных услуг смогут совершить большое виртуальное

путешествие по территории России, и побывать в 16 субъектах Российской Федерации.

Таблица 5 – План реализации программы.

**План реализации программы.**

<b>№ п/п</b>	<b>Мероприятие</b>	<b>Дата</b>
1	Открытие социально-виртуального туристического сезона. Викторина «Туристическая страна».	05.10.2022
2	Приморский край. Виртуальная экскурсия «Заповедный мир Приморья»	12.10.2022
3	Приморский край. Виртуальная экскурсия «Город Владивосток».	19.10.2022
4	Приморский край. Виртуальная экскурсия «Парк драконов».	26.10.2022
5	Хабаровский край. Виртуальная экскурсия «Город Хабаровск».	02.11.2022
6	Хабаровский край. Виртуальная экскурсия «Большехехцирский заповедник».	09.11.2022
7	Амурская область. Виртуальная экскурсия «Город Благовещенск».	16.11.2022
8	Амурская область. Виртуальная экскурсия «Кундур – поселок юрского периода».	23.11.2022
9	Республика Саха. Виртуальная экскурсия «Жизнь в Якутской деревне».	30.11.2022
10	Республика Саха. Виртуальная экскурсия «Ленские столбы».	07.12.2022
11	Красноярский край. Виртуальная экскурсия «Природный парк «Ергаки».	14.12.2022

12	Красноярский край. Виртуальная экскурсия «Национальный парк «Красноярские столбы».	21.12.2022
13	Томская область. Виртуальная экскурсия «Город Томск»	28.12.2022
14	Томская область. Виртуальная экскурсия «Город Томск» часть 2	11.01.2023
15	Томская область. Виртуальная экскурсия «Туризм в Томской области».	18.01.2023
16	Тюменская область. Виртуальная экскурсия «Город Тюмень».	25.01.2023
17	Тюменская область. Виртуальная экскурсия «Тобольский кремль».	01.02.2023
18	Свердловская область. Виртуальная экскурсия «Город Екатеринбург».	08.02.2023
19	Свердловская область. Виртуальная экскурсия «Город Камышлов».	15.02.2023
20	Республика Коми. Виртуальная экскурсия «Достопримечательности республики Коми».	22.02.2023
21	Республика Коми. Виртуальная экскурсия «Природа приполярного Урала».	01.03.2023
22	Архангельская область. Виртуальная экскурсия «Город Северодвинск».	15.03.2023
23	Архангельская область. Виртуальная экскурсия «Лешукония. Ускользящая красота».	22.03.2023
24	Нижегородская область. Виртуальная экскурсия «Достопримечательности Нижегородской области».	29.03.2023
25	Нижегородская область. Виртуальная экскурсия «Город Нижний Новгород».	05.04.2023
26	Московская область. Виртуальная экскурсия «Московский Кремль. Северный речной вокзал».	12.04.2023

27	Московская область. Виртуальная экскурсия «Музей-усадьба «Кусково».	19.04.2023
28	Белгородская область. Виртуальная экскурсия «Достопримечательности Белгородской области».	26.04.2023
29	Белгородская область. Виртуальная экскурсия «Музей-заповедник «Прохоровское поле».	03.05.2023
30	Смоленская область. Виртуальная экскурсия «Город Смоленск».	10.05.2023
31	Смоленская область. Виртуальная экскурсия «Озера Смоленской области».	17.05.2023
32	Ленинградская область. Виртуальная экскурсия «Прогулка по нижнему парку Петергофа».	24.05.2023
33	Ленинградская область. Виртуальная экскурсия «Реки и каналы Санкт-Петербурга».	31.05.2023
34	Ленинградская область. Виртуальная экскурсия «Город Санкт-Петербург».	07.06.2023
35	Калининградская область. Виртуальная экскурсия «Город Калининград».	14.06.2023
36	Калининградская область. Виртуальная экскурсия «Загадочные камни горы Дозор». Виртуальная экскурсия «Монастыри Калининградской области».	21.06.2023
37	Закрытие социально-виртуального туристического сезона. Праздничное мероприятие «Мой туристический маршрут».	28.06.2023

В конце каждой видеоэкскурсии проходит подведение итогов. Этот процесс помогает понять, на сколько был усвоен материал, был ли он интересен и информативен. Проведение заключительной части помогает специалисту проанализировать, правильно ли был подан теоретический материал и не ошибся ли он при выборе видеоматериала.

На сегодняшний день программа «Виртуальный туризм для инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями «от Владивостока до Калининграда» реализуется уже более полугода. Число лиц, принимающих участие в программе увеличилось с 8 до 18 человек. Получатели социальных услуг посещают видеоэкскурсии регулярно, не пропускают без уважительной причины. Увеличение количественного показателя оценки качества реализации программы говорит нам о том, что программа является актуальной для данной категории лиц, и вызывает интерес у получателей социальных услуг. Так же стоит отметить, что некоторые родители тоже с удовольствием принимают участие в видеоэкскурсиях, что тоже говорит нам об актуальности программы.

На данном этапе реализации программы получатели социальных услуг успели «побывать» в Приморском крае, Хабаровском крае, Амурской области, Республике Саха, Красноярском крае, Томской области, Тюменской области, Свердловской области, Республике Коми, Архангельской области, Нижегородской области, Московской области и Белгородской области. Всего прошло 27 тематических видеоэкскурсий.

При общении на тему видеоэкскурсий участники программы охотно вступили в диалог. Практически каждый из них без подсказок смог вспомнить, в какой стране он проживает, и как называется край, в котором он живет. Так же в ходе беседы они смогли вспомнить название городов, в которых «побывали», а именно Владивосток, Омск, Архангельск, Томск, Тюмень и т.д.

Почти каждый из участников беседы смог рассказать о самых запоминающихся моментах экскурсий: кого-то впечатлило северное сияние в Якутии, кто-то запомнил памятник в виде капусты, для кого-то самым интересным и запоминающимся оказался Московский кремль. Попросив высказать свое мнение о том, что им больше всего нравится в наших мероприятиях, мы получили следующие ответы:

1. Им нравится смотреть фильмы о других местах;
2. Больше всего им нравится путешествовать вместе с клоуном Чупой;
3. Путешествия им кажутся интересными, веселыми, полезными, нужными;

4. Им нравится общаться, обсуждать те места, которые они увидели;
5. Она ждут новых путешествий.

Подводя итоги беседы, можно сделать следующие выводы:

1. Благодаря тому, что мы включили в программу такие элементы, как визуализация, игра, музыкальное и речевое сопровождение, а также рефлексивное обсуждение результатов, мы смогли вызвать интерес к нашей программе. Об этом нам говорит тот факт, что участники программы посещают занятия на постоянной основе, а само количество участников увеличилось более чем в два раза.

2. Представление о стране у участников программы определенно расширилось. Если на этапе исследования у большей части группы представления о стране ограничивались местами, в которых они когда-то бывали, то в ходе беседы они уже могли вспомнить некоторые места, которые «посетили» при реализации программы.

3. В ходе проведения мероприятий программы участникам нравится общаться, искать на карте новые места, передвигать по карте клоуна Чупу, узнавать что-то новое. Они с удовольствием ждут новых встреч. Тем самым они получают позитивные эмоциональные переживания, что в свою очередь положительно влияет на общее психологическое состояние, а также является инструментом профилактики когнитивных нарушений.



## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Экспериментальное исследование, направленное на выявление социально-психологических особенностей у лиц с ментальными нарушениями, проводилось в условиях комплексного центра социального обслуживания населения. В исследовании принимали участия члены клуба «Вдохновение», находящиеся на обслуживании в центре социального обслуживания. В качестве методов исследования были использованы: беседа, опрос, тестирование.

С целью социокультурной реабилитации инвалидов с ментальными нарушениями, после анализа результатов исследования нами была разработана программа «Виртуальный туризм для инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями «от Владивостока до Калининграда». Основными задачами программы являются организация досуга лиц с ментальными нарушениями, их знакомство с историческим, культурным и географическим своеобразием России, а также организация виртуальных экскурсий по субъектам Российской Федерации.

На сегодняшний день программа успешно реализуется на базе комплексного центра социального обслуживания населения. Видеозаписи экскурсий проходят с учетом социально-психологических особенностей получателей социальных услуг. Количество участников увеличилось до 18 человек.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социокультурная реабилитация является важной частью комплексной реабилитации для лиц с ментальными нарушениями. Особенностью социокультурной реабилитации является высокая эффективность воздействия на психическую сферу человека. Программы, связанные с культурой, способны реализовать не только просветительскую функцию, но и направлены на эмоционально-чувственную сферу. Тем самым они представляют собой один из эффективных и доступных способов развития коммуникативных и социальных навыков. Социокультурная реабилитация удовлетворяет потребность людей с ментальными особенностями в получении информации, а также выступает важнейшим социализирующим фактором, приобщая их к общению, согласованию действий, восстанавливая их самооценку.

Виртуальный туризм для лиц с ментальными нарушениями является довольно молодой технологией социального обслуживания, цель которой – социокультурная реабилитация инвалидов с ментальными нарушениями, путем приобщения их к культурному и историческому наследию России и зарубежных стран.

На базе комплексного центра социального обслуживания населения было проведено исследование. В исследовании принимало участие 8 получателей социальных услуг, в возрасте от 18 до 40 лет, и имеющие ментальные нарушения. Целью исследования являлось выявление общего психологического состояния получателей социальных услуг, выявление их когнитивных нарушений, а также выявление знаний о стране, в которой они проживают.

По итогам исследования была разработана и в настоящий момент реализуется программа «Виртуальный туризм для инвалидов трудоспособного возраста с ментальными нарушениями «от Владивостока до Калининграда». Учитывая психологические особенности участников исследования, программа была разработана на принципах визуализации, музыкального и речевого сопровождения, игрового включения, а также рефлексивного обсуждения

результатов.

В процессе реализации программы получатели социальных услуг посещали занятия регулярно, пропусков без уважительной причины не было. В течении полугода количество участников программы увеличилось с 8 до 18 человек. У лиц с ментальными нарушениями виден явный интерес к виртуальному туризму.

С целью оценки эффективности программы с получателями социальных услуг была проведена беседа. Полученные в ходы беседы ответы позволяют сделать вывод о том, что программа является эффективной. У участников программы расширились представления о стране, посещение видеоэкскурсий вызывает у них интерес, игровое включение и общение повышают их настроение, что положительно сказывается на их психологическом состоянии. Таким образом, гипотеза нашла свое подтверждение.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01 июля 2020 г.
2. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ (в ред. от 28 декабря 2022 г.).
3. Федеральный закон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» от 24 ноября 1996 года № 132-ФЗ (в ред. от 9 марта 2021 г.).
4. Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ (в ред. от 28 апреля 2023 г.)
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
6. Беляева Л.А., Беляева М.А. Социально-культурная деятельность: структурнофункциональная модель // Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусства. 2013. №1(33). С. 69–74.
7. Бойко О. Я. Люди с ментальными особенностями и окружающий мир: общаемся, понимаем, уважаем / О. Я. Бойко // Экстрабилити как феномен инклюзивной культуры : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Екатеринбург, 12 декабря 2018 года). — Екатеринбург : Издательство Уральского университета, 2019. — С. 61-68.
8. Борисенко-Клепач Н.М. Инклюзивный туризм: что, как и зачем? Минск: Просветительское правозащитное учреждение «Офис по правам людей с инвалидностью», 2016. 23 с.
9. Бредихин А.Л. Федеративная система Российской Федерации: Учебник. — Подготовлен для системы КонсультантПлюс, 2012.
10. Горгоц О.В. Вестник Югорского государственного университета 2016

г. Выпуск 4 (43). С. 18–22.

11. Захаров В.В. Когнитивные нарушения в неврологической практике. //Трудный пациент. –2005. –Т.3. -№.5. –С.4-9.

12. Иванов В.А., Картунов А.И., Полтанов В.А. Государственная символика Российской Федерации/ В.А. Иванов, А.И. Картунов, В.А. Полтанов. – Уфа, 2016. – 93 с.

13. Квартальнов В.А. Туризм. М.: Финансы и статистика, 2001. – 93 с.

14. Киселева Т.Г., Красильников Ю.Д. Социально-культурная деятельность: Учебник.- М.:МГУКИ,2004.- 539 с.

15. Латыпов И.А. Современные проблемы науки и образования. 2014. №2. Личностные ресурсы в управлении качеством жизни молодежи: стратегии, инструменты, измерения [Электронный ресурс]: монография. – СПб.: Научное издание, 2020. – 148 с. – URL: <https://publishing.intelgr.com/archive/lichnostnyie-resursyi-vupravlenii-kachestvom-zhizni.pdf> (дата обращения: 04.03.2023 г).

16. Межевникова О.П., Ухина Т.В. Виртуальный туризм: за и против // Сервис в России и за рубежом. 2020. Т.14. №3. С. 6-14.

17. Мерцалова, Л. В. Социокультурная реабилитация как одно из направлений социальной работы // Материалы I Международной научно-практической конференции. Том I. — Новосибирск: Новосибирский государственный технический университет, 2001. — 363 с.

18. Методические рекомендации для Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» «Практическое применение оценочных шкал в медицинской реабилитации», Г.Е. Иванова, - М., 2016.

19. Милуков А.И. О современных технологиях социальной работы с пожилыми / А.И. Милуков, Т.Е. Демидова // Modern science and technology: сборник статей II Международной научно-практической конференции. – Петрозаводск, 2020.

20. Моздокова, Ю. С. Атлас социально-культурных реабилитационных технологий / Ю. С. Моздокова. – Москва : Изд-во МГУКИ, 2002.

21. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2011 "Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 13 декабря 2011 г. N 912-ст).

22. Нормативно-локальные акты КГБУ СО КЦСОН "Ленинский" // [Электронный ресурс]: URL: <http://xn---ttbanmce8a.xn--plai/locakt.html> (дата обращения: 02.02.2023 г).

23. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б.П.Пузанов, Н.П.Коняева, Б.Б.Горский и др.; Под ред. Б.П.Пузанова. -- М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 272 с.

24. Пушкина Т.П., Пушкина А.В. Клиническая психология Учебное пособие Новосибирск 2019 [Электронный ресурс]: URL: <https://fp.nsu.ru/studentu/metodicheskie-materialy/klinicheskaja-psihologijaposobie.pdf> (дата обращения 15.03.2023 г).

25. Современное состояние и проблемы развития социального туризма: региональный аспект. Е.В. Харьковская, Н.В. Ефремова//НАУЧНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ// Наука. Искусство. Культура.// Выпуск 2 (14), 2017

26. Ушаков Р.Н. Теория и практика инноваций в туризме // Сервис в России и за рубежом. – 2011. – Т. 2.

27. Холодная, М. А. Когнитивная психология. Когнитивные стили : учебное пособие для вузов / М. А. Холодная. — 3-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 307 с.

28. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация. 3-е изд. - М.: Дашков и К, 2004. - 340 с.

29. Шамликашвили Виктория Автандиловна//Креативная экономика, 2014, № 10(94).

30. Шарковская, Н.В. Базовые методологические принципы социально-культурной реабилитации инвалидов // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. - 2015. - № 6 (68). - С. 178-182.

Индекс жизненной удовлетворенности

Автор *Н. В. Панина*

Цель: определение отношения человека к себе и собственной жизни, общего эмоционального фона, его настроения на данный момент жизни.

Оснащение: бланк методики, текст вопросов.

Примечание. активность человека в обучении зависит от того, насколько комфортно он ощущает себя в настоящий момент жизни, насколько он адаптирован к неожиданно возникающим жизненным обстоятельствам.

Инструкция

Оцените каждое утверждение в соответствии со степенью вашего согласия. В столбике с номером вопроса поставьте любой знак напротив нужного ответа – «согласен», «не согласен» или «не знаю».

1. С возрастом многое мне кажется лучше, чем я ожидал раньше.
2. Жизнь принесла мне больше разочарований, чем большинству людей, которых я знаю.
3. Сейчас самый мрачный период в моей жизни.
4. Моя жизнь могла бы быть счастливее, чем есть.
5. Сейчас я почти так же счастлив, как и в то время, когда был моложе.
6. Большинство дел, которыми мне приходится заниматься, скучные и неинтересные.
7. Сейчас я переживаю лучшие годы в моей жизни.
8. Я считаю, что в будущем меня ожидают интересные и приятные дела.
9. К своим делам и занятиям я испытываю такой же интерес, как и раньше.
10. С возрастом я всё больше ощущаю какую-то усталость.
11. Ощущение возраста не беспокоит меня.
12. Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я испытываю чувство удовлетворения.
13. Я не изменил бы свою прошлую жизнь, даже если бы имел такую возможность.
14. По сравнению с другими людьми моего возраста я сделал массу глупостей в

своей жизни.

15. Я выгляжу лучше, чем большинство других людей моего возраста.

16. У меня есть некоторые планы, которые я намереваюсь осуществить в ближайшее время.

17. Оглядываясь на прошлое, могу сказать, что я многое упустил в своей жизни.

18. Я слишком часто, по сравнению с другими людьми, нахожусь в подавленном настроении.

19. Я получил довольно много из того, что ожидал от жизни.

20. Что бы ни говорили, а с возрастом большинство людей становится хуже, а не лучше.

*Ключ к ответам:*

№ суждения	Согласен	Не согласен	Не знаю
1.	0	1	1
2.	0	2	1
3.	0	2	1
4.	0	2	1
5.	2	0	1
6.	0	2	1
7.	2	0	1
8.	2	0	1
9.	2	0	1
10.	0	2	1
11.	2	0	1
12.	2	0	1
13.	2	0	1
14.	0	2	1
15.	2	0	1
16.	2	0	1
17.	0	2	1



18.	0	2	1
19.	2	0	1
20.	0	2	1

Обработка результатов.

Индекс общей жизненной удовлетворённости определяется начислением баллов по ключу. Максимальный индекс жизненной удовлетворённости составляет 40 баллов. Средняя жизненная удовлетворённость – 25–30 баллов. Показатели менее 25 баллов считаются низкими.

В качестве дополнительной информации о том, какие конкретные сферы жизни приносят удовлетворение или недовольство, можно посчитать количество баллов по шкалам (максимальное количество баллов по каждой шкале – 8).

#### *Интерпретация результатов*

1. *Интерес к жизни.* Суждения № 1, 6, 9, 11. Шкала отражает степень энтузиазма, увлечённого отношения к обычной повседневной жизни.

2. *Последовательность в достижении целей.* Суждения № 8, 13, 16, 17. Высокие показатели по данной шкале отражают такие особенности отношения к жизни, как решительность, стойкость, направленные на достижение целей. Низкая оценка по этой шкале отражает пассивное примирение с жизненными неудачами, покорное принятие всего, что приносит жизнь.

3. *Согласованность между поставленными и достигнутыми целями.* Суждения № 2, 4, 5, 19. Высокие показатели отражают убеждённость человека в том, что он достиг или способен достичь тех целей, которые считает для себя важными.

4. *Положительная оценка себя и собственных поступков.* Суждения № 12, 14, 15, 20. Сюда относится оценка человеком своих внешних и внутренних качеств. Высокий балл отражает высокую самооценку.

5. *Общий фон настроения.* Суждения № 3, 7, 10, 18. Шкала показывает степень оптимизма, удовольствия от жизни.

Результаты данного теста дают возможность достаточно быстро получить информацию об общем эмоциональном состоянии человека, о сферах жизни, которые, возможно, являются «проблемными» для него. Безусловно, у

исследователя не всегда есть возможность для психологической работы с обучаемым. Однако знание особенностей человека может помочь выбрать верную тактику взаимодействия с ним. Кроме этого, можно оценить эффективность обучения и психологического сопровождения, если провести обследования после процесса обучения.

**Монреальская шкала оценки когнитивных функций**

ИМЯ: \_\_\_\_\_  
 Образование: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_  
 Пол: \_\_\_\_\_ ДАТА: \_\_\_\_\_

<b>Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки</b>		Скопируйте куб		Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут двенадцатого) (3 балла)			БАЛЛЫ	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			___/5	
<b>НАЗЫВАНИЕ</b>								___/3
<b>ПАМЯТЬ</b>	Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.	ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ	нет баллов	
		Попытка 1						
		Попытка 2						
<b>ВНИМАНИЕ</b>	Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. [ ] 2 1 8 5 4 Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. [ ] 7 4 2						___/2	
	Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 ошибок. [ ] ФБАВМНААЖКЛБАФАКДЕАААЖАМОФААБ						___/1	
	Серийное вычитание по 7 из 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65 4-5 правильных отв.: 3 балла, 2-3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов.						___/3	
<b>РЕЧЬ</b>	Повторите: Я знаю только одно, что Иван – это тот, кто может сегодня помочь. [ ] Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате. [ ]						___/2	
	Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву П [ ] _____ (N ≥ 11 слов)						___/1	
<b>АБСТРАКЦИЯ</b>	Что общего между словами, например, банан-яблоко = фрукты [ ] поезд - велосипед [ ] часы - линейка						___/2	
<b>ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ</b>	Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ	Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ</b>	Подсказка категории							
	Множественный выбор							
<b>ОРИЕНТАЦИЯ</b>	[ ] Дата [ ] Месяц [ ] Год [ ] День недели [ ] Место [ ] Город						___/6	

© Z.Nasreddine MD Version 7.1

www.mocatest.org

Норма 26 / 30

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ \_\_\_/30

Проведено:

перевод: Посохина О. В.  
Смирнова А. Ю.

Добавить 1 балл, если образование ≤ 12