

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное 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

Болотненко Людмила Николаевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**СИТУАТИВНЫЙ КЕЙС КАК СРЕДСТВО ПОДГОТОВКИ ЛИЦ  
С ВОССТАНОВЛЕННОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТЬЮ  
К НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ**

Направление: 44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
Магистерская программа Социальная интеграция детей и молодежи

Допущена к защите

Заведующий кафедрой

д.п.н., профессор Фурьева Т.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

д.п.н., профессор Фурьева Т.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Научный руководитель

к.и.н., доцент Ковалев А.С.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Студент

Болотненко Л.Н.

(фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Красноярск 2015

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
<b>Глава 1. Теоретические проблемы подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни</b>	
1.1. Концепция независимой жизни как теоретическая основа изучения проблем подготовки лиц с восстановленной дееспособностью.....	8
1.2. Восстановление дееспособности лица с инвалидностью как социальная проблема .....	15
1.3. Кейс-стади как инновационный метод социально-педагогической работы .....	22
<b>Глава 2. Организация процесса подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни</b>	
2.1. Изучение социально-психологических особенностей лиц с восстановленной дееспособностью, проживающих в доме-интернате .....	30
2.2. Диагностика уровня подготовленности лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни.....	49
2.3. Опыт организации подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни в доме-интернате .....	64
Заключение.....	78
Библиографический список.....	82
Приложения	

## Введение

**Актуальность** исследования на современном этапе становления общества в целом и системы социального обслуживания населения в частности открывает множество проблем, которые до этого не были взяты во внимание науки. Как правило, это обусловлено тем, что развитие социальной отрасли в Российской Федерации началось сравнительно недавно, и мы фактически находимся у истоков становления социальной сферы в России. Однако наши зарубежные коллеги уже проделали внушительную работу в сфере социальной политики своих стран. Одной из проблем, которая стала очевидной теперь и для отечественных ученых, благодаря постоянно меняющимся запросам действительности и развитию научной мысли, является проблема перемены отношения общества к людям с интеллектуальными нарушениями. Необходимо заметить, что законодательная власть нашей страны уже движется в данном русле, так, за прошедшие два года 2013-2014 гг. Правительством РФ были приняты и вступили в силу два закона: Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и Федеральный закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Оба этих законодательных документа привнесли в нашу действительность совершенно новый, иной взгляд на людей с интеллектуальными проблемами, были введены такие понятия, как интеграция и инклюзия, которые предполагают смену отношения и подходов в работе с особенными людьми. Теперь закрытые учреждения сферы социальной защиты населения в России становятся максимально открытыми для общественности, что означает совсем иной подход в работе с категорией лиц с особыми потребностями. На фоне всех этих изменений, Правительство РФ выпустило постановление, в котором говорится о создании нового типа учреждений сферы социальной защиты населения – дома-интернаты для молодых инвалидов, тем самым выделив особую группу нуждающихся, в нашей работе – это лица с восстановленной

дееспособностью. В связи с этим научное сообщество столкнулось с новым противоречием, в котором требования государства по включению инвалида в социум сталкиваются с объективной реальностью, в которой нет условий для успешного включения, например, через подготовку лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни. Недостаточно просто вернуть человеку дееспособность и переселить его в стационарное учреждение общего типа, необходимо выстраивать принципиально новую работу с данной категорией, в русле которой помогать им адаптироваться, социализироваться и подготавливать их к новому, независимому этапу жизни.

Для подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни необходим набор теоретических знаний, методов и методик, который позволит успешно реализовать требования государства по включению инвалидов в общество. Однако, ввиду того, что рассматриваемая проблематика является новой и ранее ей глубинно никто не занимался, возникает проблема недостаточной теоретической разработанности этого вопроса.

Таким образом, в настоящее время существует категория лиц, которые реально нуждаются в помощи, есть запрос со стороны государства и общества, а механизмов решения его нет, а также нет методов, методик и разработанного инструментария подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к самостоятельной жизни.

В соответствии с темой нами были определены объект, предмет, цель и задачи исследования.

*Объект исследования:* процесс подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни.

*Предмет исследования:* ситуативный кейс как средство подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни.

*Цель исследования:* выявление эффективности ситуативного кейса как средства подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи:

1. Изучить теоретические проблемы подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни.

2. Охарактеризовать концепцию независимой жизни как теоретическую основу изучения проблем подготовки лиц с восстановленной дееспособностью.

3. Проанализировать проблему восстановления дееспособности лица с инвалидностью.

4. Рассмотреть возможности кейс-стади метода подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к самостоятельной жизни.

5. Рассмотреть опыт организации подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни в условиях дома-интерната.

6. Разработать ситуативный кейс для диагностики готовности лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни.

7. Апробировать ситуативный кейс как средство подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни.

8. Произвести анализ и интерпретацию результатов проведенной работы.

9. Оценить эффективность использования ситуативного кейса в качестве получения результатов.

*Гипотеза исследования:* Ситуативный кейс будет эффективным средством подготовки к независимой жизни лиц с восстановленной дееспособностью если он будет:

1. включать в себя когнитивный, мотивационный и деятельностный компоненты;

2. учитывать индивидуальные особенности клиента учреждения стационарного обслуживания;

3. включать в себя дополнительный модуль, ориентированный на индивидуальные потребности лица с восстановленной дееспособностью.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют: антропологический подход (К.Д. Ушинский, Б.Г. Ананьев, Т.Ф. Яркина, Б.М. Бим-Бад, Слободчиков, Исаев, О. Шпек, Т.В. Фуряева и др.), который рассматривает человека как существо биологическое и социальное с позиции пространственно-временных характеристик, концепции нормализации (Д.Л. Риндак, Бакк А., Грюневальд К. и др.), откуда мы берем принципы формирования повседневного существования и условий жизни, которые должны быть как можно более близкими к общепринятым или фактически полностью совпадают с ними. Так же это концепция независимой жизни (К.А. Леви, А.В. Бастрыкина, Е.Н. Ким и др.) и социальная модель отношения к инвалидности (Р. Рейзер, Д. Гиббс и др.), исходя из которых мы рассматриваем человека с какими-либо функциональными и (или) ментальными нарушениями, как равного себе и в работе с ним, делаем упор на его ресурсы, а не дефициты.

Методы исследования: методы теоретического уровня (анализ научной психолого-педагогической литературы и нормативных актов, анализ и обобщение социально-педагогического опыта), методы анализа и синтеза, метод исследования случая.

Базой исследования служило государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Красноярский дом-интернат для инвалидов». В исследовании принимали участие девять инвалидов с восстановленной дееспособностью. Исследование проводилось в течении полутора лет с марта 2014 по октябрь 2015 гг. В ходе исследования были разработаны адаптированные программы реабилитации клиентов, карта оценки уровня готовности к независимой жизни и ситуативный кейс для подготовки лиц с

восстановленной дееспособностью к независимой жизни, которые были апробированы на месте и показали свою эффективность.

Научная новизна работы заключается в том, что в работе подробно рассматривается жизнедеятельность такой категории людей с инвалидностью, как лица с восстановленной дееспособностью, и проблемы подготовки этой категории к независимой жизни, а также разработан в качестве диагностического средства и способа развития навыков самостоятельности ситуативный кейс.

Практическая значимость исследования выражается в создании инструментария для работы с лицами с восстановленной дееспособностью в процессе диагностики уровня готовности и их непосредственной подготовки к независимой жизни.

По теме диссертации опубликовано две статьи:

1. Кравченко Л.Н. Возможности проектной деятельности в рамках научно-исследовательской работы // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Социальная наука и практика в учебных исследованиях студентов и молодых ученых». Сборник статей. 2014. С. 65.

2. Болотненко Л.Н. Подготовка лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни как актуальная социальная проблема // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 11. URL: <http://human.snauka.ru/2015/11/13039> (дата обращения: 16.11.2015).

Объем работы – 123 страницы, список литературы включает 70 наименований на русском языке.

## ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ЛИЦ С ВОССТАНОВЛЕННОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТЬЮ К НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ

### **1.1. Концепция независимой жизни как теоретическая основа изучения проблем подготовки лиц с восстановленной дееспособностью**

По данным Министерства труда Российской Федерации, при расчетах Росстата ежегодно численность лиц впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте в нашей стране за последние десять лет растет в среднем на 551,64 тысячи человек, что составляет 48,25 процентов от общего числа лиц впервые признанными инвалидами (Приложение № 1). В период с 2003 по 2013 годы средний показатель впервые признанных инвалидами детей в возрасте до восемнадцати лет составляет 69 650,22 человека, из них по причине психических расстройств и расстройств поведения 13 727,44 человека, а так же, по причине врожденных аномалий (пороков развития), деформации и хромосомных нарушений 15 359, 33 человека. Ежегодно это от 12 до 16 000 детей по всей стране (Приложение № 2). Такое положение вещей является одной из причин того, что в России около 400 психоневрологических интернатов, и в настоящее время их остро не хватает. В некоторых регионах страны пациенты ждут места в психоневрологическом интернате по несколько месяцев и даже лет. Наиболее многочисленной группой, проживающих в интернатах, являются больные с интеллектуальным недоразвитием, которые составляют более половины всех обитателей психоневрологических интернатов (всего 68,9%).

При этом это в основном молодые люди, поступившие в ПНИ из детских домов-интернатов для детей с дефектами умственного развития (43%), семей (25%), психиатрических больниц (20,76%) и других учреждений. Причиной поступления больных из детских домов-интернатов является достижение совершеннолетия (18 лет), а в случаях поступления из



семьи – невозможность обеспечить уход в домашних условиях. По достижении 18 лет выпускника детского дома-интерната обследует медико-социально-педагогическая комиссия. Если комиссия принимает решение, что молодой человек может проживать самостоятельно, его должны выписать из интерната с предоставлением жилья. Во всех остальных случаях происходит перевод в психоневрологический интернат для взрослых.

Процесс развития психолого-педагогической реабилитации изучали известные исследователи А. Адлер, П. П. Блонский, Л. С. Выготский, В. В. Розанов, К. Д. Ушинский и др. [3]. Отечественными и зарубежными учеными разрабатывались теоретические вопросы лечения и медицинской реабилитации лиц с нарушениями функций организма, методики компенсации патологий, восстановления дефектов. Наибольший вклад в исследование и развитие этой научной проблематики внесли О. С. Андреева, М. М. Кабаков, Д. И. Лаврова, Е. С. Либман, А. И. Осадчик, А. А. Дыскин, С. А. Овчаренко и другие [3 С.14–17.]. Постепенный переход к осознанию необходимости социальной реабилитации инвалидов был связан с освоением зарубежного опыта, а также реализацией различных технологий социальной деятельности (труды М. М. Айшервуда, К. Акоша, Е. Сандаль) [1]. Развитие исследований по социальной реабилитации инвалидов в России связано с работами таких ученых, как В. Д. Альперович, С. А. Беличева, Л. К. Грачев, О. С. Лебединская, Е. И. Холостова, Ю. Б. Шапиро и др. [43].

Но зачастую в нашей стране ни государство, ни местные органы управления, ни специалисты социальной сферы даже не задумываются над тем, что ребенка с интеллектуальным недоразвитием можно и нужно подготавливать к тому, чтобы он по достижению 18 лет начал жить самостоятельно, многие даже не рассматривают перспективу его независимой жизни, особенно если ребенок без родственников, которые могут его забрать из системы интернатного обслуживания.

Между тем, инвалиды всего мира уже давно и активно отстаивают свои права на независимую жизнь в обществе, и многие ученые исследуют

проблему социальной реабилитации инвалидов. Так, например, вопросами интеграции и самоорганизации инвалидов занимаются такие ученые как Е. Ярская-Смирнова, Т. Виноградова, Ю. Качалова, Л. Косалс, Г. Мид, Н. Смелзер и другие. [72] Отдельное внимание уделяется факторам, обуславливающим развитие социальной политики в отношении инвалидов в работах Н. Дементьевой, Л. Красотиной, И. Албеговой, А. Лазарцевой, Л. Макаровой, С. Колоскова. [20, 23, 24]

Для того чтобы понять философский смысл концепции независимой жизни, необходимо рассмотреть две модели отношения к инвалидности: медицинскую и социальную.

1. Медицинская модель инвалидности определяет инвалидность как медицинский феномен («больной человек», «человек с тяжелыми физическими увечьями», «человек с недостаточным интеллектуальным развитием» и т.д.). Исходя из этой модели, инвалидность рассматривается как недуг, заболевание, патология. Медицинская модель определяет методику работы с инвалидами, которая имеет патерналистский характер (т.е. ограничительно-покровительственная позиция общества) и предполагает лечение, трудотерапию, создание специальных служб, помогающих человеку выживать (например, в случае получения ребенком образования в учреждениях интернатного типа или вынужденного длительного пребывания инвалида в медицинском учреждении). Образование, участие в экономической жизни, отдых являются закрытыми для людей, имеющих инвалидность. Специализированные учебные заведения, специализированные предприятия и санатории изолируют людей, имеющих инвалидность, от общества и делают их меньшинством, права которого дискриминируются [18].

Так, если смотреть на инвалидность с точки зрения медицинской модели, то на вопрос «Что делает человека инвалидом?» мы ответим: «Люди являются инвалидами из-за того, что они не могут ходить», «Люди являются инвалидами из-за того, что они не могут слышать», «Люди являются

инвалидами из-за того, что они не могут видеть», «Люди являются инвалидами из-за того, что они не могут говорить», то есть акцент делается на функциональных особенностях организма человека с инвалидностью.

2. Авторство социальной модели принадлежит главным образом самим людям с ограниченными возможностями. Истоки того, что впоследствии было названо «социальной моделью инвалидности», могут быть прослежены в эссе «Критическое условие», которое было написано британским инвалидом Полом Хантом и было опубликовано в 1966 году. Хант, в своем труде приводил доводы, по которым люди с дефектами являли собой прямой вызов обычным западным ценностям, поскольку воспринимались как «несчастливые, бесполезные, непохожие на остальных, угнетенные и больные» [62]. Ханта приходит к выводу, что инвалиды сталкиваются с «предубеждениями, которые выражаются в дискриминации и угнетении». Он определил взаимосвязь между экономическими и культурными отношениями и инвалидами, что является очень важной частью понимания опыта жизни с дефектами и инвалидностью в западном обществе. В 1976 году организация под названием «Союз людей с физическими дефектами против изоляции» (UPIAS – Union of the Physically Impaired Against Segregation) развил идеи, высказанные П. Хантом, несколько дальше. UPIAS выдвинула собственное определение инвалидности: «Инвалидность – это препятствие или ограничение активности, вызванное современным социальным устройством, которое уделяет незначительное или не уделяет вообще никакого внимания людям, имеющим физические дефекты, и таким образом исключает их участие в основной социальной деятельности общества». Этот этап развития социальной модели можно охарактеризовать тем, что впервые инвалидность была описана как ограничения, возведенные в отношении инвалидов социальным устройством общества [57]. В фокусе этой модели находится взаимосвязь между отдельным человеком и окружающей его средой. Иначе говоря, ограниченные возможности как проблема есть результат социального и экономического притеснения внутри

общества, поэтому людей с ограниченными возможностями скорее можно рассматривать как притесняемую группу, чем как аномальную или трагическую [48].

Проблема инвалидности в социальной модели выведена за рамки индивидуального существования и рассматривается в плоскости взаимоотношений между личностью и элементами общественной системы. Важность социальной модели в том, что она не рассматривает инвалидов как людей, с которыми что-то не в порядке, а видит причины недееспособности в неподходящей архитектурной среде, несовершенных законах и т.п. Согласно социальной модели, человек с инвалидностью должен быть равноправным субъектом общественных отношений, которому общество должно предоставить равные права, равные возможности, равную ответственность и свободный выбор с учетом его особых потребностей. При этом человек с инвалидностью должен иметь возможности интегрироваться в общество на своих собственных условиях, а не быть вынужденным приспособливаться к правилам мира «здоровых людей» [70].

Исходя из этого, важным является не только объективный статус инвалида в обществе, но и переживание своей инвалидности самим человеком. Инвалид конструирует свой образ, и сам определяет свою позицию в обществе, свой субъективный статус, свою персональную идентичность [70 С. 122].

Таким образом, социальная модель рассматривает инвалидность как социальную проблему, а не как свойство человека. Важность социальной модели в том, что она не рассматривает инвалидов как людей, с которыми что-то не в порядке, а видит причины недееспособности в неподходящей архитектурной среде, несовершенных законах, отсутствие возможностей самостоятельной жизни и т.п.

Концепция независимой жизни исходит из положения, что у человека с инвалидностью есть право быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических

процессах. Независимая жизнь – это возможность самому определять и выбирать, принимать решения и управлять жизненными ситуациями.

В философском понимании независимая жизнь – это ориентация человека, имеющего инвалидность, на то, чтобы он ставил перед собой такие же задачи, как и любой другой член общества. Она предполагает контроль над собственными делами, участие в повседневной жизни общества, означает становление и развитие самостоятельности человека, формирование у него умений и навыков, необходимых в повседневной жизни, что должно дать возможность интеграции, а затем активного участия в социальной практике, полноценной жизнедеятельности в обществе.

Независимая жизнь означает право и возможность выбирать самим, как жить. Это значит жить так же, как и другие, имея возможность самим решать, что делать, с кем встречаться и куда пойти, будучи ограниченным лишь в той степени, в которой ограничены другие люди, не имеющие инвалидности. Это и право ошибаться так же, как любой другой человек [36]. Чтобы стать действительно независимыми, инвалиды должны противостоять множеству преград – явных (физическая среда) и скрытых (отношение людей), преодолев которые, можно добиться многих преимуществ для себя. Это первый шаг на пути к тому, чтобы жить полноценной жизнью, выступая в роли работников, работодателей, супругов, родителей, спортсменов, политиков и налогоплательщиков, иначе говоря, чтобы в полной мере участвовать в жизни общества и быть его активным членом.

В настоящей работе мы рассматриваем независимую жизнь лиц с восстановленной дееспособностью как образ желаемого будущего, в котором у инвалида сформированы такие составляющие, как отношение к труду как жизненно-смысловой доминанте, эмоционально-волевая сфера, самосознание и другие факторы, от которых зависит развитие самостоятельности данной категории людей. Таким образом, для достижения желаемого результата, необходимо развить у лица с восстановленной дееспособностью

вышеперечисленные критерии, что и будет его подготовкой к самостоятельной жизни.

## **1.2. Восстановление дееспособности лица с инвалидностью как социальная проблема**

XXI век принес в нашу страну такое понятие как инклюзия, которое в свою очередь базируется на идеях концепции независимой жизни. Инклюзивный подход предполагает понимание различных потребностей людей и трансформацию условий жизни в соответствии с этими потребностями через полное, самостоятельное участие личности в жизни общества.

Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", специалисты организации социального обслуживания, исходя из потребности гражданина, составляют индивидуальную программу, в которой указаны форма социального обслуживания, виды, объём, периодичность, условия и сроки предоставления социальных услуг. В программе определяется рекомендуемый перечень поставщиков услуг и мероприятия по социальному сопровождению. Стоит отметить, что поставщики социальных услуг обязаны оказывать услуги, предусмотренные индивидуальной программой, а для человека эта программа носит рекомендательный характер. Добровольность – один из принципов социального обслуживания. Новый закон определяет возможность предоставлять социальные услуги негосударственным организациям, получая за это компенсации понесённых расходов. Это позволит, увеличив число поставщиков социальных услуг, предоставить человеку, нуждающемуся в помощи, возможность выбора организации социального обслуживания [55].

На волне появления нового законодательного документа Правительство Российской Федерации опубликовало дополнительные постановления и протоколы, в том числе протокол рабочего совещания правительства РФ (март 2013 г.), в соответствии с которым было решено

начать работу с недееспособными молодыми инвалидами по восстановлению их в дееспособности. Таким образом, была выделана особая категория граждан, нуждающаяся во внимании со стороны государства и специалистов социальной сферы.

Под *лицами с восстановленной дееспособностью* понимаются лица в возрасте от 18 до 45 лет, имеющие интеллектуальное недоразвитие, ранее признанные судом недееспособными, прошедшие специальную социально-педагогическую и социально-психологическую подготовку и вернувшие себе дееспособность по суду.

Дееспособность – это возможность лица своими действиями приобретать и осуществлять права и обязанности, это право получить образование, устроиться на работу, потратить по своему усмотрению заработанные денежные средства, вступить в брак, родить и воспитать ребенка, пойти в кино и так далее. Восстановление дееспособности так же, как и лишение дееспособности, возможно только на основании решения суда. Для принятия решения о восстановлении дееспособности лица суд обычно назначает судебно-психиатрическую экспертизу и ставит перед врачами вопросы о том, страдает ли заявитель психическими расстройствами, и может ли он понимать значение своих действий или руководить ими. Эксперты, решая данные вопросы, учитывают не только клинические критерии психического расстройства лица, но и социальные. Так, эксперты учитывают семейное положение недееспособного и взаимоотношения в семье, его понимание своего семейного статуса, возможности недееспособного организовать свою повседневную деятельность в соответствии с потребностями практической жизни и т.д. В дальнейшем результаты экспертизы на деле имеют важное значение для суда при вынесении решения по делу. Однако нужно помнить, что суд делает собственные выводы на основании всех доказательств по делу, в том числе объяснений самого недееспособного, что предполагает возможность



несовпадения мнений экспертов и окончательного мнения суда, выраженного в судебном решении.

В ходе экспертизы эксперты и в дальнейшем в судебном разбирательстве суд может уточнить у заявителя, влияет ли психическое расстройство на способность понимать значение своих действий или руководить ими в сферах гражданско-правовых отношений, охраны своих жилищных прав, семейно-брачных отношений, в сфере решения вопросов, относящихся к получению медицинской помощи и т.д. Такой «экзамен» может пройти далеко не каждый дееспособный гражданин, особенно это затруднительно для тех лиц, которые с детства находились в интернатных учреждениях и которые не знакомы с такими вопросами по причине отсутствия социального опыта и образования, а не вследствие психического расстройства. Данная ситуация наталкивает на необходимость не только фактически иметь способность понимать значение своих действий или руководить ими, но и определенной подготовки лица, желающего восстановить дееспособность.

После получения дееспособности юридически лицо больше не имеет права проживать в интернате психоневрологического типа, а значит, его необходимо перевести в дом-интернат общего типа. Швейцарский ученый Гуннар Гилен в 1978 году исследовал проблему психологического влияния закрытых учреждений на людей с интеллектуальными нарушениями. Его исследование сыграло решающую роль в принятии риксдагом (парламент в Швеции) решение о ликвидации таких учреждений. В своем исследовании он говорит о том, что человек, используя свои психологические ресурсы, а именно, восприятие, движение, чувства, потребности, отношения, умственные способности, знания и самооценку, постоянно влияет на социальную и физическую среду посредством коммуникации, наблюдения и манипулирования [44]. Он отмечает, что важными факторами, закрытого учреждения, влияющими на человека с умственной отсталостью, являются:

1. Физические и психические возможности человека.

2. Социальные и физические ресурсы.
3. Процедура помещения в закрытое учреждение.
4. Социальные и физические стандарты учреждения.
5. Знания и отношения окружающих людей (политиков, экспертов, общественности и т.д).

Учитывая данные факторы, он описывает то, как закрытые учреждения влияют непосредственно на психологические ресурсы человека, проживающего в них. Так, например, он говорит, что у людей, живущих в закрытых учреждениях, отсутствует мотивация для использования имеющихся у них способностей, что обусловлено бедной в плане эмоций и восприятия средой. Нарушения эмоциональной сферы типичны для закрытых учреждений, так как отсутствует эмоциональное стимулирование. Также ученый отмечает, что люди с интеллектуальными нарушениями, находясь в стимулирующей и благоприятной в эмоциональном отношении обстановке, не могут при помощи специальных тренировок улучшить свои умственные способности. Однако они могут, как и все другие люди, использовать те умственные способности, которые у них есть, и таким образом обогащать свой опыт. Подводя итог своего исследования, автор отмечает, что, проводя анализ закрытых учреждений, он не делал выборку, а рассматривал все, что смог найти. И пришел к выводу, что хуже обстоят дела в крупных учреждениях, где большая группа подопечных, работа с которыми сведена к рутинной. И напротив, учреждения с небольшой группой подопечных, имеющие тесные контакты с открытым обществом, с образованным персоналом, который несет личную ответственность за конкретных подопечных, и культурологическим подходом в отношении клиентов, могут стать очень хорошей формой организации жизни людей с интеллектуальными нарушениями.

Данные немногочисленных исследований в России [11 С. 4- 6] и за рубежом [1] указывают на то, что возможности дальнейшего обучения и развития умственно отсталых шире, чем предполагалось ранее. Как известно,

вершина интеллектуальной трудоспособности достигается в среднем в возрасте от 20 до 34 лет. Для людей с умственной отсталостью существуют возможности развития, выходящие за пределы развития ребенка [69]. А значит, встает вопрос о продолжении работы по формированию необходимых для успешной социализации компетенций у клиентов с нарушениями интеллектуальной сферы и после достижения ими восемнадцати лет.

Как уже было сказано, в середине 2013 г. в Красноярском крае началась планомерная тщательная работа по выявлению людей, которые могут жить вне стен психоневрологических интернатов, их подготовка и поэтапное восстановление в дееспособности, а значит, перевод из одного типа учреждения в другой с целью дальнейшего его вывода из системы стационарного социального обслуживания в целом, то есть в самостоятельную жизнь.

На этапе пребывания человека в доме-интернате общего типа необходимо как можно подробнее составить его социальный анамнез, максимально нормализовать его жизнедеятельность и продолжить его подготовку к независимой жизни. И тут специалисты сталкиваются с основной особенностью людей с восстановленной дееспособностью – нежелание (связанное с различными факторами от страха до иждивенческой позиции) покидать стены интерната.

В настоящее время специалисты, занимающиеся подготовкой лиц с восстановленной дееспособностью к самостоятельной жизни, столкнулись с проблемой недостаточной теоретической подготовки данного вопроса: нет научного обоснования и практических разработок. Таким образом, получается, что запрос от общества и государства поступил, новая категория сформировалась, а специалисты домов-интернатов оказались не готовы принять данный вызов современности, что приводит к хаотичному решению проблемы – срочная организация новых отделений (или отделов), введение новых штатных единиц, разработка новых методов работы, а зачастую, все

просто сводится к отчетной документации. Простроенная таким образом работа не может быть максимально успешной, так как не учтены все риски и не рассмотрены все варианты.

Тем не менее, именно эти представители инвалидов психоневрологических интернатов были признаны специалистами ПНИ, судебно-медицинской экспертизой и судом готовыми распоряжаться своей жизнью, финансами, временем и так далее. Теперь они полноправные члены общества, и именно обществу необходимо помочь инвалидам с восстановленной дееспособностью наиболее безболезненно начать жить самостоятельно.

Однако на пути подготовки к независимой жизни возникает множество проблем:

1. У специалиста, готовящего клиента – как и чем замотивировать человека, чтобы он захотел пойти учиться, начать работать, а самое главное, выписаться из дома-интерната и начать жить самостоятельно. Как научить всем тем бытовым вещам, которые необходимы в повседневной жизни обычному человеку.

2. У самого клиента – принять себя как полноправного члена общества, избавиться от страха неизвестности («что там, впереди, за этими стенами?»).

3. У учреждения – как наиболее эффективно организовать работу в данном направлении, какие новые методы организации использовать, какие кружки и секции открывать.

4. У государства – как законодательно сделать так, чтобы лицо с восстановленной дееспособностью, не боясь за свое будущее, покидало стены дома-интерната и начинало самостоятельную жизнь, как обеспечить социальную стабильность данной категории лиц.

Таким образом, возникает определенное противоречие, требующее решения: появилась новая категория лиц с ментальной инвалидностью, способных к восстановлению дееспособности и самостоятельной жизни, а

апробированных методов и методик работы с ней, которые отвечали бы современному уровню развития общества и позволяли бы как можно более развернуто, полноценно подготовить человека, который основную часть жизни провел в закрытом учреждении, к самостоятельной осознанной жизни нет; клиентов необходимо выводить из системы стационарного обслуживания, оснатив их новыми для них компетенциями, поменяв взгляд на себя, людей вокруг и социальную реальность в целом, наполнив их жизнь новыми ценностно-смысловыми ориентирами, сформировать понимание того, что пространственно-временные характеристики повседневной жизни намного шире стандартного, привычного представления, а специалисты, общество и государство к этому на данном этапе, к сожалению, не готовы.

### **1.3. Кейс-стади как инновационный метод социально-педагогической работы**

Слово case переводится с английского языка как «случай, ситуация, обстоятельство, дело, история, факт», а study – «изучение, исследование». Case study (в английском языке употребляется так же форма множественного числа - case studies) – это метод исследования, направленный на изучение конкретной ситуации, частного случая, существующего в реальной действительности. В отечественной литературе можно встретить следующие обозначения данного метода: кейс-стади [7]. или «кейс-стадис» [13] (обычная транскрипция английского термина), «исследование единичного случая» [63], «ситуационное исследование», «исследование случая», «исследование ситуаций» [31]. Пока сложно сказать, какому термину отдается предпочтение. Некоторые ученые высказывают позицию в пользу распространенного в отечественной науке выражения «на примере». Однако назначение case study все-таки шире и не сводится к иллюстрации или подтверждению общих положений примерами.

Case-study как метод обучения начал применяться ещё в начале XX века в области права и медицины. В период с 1909 по 1919 гг. обучение происходило по следующей схеме: учеников-практикантов просили изложить конкретную ситуацию (проблему), а затем дать анализ проблемы и соответствующие рекомендации. Ведущая роль в распространении case-study метода принадлежит Гарвардской Бизнес-Школе, именно там данный метод был впервые применен в 1921 году, и до сих пор Гарвард является флагманом «кейс-индустрии» всего мира. В 60-70-е гг. начали широко применять практические ситуации при изучении экономико-управленческих дисциплин.

В настоящее время сосуществуют две классические школы case-study — Гарвардская (американская) и Манчестерская (европейская). В рамках первой школы целью метода является обучение поиску единственно верного

решения, вторая – предполагает многовариантность решения проблемы. Американские кейсы больше по объему (20-25 страниц текста, плюс 8-10 страниц иллюстраций), европейские кейсы в 1,5-2 раза короче.

В России метод case study начал внедряться в 70-е годы прошлого века в Московском государственном университете им. М. В. Ломоносова. При этом значительный вклад в разработку и внедрение метода внесли Ю. Д. Красовский, Д. А. Поспелов, О. А. Овсянников, В. С. Рапопорт и др. История метода case study в России в определенной степени связана с поддержкой международных образовательных программ и фондов.

Главной особенностью case study является подробное, контекстное исследование конкретного случая в его «уникальности, неповторимости, невозпроизводимости в других условиях как индивидуального самоценного, целостного явления во всех совокупности связей его формирующих» [13, С. 35]. Этот метод исследования позволяет приблизиться к реальному положению вещей со всей его многогранностью. Как подчеркивает Е.А. Цуканова, «диалектика объективных жизненных ситуаций и «случаев» на первый план выдвигает сложность, противоречивость и динамичность жизни, отодвигая однозначность статистики» [63, с.1].

Несомненными плюсами кейсов являются: практическая направленность; возможность адаптировать ситуацию к реальной организационной ситуации; активность участников в относительно безопасной ситуации; возможность создать рабочую доброжелательную мотивирующую обстановку, позволяющую участникам задействовать имеющийся опыт, проявить креативность; возможность получения позитивной обратной связи от ведущего и участников, возможность для участников повысить свою уверенность в том, что они могут справиться в реальности с задачами такого плана или, наоборот, выявить свои недостатки; возможность для участников делать ошибки в ситуации, приближенной к реальности, а потом их анализировать.

А. М. Гуревич выделяет следующие аспекты кейсов: умение структурировать время, делегировать полномочия, уверенность и умение отстаивать свое мнение, слушать и быть услышанным, развитие навыков презентации, а также творческий и креативный подход [16].

Основными понятиями, используемыми в кейс-методе, являются понятия «ситуация» и «анализ». Термин «ситуация» содержит в себе несколько смысловых контекстов и может пониматься как некое состояние, которое содержит в себе определенные противоречия и характеризуется высокой степенью нестабильности. Понятие «анализ» может рассматриваться как мысленное расчленение объекта на части и как научное исследование. Существует множество видов анализа: системный, корреляционный, факторный, статистический анализ и другие виды анализа. В целом можно сказать, что все эти разновидности анализа могут использоваться в методе case study, что в значительной степени расширяет его возможности. Важной особенностью метода case study является его эффективная сочетаемость с различными методами обучения будь то моделирование, игра или мозговой штурм.

Необходимо отметить, что данный метод широко применяется в разных научных сферах, в контексте данной работы case study рассматривается как педагогический метод, но если привычнее работать с ним как с инструментом подготовки студентов-специалистов к решению конкретных производственных задач, и (или) в случае с социальной работой, как метод научения специалистов различных социальных учреждений для работы с различными категориями граждан, будь то семья, инвалид или пожилой человек для того, чтобы специалист в дальнейшем рассматривал каждый случай индивидуально. То в конкретном исследовании мы будем говорить о методе кейсов как о диагностическом и формирующем инструменте подготовки инвалидов, то есть лица с восстановленной дееспособностью принимают непосредственное участие в решении кейса, а социальный педагог выступает в роли преподавателя и модератора процесса.



С помощью кейса мы узнаем уровень подготовленности лиц с восстановленной дееспособностью и параллельно формируем у них компетенции, необходимые для дальнейшей независимой жизни.

Метод анализа конкретной ситуации дает возможность действовать, не боясь негативных последствий возможных в реальной серьезной ситуации. Обучаемые учатся находить решения, обмениваться мнениями с другими, применять свои знания и расширять их, также как и аргументировать свою стратегию решения по отношению к другим.

Кейс может применяться как для групповой, так и для индивидуальной работы. Социальный педагог действует в первую очередь как модератор. Он указывает на источники получения информации и, по возможности, вмешивается в происходящее только в исключительных случаях, исправляя что-либо.

Планируя работу с кейсом, целесообразно четко определить этапы учебного процесса. В обобщенном алгоритме работы с кейсом выделяются 6 ступеней, содержание, задачи и временные рамки которых могут варьироваться в зависимости от дидактических целей и возможностей учебного процесса. Мы рассмотрим только 4 из существующих ступеней, которые возможно реализовать с рассматриваемой нами категорией лиц.

### ***I ступень – введение в проблему.***

На первой ступени процесса в центре внимания находится осмысление проблемной ситуации. Цель этой ступени – краткое описание ситуации и представление сути проблемы. Лишь после этого можно начать основную работу с кейсом. После того, как клиенты поняли существующую проблемную ситуацию, они получают задание сформулировать цели дальнейшей работы с кейсом, что происходит в ходе групповой дискуссии.

### ***II ступень – сбор информации.***

На данной ступени клиенты должны не только проанализировать предоставленный фактический материал, но, если это необходимо, самостоятельно собрать и оценить дополнительную информацию. Эта работа

проводится в малых группах, которые должны самостоятельно освоить постановку проблемы при анализе ситуации. Преимущество работы в малых группах в том, что клиенты с разным уровнем подготовки могут взаимно обмениваться своими знаниями и опытом; застенчивые клиенты получают возможность проявить себя и самоутвердиться; у всех участников группы развивается умение работать в команде.

### ***III ступень – рассмотрение альтернатив.***

На этой ступени на переднем плане находится развитие альтернатив действий. Клиент должен освободиться от одномерного мышления, которое рассматривает только одну возможность или решение как правильное. Необходимо обратиться к творчеству клиентов, чтобы найти как можно больше альтернатив решения для исследования ситуации. Чтобы суметь предложить больше альтернатив от клиента, требуется рассмотреть комплексную проблему под разными углами зрения. Дополнительный эффект состоит в том, что при включении многих точек зрения в комплексную систему требуется увеличение силы воображения клиента. Задача этой ступени состоит в том, чтобы открыть клиентам разносторонние способы мышления и разъяснить им, что решения всегда принимаются на основе выбора из многих альтернатив.

### ***IV ступень – принятие решения.***

На этой ступени от клиентов требуется найти совместное решение внутри малой группы. До того, как прийти к этому, клиенты должны сопоставить все найденные альтернативы решения.

Проводя работу с кейсом, необходимо помнить о том, что успешность дальнейшей работы зависит от того, насколько верно будут скомпонованы подгруппы, так как наша категория клиентов весьма специфична и разнообразна.

Итак, возможности метода кейс-стади при подготовке лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни будут включать в себя симбиоз элементов американской и европейской модели кейса – в целом

кейс должен иметь комплексный характер при сравнительно небольшом объеме предложенных заданий и однозначности решения. Кроме того, безусловная практическая направленность ситуаций, возможность адаптировать ситуацию под себя, возможность для участников повысить свою уверенность в том, что они могут справиться в реальности с задачами такого плана или, наоборот, выявить свои недостатки, возможность для участников делать ошибки в ситуации, приближенной к реальности и анализировать в процессе индивидуальной работы.

### **Выводы по первой главе:**

В современной социальной практике существует множество вопросов, которые требуют поддержки и разработанности со стороны науки. Одним из таких вопросов является проблема формирования у лиц с восстановленной дееспособностью, имеющих интеллектуальное недоразвитие, принципиально нового взгляда на жизнь и развитие готовности к повседневной независимой жизни в процессе специальной социально-педагогической и социально-психологической подготовки.

Необходимо понимать, что для человека, который большую часть своей жизни прожил в учреждении социального обслуживания стационарного типа фактически без права реализации всех основных прав, прописанных в Конституции Российской Федерации, очень сложно начать думать и жить иначе. Данная проблематика привела нас к мысли, что данную категорию людей с интеллектуальными нарушениями необходимо подготавливать к самостоятельной жизни.

Для создания условий реализации независимой жизни у лиц с восстановленной дееспособностью необходимо провести серию занятий, которые позволят им чувствовать себя комфортно и уверенно в новых для них условиях. Подготовка к самостоятельной жизни предполагает развитие умений самостоятельного поиска работы, места жительства, способности к позитивному целеполаганию, к организации личной жизни и сосуществованию с другими членами общества, контроля над своей эмоциональной сферой с учетом особенностей данной категории лиц, их социального прошлого в период отсутствия дееспособности,

На наш взгляд, одной из наиболее успешных технологий работы с изучаемой категорией людей, которая реализует антропологический подход и делает упор на ресурсы человека, является технология исследования случая и использование метода кейс-стади. Он позволяет подробно рассмотреть все особенности лиц с восстановленной дееспособностью, максимально точно определить причинно-следственные связи в их поведении и найти

необходимый подход для каждого индивидуально. Практическая направленность метода кейсов позволит нам сделать работу более эффективной для понимания инвалида с интеллектуальными нарушениями и лично-ориентированной, учитывающей специфику реальной жизни, что безусловно важно для процесса подготовки лица с восстановленной дееспособностью к независимости.

## ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ ЛИЦ С ВОССТАНОВЛЕННОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТЬЮ К НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ

### **2.1. Изучение социально-психологических особенностей лиц с восстановленной дееспособностью, проживающих в доме-интернате**

Диагностика уровня подготовленности лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни проводилась на базе КГБУ СО «Красноярский дом-интернат для инвалидов» (далее – дом-интернат), длилась полтора года и включала в себя два этапа.

На первом этапе были изучены индивидуальные социально-психологические особенности проживающих в доме-интернате лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни и составлен социальный анамнез каждого из них.

Основной для составления социального анамнеза стала разработанная специалистами социального отделения дома-интерната при участии психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) адаптированная программа индивидуального сопровождения, состоящая из следующих разделов:

1. Пояснительная записка, обосновывающая актуальность, цели и задачи сопровождения лиц, проживающих в интернате, направленного на выход инвалида в самостоятельную жизнь. Этот раздел для всех носит одно и то же содержание. Прежде всего, обоснована актуальность программы: «Клиент долгое время проживал в психоневрологическом интернате, так как был признан недееспособным. После восстановления дееспособности и переезда в дом-интернат общего типа возник ряд проблем социального, бытового и психологического характера. В связи с этим необходимо индивидуальное сопровождение клиента». Основная цель была определена как «медико-социально-психологическое сопровождение для адаптации к

новым условиям проживания в стационарном учреждении социального обслуживания, абилитация и реабилитация способностей к бытовой, профессиональной и общественной деятельности, помощь в достижении самостоятельности и материальной независимости».

Задачи программы:

- включение в социально активную группу клиентов, проживающих в учреждении;

- формирование и развитие положительной «Я-концепции» как совокупности трех факторов: уверенности в доброжелательном отношении к нему других людей, убежденности в успешном овладении им тем или иным видом деятельности, чувства собственной значимости;

- развитие навыков сотрудничества и коллективного взаимодействия;

- создание потребности в продуктивной, социально одобряемой деятельности посредством знакомства с различными ее видами, интереса к этой деятельности в соответствии с его индивидуальностью, а также развитие необходимых умений и навыков;

- формирование способности самостоятельно организовывать собственную жизнедеятельность.

2. Личные сведения:

- фамилия, имя, отчество;

- даты рождения и поступления в дом-интернат;

- места проживания до поступления в учреждение;

- сведения о родственниках;

- данные об образовании и местах работы (в том числе и неофициальных);

- истории болезни с установленным медицинским диагнозом;

- сведения об особенностях поведения и общения, увлечениях и интересах, круге общения;

- образовательные тетради (тех, кто прежде обучался)<sup>1</sup>;
- результаты запросов личных дел из предыдущих учреждений.

Максимальное количество информации было получено в результате анализа историй болезни, однако медицинский анамнез не всегда учитывает необходимую для подготовки к независимой жизни психологическую составляющую. В связи с этим требовалось регулярно перерабатывать социальные анамнезы, исходя из бесед с клиентами и его окружения, что все равно не дает желаемого нам уровня.

3. Рекомендаций по работе с клиентом, с учетом его психологических, социальных, медицинских особенностей.

4. Характеристика содержания проделанной работы с клиентом в рамках межинституционального взаимодействия, изучение показателей социализированности и адаптированности клиента к жизни в доме-интернате, особенности трудовой и социокультурной реабилитации.

5. Индивидуальная работа с клиентом, который включает в себя дневник наблюдений по месяцам, дальнейшие рекомендации по итогам истекшего периода, а так же отражение индивидуальных и групповых занятий с клиентом социального педагога (последнее является кратким резюме из индивидуального рабочего плана).

6. Раздел «Проделанная и планируемая работа медицинского отделения», где отражаются основной и сопутствующие диагнозы, посещения узких специалистов поликлиники, плановые и внеплановые госпитализации.

7. Психологическое сопровождение клиента с результатами первичных и промежуточных бесед, тестирований, анкет, рекомендации по проведению коррекционно-развивающей работы.

8. Юридическое сопровождение – здесь отражается история восстановления дееспособности в доме-интернате, а также все имущественно-правовые отношения (постановка проживающих на учет как

---

<sup>1</sup> К сожалению, подобные документы не всегда отражают целостную социальную историю клиента



малоимущих или как детей-сирот, договоры найма и аренды, судебные разбирательства разного характера и т.п.).

В исследовании приняли участие 9 человек с медицинским диагнозом, которому соответствует низкая степень интеллектуального недоразвития. По результатам исследования на каждого клиента был составлен социальный анамнез, в котором наиболее значимыми для нашего исследования оказались такие разделы адаптированной программы, как: анкетные данные, психологическое и юридическое сопровождение.

### **Клиент №1 (женщина, 43 года).**

Поступила в интернат третьего сентября 2014 г., сразу же была включена в список тех, кто будет проходить обучение в «Колледже отраслевых технологий и предпринимательства» на кухонного рабочего, хотя окончила 8 классов вспомогательной школы № 10 г. Красноярск и никаких документов об этом, кроме справки из детского психоневрологического интерната, не имела.

Ее мать в свое время была лишена родительских прав, девочку передали в детский дом, откуда она была переведена в Денисовскую вспомогательную школу-интернат Дзержинского района, а после прошла два психоневрологических интерната.

После восстановления дееспособности клиентке сообщили, что после смерти её родного отца ей в наследство досталась квартира в городе Екатеринбурге, но пока она была недееспособной, квартиру на себя оформила последняя жена отца. Пока женщина проживала в психоневрологическом интернате, срок вступления в наследство истек, долю в квартире в Екатеринбурге забрала себе последняя супруга отца. Отправлен запрос в архив ЗАГС города Екатеринбурга о выдаче свидетельства о смерти отца. Свидетельство клиент получила и отдала адвокату в г. Канске, для подачи искового заявления о восстановлении срока вступления в наследство.

Проживая в психоневрологическом интернате, женщина была обучена навыкам санитарки-уборщицы и швеи (может самостоятельно сшить постельное белье).

За время проживания зарекомендовала себя как старательная, бережливая, опрятная девушка. В большей степени предпочитает быть в одиночестве и спокойствии, так как девушка мнительная и впечатлительная, осмотрительна и избирательна в выборе друзей. По мере возможности поет в хоре учреждения и по своей инициативе помогает на пищеблоке. Однако испытывает затруднения в верном распределении денежных средств.

С момента прибытия клиента ей заменили паспорт в связи со сменой статуса на дееспособную, оформили прописку, заказали и выдали сберегательные карты Сбербанка (пенсия) и Росбанка (заработная плата), научили как пользоваться сберегательными картами в банкомате, устроили на подработку на пищеблок учреждения.

Девушка проживает в двухместной комнате, где сама поддерживает порядок. С большим интересом посещает выездные мероприятия вместе с культорганизатором учреждения, так как сама в городе не ориентируется.

В статусе недееспособной пробыла с 2002 по 2014 гг. (12 лет). Большую часть жизни прожила в другом городе (Канск), поэтому постоянно просится, чтобы её туда перевели, однако по возрасту это невозможно. Общается в основном с более взрослыми сотрудниками и жителями интерната. Очень болезненно переживает все «оговоры и сплетни» про неё. Инфантильна, излишне мечтательна, надеется, что сами собой реализуются её потребности в безопасности, идиллической гармонии. В целом, настроение у клиента пессимистичное. Замуж не хочет, детей не планирует, но стремится к уединению, покою и уюту, поэтому хочет проживать одна.

Контакт с клиентом установить удалось с первой встречи, но доверительные отношения появились только спустя четыре месяца, после того, как был преодолен ряд психологических проблем, таких как страх и недоверие.

Таким образом, девушка стремится учиться, хочет и может работать. Она исполнительная и эмпатичная, очень внимательна к выбору людей, которым можно довериться. Знает, чего хочет, и добивается намеченной цели. Навыки самообслуживания развиты хорошо. Однако не умеет выстраивать отношения с социумом, в особенности с более молодыми клиентами, так как в психоневрологических интернатах больше общалась с людьми своего возраста. Нет навыка ориентации в городе, из-за чего часто теряется и звонит специалистам для помощи, либо просит кого-то из клиентов поехать с ней. Также присутствуют проблемы с распределением денежных средств.

### **Клиент № 2 (мужчина, 19 лет)**

Поступил в учреждение сразу по достижении им совершеннолетия. Вырос в большой неблагополучной семье: три сестры (одна из которых находится в местах лишения свободы) и три брата. О мальчике заботился, в основном, отец, умерший в 2010 г., а мать была лишена родительских прав в 2011 г. В настоящее время поддерживает отношения с одной из сестер, которая работает учителем в сельской школе. До поступления в учреждение год пробыл в детском психоневрологическом интернате.

В период проживания в родной семье мальчик обучался в коррекционной школе при детском доме в течение 8 лет, однако занятия практически не посещал, и документов об окончании нет. Читать не умеет, пишет с большим трудом, освоение математики на уровне начальной школы. Любил посещать уроки труда и информатики, остальные предметы давались плохо.

Любит спорт (отжимание, штанга, бег, бокс, футбол, шашки и шахматы), увлекается оригами. Немного умеет работать на токарном станке, отец обучил его делать скалки и биты.

За истекший период проявил себя как исполнительный и доброжелательный человек. Конфликтов с клиентами и сотрудниками учреждения не было. В первые недели проживания нашел себе трех друзей и

общается с ними, уже на второй день после прописки в учреждении был приставлен в качестве помощника к другому клиенту, который работает в интернате, помогал ему – подметал территорию, носил еду немобильным клиентам, разгружал мягкий инвентарь и т.д.

В то же время чувствует себя изолированным от других людей, одиноким, при этом слишком сдержан, чтобы позволить себе какую-либо глубокую привязанность. Достаточно эгоцентричен и обидчив, ему не хватает выдержки и целеустремленности. Стремится к независимости и свободе от каких-либо ограничений, избегает помех, обязанностей, всего, что мешает быть свободным, чем надеется избежать неприятных отношений и состояния стресса. Стремится к тому, чтобы все требования друг к другу решались мирным путем. Не любит волноваться, хотел бы чувствовать большую удовлетворенность своей жизнью, стремится к постоянству и спокойствию. Если для выполнения собственных намерений это необходимо, то умеет приспособливаться. В остальных случаях предпочитает защищаться, критикуя других. Не хочет быть преданным сердечной связи, чтобы всегда быть независимым. В отношениях держит партнера на определенном расстоянии, требует к себе уважения.

Психогенные мотивы, характерные для клиента: страх перед внутренним одиночеством, чувство неполноценности, неуверенности, слабости, бессилия, страх перед отказом. Стремится к покою, к ситуации, в которой приятно почувствовать свою защищенность и можно разрядить внутреннее напряжение. Твердолобое стремление к самоутверждению. Надеется, что сестра его заберет к себе, постоянно ей звонит и рассказывает о своей жизни.

Таким образом, мы можем сказать, что молодой человек весьма трудолюбив и старателен, хочет достичь чего-то в этой жизни. Избегает конфликтных ситуаций, а значит, может управлять своими эмоциями. Однако имеет некие трудности в распределении денежных средств, что

является следствием существующего конфликта между его финансовыми желаниями и возможностями.

### **Клиент № 3 (мужчина, 31 год)**

Молодой человек поступил в интернат в феврале 2014 г. У него была полная семья, три сестры и брат, но родители часто злоупотребляли алкоголем. В возрасте восьми лет ребенка подожгла собственная мать, после чего его доставили в больницу, где он пролежал больше года, лечась от ожогов, которые заняли 50% тела. Через год после выписки на глазах у ребенка отец, находясь в алкогольном опьянении, убил свою жену. Мальчика забрали из семьи и передали в психоневрологический дом-интернат, откуда он неоднократно сбегал к родственникам. За свою историю клиент прошел четыре учреждения стационарного типа, обучался во вспомогательной школе села Лебежье, где окончил семь классов, но аттестата не получил.

Несмотря на то, что хотел учиться на сантехника, согласился и пошел в «Колледже отраслевых технологий и предпринимательства» на кухонного рабочего. В то же время, с первых дней зарекомендовал себя как человек знающий и умеющий работать с сантехникой, поэтому был устроен на 0,5 ставки сантехника в учреждении, чтобы совмещать учебу и работу.

Кроме того, обучен навыкам резьбы по дереву, хорошо поет и неплохо танцует, отличительной чертой его натуры является умение писать стихи и стремление писать песни, если кто-нибудь поможет с музыкой.

Проживает в одноместной комнате, своими силами провел ремонт в комнате (побелка потолка и стен, покраска приборов отопления). В комнате поддерживает порядок. Правил проживания не нарушает, замечаний по работе не имеет.

Что касается личных качеств, то молодой человек отличается вспыльчивостью и имеет проблемами с субординацией, особенно с администрацией интерната или мастером производственного обучения. Тем не менее, довольно контактен и чаще пребывает в веселом настроении, любит пошутить и посмеяться. Хочет производить благоприятное

впечатление на других людей, желает, чтобы его рассматривали как незаурядную личность, поэтому с напряженным вниманием следит за своими успехами и за тем, как на него реагируют окружающие. Все это вызывает у него чувство собственного превосходства, ощущение самоконтроля. Чтобы добиться влиятельности и особого признания, прибегает к различным приемам, пуская в ход их в хорошо продуманном порядке. Чувствителен, легко раним, чувствует себя униженным. Нередко испытывает чувство отвращения к другим людям, с которыми соприкасается тем или иным образом в своей жизни. С напряженным вниманием охраняет себя от любого проявления бестактности, порой бывает эмоционально нестабилен. Ищет признания, и если не находит, то считает, что его критикуют, умаляют его достоинства, в связи с чем часто бывает сверхчувствителен и раздражителен, реагирует преимущественно импульсивно.

Итак, мы можем сказать, что молодой человек трудолюбив, самостоятелен, может сам произвести косметический ремонт помещения. Имеет стремление достичь чего-то большего, чем у него есть сейчас. Талантлив, что раскрывает его незаурядный ум, а значит, у него широкий круг интересов «от сантехники до поэзии». Однако есть проблема, которая мешает ему с достоинством преодолевать многие трудности, а иногда, и портит все его начинания – вспыльчивость, неумение контролировать порывы своих эмоций.

#### **Клиент № 4 (мужчина, 35 лет)**

Мать оказалась от него в роддоме, но была бабушка, которая навещала его и периодически забирала к себе. Сменил три учреждения стационарного типа, в определенный период своей жизни проживал в семье под опекой, но, по невыясненным обстоятельствам, был возвращен обратно в психоневрологический интернат. В день, когда ему восстанавливали дееспособность, бабушка, которая с детства о нем заботилась, умерла, что для него стало сильным потрясением.

В октябре 2013 г. в числе первых был переведен в дом-интернат, где с первых дней зарекомендовал себя как ответственный и целеустремленный, во многом стал лидером для вновь поступающих, стал старостой этажа, членом совета жителей и членом добровольной народной дружины. Один из первых был заселен в одноместную комнату, где своими силами сделал ремонт.

Окончил 4 класса специальной (коррекционной) школы 8 вида (свидетельство отсутствует). Прошел курс «Основы компьютерной грамотности», обучается в «Колледже отраслевых технологий и предпринимательства» на кухонного рабочего. Трудоустроен на должности социального работника на 0,5 ставки в интернате, кроме того, самостоятельно нашел посменную работу вне стен интерната сторожем.

Является членом кружка «Умелые руки» – вяжет изделия для выставок, участвует в художественной самодеятельности. Любит читать художественную литературу, разводит цветы, любит животных. Регулярно посещает церковные служения.

Проявляет себя исключительно с положительной стороны, общительный и жизнерадостный, неконфликтный и разносторонний, интересный собеседник. Опрятен, добр, тактичен, навыки самообслуживания развиты на высоком уровне (стирает, готовит, убирает и т.п.). Однако проживать самостоятельно не желает, о чем прямо и заявляет, так как, с его слов: «Если что случись, я уверен, что мне есть, где спать и что покушать».

Таким образом, мы можем сказать, что молодой человек обладает прекрасными лидерскими качествами, может самостоятельно управлять своим временем, финансами и в целом жизнью, но ему немного мешает неуверенность в себе, он не до конца осознает свои сильные стороны, в легкой степени выражена иждивенческая позиция.

#### **Клиент № 5 (мужчина, 29 лет)**

Поступил в учреждение в октябре 2013 г., до этого сменил три учреждения стационарного типа. Про отца и мать ничего не известно, он был

оставлен в роддоме, в связи с чем молодой человек стремится найти хоть каких-то родственников, но пока безуспешно.

С момента прибытия клиента ему заменили паспорт в связи со сменой статуса, оформили прописку, оформили сберегательные карты, пользоваться которыми он умеет.

Обучался в специальной (коррекционной) школе VIII вида, обучился обувному, швейному делу, однако свидетельства об окончании обучения отсутствуют. В данный момент успешно проходит обучение в «Колледже отраслевых технологий и предпринимательства» на кухонного рабочего. Поскольку является весьма способным и увлекается оригами и столярничеством, то был трудоустроен в доме-интернате на должности уборщика служебных помещений 0,5 ставки. Это позволило ему работать под присмотром специалистов в мастерской и вырезать полки и другие предметы из дерева. Кроме того, любит и очень хорошо поет, читает рэп известных исполнителей. Так же разбирается в компьютерной технике, многие сверстники и даже специалисты учреждения обращаются к нему за помощью, и он никогда не отказывает.

Мужчина мечтает о постоянных и крепких отношениях с девушкой, хочет создать семью, но все отношения в итоге оказываются неудачными.

За время проживания в учреждении зарекомендовал себя как исполнительный и трудолюбивый парень, скромный и немногословный, имеет друзей. Однако любит выпить, из-за чего часто просыпает и не посещает занятия, но быстро «догоняет» пропущенное.

Чувствителен к собственным эмоциям и достаточно эгоцентричен. Тонко реагирует, но легко обижается – напряженный самоконтроль может привести к неуправляемым вспышкам гнева. Пытается сдерживать свое возбуждение и не подвергаться раздражению. Подавляемые агрессивные аффекты со временем вызывают повышенную чувствительность к физическим недомоганиям и депрессивную подавленность.



Испытывает неудовлетворенную потребность в объединении с людьми, имеющими такие же высокие жизненные стандарты, как и у него, хочет выделиться из толпы, что нередко вызывает у него состояние стресса, однако собственную позицию не меняет.

Нуждается в признании со стороны других, требует согласия с его желаниями и уважения его взглядов. Хочет, чтобы его считали индивидуальностью, нуждается во внимании, свидетельствующем о любви, чтобы чувствовать себя в обществе легко, свободно и уверенно.

Итак, молодой человек способный к разным видам деятельности – его творческая натура проявляется и в ручном труде. Он верный друг и исполнительный работник, начатое доводит до конца, стремится к постоянству и созданию семьи. Однако из-за своего пагубного пристрастия к алкоголю может испортить отношения с близким человеком и эмоционально сорваться, что приводит его к тяжелым последствиям – расставание с девушкой, потеря друга, получение нареканий на учебе и работе.

#### **Клиент № 6 (мужчина, 21 год)**

Молодой человек до 6 лет проживал в Ужурской районной больнице, затем был переведен во вспомогательную школу-интернат №4, затем – в «Ирбейский психоневрологический интернат», в 2009 г. был переведен в Петропавловский психоневрологический интернат и поступил в дом-интернат в апреле 2014 г.

Мать юноши злоупотребляет алкоголем, лишена родительских прав, он самостоятельно отыскал ее и регулярно с ней общается. Также у него есть старшая сестра, у которой собственная семья, которая поддерживает с ним связь, а он постоянно помогает ей материально, не отказывается посидеть с племянницей, которую сильно любит. Долгое время встречается с девушкой, ждал, когда её восстановят в дееспособности и переведут в дом-интернат. Контактный молодой человек, серьезно относится к выбору друзей и знакомых, поэтому имеет довольно узкий круг общения, а именно: девушка, мать, сестра и её родные, три друга.

В школе-интернате проходил обучение, закончил её, но программный материал не усвоил. Поступать куда-либо еще для учебы не желает, он уверен, что и без образования можно прокормить семью. Самостоятельно встал на биржу труда, регулярно всегда находит себе приработок, чаще всего трудоустраивается в качестве грузчика. Увлекается футболом и настольным теннисом, в психоневрологическом интернате был ди-джеем.

Отличается обостренным чувством справедливости, особенно, если считает, что кого-то обидели, при этом неважно клиент это или сотрудник. Отличается вспыльчивостью, резкостью и честностью. Благодаря интенсивной деятельности специалистов учреждения, получил новую однокомнатную квартиру как лицо из числа детей-сирот. С сентября 2014 года является собственником однокомнатной квартиры в городе Красноярске, все необходимые документы оформлены.

Это событие способствовало тому, что он стал стремиться переехать в собственное жилище, но, несмотря на заявление, что «интернаты ему надоели», за 1,5 года в собственную квартиру так и не переехал. В ходе проведенной с ним работы выяснилось, что молодой человек боится переезжать, поскольку это будет означать для него полную смену образа жизни, и он понимает, что он сам должен будет нести ответственность за себя и за свою девушку.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что молодой человек имеет ряд сильных сторон: он знает, чего хочет, является скрытым лидером в коллективе сверстников, имеет свою ярко выраженную позицию, стремиться к созданию семьи, которую будет оберегать от любых неприятностей, из этого видно, что мужчина готов к принятию роли мужа, а в чем-то и родительской роли. Но из-за страха перед будущим молодой человек не решается двигаться вперед.

#### **Клиент № 7 (женщина, 32 года)**

Воспитывалась в детском доме до 18 лет после того, как у умер отец, а отчим убил мать в приступе алкогольного психоза. После этого была

переведена в психоневрологический интернат, а оттуда в дом-интернат в 2013 г.

Окончила специальную (коррекционную) школу VIII вида (свидетельство имеется). Два месяца училась на штукатур-маляра, потом была отчислена за регулярное употребление алкоголя. По прибытии в интернат была устроена социальным работником на 0,5 ставки, но также уволена за злоупотребление алкоголем.

В настоящий период обучается в «Колледже отраслевых технологий и предпринимательства» на кухонного рабочего, но специалистам приходится вести над ней постоянный контроль, будить по утрам, отбирать алкоголь, постоянно проводить беседы с психологом.

Проживает в двухместной комнате, держит двух кошек, однако в комнате всегда полный порядок и чистота, такого же порядка требует и от соседки по комнате, а если та не выполняет требований, то девушка начинает кричать и жалуется руководству интерната, что является поводом для того, чтобы ей выделили одноместную комнату.

Имеет ярко выраженное мужское поведение, что выражается в стиле одежды, причёске, интересам, предпочитает мужские виды спорта, такие как футбол, хоккей, бильярд и настольный теннис. Почти всегда замкнутая и молчаливая, девушка в состоянии алкогольного опьянения и период абстинентного синдрома резко меняется, становится вспыльчивой, начинает отстаивать «свои права». Общается только с бывшим парнем и со своей подругой, которая постоянно воспитывает её и говорит, как и что делать.

При этом чувствует себя беззащитной и одинокой, пытается оградиться от остальных людей девиантным поведением, как например, злоупотребление алкоголем и побеги из учреждения. Внутренняя потребность в контактах с окружающими ограничивается реальными или фантазируемыми сложностями и проблемами. Целеустремленность носит демонстративный характер, трудовая деятельность урывками, есть желание – пойду сегодня работать, нет желания – не пойду. Может подчиняться

правилам, законам и морально-этическим нормам, но временами субъективное трактование каких-либо ограничений приводит к отказу от выполнения деятельности, к бунту и манифесту без объяснения причины.

Чувствительна и ранима, что компенсируется внешней грубостью и цинизмом. Боясь быть непринятой и непонятой, намеренно изолируется, закрывается и выстраивает «стену» между социумом и собой.

На основании вышеизложенного, мы можем сделать вывод, что у девушки в полной мере сформированы навыки самообслуживания, она способна работать и знает, чего хочет. Но пытается достичь этого социально неприемлемыми способами, для достижения желаемого может прибегнуть к манипулированию специалистами, запить, ходить по учреждению с «болеющим» видом, демонстративно делать уборку в своей комнате, и все ради того, чтобы ей дали одноместную комнату. Что подчеркивает её настойчивость в достижении цели, пускай и неверными методами. Имеет ярко выраженную склонность к алкоголю.

#### **Клиент № 8 (мужчина, 30 лет)**

В возрасте 1 года был найден сотрудниками милиции в подъезде жилого дома, был госпитализирован в детскую больницу, прошел через четыре интерната психоневрологического типа, был восстановлен в дееспособности и переведен в дом-интернат в октябре 2013 г.

Закончил 10 классов школы VIII вида, о чем имеет справку, успешно сдал итоговый тест «Основы компьютерной грамотности» по окончании получил сертификат. В настоящий момент обучается в «Колледже отраслевых технологий и предпринимательства» на кухонного рабочего, где является старостой группы, по словам мастера производственного обучения, является лучшим учащимся. Изъявляет серьезное желание работать, однако когда дело доходит до практики, желание снижается. Кроме того, как староста группы, он регулярно повторяет, что за всех он отвечать не может и свое стремление им тоже не навяжет, «если у людей нет желания, я не вложу». Сам любит повторять, что колледж ему важнее, а интернат на

втором месте, в связи с чем с ним регулярно проводится работа по объяснению значимости интерната как дома для него. Также увлекается кулинарией, мечтает стать поваром, поэтому учеба для него стоит в приоритете. Ежедневно привлекается к выполнению краткосрочных работ в здании и на территории учреждения.

Является единственным из всех, кто получил одноместную комнату, но за несоблюдение в ней порядка был переведен в двухместную. Периодически получает замечания от сотрудников интерната по поводу своего неопрятного внешнего вида.

Общается в основном с двумя девушками, с которыми ранее проживал в одном интернате. Испытывает потребность в разрядке, но не хочет ни только отказаться от удовлетворения своих потребностей, но даже напрочь свою силу воли, чтобы сдерживать или хотя бы регулировать их. Стремится к постоянству тех отношений, которые приносят ему чувственное удовлетворение. Стремится к безопасности, релаксации, идиллической гармонии, однако из-за своеволия не может приспособливаться. Чрезмерно чувствителен к помехам и сопротивлению, хочет, чтобы его потребности удовлетворялись беспрепятственно.

Разочарования в своей жизни и несбывшиеся надежды, которые были возложены на дееспособность, привели к тревожной неуверенности, а сомнения в том, что в будущем его положение хоть на сколько-нибудь улучшится, ведут к тому, что все важные решения откладываются. Возникает конфликт между надеждой и необходимостью, который оказывает на него угнетающее давление.

В итоге мы видим, что молодой человек имеет положительные стремления, эмоционально устойчив и постоянен в своем выборе. Однако имеет слабую сторону, которая выражается в проявлении лени и страхе за свое будущее, что негативно сказывается на его социализации, а периодами приводит к депрессивным настроениям, которые в свою очередь приводят

его к тому, что он разрушает свои достижения, а из-за этого ему все приходится начинать сначала, так получается, что он «ходит по кругу».

### **Клиент № 9 (женщина, 22 года)**

Родилась в полной семье, однако, когда ей было семь лет, умер отец, а через год скончалась мать. Первое время девочка проживала с бабушкой и сестрой, в этот период обучалась в общеобразовательной школе г. Красноярск. Но после того, как было выявлено, что ребенок не усваивает материал, ее перевели в коррекционную общеобразовательную школу № 4 (VIII вида), где она обучалась по программам 6-8 классов, но во время обучения в 9 классе итоговую аттестацию не проходила и свидетельство об образовании не получила. После этого была отдана в психоневрологический интернат, где находилась до октября 2014 г. Здесь ей была восстановлена документация по части в квартире, закрепленной по наследству.

В настоящий момент специалистами учреждения устроена в колледж для обучения на штукатур-маляра. Важно отметить, что до места учебы добирается самостоятельно, хорошо ориентируется в городе.

Неплохо развиты навыки самообслуживания – в доме-интернате на занятиях клуба «Хозяюшка» была обучена навыкам готовки и сервировки стола, однако из-за того, что почти ничего никогда не ест, готовит редко, в основном, салаты.

Проживает в двухместной комнате, где поддерживает чистоту. С соседкой не конфликтует, имеет пару подруг с прошлого интерната. Очень любит общаться со специалистами, чтобы почувствовать себя равной.

Особых интересов не имеет, мечтает быть богатой и красивой, удачно выйти замуж, поэтому активно переписывается с молодыми людьми в социальных сетях. Увлекается модой, хочет быть стильной. Доброжелательная и общительная девушка, но стесняется своего социального статуса и никому никогда не говорит, что она инвалид, очень боится, что об этом узнает ее парень. Внешне отзывчивая и всегда готова

помогать, однако все задания по трудовой реабилитации выполняет не более 10 минут, после чего находит разные предлоги, чтобы не трудиться.

Поскольку является сиротой, то кроме пенсии по инвалидности, получает пенсию по утере кормильца, которую нерационально тратит на красивые вещи и походы в кафе, а потом говорит специалистам, что у нее нет денег на проезд до учебного заведения.

Таким образом, у девушки сформированы навыки самообслуживания, что говорит о её готовности ухаживать за жилым помещением и за близкими людьми. Она неплохо разбирается в городе и получает рабочую специальность. Однако в успешной реализации её в независимой жизни, ей мешает её неумение распоряжаться денежными средствами, а так же её пагубное пристрастие приукрасить действительность или недоговорить важные факты.

На основе составленных социальных анамнезов лиц с восстановленной дееспособностью нами были выделены их наиболее типичные дефициты в подготовленности к самостоятельной жизни, которые мы распределили на три группы:

1) когнитивные – отсутствие нормативно-правовых знаний, знаний о мире и рынке труда, представлений о жизненном пути, перспективах собственного развития, знаний о методах регулирования конфликтных ситуаций, отсутствие знаний о стоимости товаров народного потребления; отсутствие знаний о способах регулирования и контроля своих эмоций; отсутствие знаний о механизмах психологической защиты, отсутствие знаний о последствиях лжи.

2) мотивационные – нежелание работать, учиться и менять свою жизнь, нежелание брать ответственность за свои действия на себя, нежелание отказываться от зависимости; нежелание выстраивать доверительные отношения с другими клиентами и специалистами; нежелание развивать в себе такое качество, как эмпатия; отсутствие стремления познать себя, как уникальную личность и других людей.

3) деятельностные – неумение распоряжаться денежными средствами, неумение ориентироваться в городе, неумение контролировать свои эмоции, неумение организовать свою повседневность, неразвитые навыки письма, чтения и коммуникации, отсутствие навыков самообслуживания (приготовление еды), отсутствие навыка рефлексии, умение выстраивать причинно-следственные связи.

В целом, анализ социальных анамнезов выбранных нами лиц с восстановленной дееспособностью показал, что на данном этапе индивидуальные социально-психологические особенности клиентов не позволяют им начать независимую жизнь.

Анализ социально-психологических особенностей показал, что в процессе подготовки к самостоятельной жизни требуется устранить ряд личностных, эмоциональных и профессиональных дефицитов.



## **2.2. Диагностика уровня подготовленности лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни**

После изучения индивидуальных социально-психологических особенностей лиц с восстановленной дееспособностью была проведена диагностика уровня их подготовленности к независимой жизни. Для этого была использована модифицированная карта оценки социально-психологической готовности выпускника детского дома к самостоятельной жизни, куда вошли шесть основных разделов.

I. Трудоустройство. В процессе анализа социальных анамнезов нами было выявлено, что этот компонент является достаточно значимым для большинства лиц с восстановленной дееспособностью. Было выделено три основных параметра трудоустройства:

1. Уровень профессиональной ориентации (знание о мире труда, рынке труда). Клиент с высоким уровнем профессиональной ориентации должен быть широко информирован о разных профессиях, возможностях их приобретения, ситуации на рынке труда, региональных потребностях в кадрах или хотя бы иметь осведомленность о мире труда, об особенностях основных профессий, которые имеют спрос и где их можно приобрести. Клиент со средним уровнем ориентации должен знать так называемые «престижные» виды труда, а клиент с низким уровнем, как правило, имеет слабые знания о мире и рынке труда, или совсем не имеет интереса к указанному вопросу.

2. Отношение к труду как к жизненно-смысловой доминанте. Это означает, что в идеале лицо с восстановленной дееспособностью осознает значимость трудовой деятельности и конструктивной созидательной активности в жизни человека. Ситуация существенно осложняется, когда у клиента наблюдается неглубокое понимание важности труда, и когда он способен выполнять работу только под присмотром специалиста. Соответственно, низкий уровень отношения к труду отмечается в том случае,

когда клиент не понимает необходимости труда и уклоняется даже от трудотерапии.

3. Наличие устойчивых избирательных интересов, когда у клиента должны быть четко выраженные интересы к определенному типу деятельности или же круг его интересов должен быть широк и разнообразен. В этом случае он четко знает, кем хочет быть и к чему стремится. На среднем уровне клиент с восстановленной дееспособностью должен иметь хоть некоторый интерес к простым видам деятельности. Если же у человека интересы возникают фрагментарно или же совсем не возникает никаких интересов, то это характеризует низкий уровень по данному пункту.

II. Ориентация на будущее – сформированность представлений клиента о будущем и самостоятельность в выборе путей решения конкретных жизненных задач.

В этом разделе также были выделены три раздела:

1. Готовность к самостоятельному выбору места жительства. Клиент с высоким уровнем умеет соотносить свои потребности и возможности с обстоятельствами, находить оптимальные варианты планировании дальнейшего места жительства. При среднем уровне готовности он имеет слабую ориентацию в жизненных ситуациях, боится принять решение, испытывает трудности в выборе дальнейшего места жительства. При низком уровне готовности к самостоятельному выбору места жительства, клиент не умеет реально оценивать обстоятельства, нерешителен в выборе дальнейшего места жительства, или у него отсутствует ориентация в жизни, имеется зависимость от внешнего влияния и неспособность к выбору места жительства.

2. Сформированность представлений о будущей жизни. Для выхода в независимую жизнь у клиента должно быть сформировано представление о своей будущей жизни, включая представление о своих личностных качествах, профессии, работе, семье, доме, друзьях. Он должен знать, как достичь желаемого и проявлять стремление и уверенность. Для среднего

уровня характерно представление о своей будущей жизни, но оно в значительной степени идеализировано, и человек не знает, как его достичь. При низком уровне сформированности представлений о будущей жизни клиент может представить только ближайшую жизненную перспективу, либо вообще не желает задумываться о завтрашнем дне. Образ будущей жизни у него не дифференцирован, он опасается самостоятельной жизни.

3. Способность к позитивному целеполаганию и созидательным целенаправленным действиям. Если клиент старается совершать позитивные созидательные действия, стремится ставить перед собой реальные цели, старается самостоятельно спланировать деятельность по достижению цели, однако нуждается в помощи и поддержке, старается самостоятельно преодолевать трудности, ищет способы решения проблем, в процессе принятия решения может испытывать колебания, стремится посоветоваться со взрослыми или сверстниками, ориентируется на их мнение в принятии решений, учится брать ответственность на себя за свои поступки, имеет внутреннюю потребность доводить начатые дела до конца, однако это может не всегда ему удаваться, то это высокий показатель. При среднем уровне способности к позитивному целеполаганию, клиент имеет внутреннюю потребность научиться позитивному целеполаганию, однако собственные навыки к этому в данный момент не сформированы. Для низкого уровня развития внутренний механизм целеполагания ориентирован на удовлетворение сиюминутных потребностей, в основном низшего уровня (физические потребности), в силу деструктивного социального опыта или интеллектуального и психического недоразвития. При этом, основными поведенческими проявлениями являются упрямство, настойчивость в достижении корыстных целей и пр. Однако он имеет внутренний неосознаваемый им на данном этапе ресурс к развитию способности к позитивному целеполаганию. Но на низком уровне ситуация может быть и хуже – клиент сознательно формирует деструктивные, асоциальные цели (побег, насилие и другие правонарушения), умеет спланировать достижение

деструктивной цели и вовлечь окружающих в свой план. В этом случае требуется глубинная и ценностная перестройка для того чтобы начать формировать механизм позитивного целеполагания.

III. Коммуникация. Еще на этапе анализа социальных анамнезов нами была выделена проблема большинства лиц с восстановленной дееспособностью в части развития коммуникативных навыков – от неумения выстраивать диалог со знакомым до неумения выстраивать отношения.

В этот раздел вошли:

1. Способности к организации личной жизни и к сосуществованию с другими членами общества. На высоком уровне данный критерий проявляется как умение самостоятельно планировать и организовывать свою жизнедеятельность, быть готовым к сотрудничеству и коммуникации, уважать нормы и правила, принятые в коллективе, развитое чувство эмпатии, а также сформированность навыков коллективной деятельности и межличностного общения. Если же клиент испытывает трудности в межличностных отношениях, так как не умеет решать конфликтные ситуации, не готов соблюдать принятые нормы и правила и имеет слабую эмоциональную восприимчивость, то мы диагностируем у него средний уровень способности к организации личной жизни и к сосуществованию с другими членами общества. Низкий уровень данного критерия характеризуется нарушением норм и правил межличностных отношений, нежеланием выполнять принятые правила и нормы и неумением работать в коллективе.

2. Уровень развития коммуникативной компетентности. Если клиент достаточно адекватно может оценить свои способности и требования ситуации, старается грамотно излагать свои мысли, стремится совершенствовать качество речи, старается устанавливать доброжелательные взаимоотношения, старается разбираться в мотивах, чувствах, мыслях другого, старается гибко реагировать, перестраивать свое поведение в различных ситуациях, старается приобрести навыки эффективного общения,

то у него высокий уровень развития коммуникативной компетентности. При среднем уровне клиент не всегда адекватно оценивает свои возможности и ситуацию, не всегда бывает внимателен к партнерам по общению, не умеет грамотно оформлять свои мысли, часто использует «жаргонные» слова и выражения публично, речь у него скудная; не развита восприимчивость к внутреннему миру собеседника, однако выражено умение прогнозировать реакцию другого на собственные поступки и действия. Если же у клиента несформированная самооценка, несформированное отношение к себе, недоверчивость, агрессивность, обвинение других в своих проблемах, пассивно-агрессивные реакции, желание «закрыться» от собеседника; или, наоборот, нарочито развязное поведение, как «защитная реакция», то у него низкий уровень развития коммуникативной компетентности.

IV. Опыт самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходование полученного дохода. Высокий уровень в этом критерии означает, что клиент имеет длительный (более одного года) опыт самостоятельного заработка на рабочем месте вне стен дома-интерната (хотя бы сезонного), заранее продумывает все свои расходы и умеет их расписывать, учитывая прибыль. Средний уровень характеризуется наличием опыта самостоятельного заработка за счет работы в условиях дома-интерната, покупка продуктов питания на заработанные деньги, но трата их за неделю. Если же клиент имеет неудачный опыт работы, не имеет такого опыта и не стремится получить такой опыт, а также тратит заработанные деньги бесконтрольно, в том числе, на алкогольную продукцию, то это низкий уровень.

V. Уровень сбалансированности эмоционально-волевых процессов личности. У клиента должен наблюдаться адекватный уровень личностной и ситуативной тревожности, миролюбие, эффективная сознательная саморегуляция поведения, отсутствие аффективных вспышек. При среднем уровне сбалансированности эмоционально-волевых процессов у клиента уровень ситуативной и личностной тревожности имеет тенденцию к

необъективно повышенному, эпизодически проявляются аффективные вспышки, настроение может неадекватно колебаться, самостоятельная регуляция поведения бывает затруднена. При низком уровне у клиента выраженная эмоциональная нестабильность, частые аффективные вспышки, процессы саморегуляции развиты слабо, выраженная агрессивность.

VI. Уровень развития самосознания. Если клиент хорошо знает свои способности и задатки, имеет адекватный уровень самооценки, может проанализировать свое поведение, умеет видеть свои недостатки и просить помощи у других, у него сформировано чувство собственной значимости, уверенности, ответственности за свою жизнь, то у него отмечается высокий уровень развития самосознания. Если же у инвалида недостаточно сформированы навыки самоанализа своих личностных особенностей и поведения, самооценка ситуативная, и он не умеет высказывать свои стремления и желания, то развитие самосознания у него на среднем уровне. Низкий уровень, характеризуется завышенным или заниженным уровнем самооценки, слабой развитостью чувства собственного достоинства, а также неуверенностью в себе и неспособностью брать ответственность на себя.

Важно отметить, что в процессе анализа и интерпретации данных необходимо обращать внимание не только на уровень в целом, но и на количество набранных клиентом баллов по показателям. Если мы посмотрим в карту оценки готовности лица с восстановленной дееспособностью, то мы увидим, что в высоком уровне можно набрать два разных балла – 4 и 5, и в низком уровне аналогично – 1 и 2. Так, при подведении итогов, складывается ситуация, когда за счет одного компонента, пополняется другой и уровень подготовленности в целом возрастает, это необходимо учитывать при работе с клиентом, не забывая про промежуточные итоги по каждому критерию. Таким образом, получаем, что высокому уровню будет соответствовать количество баллов от 44 до 55, среднему уровню – от 23 до 43, а низкий уровень готовности диагностируется при количестве баллов от 11 до 22 по всем критериям.

Далее для оценки подготовленности лиц с восстановленной дееспособностью на основе карты в качестве диагностического средства использовать ситуативный кейс, состоящий из шести блоков, соответствующих выделенным в карте критериям карты оценки готовности лица с восстановленной дееспособностью к независимой жизни. Также, исходя из выявленных качеств на основании анализа социальных анамнезов, кейс был построен с учетом когнитивного, мотивационного и деятельностного компонентов. При этом кейс в целом включает в себя все три компонента, а отдельные задачи в нем ориентированы на «проблемную» составляющую подготовленности клиента к независимой жизни. [Приложение № 4]

Структура кейса представлена следующим образом. Клиенту предлагается девять задач, каждая из которых содержит:

1. Условие задачи - описание наиболее вероятной проблемной ситуации, с которой встречается человек с восстановленной дееспособностью в процессе адаптации к самостоятельной жизни.

2. Задание – ряд вопросов, ориентированных на знания, отношение и умения клиента ориентироваться в самостоятельной жизни.

3. Ответ – решение задания в соответствии с условиями задачи, максимально соответствующее показателям подготовленности к самостоятельной жизни.

В процессе работы молодого инвалида с восстановленной дееспособностью с кейсом мы выясняем уровень подготовленности к самостоятельной жизни и определяем, какие компоненты являются наиболее освоенными, а какие – «западающими». Например, в случае, когда клиент демонстрирует высокую степень заинтересованности и мотивации, дальнейшая работа по этому компоненту не требуется, а в случае недостаточной познавательной активности основной акцент должен делаться на развитие когнитивного компонента.

В ходе первого диагностического среза были получены следующие результаты.

Клиент № 1, при работе с кейсом в разделе «Трудоустройство», не смогла рассказать, какие существуют пути для поиска работы, совсем не знала понятия «социальный найм», оказалась не готовой к выстраиванию новых контактов, т.к. не знает, как заговорить с коллегами в новом для себя коллективе. Она слабо ориентируется в методах регулирования конфликтов, поскольку негативно реагирует на проявление сплетен. Однако женщина понимает, зачем и для чего нужна работа, хочет иметь постоянную работу, чтобы был доход, отчасти из-за того, чтобы вернуть себе квартиру в Екатеринбурге. Также она способна устоять перед сиюминутными соблазнами, чтобы купить себе что-то понравившееся, то есть, оценивает последствия своих поступков в финансовом русле.

У клиента № 2 есть представления об основных видах труда, а также он знает, что при поиске работы, необходимо обратиться в службу занятости, где тебе помогут. Однако сильно затруднился в задаче про ситуацию на рынке, где герою продали некачественное мясо, и он устроил скандал. Клиенту следовало отстаивать свои права и добиться замены мяса или возврата денег законным путем, но клиент № 2 сказал, что просто не пошел бы разбираться с продавцом, однако, это свидетельствует о том, что он не станет вступать в полемику и сохранит спокойствие в такой ситуации. Тем самым наблюдается неподготовленность к распределению денежных средств – молодой человек считает, что если ты чего-то сильно хочешь, то необходимо купить это сразу, как появится возможность, и не важно, на что и как ты потом будешь проживать, главное – получить желаемое как можно быстрее.

Клиент № 3 по итогам первого диагностического среза не готов самостоятельно заниматься поисками работы для себя, не знает, с чего начать жизнь в новой квартире. Тяжелее всего обстояли дела с решением кейса в части задач «На рынке» и «Кыся» (См. Приложение № 4). Мужчина,



описывая пути решения, был явно воинственно настроен против всех участников истории, хамил, кричал при обсуждении, сказал, что «удавил бы сам мальчика», а родителям «голова пооткрутил», что говорит нам о неготовности его контролировать свои эмоции и конструктивно выстраивать диалог. Однако, решение задач на трудоустройство, показало, что молодой человек имеет опыт поиска работы, стремится к трудовой деятельности и весьма успешно, соответственно, имеет опыт работы и опыт распределения денежных средств. Так с задачей, направленной на выбор – потратить все деньги и купить компьютер или же сначала накопить, мужчина выбрал второй вариант.

Клиент № 4 показал весьма высокий уровень готовности к независимой жизни, так, например, он отлично разбирается в видах труда и знает несколько способов найти себе работу, а также конструктивно и весомо рассуждает по поводу необходимости и значимости трудовой деятельности для человека. Это мы понимаем исходя из решения им раздела «Трудоустройство», молодой человек знает пути поиска работы и уверенно говорит о том, что работать необходимо для того, чтобы обеспечить себя и достойно жить. При решении кейса в разделе «Ориентация на будущее» оказалось, что он не знает о своих правах на ЖКУ и недостаточно осведомлен в вопросах социального найма. Несмотря на высокий уровень развития коммуникативных навыков, в разделе «коммуникация» показал неготовность принять твердое решение, то есть взять на себя ответственность. В ситуации «Ресторан», где герой боролся за правду, а его в итоге оклеветали, клиент не смог найти решения, потому что не выбрал четкую для себя позицию.

Пятый клиент в работе с кейсом показал свою осведомленность в вопросах трудоустройства и поиска работы, а также умение избегать конфликтных ситуаций. Так, например, он довольно подробно разобрал ситуацию «На рынке» (см. Приложение № 4) и, несмотря на предполагаемые провокации, возможные по мнению других членов подгруппы, все пути

решения были наименее конфликтными. Так, например, он предложил подойти к продавцу и спокойно поговорить, показать ему мясо и доказать свою позицию. Однако он совершенно не готов к самостоятельному проживанию в собственной квартире, потому что не знает с чего начать жизнь вне стен интерната, и какие трудности могут его ожидать. Решая задачу «Первые проблемы», где необходимо описать, какие льготы положены инвалиду на услуги ЖКХ, и что за трудности могут возникнуть в первые дни самостоятельной жизни, клиент не смог привести пример трудностей, кроме как ремонт помещения, что подчеркивает его негативные ожидания – он уверен, что государство выдаст ему ветхое жилье. Также отметим, что молодой человек при решении задачи акцентировал свое внимание на том, что один жить он не будет, а представительница противоположного пола жить с ним вряд ли захочет, что говорит о его неуверенности в себе.

У клиента № 6 самые большие трудности возникли с задачей «Ресторан» (см. Приложение № 4), где оказалось, что молодой человек, хоть и имеет высокий уровень развития коммуникативных навыков, однако боится взять на себя ответственность за принятое решение. В ходе совместного обсуждения задачи он усиленно пытался переложить выбор окончательного решения на других инвалидов. При этом он готов трудиться, знает, для чего это надо, знает, как найти работу, так как при решении раздела «Трудоустройство», молодой человек описал трудности, возникающие при устройстве на работу, начиная с наличия инвалидности и заканчивая возможным непринятием трудового коллектива, кроме того, привел примеры из личной практики. Так же, клиент подготовлен к непредвиденным обстоятельствам, которые могут вывести его из эмоционального равновесия, что показало нам его решение задачи «Кыся», где по условию мальчик издевается над котенком, а его родители это поощряют, наш клиент сказал, что он бы забрал котенка у ребенка, пожалел

бы его и сказал мальчику, что животным так же больно, как и детям, когда их бьют.

Для клиента № 7 самой большой проблемой стало решение задачи в части сбалансированности эмоционально-волевых процессов личности – «Кыся», она не сумела найти конструктивный и действенный выход из ситуации, кроме того, показала ожесточение по отношению к мальчику, обидевшему котенка. Также в ситуациях, касающихся коммуникативной составляющей, например задача «На рынке», где необходимо вернуть свои деньги за купленное испорченное мясо, у нее проявляются явно агрессивные наклонности, она предложила следующие варианты – бросить мясо в лицо продавцу, испортить продавцу все мясо на прилавке и т.д. В вопросах социального найма и поисках путей решения проблем с жильем, клиентка совсем не готова к независимой жизни, как показал кейс, она не знает ни о льготах на ЖКХ, ни о понятии «социальный найм», ни о проблемах, которые могут возникнуть у неё во время проживания в своей квартире. Однако на среднем уровне ответила на вопросы, касающиеся трудоустройства, что определяет её готовность и желание работать.

Клиент № 8 самую низкую подготовленность к независимой жизни показал в разделе «Ориентация на будущее», он слабо ориентируется в жизненных ситуациях, в значительной степени идеализирует свое будущее, говоря о том, что никаких проблем не может быть, если ты живешь не в интернате. При решении задач кейса, он оказался совсем не осведомленным в таких понятиях, как социальный найм, ЖКХ, ЖКУ, и даже не подозревал, что у инвалидов есть льготы. Однако клиент успешно решил задачи по трудоустройству, довольно подробно расписав методы и пути решения проблемы занятости, тем самым показав, что он готов самостоятельно найти себе работу. Также молодой человек готов к решению проблем, связанных с контролем своих эмоций, он не поддастся на провокации со стороны окружающих его людей, что мы видим по его решению задачи «Кыся», в процессе решения которой, специалистом было предложено несколько

дополнительных вопросов, таких как – «А что, если родители мальчика, который мучает котенка, начнут оскорблять вас?», но что молодой человек ответил – «В таком случае, мне жалко их ребенка, а я неотреагирую».

Девятый клиент оказалась не готова к управлению своими денежными средствами, а также проявила склонность к обману. Например, при решении задачи кейса про покупку нового компьютера, который понравился герою задачи, и он его приобрел, оставшись почти без средств к существованию, не была решена, девушка сказала, что она купила бы его, а потом пришла в интернат и сказала, что деньги у нее украли. Но у нее есть и сильные стороны, а именно, так в задачах, связанных с коммуникацией, «На рынке» и «Кыся», она нашла компромиссные решения, способы договориться с продавцом мяса, мальчиком и его родителями, тем самым, показав еще и свою готовность в управлении эмоций.

В целом, первый диагностический срез и проведенная работа по подготовке к независимой жизни показали, что у 8 клиентов был диагностирован средний уровень готовности к независимой жизни, и у 1 клиента высокий. Более подробная информация представлена в таблице 1.

Таким образом, у большинства диагностируемых нами клиентов был низкий уровень сформированности представлений о будущей жизни, а значит, у них не было четкого представления о будущей жизни, в их представлении вырисовывалась только ближайшая перспектива, они опасались или даже испытывали страх перед будущим.

Таблица 1.

**Итоги первого диагностического среза по карте оценки готовности лица с восстановленной дееспособностью к независимой жизни**

Клиент	Критерии оценки готовности															Уровень
	1.1	1.2	1.3	Итог	2.1	2.2	2.3	Итог	3.1	3.2	Итог	4	5	6	Итог	
1	1	2	2	5	3	2	3	8	3	2	5	2	3	2	25	Средний
2	1	3	2	6	2	2	2	6	3	3	6	2	4	2	26	Средний
3	4	4	3	11	3	2	3	8	2	3	5	3	2	2	31	Средний
4	5	5	4	14	3	3	4	10	5	5	10	5	5	5	49	Высокий
5	3	4	2	9	3	2	2	7	3	3	6	4	4	2	30	Средний
6	4	4	3	11	3	3	4	10	4	4	8	4	4	2	39	Средний
7	3	3	2	8	3	2	1	6	2	2	4	3	2	3	26	Средний
8	4	3	5	12	3	3	3	9	4	2	6	3	4	4	38	Средний
9	1	1	2	4	2	2	2	6	3	4	7	1	4	3	25	Средний

Достаточно высоким уровнем целеполагания изначально обладали только два клиента, четвертый и шестой. Их выделяет стремление ставить перед собой реальные цели и умение планировать свою деятельность по достижению данной цели, однако, даже они нуждаются в помощи и поддержке. В процессе принятия решения они могут испытывать колебания и в этот момент стремятся посоветоваться со специалистом, берут ответственность за свои дела на себя и стремятся довести начатое до конца. К сожалению, на начальном этапе нашего исследования у троих клиентов внутренний механизм целеполагания был ориентирован только на удовлетворение сиюминутных потребностей, однако и у них был внутренний неосознаваемый ими на данном этапе ресурс к развитию способности к позитивному целеполаганию.

У двоих лиц с восстановленной дееспособностью был диагностирован низкий уровень развития коммуникативной компетентности, характеризующийся несформированной самооценкой, недоверчивостью, обвинением других в своих проблемах, желанием «закрыться» от собеседника, или, наоборот, нарочито развязное поведение, как «защитная реакция».

Также были получены следующие конкретные результаты:

В разделе «Трудоустройство» высокий уровень готовности к независимой жизни показали два человека (4 и 8 клиенты), средний уровень был у троих клиентов (3, 5 и 7), и низкий уровень у остальных четырех клиентов.

В разделе «Ориентация на будущее» высокий уровень готовности к независимой жизни ни у одного клиента не был диагностирован, средний уровень показали трое из девяти человек (4, 6 и 8 клиенты), соответственно, остальные клиенты показали низкий уровень готовности.

Уровень готовности к независимой жизни в части «Коммуникации» был высоким у двоих клиентов (4 и 6), средний уровень у четырех человек (2, 5, 8 и 9 клиенты) и низкий уровень у двоих клиентов (1 и 7).

В разделе «Опыт самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходование полученного дохода» высоким уровнем готовности обладали два человека (4 и 6 клиенты), средним уровнем четыре клиента (3, 5, 7 и 8), низким уровнем двое (1 и 2) клиенты.

Уровень сбалансированности эмоционально-волевых процессов личности высокий у пятерых клиентов (2, 4, 6, 8 и 9), средний у двоих человек (1 и 5 клиенты) и низкий у двоих клиентов (3 и 7).

И наконец, уровень развития самосознания высокий был у двоих человек (4 и 8 клиенты), средний у двоих клиентов (7 и 9) и низкий у пятерых (1, 2, 3, 5 и 6) клиентов.

Подводя итоги, мы пришли к выводу, что разработанный нами ситуативный кейс оказался недостаточно эффективным, т.к. изначально мы учитывали только основные характерные для лиц с восстановленной дееспособностью проблемы, нами не были учтены индивидуальные особенности каждого клиента. Поэтому было принято решение разработать дополнительный модуль, состоящий из девяти задач для каждого из девяти инвалидов, и включить его в ситуативный кейс.

### **2.3. Опыт организации подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни в доме-интернате**

На следующем этапе работы были внесены поправки в кейс – был разработан дополнительный модуль, в который вошли задачи для каждого клиента, целью которого является помочь лицам с восстановленной дееспособностью справиться с индивидуальными проблемами и тем самым улучшить свой уровень готовности к независимой жизни.

У Клиента №1 были выделены две основные индивидуальные проблемы: 1) заниженная самооценка, нехватка опыта коммуникации и 2) незнание города Красноярска, как следствие плохая ориентация в пространстве. В связи с этим для неё были разработаны и включены в кейс две дополнительные задачи.

Первая описывает проблему сплетен: по условию задачи две подруги не общаются друг с другом из-за того, что третья оговорила первую в глазах второй, и оговоренная девушка, теперь не понимает, почему подруги с ней не общаются и не знает, что делать в сложившейся ситуации. Предполагается, что клиентка должна предложить героине добиться общения с подругой и при всех участниках задачи, разобрать сложившуюся ситуацию. Для девушки решение было довольно трудным, но в итоге, благодаря разбору её личного примера похожей ситуации совместно со специалистом, она пришла к мысли о том, что все проблемы и недомолвки нужно решать разговором, нельзя верить тому, что говорят тебе про других людей, а лучше выстраивать свое мнение.

Второй задачей для этой клиентки было описание маршрута одного из дней, где включены были такие пункты назначения, как УСЗН, пенсионный фонд Октябрьского района города Красноярска, колледж и магазин, и прорисовка его на карте Красноярска. После того, как специалистом совместно с клиенткой была рассмотрена полная карта Красноярска, где были обозначены районы, социально значимые организации и важные



инфраструктурные объекты, девушка довольно успешно справилась с задачей, лишь иногда обращаясь за помощью к специалисту, что говорит о том, что даже если она не будет знать или забудет номер автобуса, она сможет спросить у прохожих.

Индивидуальной проблемой Клиента № 2 стало неумение правильно расставлять приоритеты в своей жизни, и как следствие этого неумение рационально расходовать денежные средства. Ему была предложена задача, в которой он должен был выбрать между собственным удовольствием и жизненной необходимостью, где герою необходимо было сделать выбор между проведением своего дня рождения в кафе или починке водопроводных труб, которые прорвало незадолго до назначенного мероприятия, а денег и на то и на другое нет. В процессе её решения молодой человек пришел к верному выводу, сказав, что починка труб гораздо важнее в данной ситуации, при этом предложил, на наш взгляд, более интересное решение. Он сказал, что у него есть друг, который сможет починить трубы, и тогда у него останется чуть больше денег на свой день рождения, на кафе не хватит, но зато стол дома можно будет накрыть лучше.

У Клиента № 3 была выделена проблема субординации. Задача для него описывает ситуацию на планерке, где один друг – подчиненный, а второй – начальник. Для молодого человека ситуация оказалась весьма тяжелой, он долгое время не мог понять, почему его друг при всех отчитал его за то, что он обратился к нему по имени. Для того, чтобы клиенту лучше понять реакцию начальника, ему было предложено встать на позицию начальника, второго друга, пришлось разобрать особенности общения между начальником и подчиненными. В результате мы пришли к пониманию того, что такое субординация, и почему она должна соблюдаться, обсудили авторитет начальника и то, почему он не должен быть нарушен среди других подчиненных. И только тогда молодой человек, сделав правильный вывод, сказал, что оба героя задачи не правы, так как одному надо на работе

обращаться к другу по имени и отчеству, а второму, не нужно было при всех поправлять друга, а лучше обговорить это заранее.

Несмотря на то, что Клиент № 4 имел более высокий уровень готовности к независимой жизни в сравнении с остальными инвалидами, однако же, в разделе «Ориентация на будущее» у него был средний уровень готовности. В процессе работы было выявлено, что, несмотря на свой потенциал и сформированные навыки самостоятельной жизни, он боится пользоваться всем этим. Тогда, учитывая тот факт, что молодой человек верующий и регулярно посещает церковные служения, было решено предложить ему решение задачи в виде известной библейской притчи, рассказанной Иисусом Христом своим ученикам, притчи «о талантах», в которой, Господин раздал своим рабам таланты и «поручил им свое имение». Надо заметить, что сам тот факт, что это притча Иисуса Христа, явился наиболее весомым для клиента. Рассуждая над значением притчи, он пришел к выводу, что его отношение к своей жизни является грехом перед Господом, и ему необходимо пересмотреть свое отношение к жизни, а именно, начать двигаться дальше в своей жизни, например, искать жилье.

У Клиента № 5 была выделена проблема с правильной расстановкой приоритетов, а так как, для него очень важно наличие девушки в жизни, то мы предложили ему задачу, где герой должен понять, почему его невеста от него ушла, и сделать выбор между своей прежней жизнью и построением семьи, между друзьями и шумными застольями и ответственностью и постоянством. Разбирая задачу, клиент столкнулся с непониманием того, почему вообще необходимо выбирать что-то одно, почему нельзя встречаться с друзьями и одновременно с девушкой. Тогда совместно со специалистом им были рассмотрены особенности построения психологически здоровой семьи, найдены причинно-следственные связи между его регулярными неудачами в построении отношений с девушками и умением отказать друзьям. Кроме того, в процессе индивидуальной работы, были выявлены и осознаны молодым человеком такие проблемы, как

нежелание работать над собой, он признал, что ему проще просто сказать, что он неудачник и ничего не может, чем начать что-то делать и менять ситуацию. После этого, молодой человек понял причину ухода девушки, сделал правильный вывод и даже привел похожий пример из своего жизненного опыта.

У Клиента № 6 проблема заключалась в том, что он, имея квартиру, девушку и вполне высокий уровень готовности к независимой жизни, боялся выйти из привычной ему «зоны комфорта». Тогда нами была взята упомянутая выше притча «о талантах» и модифицирована в современную ситуацию с небольшим уклоном в сторону необходимой нам проблематики. А именно, крупный бизнесмен раздал своим помощникам определенную сумму денежных средств и уехал отдыхать. Мораль данной «притчи» заключается в том, что для того, чтобы достичь большего в своей жизни, что-то изменить в ней, необходимо выходить из привычной удобной для себя зоны (зоны комфорта) и совершать поступки, шаги, которые помогут идти не просто вперед, а вверх. Необходимо рационально и мудро использовать те средства, ресурсы, которые у тебя есть. Молодой человек, прочитав историю, сразу сказал, что поступил бы, как первый помощник, вложил бы деньги в дело, однако «примерить» ситуацию к себе долго не мог. Тогда, ему было предложено рассмотреть такие понятия, как «зона комфорта» и «личностные ресурсы», после чего молодой человек, справился с задачей и самостоятельно сделал вывод, о том, что ему необходимо начать совершать шаги в сторону переселения из дома-интерната.

Клиенту № 7 была предложена история, рисующая ситуацию, в которой родители мальчика развелись из-за того, что отец пил и стал бить мать, а когда мальчик вырос и создал свою семью, он постепенно стал употреблять алкогольные напитки все чаще и чаще, объясняя это тем, что у него пустота в душе. Изначально девушка, сказала, что не понимает, зачем вначале истории рассказывается про отца и мать молодого человека, и что ничего страшного или странного в поведении мужчины нет, что и у нее

бывает так же, она иногда так устает, что единственный способ расслабиться – выпить. Тогда с помощью наводящих вопросов специалиста и совместным поиском причинно-следственных связей, ситуация еще раз была разобрана с клиентом. После чего, девушка поняла проблему и описала её, примерив на себя. Таким образом, она проговорила свою проблему, обозначила её и осознала, что в нашем случае тоже является положительным результатом.

Клиенту №8 была предложена весьма необычная, сказочная ситуация, в которой повествуется о мужчине, который был настолько ленив, что не смог даже покрутить бублик, приготовленный его женой, уехавшей далеко навестить больную сестру, чтобы скушать его. Долго размышляя над рассказом, молодой человек никак не мог перенести его на свою жизнь, тогда совместно со специалистом история была разобрана и переведена на обыденный язык, а именно, была выведена мораль, заключающаяся в том, что для того чтобы чего-то достичь в жизни, необходимо что-то делать для этого, и если ты стремишься к чему-то большему, то и прилагать усилий нужно больше. Тогда клиент, понял, что ему необходимо найти работу, если он хочет жить лучше и в результате переехать из дома-интерната в свой дом или квартиру.

У Клиента № 9 самая большая проблема была связана с ложью, девушка просто привыкла к тому, что для решения своих проблем можно соврать или же просто умолчать о, как ей казалось, незначительных вещах. Ей была предложена задача, напрямую отражающая положение вещей в её жизни: девушка, являясь инвалидом с восстановленной дееспособностью, встречается с парнем и врет ему, по её словам, просто не рассказывает о своем заболевании и прошлом. Клиентка сразу поняла, о чем идет речь в истории, но долго пыталась отрицать этот факт, делая вид, что не понимает к чему данная история. Однако после работы с психологом, разбора понятия «ложь», её видов и форм, осознание того, что не говорить или умалчивать значимые факты из своей жизни близким людям, а особенно тем, с кем ты будешь строить дальнейшую жизнь, это тоже означает лгать. В процессе

работы были разобраны так же морально-этические нормы и принципы в вопросах построение отношений с противоположным полом, начальством, коллегами и друзьями. После проделанной работы, девушка признала наличие у нее данной проблемы, и верно решила задачу.

После того, как работа с индивидуальным дополнительным модулем была проведена, каждому клиенту был предложен снова полностью предложен кейс с основным и дополнительным модулем, проведена повторная диагностика подготовленности к самостоятельной жизни и были зафиксированы результаты второго среза (см. Таблицу 2)

У Клиента № 1 за время работы с ситуативным кейсом у клиентки сформировались нормативно правовые знания в вопросах социального найма и видах льгот и пособий, положенных ей, как инвалиду, умение распоряжаться денежными средствами. Знания о механизмах психологической защиты, появилось стремление познать себя как уникальную личность, что привело к смене её отношения к себе, и позволило ей поменять взгляд на вопросы сплетен и наговоров. Также сформировалось умение организовывать свою повседневность. Как следствие, девушка стала более уверенно общаться, подходить с интересующими её вопросами не только к специалистам, но и к другим инвалидам, а также, сформировалось умение ориентироваться в городе, что отразилось в том, что девушка, стала чаще самостоятельно передвигаться по городу в нужные ей места.

Клиент № 2 не повысил уровень своей подготовленности к независимой жизни по показателю – опыт самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходование полученного дохода. При повторном решении основного модуля кейса, молодой человек проявил знания по вопросу защиты прав потребителей, достаточно уверенно отстаивал свою позицию в ситуации «На рынке», где до этого просто не стал ничего предпринимать. Не смотря на то, что ему продали испорченное мясо. Входе обсуждения его выбора, было выяснено, что за период между первым решением основного модуля кейса и вторым, клиент столкнулся с подобной

ситуацией в магазине, где ему продали просроченное пакетированное молоко, он с первого решения запомнил, что лучше брать забирать чек с собой, когда попробовал молоко и понял, что оно плохое, пошел и вернул свои деньги мирным путем. Кроме того, молодой человек, благодаря проработке дополнительного модуля, успешно решил задачу на распределение денежных средств, «Новый компьютер» (см. приложение № 4), что говорит нам о его подготовленности к самостоятельному управлению своих доходов.

У Клиента № 3 позитивным результатом в работе с кейсом стала отработка «западающих» ранее задач на контроль своих эмоций. После проработки модульной части кейса, у клиента были сформированы знания о методах регулирования конфликтных ситуаций и о способах регулирования и контроля своих эмоций, появилось желание понять другого человека. Результатом стало принятие более продуманного, взвешенного, спокойного решения в ситуации «На рынке», где молодой человек решил просто пойти и рассказать администратору торгового павильона, что определенный продавец нарушает правила торговли. А в ситуации с котенком («Кыся»), не стал хватать ребенка и кричать на него и его родителей, а решил спокойно объяснить мальчику, что он делает животному больно. Таким образом, мы видим, что общее количество баллов, а соответственно и уровень подготовленности к независимой жизни у молодого человека вырос.

Таблица 2.

**Итоги второго диагностического среза по карте оценки готовности лица с восстановленной дееспособностью к независимой жизни**

Клиент	Критерии оценки готовности															Уровень
	1.1	1.2	1.3	Итог	2.1	2.2	2.3	Итог	3.1	3.2	Итог	4	5	6	Итог	
1	3	3	3	9	4	3	3	10	4	4	8	2	4	4	37	Средний
2	3	4	3	10	3	3	3	9	4	4	8	2	4	3	36	Средний
3	4	4	4	12	4	4	3	11	4	4	8	3	3	3	40	Высокий
4	5	5	4	14	4	4	4	12	5	5	10	5	5	5	51	Высокий
5	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	8	3	4	3	42	Высокий
6	4	5	4	13	5	4	4	13	5	4	9	4	4	3	46	Высокий
7	4	4	3	11	4	4	3	11	3	3	6	3	3	3	37	Средний
8	4	4	5	13	4	5	4	13	4	4	8	3	4	4	45	Высокий
9	3	3	3	9	3	3	4	10	4	4	8	2	4	4	37	Средний

Для Клиента № 4 стало проще брать ответственность на себя, у него сформировалось желание переехать из дома-интерната. То есть в разделе «Ориентация на будущее» он повысил уровень готовности, а решая второй раз задачу «Ресторан» (см. приложение № 4), мужчина, наконец, высказал свою позицию, в которой обозначил, что он не стал бы работать в коллективе, где все воруют. Кроме того, теперь молодой человек осведомлен о своих правах на ЖКУ и в вопросах социального найма. Тем самым данный клиент оказался наиболее подготовленным из всех к независимой жизни.

У Клиента № 5 на прежнем уровне остались два критерия – отношение к труду, он у молодого человека изначально был на высоком уровне, и опыт работы, т.к. не было поиска другой работы за прошедший период. В остальном уровень готовности к независимой жизни у клиента вырос за счет формирования нормативно-правовых знаний, представлений о жизненном пути и перспективах собственного развития, формирования ответственности за себя и свою жизнь, а также стремления познать себя. Тогда при повторном решении основного модуля кейса, он показал готовность взять на себя заботы о жилье и доходе семьи, желание найти работу и понимание того, что никто, кроме него самого ему не поможет достичь большего в жизни. Кроме того, он сам стал узнавать новые полезные для себя факты о льготах и пособиях.

Клиент № 6 повысил свой уровень готовности к независимой жизни по нескольким параметрам, у него появились нормативно-правовые знания, связанные со статусом инвалида, желание учиться для того, чтобы найти более оплачиваемую работу, сформировалось умение в организации своей повседневной жизни. Кроме того, появилась положительная тенденция в умении брать на себя ответственность за своих близких и себя самого, что повлияло на его позицию к переезду из дома-интерната. В процессе повторного решения основного модуля кейса, данные изменения отразились на проблемной до этого для клиента задачи – «Ресторан», где необходимо было подсказать герою, как лучше поступить, когда твои коллеги на новом



месте работы воруют, а начальник не знает об этом. В этот раз, молодой человек решил, что он бы собрал доказательства, подтверждающие факт краж со стороны коллег, показал бы начальнику и попросил его помочь с поиском новой работы. Это показывает нам, что молодой человек научился брать решение даже очень трудных и запутанных проблем на себя.

У Клиента № 7 сформировалось представление о жизненном пути, и перспективах собственного развития, знания о методах регулирования конфликтов и о способах регулирования и контроля своих эмоций, также начало формироваться желание отказаться от зависимостей (алкоголь и табакокурение) и появилось умение контролировать свои эмоции. Она спокойнее и успешнее решила задачи из основного модуля кейса, где были затронуты вопросы контроля и коммуникации, а также девушка стала лучше разбираться в понятиях социального найма и льгот для инвалидов. Необходимо отметить, что в целом снизился общий уровень агрессии, что выразилось в уменьшении проблем с учебой, прекратились скандалы и манипуляции по поводу предоставления ей односторонней комнаты.

Клиент № 8 повысил свою подготовленность к независимой жизни в разделе «Ориентация на будущее», он стал реально смотреть на свое будущее, осознавая тот факт, что для того, чтобы чего-то достичь, необходимо что-то делать. В этот раз молодой человек успешно справился с задачами по социальному найму и вопросам льгот для инвалидов, так же проявил желание трудоустроиться, несмотря на то, что обучается в коллеже, сказал, что будет все успевать. Таким образом, у клиента сформировались нормативно-правовые знания, представления о жизненном пути, понимание перспектив собственного развития, появилось желание выстраивать доверительные отношения с другими клиентами и специалистами, начали формироваться навыки рефлексии.

У Клиента № 9 в процессе работы сформировались знания о стоимости товаров народного потребления, представления о жизненном пути, появилось желание изменить свою жизнь, началось формирование

умения выстраивать причинно-следственные связи относительно своих поступков. Решая задачи на трудоустройство, девушка стала проявлять больший интерес и лучше справляться с ними. Благодаря проделанной работе над дополнительным модулем кейса, у девушки начался процесс принятия самой себя, как особенной личности, понимания своей индивидуальности не смотря на статус инвалида.

Таким образом, на втором срезе мы получили следующие результаты.

В разделе «Трудоустройство» высокий уровень готовности к независимой жизни показали пять человек (3, 4, 5, 6 и 8 клиенты), у всех остальных клиентов зафиксирован средний уровень готовности.

Самым трудным для всех клиентов был раздел «Ориентация на будущее», но и тут высокий уровень готовности был обнаружен у четырех клиента (4, 5, 6 и 8) и средний уровень у остальных пяти клиентов.

В разделе «коммуникация» высокий уровень готовности к независимой жизни показали восемь клиентов, и только один клиент, седьмой, имеет средний уровень по данному критерию.

В опыте самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходование полученного дохода высокий уровень у двоих клиентов (4 и 6), средний уровень у четырех человек (3, 5, 7 и 8 клиенты), и низкий уровень у троих клиентов, обуславливается это тем, что за период исследования никто из неработающих клиентов на работу не устраивался.

Уровень сбалансированности эмоционально-волевых процессов личности стал высоким у семи человек, а средний у двух клиентов (3 и 7).

Уровень развития самосознания высокий у четырех клиентов (1, 4, 8 и 9), у остальных же пяти клиентов уровень готовности к независимой жизни по данному критерию средний.

Подводя итоги второго среза и проделанной работы в целом, отметим, что у каждого из девяти клиентов есть положительная динамика, которая отражена в таблице 3. Так, например, мы видим, что клиент № 1 в процессе работы повысил уровень готовности к независимой жизни на 12 баллов,

клиент № 2 на 10 баллов, клиент № 5 на 12 баллов, а клиент № 8 на 7 баллов и так далее.

Таблица 3.

**Динамика критериев подготовленности лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни**

Критерии	Динамика по клиентам								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	+4	+4	+1	0	+3	+2	+3	+1	+5
2	+2	+3	+3	+2	+5	+3	+5	+4	+4
3	+3	+2	+3	0	+2	+1	+2	+2	+1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	+1
5	+1	0	+1	0	+1	0	+1	0	0
6	+2	+1	+1	0	+1	+1	0	0	+1
Итог	+12	+10	+9	+2	+12	+7	+11	+7	+12

В результате проведенной работы мы пришли к тому, что у 5 клиентов был обнаружен высокий уровень и у 4 клиентов – средний уровень подготовленности к независимой жизни. Таким образом, ситуативный кейс оказался эффективным средством подготовки к независимой жизни лиц с восстановленной дееспособностью. В процессе его использования были учтены индивидуальные особенности клиентов, которые нашли отражение в том, что в кейс были включены когнитивный, мотивационный и деятельностный компоненты, а также был разработан дополнительный модуль, позволивший устранить имеющиеся у клиентов проблемы и сделать положительный «скачок» в процессе подготовки к независимой жизни. Следовательно, выдвинутая гипотеза исследования подтвердилась.

### **Выводы по второй главе:**

В нашем исследовании мы проводили диагностику уровня подготовленности лица с восстановленной дееспособностью к независимой жизни. На основе разработанных в доме-интернате адаптированных программ нами были составлены социальные анамнезы девяти клиентов исследуемой категории. Это позволило нам выявить имеющиеся общие проблемы инвалидов – трудоустройство, ориентация на будущее, коммуникация, опыт самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходование полученного дохода, уровень сбалансированности эмоционально-волевых процессов личности и уровень развития самосознания, – которые были использованы в модифицированной карте оценки готовности лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни в качестве критериев.

На основе карты для оценки уровня готовности к независимой жизни был разработан ситуативный кейс. По итогам первого диагностического среза наиболее трудным для инвалидов оказался раздел «Ориентация на будущее», где в процессе решения кейса было наибольшее количество затруднений и сомнений у клиентов. Также были получены низкие результаты в области опыта самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходования полученного дохода и развития самосознания. В целом, с учетом ранее проделанной работы только у одного клиента уровень подготовленности к независимой жизни был высоким, у всех остальных клиентов он был средним.

Получив данные результаты, мы поняли, что при работе требуется учитывать индивидуальные особенности каждого клиента. Тогда нами было принято решение доработать ситуативный кейс и внести в него поправки в виде дополнительного модуля, состоящего из индивидуальных задач для каждого из девяти клиентов. Кроме того, в процессе работы с кейсом клиент должен был осознать свои дефициты, «примерив» ситуацию на себя,

«прожив» ее, как свою собственную, благодаря чему в кейсе был частично дополнительно учтен и реализован аксиологический компонент.

Успешно проработав индивидуальный модуль, клиенты возвращались к решению основного модуля кейса, и в ходе повторной диагностики были получены результаты, заметно улучшившие качество подготовленности лиц с восстановленной дееспособностью, об этом свидетельствует тот факт, что ни по одному разделу больше не осталось низких показателей, и в целом больше половины клиентов оказались подготовлены к самостоятельной жизни на высоком уровне. Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что проделанная нами работа весьма успешна и дает явные положительные результаты, а выдвинутая гипотеза подтвердилась.

## Заключение

Настоящее исследование было продиктовано социальной реальностью, в которой возникла новая категория людей, нуждающихся в профессиональной квалифицированной помощи со стороны социальных служб. Для определения новой категории нами были скомбинированы юридическое и социальное понятие, так под лицами с восстановленной дееспособностью в своем исследовании мы понимаем лица в возрасте от 18 до 45 лет, имеющие интеллектуальное недоразвитие, ранее признанные судом недееспособными, прошедшие специальную социально-педагогическую и социально-психологическую подготовку и вернувшие себе дееспособность по суду.

В своей работе мы рассмотрели проблему подготовки лиц с восстановленной дееспособностью в рамках антропологического понимания человека и его бытия, обозначив инвалида с восстановленной дееспособностью как личность уникальную, равную остальным людям, способную начать самостоятельно принимать решения и отвечать за свои действия. Выявили ряд проблем, которые возникают в процессе подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни, такие как несформированное отношение к труду как жизненно-смысловой доминанте, проблемы эмоционально-волевой сферы, проблемы самопонимания и самоопределения и т.д.

В качестве теоретической основы исследования нами была выбрана концепция независимой жизни, так как именно она описывает ключевые постулаты и принципы формирования жизнедеятельности человека с инвалидностью и выделяет главным критерием работы с ним опору на ресурсы индивида, отмечая, что трудности, с которыми сталкивается человек с инвалидностью в каждом дне, не его проблема, прежде всего, а проблема общества и государства, которые не создали условия, необходимые для успешной социализации и не помогли человеку в процессе адаптации.

Проанализировав проблему восстановления дееспособности лица с инвалидностью, мы пришли к выводу, о том, что научное сообщество и социум в целом оказались неготовыми принять данную категорию людей в свои ряды, т.к. не были сформированы все условия для успешного включения инвалида в социум, а именно, при работе с данной категорией, необходимо оснастить их новыми компетенциями, поменять их взгляд на себя, на людей вокруг и социальную реальность в целом, наполнить их жизнь новыми ценностно-смысловыми ориентирами, сформировать понимание того, что пространственно-временные характеристики повседневной жизни намного шире стандартного, привычного представления.

В качестве метода по подготовки лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни нами был выбран метод кейсов, так как он позволил нам подробно рассмотреть все особенности лиц с восстановленной дееспособностью, максимально точно определить причинно-следственные связи в их поведении и найти необходимый подход для каждого индивидуально. Благодаря данному методу процесс подготовки был понятен для инвалида с интеллектуальными нарушениями и личностно-ориентирован, мы учли специфику реальной жизни, что положительно сказалось на процессе подготовки лица с восстановленной дееспособностью к независимости.

Исследование проводилось на базе дома-интерната, где были выделены девять инвалидов с восстановленной дееспособностью. На основании разработанных адаптированных индивидуальных программ реабилитации были составлены социальные анамнезы каждого клиента, проанализировав которые, мы установили проблемные моменты личностной, эмоциональной и профессиональных сфер и выделили типичные дефициты в подготовленности к самостоятельной жизни, которые, в свою очередь, распределили на три группы: когнитивные (отсутствие нормативно-правовых знаний, знаний о мире и рынке труда, представлений о жизненном пути, перспективах собственного развития, знаний о методах регулирования

конфликтных ситуаций, отсутствие знаний о стоимости товаров народного потребления и т.д.), мотивационные (нежелание выстраивать доверительные отношения с другими клиентами и специалистами; нежелание развивать в себе такое качество, как эмпатия; отсутствие стремления познать себя, как уникальную личность и других людей и т.д.) и деятельностные (неумение распоряжаться денежными средствами, неумение ориентироваться в городе, неумение контролировать свои эмоции, неумение организовать свою повседневность, неразвитые навыки письма, чтения и коммуникации и т.д.). Анализ социальных анамнезов выбранных нами лиц с восстановленной дееспособностью на начальном этапе показал, что клиенты не готовы начать независимую жизнь.

После изучения индивидуальных социально-психологических особенностей лиц с восстановленной дееспособностью была проведена диагностика уровня их подготовленности к независимой жизни. Для этого была использована модифицированная карта оценки социально-психологической готовности выпускника детского дома к самостоятельной жизни, куда вошли шесть основных разделов – трудоустройство, ориентация на будущее, коммуникация, опыт самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходование полученного дохода, уровень сбалансированности эмоционально-волевых процессов личности и уровень развития самосознания.

После чего был разработан ситуативный кейс с учетом когнитивного, мотивационного и деятельностного компонентов, который в нашем исследовании несет в себе две функции – диагностическую и формирующую. Первый срез показал, что на начальном этапе формирования готовности к независимой жизни большинство диагностируемых нами клиентов имели низкий уровень по одному, а некоторые и по всем, из выделенных нами разделов. Тогда мы пришли к выводу, что разработанный нами ситуативный кейс оказался недостаточно эффективным, т.к. изначально мы учитывали только основные характерные для лиц с восстановленной дееспособностью



проблемы, нами не были учтены индивидуальные особенности каждого клиента. Поэтому было принято решение разработать дополнительный модуль, состоящий из девяти задач для каждого из девяти инвалидов, и включить его в ситуативный кейс.

После введения в кейс дополнительного модуля, он был проработан каждым клиентом, в процессе чего, были решены индивидуальные психолого-социальные проблемы каждого клиента. Затем заново был решен основной модуль. В итоге, мы пришли к тому, что у 5 клиентов был обнаружен высокий уровень и у 4 клиентов – средний уровень подготовленности к независимой жизни, что разительно отличается от первого среза. В целом, больше половины клиентов оказались подготовлены к самостоятельной жизни на высоком уровне. Таким образом, результаты проведенного исследования указывают на то, что все поставленные задачи решены, гипотеза подтверждена, цель достигнута.

**Библиографический список**

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида: перевод с английского. – М. : Педагогика, 2001.
2. Андреева О.С. Актуальные проблемы инвалидности и пути медико-социальной реабилитации инвалидов. – М., 1997.
3. Андреева О.С. Принципы формирования и реализация индивидуальной программы реабилитации инвалида // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2000. №4.
4. Андреева О.С., Сазонов, В.С., Рязанов, Д.П. Анализ отечественного и зарубежного опыта профессиональной реабилитации инвалидов // Профессиональная реабилитация и занятость инвалидов. – М.,1996. С. 10–16.
5. Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в РФ: Правовое регулирование: учебное пособие для студентов. – М.: Владос-пресс, 2004.
6. Антропологические основания образования: Ученые записки ООИУУ, т. 3. - Оренбург, 1998.
7. Балацкий Е.В. Смена научно-поисковой парадигмы: расследования против исследований. URL: [http:// www.kapital-rus.ru/index.php/articles/article/972](http://www.kapital-rus.ru/index.php/articles/article/972).
8. Бим-Бад Б.М. Педагогическая антропология. М.: Изд-во УРАО. 1998. 576 с.
9. Богданова О.А. Организация социальной работы в психоневрологических интернатах. Вологда. 2006. 58 с.
10. Болотненко Л.Н. Подготовка лиц с восстановленной дееспособностью к независимой жизни как актуальная социальная проблема // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 11. URL: <http://human.snauka.ru/2015/11/13039> (дата обращения: 16.11.2015).

11. Болтенко В.В., Модестов А.А. Работоспособность как критерий эффективности профессионального обучения имбецилов в детских домах-интернатах // Дефектология. 1986. № 1. С. 34-39.
12. Веселкова Н.В. Методы исследования в социальной работе. URL: <http://www.do.teleclinica.ru/184311/>.
13. Варганова Г.В. Кейс-стадис как метод научного исследования //Библиосфера. 2006. № 2. С. 36-42.
14. Гаубрих Н.Ю. Медико-биологические и социальные факторы, обуславливающие различные уровни социально-трудовой адаптации при олигофрении (в аспекте задач врачебно-трудовой экспертизы и трудового устройства). Дисс. канд. мед. наук., М., 1979.
15. Гулина М.А. Словарь-справочник по социальной работе. СПб.: Питер, 2008. 400 с.
16. Гуревич А. М. Ролевые игры и кейсы в бизнес-тренингах. СПб., 2006.
17. Гришина Л.П. Инвалидность как многофакторная проблема. М., 2003.
18. Декларация о правах инвалидов. ООН, от 9 дек. 1975.
19. Дементьева Н.Ф., Модестов А.А. Дома-интернаты от призрения к реабилитации. Красноярск. 1993. 195 с.
20. Дементьева Н.Ф. Социально-трудовая реабилитация нетрудоспособных граждан, находящихся в защищенных условиях // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 1998. № 1.
21. Дементьева Н.Ф., Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов. Тюмень. 1995.
22. Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю. Организационно – методические аспекты деятельности социального работника. М., 1992.
23. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. М., 1991. 230 с.
24. Дементьева Н.Ф., Холостова Е.И. Социальная реабилитация: учебное пособие М., 2004. 300 с.

25. Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю. Социальная работа в учреждениях здравоохранения. М., 1992. 220 с.
26. Дементьева, Н.Ф. Проблемы реабилитации лиц с ментальными нарушениями // Материалы Российско-Германской научно-практической конференции «Реабилитация лиц с ментальными нарушениями». Н.: Новгород, 2003. С. 4–10.
27. Дементьева, Н.Ф. Социально-трудовая реабилитация нетрудоспособных граждан, находящихся в защищенных условиях // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 1998. № 1.
28. Дементьева, Н.Ф., Дудыкина, Н.В., Шипова, Н.В. Предпосылки расширения реабилитационной деятельности психоневрологических интернатов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2005. № 3.
29. Дудыкина, Н.В., Шипова, Н.В. Социально-терапевтическая среда для инвалидов в условиях психоневрологических интернатов // Вестник Всеросс. общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2005. № 3.
30. Екжанова, Е.А., Стребелева, Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. М.: Просвещение. 2003. 284 с.
31. Зобрик А., Худайкулова А. Джон Геринг. Исследования ситуаций: принципы и практика. Кэмбридж. 2007.  
URL:<http://www.intertrends.ru/fourteen/018.htm>.
32. Зозуля Т.В., Свистунова Е.Г., Чешихина В.В. Комплексная реабилитация инвалидов: учебное пособие для вузов. М., 2005.
33. Иванова Л.А., Святковская Е.А., Тростенюк Н.Н. Северное цветоводство. Апатиты: изд. Кольского научного центра РАН, 2004. 202 с.
34. Кабанов М. М. Реабилитация психически больных. Л1.. 1985.

35. Комплексная реабилитация инвалидов.: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.В. Зозуля Е.Г. Свистунова В.В. Чешихина и др.; Под ред. Т.В. Зозули. М.: Издательский центр «Академия». 2005. 304 с.
36. К независимой жизни: Пособие для инвалидов. М: РООИ «Перспектива». 2000.
37. Кравченко Л.Н. Возможности проектной деятельности в рамках научно-исследовательской работы // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Социальная наука и практика в учебных исследованиях студентов и молодых ученых». Сборник статей. 2014. С. 65.
38. Львова Е.Н. Технологии профессиональной ориентации людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности в условиях современного общества: методическое пособие. Ульяновск. 2004.
39. Маслова, О.А. Современные социальные технологии трудотерапии детей с ограниченными возможностями здоровья: сравнительный анализ социальных практик в России и Великобритании // Вестник СамГУ. 2006. № 1 (41). С. 22–29.
40. Методические рекомендации. Организация социальной реабилитации инвалидов в реабилитационном центре. М., 2003. 12 с.
41. Методические рекомендации. Технология социальной реабилитации инвалидов. М., 2003.
42. Методические рекомендации. Организация социальной работы в психоневрологических интернатах. Вологда. 2006. 48 с.
43. Морозова Е.В. Подходы к деятельности психолога в условиях психоневрологического интерната // Проблемы оказания психологической помощи в социальной сфере. Тезисы конференции психологов сферы социальной защиты населения города Москвы. Под общей редакцией О.В. Красновой. М., 2010. С. 63-64.
44. Нормализация жизни в закрытых учреждениях для людей с интеллектуальными и другими функциональными нарушениями:

- Теоретические основы и практический опыт/ Пер. со шведск. А. Львовского; Сост., ред. и автор предисл. К. Грюневальд. СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства. 2003. С. 19 – 57.
45. Осадчих А.И. Теоретические основы трудовой реабилитации // Медицинская реабилитация / Под ред. В.М. Боголюбова. Пермь. 1998. Т. 1.
  46. Петракова Т. И. Обучаемость олигофренов-имбецилов как показатель эффективности процесса социализации // Социально-трудовая реабилитация инвалидов с глубокой степенью умственной отсталости. М., 1979. С. 40—45.
  47. Психология инвалидности: хрестоматия / сост. О.В. Краснова. М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК. 2011.
  48. Ратск А. Пути достижения равенства: Сб. трудов по аспектам независимой жизни. Стокгольм. 1990. С.45.
  49. Рубинштейн С. Я., Поперечная Л. Н. О работе патопсихолога в психиатрической больнице: Метод, рекомендации., М. 1975.
  50. Современные подходы к проблемам комплексной реабилитации инвалидов с ограниченными умственными возможностями. Ж: Работник социальной службы. 2005. № 1 С. 7–11.
  51. Суховой И.М. Реабилитация молодых инвалидов. М. 2005.
  52. Теория и методика социальной работы. Ч1. М., 1994 г.
  53. Теория социальной работы / Под. Ред. Проф. Е.И. Холостовой. М.: Юристъ. 1998.
  54. Филиппова М. В., Федорова П. С., Пчелкина М. В., Виноградова Л. В., Громова С. Ю. Социальные технологии в реабилитационной деятельности Краснопереконского психоневрологического интерната: учебно-методическое пособие. Ярославль. 2014. 42 с.
  55. Федеральный закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

56. Фуряева Т. В. Дошкольное образование: культурно-антропологический подход. / Т. В. Фуряева, Б. В. Салчак. Ч. М. Ондар: ГОУ ВПО «Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева». Красноярск: КГПУ им. В. П. Астафьева, 2011. 371 с.
57. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф., Социальная реабилитация. Учебное пособие – М.: «Дашков и К», 2006. 340 с.
58. Холостова Е.И. Словарь – справочник по социальной работе. М.: Юрист. 1997. 115 с.
59. Холостова Е.И. Технологии социальной работы: Учебник / под общей ред. проф. Холостовой Е.И. М: ИНФРА. 2004. 400 с.
60. Холл Дж., Тинклин Т. Студенты-инвалиды и высшее образование / Пер.с англ.// Журнал исследований социальной политики. Т.2. 2004. № 1. С.115-126.
61. Цуканова Е.А. Качественные методы познания в гуманитарных науках: исследование единичного случая. URL:<http://www.psyoffice.ru/997-cukanova-e.-a.-kachestvennyye-metody-poznaniya-v.html>.
62. Шабалина Н.Б. и др. Пособие для психологов, работающих в учреждениях медико-социальной экспертизы и реабилитации. М., 2000. 168 с.
63. Шабалина Н.Б. Реабилитационный потенциал личности в теории и на практике // Деятельность психолога в службах медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. М., 2002. С.14-23.
64. Шипова Н.В. Социальные технологии в реализации трудовой и досуговой деятельности лиц с интеллектуальной недостаточностью// Материалы научно-практической конференции МГУС. М., 2005.
65. Шипицына Л. М. "Необучаемый" ребенок в семье и обществе. Социализация людей с нарушениями интеллекта. СПб., 2005. С. 47-53, 335-350.
66. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение. Организационно-педагогические аспекты. М.: Владос. 2000.

67. Шпек О. Люди с умственной отсталостью. Обучение и воспитание. М., 2003. С. 353—378.
68. Яковлева Н.А. Реабилитация умственно отсталых лиц молодого возраста, находящихся в стационарных учреждениях психоневрологического профиля системы социальной защиты (на примере Нижегородской области): авторефер. дисс. канд. мед. наук. М., 2004. 26 с.
69. Якушев А.В. Социальная защита. Социальная работа: конспект лекций. – М.: А-Приор. 2010. 244 с.
70. Ярская-Смирнова Е.Р. и Романов П.В. Доступность высшего образования для инвалидов // Университетское управление. 2005. № 1(34). С. 89-99.



## Приложение № 1

ЧИСЛЕННОСТЬ ЛИЦ, ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ <sup>1)</sup>																		
(Данные Минтруда России, расчет Росстата)																		
	1970	1980	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Всего:																		
тыс. человек	346	426	765	1347	1109	1200	1184	1092	1463	1799	1474	1109	966	934	893	842	805	754
на 10 000 человек населения <sup>2)</sup>	26,6	30,8	51,7	91,5	98,5	106,1	104,3	95,8	128,0	156,9	128,0	95,9	83,3	80,3	76,6	72,2	69,1	64,8
В процентах от общей численности инвалидов:																		
инвалиды I группы	...	...	...	11,3	12,6	11,9	12,9	12,9	11,3	10,7	9,4	9,6	10,5	11,7	15,3	15,6	15,9	16,5
инвалиды II группы	...	...	...	74,2	63,3	63,9	62,9	61,6	63,9	59,9	54,7	53,5	52,2	49,8	43,9	41,9	40,9	40,1
инвалиды III группы	...	...	...	14,5	24,0	24,2	24,2	25,5	24,8	29,4	35,9	36,8	37,4	38,5	40,8	42,5	43,2	43,4
Из общей численности инвалидов - инвалиды в трудоспособном возрасте:																		
всего, тыс. человек	...	...	...	507,0	552,7	567,3	549,9	536,5	529,1	565,9	544,8	454,3	431,8	436,6	441,0	417,2	395,2	364
в процентах от общей численности инвалидов	...	...	...	37,7	49,8	47,3	46,4	49,1	36,2	31,5	37,0	41,0	44,7	46,7	49,4	49,5	49,1	48,3
<sup>1)</sup> До 2000 г. - в возрасте 16 лет и старше, с 2000 г. - в возрасте 18 лет и старше.																		
<sup>2)</sup> За 2003-2010 гг. показатели рассчитаны с использованием численности населения с учетом итогов ВПН-2010.																		

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ ДЕТЕЙ  
В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ ПО ФОРМАМ БОЛЕЗНЕЙ**

(данные Минтруда России)

<b>Наименование классов болезней</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
болезни нервной системы	8735	13465	11382	11853	12601	13143	13241	13925	13995
болезни глаза и его придаточного аппарата	2026	3599	3151	3425	3709	3732	3789	2706	2702
болезни уха и сосцевидного отростка	1517	2964	2620	2379	2454	2611	2474	2483	2370
болезни системы кровообращения	761	1299	1099	1081	1049	1032	1111	1164	1162
болезни органов дыхания	1863	2371	1955	1471	1667	1580	1547	1641	1530
болезни органов пищеварения	843	1187	1209	1135	1135	1045	867	977	976
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3028	4898	3645	3229	3470	3716	3652	3551	3624
болезни мочеполовой системы	1085	1682	1567	1409	1400	1421	1393	1474	1440
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	11521	17012	15835	15271	15333	16974	15658	15725	14905
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	668	844	691	528	466	512	479	514	654
травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	2473	3271	2529	2298	1832	2138	1947	2018	1839
прочие болезни	2247	2931	2571	2395	2376	2405	2170	2141	2031

**КАРТА ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ ЛИЦА**  
**С ВОССТАНОВЛЕННОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТЬЮ**  
**К НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ**

(Ф.И.О. клиента)			
	Первый срез	Второй срез	Динамика
<b>1. Трудоустройство</b>			
1.1. Уровень профессиональной ориентации (знание о мире труда, рынке труда)			
1.2. Отношение к труду как жизненно-смысловой доминанте			
1.3. Наличие устойчивых избирательных интересов			
<i>Общая количественная оценка</i>			
<b>2. Ориентация на будущее</b>			
2.1. Уровень готовности к самостоятельному выбору места жительства			
2.2. Уровень сформированности представлений о будущей жизни			
2.3. Уровень развития способности к позитивному целеполаганию и созидательным целенаправленным действиям			
<i>Общая количественная оценка</i>			
<b>3. Коммуникация</b>			

3.1. Уровень способности к организации личной жизни и к сосуществованию с другими членами общества			
3.2. Уровень развития коммуникативной компетентности			
<i>Общая количественная оценка</i>			
<b>4. Опыт самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходование полученного дохода</b>			
<b>5. Уровень сбалансированности эмоционально-волевых процессов личности</b>			
<b>6. Уровень развития самосознания</b>			
<b>Итого по всем показателям</b>			

**Инструкция к Карте оценки готовности лица с восстановленной дееспособностью к независимой жизни.**

**1. Трудоустройство**

1.1. Уровень профессиональной ориентации (знание о мире труда, рынке труда)

Высокий уровень	<p>5. Широкая информированность о разных профессиях, возможностях их приобретения, ситуации на рынке труда, региональных потребностях в кадрах.</p> <p>4. Осведомленность о мире труда, об особенностях основных профессий, которые имеют спрос и где их можно приобрести.</p>
-----------------	--

Средний уровень	3. Некоторые знания о существующих профессиях их значимости, ориентация на так называемые «престижные» виды труда.
Низкий уровень	2. Слабые знания о мире труда, рынке труда, дезориентированность в этой области. 1. Отсутствие знаний о мире и рынке труда, а также интереса к их приобретению

### 1.2. Отношение к труду как жизненно-смысловой доминанте

Высокий уровень	5. Высокий, сознательный уровень понимания значимости трудовой деятельности и конструктивной созидательной активности в жизни человека. 4. Знание о важности и необходимости трудовой деятельности в жизни человека, реализация своих знаний, умений и навыков в практической деятельности.
Средний уровень	3. Неглубокое понимание важности труда, выполнение трудовых обязанностей под контролем специалистов, случаи их игнорирования.
Низкий уровень	2. Непонимание необходимости труда, систематическое уклонение от трудовых дел, включение в трудовой процесс по принуждению, исполнение работы только под контролем. 1. Неприятие труда как жизненно необходимого условия вхождения в социум.

### 1.3. Наличие устойчивых избирательных интересов

Высокий уровень	5. Наличие четко выраженных интересов к определенному типу деятельности. 4. Широкий круг разнообразных интересов.
-----------------	--

Средний уровень	3. Умеренно выраженные противоречивые интересы к нескольким видам деятельности.
Низкий уровень	2. Периодически возникающий интерес к тому или иному виду деятельности. 1. Отсутствие каких-либо выраженных интересов.

## 2. Ориентация на будущее

### 2.1 . Уровень готовности к самостоятельному выбору места жительства

Высокий уровень	5. Высокий уровень ответственности и самостоятельности в прогнозировании дальнейшего места жительства. 4. Умение соотносить свои потребности и возможности с обстоятельствами, находить оптимальные варианты планировании дальнейшего места жительства.
Средний уровень	3. Слабая ориентация в жизненных ситуациях, боязнь принятия решений, трудности в выборе дальнейшего места жительства.
Низкий уровень	2. Неумение реально оценивать обстоятельства, нерешительность в выборе дальнейшего места жительства. 1. Отсутствие ориентации в жизни, зависимость от внешнего влияния, неспособность к выбору места жительства.

### 2.2. Уровень сформированности представлений о будущей жизни

Высокий уровень	5. Сформировано представление о будущей своей жизни, включая представление о своих личностных качествах, профессии, работе, семье, доме, друзьях. Знает способы
-----------------	---

	<p>достижения планируемого будущего. Проявляет уверенность.</p> <p>4. В достаточной мере сформировано представление о будущей жизни и способах достижения желаемого.</p>
Средний уровень	<p>3. Представление о будущей жизни сформировано неполно, в значительной степени будущее идеализировано, не сформировано представление о том, каким способом можно достичь желаемого.</p>
Низкий уровень	<p>2. Нет четкого представления о будущей жизни. Может представить только ближайшую жизненную перспективу. Образ будущей жизни не дифференцирован. Опасается самостоятельной жизни.</p> <p>1. Не хочет задумываться о своей будущей жизни, живет сегодняшним днем. Испытывает страх перед будущим.</p>

### 2.3. Уровень развития способности к позитивному целеполаганию и созидательным целенаправленным действиям

Высокий уровень	<p>5. Умеет ставить реальные цели, умеет самостоятельно спланировать достижение цели, знает с чего начать, может самостоятельно вовлекать окружающих в свой план с пользой для себя и других, знает множество способов преодоления трудностей, умеет пробовать и находить тот способ, который помогает эффективно справиться с проблемой; самостоятелен в принятии решений, однако умеет советоваться перед принятием решения; умеет брать ответственность за свои поступки; стремится всегда доводить начатые дела до конца.</p> <p>4. Старается совершать позитивные созидательные действия, стремится ставить перед собой реальные цели,</p>
-----------------	---

	<p>старается самостоятельно спланировать деятельность по достижению цели, однако нуждается в помощи и поддержке; старается самостоятельно преодолевать трудности; ищет способы решения проблем; при процессе принятия решения может испытывать колебания, стремиться посоветоваться со взрослыми или сверстниками, ориентируется на их мнение в принятии решений; учится брать ответственность на себя за свои поступки; имеет внутреннюю потребность доводить начатые дела до конца, однако это может не всегда ему удаваться.</p>
Средний уровень	<p>3.Имеет внутреннюю потребность научиться позитивному целеполаганию, однако собственные навыки к этому в данный момент не сформированы.</p>
Низкий уровень	<p>2. Внутренний механизм целеполагания ориентирован на удовлетворение сиюминутных потребностей, в основном низшего уровня (физические потребности), в силу деструктивного социального опыта или интеллектуального и психического недоразвития. Поведенческие проявления: упрямство, настойчивость в достижении корыстных целей, и пр. Однако имеет внутренний неосознаваемый им на данном этапе ресурс к развитию способности к позитивному целеполаганию. 1. Сознательно формирует деструктивные, асоциальные цели (побег, насилие и другие правонарушения). Умеет спланировать достижение деструктивной цели и вовлечь окружающих в свой план. Требуется глубинная и ценностная перестройка для того чтобы начать формировать механизм позитивного целеполагания.</p>



### 3. Коммуникация

#### 3.1. Уровень способности к организации личной жизни и к сосуществованию с другими членами общества

Высокий уровень	<p>5. Планирование и организация самостоятельной жизни и деятельности, межличностная коммуникабельность, готовность к сотрудничеству, выполнению норм и правил, принятых в коллективе, уважение прав других людей; эмоциональная восприимчивость; сочувствие, сформированность навыков межличностного общения, коллективной деятельности.</p> <p>4. Наличие личных планов и действия по их реализации, умение общаться в стандартных ситуациях, соблюдать принятые нормы и правила.</p>
Средний уровень	<p>3. Трудности в межличностных отношениях, испытываемые в результате неумения решать конфликтные ситуации, отсутствие готовности к организации личной жизни, соблюдению принятых норм и правил, слабая эмоциональная восприимчивость.</p>
Низкий уровень	<p>2. Нарушение норм и правил межличностных отношений, слабая осведомленность в вопросах общежития, нежелание выполнять принятые правила и нормы, неумение работать в коллективе.</p> <p>1. Отсутствие представлений о нормах человеческого общежития, полная неосведомленность в вопросах организации личной и совместной жизни.</p>

#### 3.2. Уровень развития коммуникативной компетентности

Высокий уровень	5. Адекватно оценивает ситуацию и свои возможности,
-----------------	---

	<p>умеет грамотно формулировать свои мысли, умеет устанавливать доброжелательные взаимоотношения, умеет находить веские аргументы в защиту своей позиции; умеет понимать мысли, чувства мотивы окружающих людей и гибко перестраивать свое поведение в соответствии с изменяющейся ситуацией. Демонстрирует доброжелательность и открытость в общении, хорошо сформированы навыки эффективного общения (умеет слушать другого, не перебивая, может повторить за собеседником его мысли, может поддержать партнера по общению добрым словом, подбадривающим жестом, старается находить сильные стороны личности партнера, с удовольствием показывает и рассказывает об успехах других и т.д.).</p> <p>4. Достаточно адекватно может оценить свои способности и требования ситуации, старается грамотно излагать свои мысли, стремится совершенствовать качество речи, старается устанавливать доброжелательные взаимоотношения, старается разбираться в мотивах, чувствах, мыслях другого; старается гибко реагировать, перестраивать свое поведение в различных ситуациях, старается приобрести навыки эффективного общения.</p>
Средний уровень	<p>3. Не всегда адекватно оценивает свои возможности и ситуацию, не всегда бывает внимателен к партнерам по общению, не умеет грамотно оформлять свои мысли, часто использует «жаргонные» слова и выражения публично, речь скудная; не развита восприимчивость к внутреннему миру собеседника, однако выражено умение</p>

	прогнозировать реакцию другого на собственные поступки и действия. Есть потенциал для развития коммуникативных навыков.
Низкий уровень	2. Несформированная самооценка, несформированное отношение к себе, недоверчивость, агрессивность, обвинение других в своих проблемах, пассивно-агрессивные реакции, желание «закрыться» от собеседника; или, наоборот, нарочито развязное поведение, как «защитная реакция». 1. Отчуждение. Агрессия.

#### 4. Опыт самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходование полученного дохода

Высокий уровень	5. Имеет длительный (более одного года) опыт самостоятельного заработка на рабочем месте вне стен дома-интерната. Расписывает и заранее продумывает все свои расходы, учитывая прибыль. 4. Имеет опыт самостоятельного заработка на рабочем месте вне стен дома-интерната в сезонные периоды. Приобретает не только то, что очень хотел, но и оставляет на продукты.
Средний уровень	3. Имеет опыт самостоятельного заработка за счет работы в условиях дома-интерната. Покупает на заработанные деньги продукты и тратит, на что хочет за неделю.
Низкий уровень	2. Имеет неудачный опыт работы (не справился с обязанностями, потерял интерес, отказался из-за трудностей, неадекватно оценивает стоимость труда и др.). Заработанные деньги тратит куда попало и удивляется куда они пропадают.

	1. Не интересуется возможностью самостоятельного заработка. Отказывается от работы даже в условиях дома-интерната. Имеющуюся пенсию расходует на сигареты и алкогольные напитки.
--	--

### **5. Уровень сбалансированности эмоционально-волевых процессов личности**

Высокий уровень	5. Адекватный уровень личностной и ситуативной тревожности, миролюбие, эффективная сознательная саморегуляция поведения, отсутствие аффективных вспышек. 4. Уровень ситуативной и личностной тревожности адекватный, достаточное миролюбие (не наблюдается безосновательная агрессия) хорошая саморегуляция
Средний уровень	3. Уровень ситуативной и личностной тревожности имеет тенденцию к необъективно повышенному, эпизодически проявляются аффективные вспышки, настроение может неадекватно колебаться, самостоятельная регуляция поведения бывает затруднена.
Низкий уровень	2. Эмоциональная нестабильность, частые аффективные вспышки, процессы саморегуляции развиты слабо, выраженная агрессивность. 1. Неадекватная динамика психических процессов, преобладание их аффективных компонентов, нарушение психомоторики в стрессовых ситуациях, слабая саморегуляция поведения.

### **6. Уровень развития самосознания**

Высокий уровень	5. Хорошо знает свои способности, задатки. Полностью
-----------------	--

	<p>адекватный уровень самооценки. Может проанализировать свое поведение. Умеет видеть свои недостатки и просить помощи у других. Сформировано чувство собственной значимости, уверенности, ответственности за свою жизнь.</p> <p>4. Способность к адекватной самооценке, самоанализу. Проявляет чувство собственного достоинства, уверенности в себе, может обратиться за помощью.</p>
Средний уровень	<p>3. Ситуативная самооценка, недостаточно сформированы навыки самоанализа своих личностных особенностей и поведения, неумение высказать свои стремления, желания.</p>
Низкий уровень	<p>2. Явно завышенный или заниженный уровень самооценки, слабо развито чувство собственного достоинства, неуверенность в себе, некритичность, неспособность брать ответственность.</p> <p>1. Неспособность к самооценке, неразвитое самосознание, отсутствие чувства личной ответственности за свою жизнь, искаженное представление о себе, незнание своих индивидуальных особенностей. Негативная «Я-концепция».</p>

КЕЙС ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГОТОВНОСТИ ЛИЦ  
С ВОССТАНОВЛЕННОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТЬЮ К  
НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ

**Основные блоки:**

***I. Трудоустройство***

**1. «Работа»**

Вениамин – молодой инвалид двадцати пяти лет, возвративший дееспособность по инициативе дяди со стороны покойной матери. Теперь он живет с ним, но не желает быть обузой. Вениамин имеет несколько рабочих профессий, полученных еще в детском доме-интернате (дворник, обувщик, штукатур-маляр), и желает иметь доход помимо пенсии по инвалидности.

Куда (в какие службы) он может обратиться для трудоустройства? Предложите ему последовательность действий по трудоустройству. Какие трудности могут подстергать его во время исполнения трудовой функции? Как Вениамин может их преодолеть?

*Ответ:* Для трудоустройства Вениамину необходимо написать свое резюме, где указать свои достоинства и лучшие качества как работника, потом поискать работу в интернете и в специальных газетах, обратиться в службу занятости. Трудностей во время трудовой деятельности может быть очень много: 1. Вениамин-инвалид, а значит, количество рабочих часов у него ограничено, и надо это учитывать. 2. Рабочий коллектив может не принять его – надо попытаться сдружиться с ними, пообщаться, лучше рассказать о себе, быть дружелюбнее и веселее. Дальше все трудности зависят от того, какую конкретно работу будет выполнять Вениамин, но главное зарекомендовать себя в первое время – не опаздывать на работу, качественно выполнять свои обязательства и выстроить взаимоотношения с коллективом и начальством.

## 2. «Не хочу работать»

Александр, молодой инвалид с восстановленной дееспособностью, окончил курсы обувщика и штукатурка маляра. Однако устраиваться на работу не торопится. Говорит, что работать всегда успеет, а в молодые годы надо погулять и отдохнуть, что государство его всегда обеспечит. В чем ошибка молодого человека? Как бы вы поступили на его месте? Почему так важно работать?

*Ответ:* Ошибка молодого человека в том, что чтобы быть уверенным в завтрашнем дне, надо самому строить этот день. Надеяться на государство можно конечно, но нет никакой гарантии, что через пару лет в стране все будет стабильно и социальная сфера останется прежней. Я бы на его месте нашел бы себе работу и тем самым обеспечил себе еще один доход, пенсия пенсией, а с заработной платой все таки спокойнее, да и денег больше будет. Работать важно, потому что человеку необходимо развиваться, двигаться вперед.

## II. Ориентация на будущее

### 1. «Социальный найм»

Василию 21 год, он инвалид и сирота, долгое время проживал в доме-интернате для инвалидов. Но государство выделило ему жилье по договору социального найма, и он переселился в город.

Что необходимо знать Василию о жилье, предоставленном по договору социального найма? Что следует знать Василию о праве собственности на жилье, обязанностях, связанных с проживанием в изолированной квартире, оплате услуг?

*Ответ:* По договору найма жилого помещения одна сторона — собственник или управомоченное им лицо (наймодатель) обязуется предоставить другой стороне (нанимателю) жилое помещение за плату во

владение и пользование для проживания в нем (п. 1 ст. 671 ГК РФ). Основное право, которое приобретает гражданин или граждане, подписавшие договор социального найма, - это право пользования жилым помещением. Одновременно с приобретением этого права в момент подписания договора наниматель получает и право пользования общим имуществом многоквартирного дома, включая подъезды, лестничные клетки и другие его элементы. При этом пункт 2 статьи 60 Жилищного кодекса РФ устанавливает, что данные права являются бессрочными, то есть гражданина не могут попросить освободить квартиру в связи с истечением срока действия договора. При этом право нанимателя жилого помещения на пользование им означает не только право проживать в нем, но и возможность вселять туда иных лиц, в том числе временно, сдавать его в наем и даже осуществлять его обмен. Такой перечень прав нанимателя жилья по договору социального найма установлен пунктом 1 статьи 67 Жилищного кодекса РФ. Однако следует иметь в виду, что реализация всех этих прав должна производиться в установленном законом порядке. В частности, в большинстве случаев одним из условий их реализации является получение согласия наймодателя, то есть собственника жилья, на такие действия. В случае несоблюдения этого и других условий пользования жилым помещением действия гражданина могут быть признаны незаконными и повлекут за собой применение к нему соответствующих санкций. Так, например, пункт 4 статьи 83 Жилищного кодекса РФ предусматривает, что при использовании жилого помещения не по назначению его собственник вправе расторгнуть договор социального найма.

Василию необходимо помнить, что он обязан платить за квартиру вовремя, иначе будут пени и долг увеличится. А так же платить за свет, воду и другие коммунальные платежи, кроме того возможно еще за телефон, телевизор, интернет, домофон, а может быть и за газ.



## 2. «Первые проблемы»

Владислав – молодой человек с восстановленной дееспособностью, покинувший психоневрологический интернат с его размеренной и благоустроенной жизнью и поселившийся в квартире покойной матери.

Что в первую очередь необходимо сделать Владиславу, чтобы не столкнуться с неожиданностями в новом жилище? Где Владислав может узнать о положенных ему льготах по оплате ЖКУ и требуемых документах?

*Ответ:* Владиславу необходимо проверить долги по квартплате, узнать, куда платить за ЖКУ, кто прописан в квартире, кто является собственниками квартиры, оформить необходимые документы: о праве собственности, прописка и т.д. Необходимо знать, что Статья 17 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: Инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже 50 процентов на оплату жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, — на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению. Только сначала ты сам должен заплатить полную сумму. А потом тебе половину возвращают.

Порядок предоставления льготы: Для реализации льготы по оплате ЖКУ гражданину необходимо обратиться в Городской центр жилищных субсидий (ГЦЖС — в компетенцию которого входит решение социальных вопросов, связанных с системой оплаты ЖКУ) или в ближайший отдел соцзащиты населения, предоставив следующие документы:

1. заявление о предоставлении социальной льготы;
2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

3. документ, подтверждающий право на получение льготы (удостоверение ветерана/пенсионное удостоверение/справка органа социальной защиты);

4. документы, подтверждающие факт оплаты ЖКУ за предшествующий месяц (заметим, что в случае обращения за субсидией заявитель должен предоставить справку из ЖЭУ об отсутствии (или наличии) задолженности по оплате);

5. справку о составе семьи;

6. свидетельство о собственности на жилое помещение;

7. справку о размерах занимаемой площади.

### ***III. Коммуникация***

#### ***1. «Ресторан»***

Павел устроился работать в ресторан. В первый же день он заметил, что его коллега берет деньги из кассы, и кладет себе в сумку. Через пару дней ситуация повторилась. Павел рассказал эту ситуацию своей жене, и она ему сказала, что так поступают многие люди и ничего страшного, если он тоже будет брать немного денег себе. Лучший друг Паши, который работает в этом же ресторане, сказал, что он тоже иногда берет деньги и предложил заниматься этим вместе. Павел отказался, и решил все рассказать директору ресторана. Директор собрал весь коллектив и стал разбираться в этой ситуации. Все коллеги Паши сказали, что он врет, и что он сам ворует деньги, а на них наговаривает. Директор уволил Пашу, а жена, сказала, что он неудачник и они поссорились. Правильно ли поступил Паша? Что ему следовало делать, чтобы избежать всего этого?

*Ответ:* Паша поступил правильно, что не поддался на провокацию со стороны коллег и жены, ему не надо было сразу все докладывать начальнику, а подождать и подумать над решением. Если данная ситуация влияет на зарплату других, то в ресторане должны быть камеры внутреннего

наблюдения и за кассой в том числе. Стоило как-то намекнуть начальнику на то, что воруют у него. Для того, чтобы рассказать такую новость начальнику, надо было сначала зарекомендовать себя с хорошей стороны. А так как он был новенький, то конечно его проще всего было обвинить в краже.

## 2. «На рынке»

Оксана пришла на рынок купить продуктов для борща, когда она покупала мясо, продавец показала ей красивый свежий кусок говядины, и девушка, конечно, согласилась его купить. Выйдя с рынка, Оксана приоткрыла пакет с продуктами и увидела, что кусок мяса совсем не тот, что ей показали на прилавке. Девушка вернулась к продавцу, достала мясо, бросила на прилавок и начала орать на весь рынок, что её обманули. На что продавец позвал охранника, который удалил девушку за пределы торгового павильона.

Что ни так было в поведении Оксаны? Как бы поступили вы на её месте? Что нужно делать, чтобы избежать подобных ситуаций?

*Ответ:* Вместо того, чтобы поддаваться эмоциям, Оксане надо было прийти и спокойно поговорить с продавцом, показать мясо и сказать, что этот кусок не свежий. Чтобы избежать подобных ситуаций, необходимо внимательно проверять товар, не отходя от кассы, а лучше брать чек. В случае, если бы продавец не пошел бы на диалог, то можно спокойно сказать, что пожалуешься администратору, в комиссию по правам потребителей или же в Роспотребнадзор.

## ***IV. Опыт самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходование полученного дохода***

### *«Новый компьютер»*

Сергей получил зарплату во вторник, приблизительно рассчитал, сколько денег он оставит на продукты, приобретение бытовой химии и

покупку зимней обуви. Поход по магазинам он отложил на ближайший выходной день. В субботу Сергей проснулся пораньше и направился в торговый центр, по прибытии на место его привлекла яркая вывеска, которая сообщала о том, что в супермаркете цифровой техники сезонная распродажа и ноутбук, который он так давно хотел купить продается со скидкой. Забыв о цели посещения торгового центра, Сергей купил компьютер и поехал домой, уже дома при подсчитывании средств он понял, что денег на покупку зимней обуви у него совсем не осталось, а на продуктах придется теперь сильно экономить. Как Вы думаете, почему произошла данная ситуация? Как бы поступили Вы в данной ситуации?

*Ответ:* Данная ситуация произошла из-за того, что Сергей не подумал прежде, чем покупать компьютер о том, как ему потом жить, если он потратит деньги. При планировании бюджета необходимо помнить о том, что сначала надо платить за коммунальные услуги, квартирную плату и продукты, на втором месте должна быть одежда. А на такие вещи как компьютер, необходимо откладывать, иначе потом не на что будет жить. В данной ситуации я бы, конечно, не стал бы покупать компьютер, я бы просто узнал, есть ли они в наличии, приценился и стал копить, может к новому году распродажа будет.

#### ***V. Уровень сбалансированности эмоционально-волевых процессов личности***

*«Кыся»*

Юра прогуливался по парку, по дорожке бегал маленький серый котенок. Навстречу ему шла молодая пара с маленьким ребенком лет 5. Одеты прилично, мама с папой болтают, улыбаются, а мальчик бегаёт вокруг них. И вдруг ребенок заметил котенка, с криками «Кыся! Кыся!» он бежит на встречу котенку, подбегая к нему ... с размаху пинает его ногой в живот. Котенок откатившись вжимается в землю и прижав уши испуганно смотрит

на ребенка, ребенок заливается смехом и смотрит на родителей. Родители тоже начинают смеяться, кивая на котенка и сына. Сынок, опять подбегает к нему и еще раз пинает по животу. Котенок откатывается. Мальчик снова начинает бежать за котенком. Юра, видевший это безобразие, схватил мальчика за руку, подвел его к родителям и сказал: - Сейчас, я вашего сына буду в живот пинать, а вы будете смеяться. Хорошо? Родители ответили: - А ты что лезешь? Ребенок же! С котенком играет, не человека же убил! Как поступить Юре в такой ситуации? Как вы поступите в такой ситуации?

*Ответ:* Юре в данной ситуации лучше ответить этим родителям пословицей: Что посеете, то и пожнете. На месте Юры, я бы не стал ничего говорить этим людям, не трогал бы мальчика, а просто подошел бы и забрал котенка от него.

## ***VI. Уровень развития самосознания***

### *«Познаем себя»*

Веронике 27 лет, она инвалид второй группы и хромотает на одну ногу. Подруга Даша пригласила её сходить на фитнес, Вероника долго не соглашалась, но Даша уверила её, что это сейчас модно, там много другого народа и каждый занимается только выполнением упражнений. Подруги пришли в спортзал, пошли в раздевалку, и там Вероника почувствовала на себе пристальные взгляды других девушек, что сильно смутило её. Затем они в коридоре ждали, пока зал освободят предыдущая группа девушек, а из соседнего зала выходили парни и тоже как-то странно смотрели на Веронику, девушка закрыла лицо руками и в слезах убежала в раздевалку. Даша пошла за подругой и увидела, что та уже одевается. Дарья пожала плечами и сказав, что «наверное все таки это была ошибка – приходить тебе сюда», ушла заниматься. Почему Вероника заплакала? Чего боится девушка? Какая у нее проблема? Чтобы вы сказали Веронике на месте Даши? Бывают ли у вас такие ситуации?

*Ответ:* Вероника заплакала из-за того, что считает, что все смотрят на нее и обсуждают её проблемы со здоровьем. Девушка боится, что её осудят за её инвалидность, что она не похожа на других и будет резко отличаться от всех девушек в зале. Вероника не принимает себя такой, какая она есть. Даше как подруге Вероники, необходимо было поддержать девушку, подбодрить, и помочь ей справиться со своей неуверенностью.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ

Клиент № 1:

*«Сплетни»*

Оля, Маша и Кристина – дружат с детства, проживают в одном интернате. Однажды Маша пришла к Оле и рассказала, что Кристина говорит, про нее всякие гадости. После чего, Кристина, как ни пыталась, не могла поговорить с Олей, девушка по непонятным для Кристины причинам игнорировала её, да и Маша тоже перестала с ней разговаривать. Как поступить Кристине? Чтобы вы сделали на месте Оли?

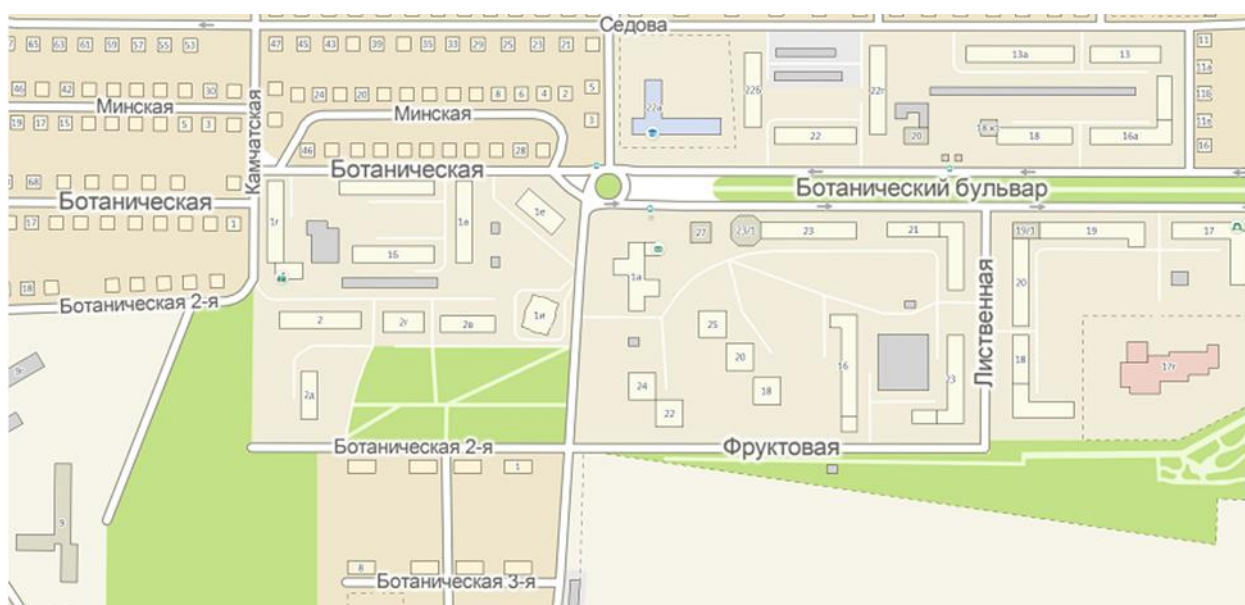
*Ответ:* Кристине необходимо написать Оле, и все-таки добиться диалога с ней. Если не получится, то обратиться к психологу учреждения или к другому независимому знакомому. На месте Оли, услышав такие новости о своей подруге, надо было пойти вместе с Машей и поговорить с Кристиной. Чтобы все участники конфликта были при этом разговоре, и никто ничего не мог больше исказить или утаить.

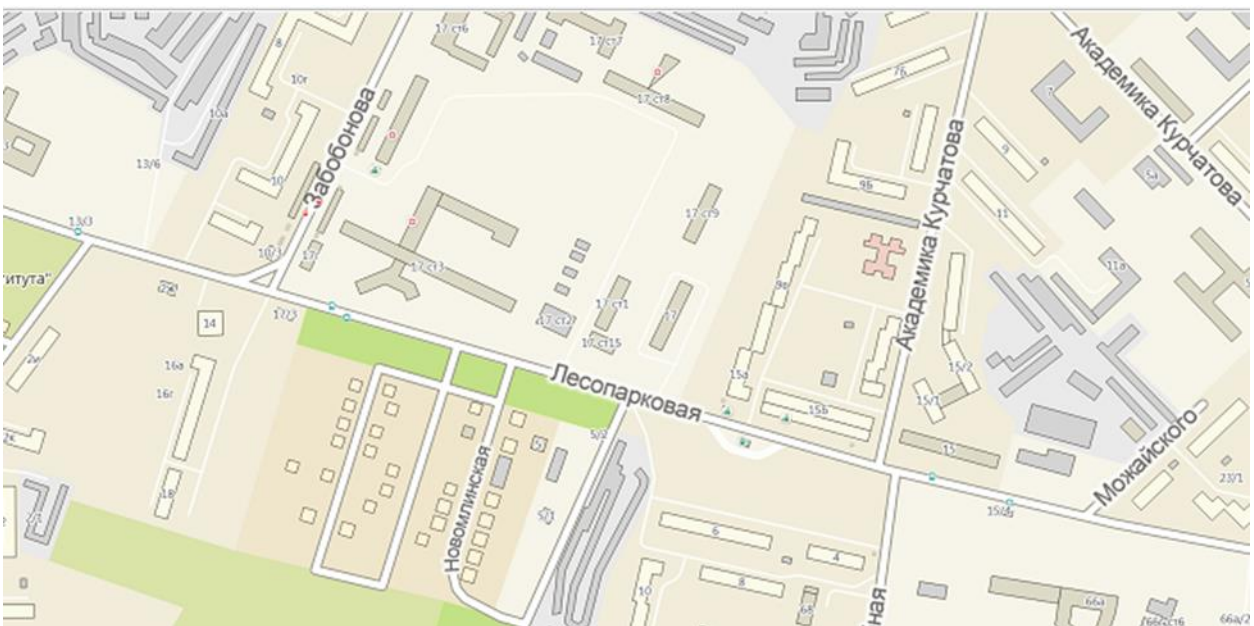
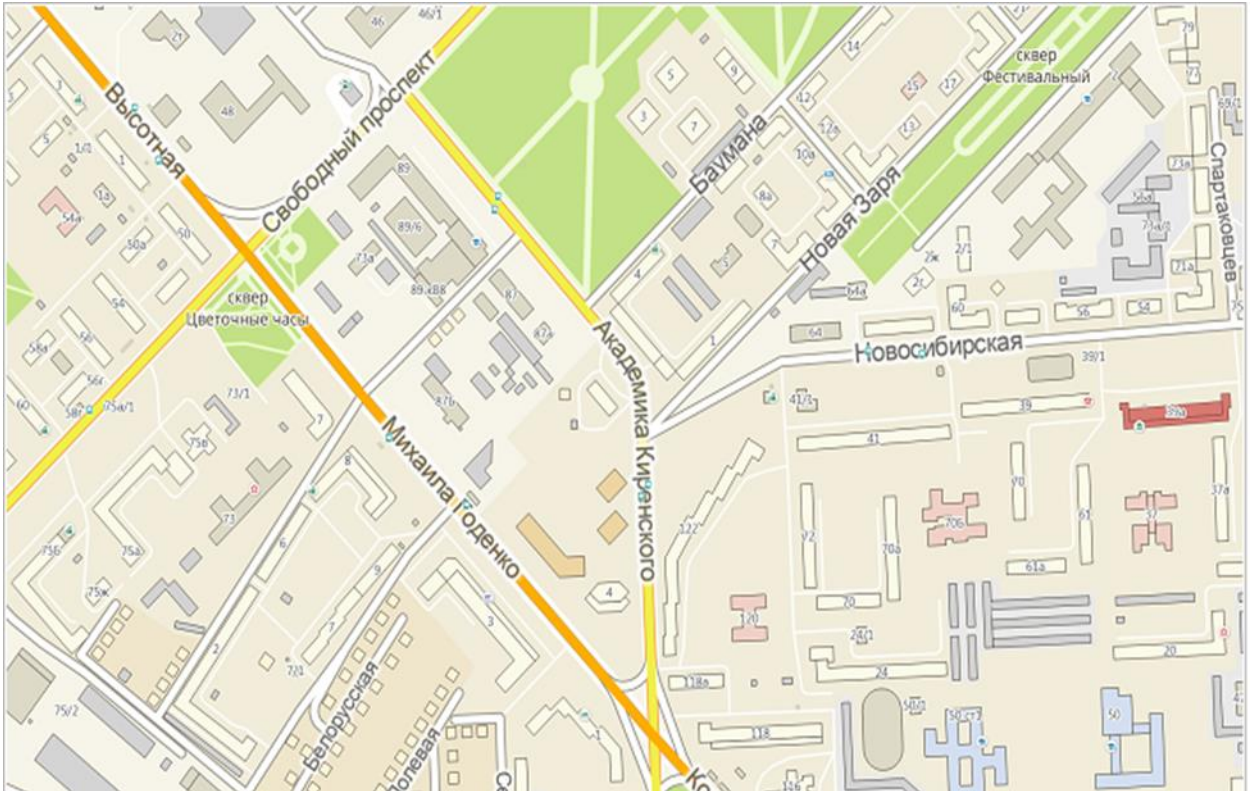
*«Мой маршрут»*

Вы находитесь дома, сегодня вам надо съездить в Управление социальной защиты населения Октябрьского района, чтобы пополнить баланс вашей социальной транспортной карты, потом зайти в Пенсионный фонд, чтобы заказать справку о размере пенсии, после чего поехать в

Колледж, где вы обучаетесь, чтобы отдать полученную справку и по дороге домой зайти в продуктовый магазин, чтобы купить хлеба с колбасой. Опишите свой маршрут с остановками, номерами автобусов и пересадками. Что вам необходимо взять с собой? Отметьте на карте места, в которые вам надо попасть.

*Ответ:* Мне необходимо взять с собой паспорт, СНИЛС, социальную карту и деньги. Выйдя из дома я пойду на остановку – «поселок ГЭС», где сяду в автобус № 71 и доеду до остановки – «Гор.ДК», там пересяду на автобус № 99 до остановки «АТС», там дойду до соц.защиты, находящейся по адресу ул. Новосибирская, дом 39 «а», после чего по дворам я пройду до ул. Михаила Годенко, дом 3, где располагается Пенсионный фонд, когда мне выдадут справку, я пойду на остановку «Курчатова» и там сяду на автобус № 53, на нем я доеду до остановки «ГПТУ», где по адресу ул. Курчатова, дом 15 находится мой колледж. После этого, я немного пройду до БСМП, и там передоу дорогу, сяду на автобус № 34 и приеду обратно на остановку «ГЭС», на остановке есть продуктовый магазин, в нем я и приобрету необходимые товары.





Клиент № 2:

«Дело – труба»

У Игоря на следующей неделе день рождения, ему исполнится 21 год, он очень ждал это событие и мечтал отпраздновать его в кругу своих



друзей. Он посчитал все свои основные расходы и у него осталось пять тысяч на празднование. Игорь решил сходить с друзьями в кафе. Но за три дня до долгожданного мероприятия, у него в квартире прорвало трубу, сантехник сказал, что понадобится не менее четырех тысяч на замену трубы. Игорь понял, что у него останется всего лишь тысяча рублей на день рождения, и о кафе не может быть и речи. Что вы бы сделали на месте Игоря и почему?

*Ответ:* Игорю необходимо сделать трубу и отметить день рождения скромно в квартире. Можно попросить друзей, чтобы вместо подарков, они подарили деньги или помогли скинуться на продукты. Потому что без трубы он затопит соседей и будет платить им за ремонт.

Клиент № 3:

*«Планерка»*

Андрей устроился на работу к своему давнему товарищу, который является у него непосредственным начальником. На очередной планерке молодой человек обратился к начальнику по имени, на что получил замечание, что он не Пашка, а Павел Степанович, и попросил в будущем учитывать данное обстоятельство. После работы Павел подошел к Андрею и предложил повести его до дома, на что получил резкий ответ, что он с начальством дружбы не водит. Кто на ваш взгляд прав в данной ситуации? Как бы вы поступили на месте Павла?

*Ответ:* Оба героя не правы. Андрей в том, что он нарушил субординацию и правила делового этикета. Необходимо помнить о том, что друг дома, а на работе – начальник. А Павел был не прав в том, что сделал замечание при остальных сотрудниках, тем самым сильно задев самолюбие друга. Необходимо было попросить его задержаться после планерки и обсудить данный момент.

Клиент № 4:

*«Притча о талантах»*

Сын Человеческий поступит, как человек, который, отправляясь в чужую страну, призвал рабов своих и поручил им свое имение. Одному он дал пять талантов, другому два таланта, а третьему один талант, каждому по его силе; и тотчас отправился. Получивший пять талантов пошел, употребил их в дело и приобрел на них еще пять талантов. Точно так же и получивший два таланта приобрел на них другие два. Получивший же один талант не захотел трудиться, пошел, и закопал его в землю, и скрыл серебро господина своего.

После долгого времени, возвратился господин рабов тех и потребовал у них отчета. Получивший пять талантов принес другие пять талантов и подошедши к нему, говорит: "господин! пять талантов ты дал мне; вот, другие пять талантов я приобрел на них".

Господин сказал ему: "хорошо, добрый и верный раб! в малом ты был верен, над многим тебя поставлю; войди в радость господина твоего".

Подошел также и получивший два таланта, и сказал: "господин! два таланта ты дал мне; вот другие два таланта я приобрел на них".

Господин сказал ему: "хорошо, добрый и верный раб! в малом ты был верен, над многим тебя поставлю; войди в радость господина твоего".

Подошел и получивший один талант, и сказал: "господин, я знал тебя, что ты человек жестокий, жнешь, где не сеял, и собираешь, где не рассыпал; вот, я, испугавшись этого, пошел и скрыл талант твой в земле. Вот тебе твое".

Господин же сказал ему в ответ: "лукавый и ленивый раб! твоими устами буду судить тебя; ты знал, что я жну, где не сеял, и собираю, где не рассыпал; поэтому и должен был ты отдать серебро мое торгующим; и я, возвратившись, получил бы мое с прибылью. Итак, возьмите у него талант и дайте имеющему десять талантов. Ибо всякому имеющему дастся и приумножится; а у неимеющего отнимется и то, что имеет. А негодного раба

выбросьте во тьму крошечную (внешнюю) ". [Библия, Евангелии от Матфея, гл. 25, 14-30; от Луки, гл. 19, 11-28.]

О чем данная притча? Как данная история относится к вам?

*Ответ:* Важно не то, что человек имеет (таланты, знания, навыки, ресурсы), а то, как он это использует. Можно обладать огромными возможностями, но никак их не применять, и тогда они пропадут. А если человек зарывает свой талант, отказывается от попыток самореализации, тогда он чаще всего начинает перекладывать ответственность с себя на внешние обстоятельства или других людей, что и сделал «лукавый и ленивый» раб из притчи. И лишь тот, кто не ищет оправдания своему бездействию, заслуживает счастья. Я использую лишь малую часть своих возможностей, потому что, живя в интернате, тяжело полностью раскрыться.

Клиент № 5:

*«Серьезный выбор»*

Юре 32 года, у него есть девушка, которую он очень любит и даже сделал ей предложение. Однако Юра «любит выпить», что очень не нравится его подруге. В день, когда молодые люди собрались подавать заявление в ЗАГС, Юрий проспал и не пришел, так как был после очередного застолья с друзьями. Позвонив своей подруге, он сказал, что у него температура, и он приболел. Юра рассчитывал, что девушка не поедет к нему, так как он может её заразить, но она приехала и увидела дома следы вчерашнего веселья. Все поняв, девушка ушла из квартиры, положив, подаренное Юрой, кольцо на стол со словами: «Может быть, когда-нибудь ты повзрослеешь». Что расстроило девушку? Что она имела в виду, произнося свою фразу? В чем Юрина проблема?

*Ответ:* Девушку расстроил тот факт, что Юра не просто опять напился, но и обманул её. Она считает, что он не готов к семейной жизни, раз

не может отказаться от пагубного пристрастия. Юре необходимо сделать выбор, понять, что для него важнее – девушка, любовь, семья и будущее с ней, или же друзья и регулярные пьянки, которые в результате разрушат его жизнь.

Клиент № 6

*«Притча о талантах на современный лад»*

У Анатолия Петровича был большой бизнес, он строил свою фирму много лет, пережил кризисы, множество взлетов и падений. Но настал день, когда он понял, что вскоре ему придется передать свой бизнес более опытному и умелому приемнику. На его беду, у него не было семьи и детей, но было три перспективных молодых помощника. В один из дней он позвал их к себе в кабинет и сообщил, что уезжает отдыхать на Кипр, а им выдает определенную сумму денег, которой они могут распоряжаться.

Пока Анатолий Петрович отдыхал на теплых берегах острова, первый из его помощников на данные ему деньги открыл новый филиал фирмы в престижном месте, второй помощник ввел новые технологии в работу основного предприятия, а третий положил деньги в банк под 5% годовых.

Когда начальник вернулся, то позвал своих подчиненных и попросил рассказать, что они сделали с деньгами. Первый сообщил, что филиал за первые недели работы принес столько прибыли, что через полгода полностью себя окупит. Второй помощник сообщил, что с внедрением новых технологий в работу клиентская база значительно расширилась и ускорились сроки поставок, что, несомненно, через пару месяцев окупиться. А последний помощник сообщил, что деньги лежат в банке в целости и сохранности и через год принесут доход в 5%, что не много, но надежно.

Анатолий Петрович тогда сообщил, что его приемником станет первый помощник, а его заместителем – второй, третьего же помощника он уволил в тот же день.

О чем данная история? Как бы вы поступили на месте помощников?  
Прав ли начальник?

*Ответ:* В истории рассказывается о том, что для того, чтобы достичь большего в своей жизни, что-то изменить в ней, необходимо выходить из привычной удобной для себя зоны (зоны комфорта) и совершать поступки, шаги, которые помогут идти не просто вперед, а вверх. Необходимо рационально и мудро использовать те средства, ресурсы, которые у тебя есть. На месте помощников, я бы пустил деньги в ход, как сделали первый и второй. Начальник безусловно прав, потому что третий помощник загубил бы компанию, она бы с ним не развивалась и постепенно стала бы неконкурентоспособной.

Клиент № 7:

*«Порочный круг»*

У Романа была полная и довольно благополучная семья, но было одно обстоятельство, которое иногда омрачало их жизнь – отец периодически уходил в запои. И однажды, когда в очередной раз он пришел домой в сильном алкогольном опьянении, мальчик попался ему на глаза и отец стал кричать на него и оскорблять, на что мать заступилась за сына, получив сильный удар в живот. Она забрала сына к себе и заперлась в комнате. На утро, собрав свои вещи, они ушли из дома к бабушке, после чего, родители Ромы развелись, что стало для него сильным потрясением. Мама не разрешала ему общаться с отцом. Прошли годы и мальчик вырос. Он встретил девушку, полюбил её и они создали семью, у них родилась чудесная дочь, у Ромы была прекрасная работа и все, о чем он мечтал, но что-то не давало ему покоя, какая-то внутренняя пустота мешала ему наслаждаться жизнью. И тогда Роман стал перед сном выпивать по бутылочке пива, говоря, что так он расслабляется и быстрее засыпает. Иногда он мог позволить себе и чуть больше, но он не видел ничего страшного в этом.

Какое предупреждение несет в себе данная история? Что необходимо сделать Роману и как заполнить пустоту внутри?

*Ответ:* В данной истории рассказывается о том, что сын повторяет ошибки отца. Роману лучше отказаться от спиртного – это не выход, чтобы заполнить пустоту внутри себя ему необходимо найти какое то полезное занятие, например заняться спортом, чтобы сильнее уставать перед сном, можно гулять с дочерью, кататься на велосипеде и коньках, можно найти себе хобби по душе.

Клиент № 8:

«Бублик»

Жила женщина с мужем, а был он самым настоящим лентяем. Шагу лишнего не ступит, совсем ничего не хотел делать, без женщины пропал бы. Но жизнь есть жизнь, и однажды ей пришлось собираться в дальнюю дорогу, чтобы навестить больную сестру. Как же оставить мужа дома, поездка для него слишком тяжелая... Женщина была очень сообразительная, умная и вот что придумала. Она испекла гигантского бублика, надела мужчине на шею и поехала. До возвращения жены он имел бы дожить, крути себе и ешь. За несколько дней женщина вернулась и увидела мертвого мужа, что прогрыз дыру, а дальше даже пальцем не пошевелил, чтобы того бублика сдвинуть. О чем данная история? Как она относится к вам?

*Ответ:* В истории рассказывается о том, что для того чтобы чего-то достичь в жизни, необходимо что-то делать. На всем готовом долго не проживешь. Если ты стремишься к чему-то большему, то и делать нужно больше. История о лени, и о том к чему она может привести человека. Я тоже многого хочу, но боюсь и (или) не хочу делать что-то для этого. Боюсь изменить свою жизнь, сделать что-то иначе, вдруг не получится.

Клиент № 9:

«Ложь»

Марии 25 лет, она инвалид с восстановленной дееспособностью, они с Максимом уже 2 года в отношениях, у них все прекрасно и молодые люди счастливы друг с другом. И тут, неожиданно для Маши, Максим делает ей предложение руки и сердца и решает познакомить с родителями. Маша в панике, так как она понимает, что она не говорила Максиму про её заболевание. Она жутко боится, что правда раскроется и что родители её парня не примут её. Что делать Марии? Как бы вы поступили на месте Марии? На месте Максима, если бы узнали, что девушка врала?

*Ответ:* Марии лучше сказать правду своему парню. На месте Марии я бы рассказала ему об этом. На месте Максима, я бы её простила, ведь я люблю её, но знакомство с родителями пока отложила бы, чтобы пообщаться с Марией на эту тему и лучше узнать её.

**КАРТА ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ ЛИЦА**  
**С ВОССТАНОВЛЕННОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТЬЮ**  
**К НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ**

Клиент № 4

	Первый срез	Второй срез	Динамика
<b>1. Трудоустройство</b>			
1.1. Уровень профессиональной ориентации (знание о мире труда, рынке труда)	5	5	0
1.2. Отношение к труду как жизненно-смысловой доминанте	5	5	0
1.3. Наличие устойчивых избирательных интересов	4	4	0
<i>Общая количественная оценка</i>	14	14	0
<b>2. Футуропрактика</b>			
2.1. Уровень готовности к самостоятельному выбору места жительства	3	4	+ 1
2.2. Уровень сформированности представлений о будущей жизни	3	4	+ 1
2.3. Уровень развития способности к позитивному целеполаганию и созидательным целенаправленным действиям	4	4	0
<i>Общая количественная оценка</i>	10	12	+ 2
<b>3. Коммуникация</b>			
3.1. Уровень способности к	5	5	0



организации личной жизни и к существованию с другими членами общества			
3.2. Уровень развития коммуникативной компетентности	5	5	0
<b>Общая количественная оценка</b>	10	10	0
<b>4. Опыт самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходование полученного дохода</b>	5	5	0
<b>5. Уровень сбалансированности эмоционально-волевых процессов личности</b>	5	5	0
<b>6. Уровень развития самосознания</b>	5	5	0
<b>Итого по всем показателям</b>	49	51	+ 2

**КАРТА ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ ЛИЦА**  
**С ВОССТАНОВЛЕННОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТЬЮ**  
**К НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ**

Клиент № 9

	Первый срез	Второй срез	Динамика
<b>1. Трудоустройство</b>			
1.1. Уровень профессиональной ориентации (знание о мире труда, рынке труда)	1	3	+ 2
1.2. Отношение к труду как жизненно-смысловой доминанте	1	3	+ 2
1.3. Наличие устойчивых избирательных интересов	2	3	+ 1
<i>Общая количественная оценка</i>	4	9	+ 5
<b>2. Футуропрактика</b>			
2.1. Уровень готовности к самостоятельному выбору места жительства	2	3	+ 1
2.2. Уровень сформированности представлений о будущей жизни	2	3	+ 1
2.3. Уровень развития способности к позитивному целеполаганию и созидательным целенаправленным действиям	2	4	+ 2
<i>Общая количественная оценка</i>	6	10	+ 4
<b>3. Коммуникация</b>			
3.1. Уровень способности к организации личной жизни и к	3	4	+ 1

сосуществованию с другими членами общества			
3.2. Уровень развития коммуникативной компетентности	4	4	0
<b>Общая количественная оценка</b>	7	8	+ 1
<b>4. Опыт самостоятельного обеспечения себя за счет трудовой деятельности и расходование полученного дохода</b>	1	2	+ 1
<b>5. Уровень сбалансированности эмоционально-волевых процессов личности</b>	4	4	0
<b>6. Уровень развития самосознания</b>	3	4	+ 1
<b>Итого по всем показателям</b>	25	37	+ 12