

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.  
АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра: социальной педагогики и социальной работы

Черник Виктория Александровна


## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Включение людей с инвалидностью в социально-трудовую деятельность в условиях психоневрологического интерната

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направление (профиль) образовательной программы: Социальная работа в системе социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Зав. кафедрой социальной педагогики и  
социальной работы  
Т.В. Фуряева  
«    »    2019 г.

Научный руководитель  
доцент, кандидат педагогических наук  
С.В. Шик 

Дата защиты \_\_\_\_\_

Обучающийся Черник В.А.   
Форма обучения \_\_\_\_\_ заочная

(дата, подпись)

Оценка хорошо  
(прописью)

Красноярск

2019

2

## Содержание

<b>Введение</b> .....	4
<b>Глава 1. Теоретические аспекты социально-трудовой деятельности инвалидов</b> .....	9
1.1. Социальный статус инвалидов и основные направления интеграции инвалидов в окружающую их среду.....	9
1.2. Особенности социально-трудовой деятельности инвалидов .....	14
1.3. Обустройство среды жизни инвалидов как фактор социально-трудовой реабилитации .....	18
Выводы по 1 Главе .....	23
<b>Глава 2. Использование социально-трудовой деятельности для оформления жилой среды в условиях психоневрологического интерната</b> .....	24
2.1. Изучение отношения к социально-трудовой деятельности получателей социальных услуг и персонала .....	24
2.2. Разработка и реализация программы по оформлению внешней и внутренней (жилой) среды .....	35
Выводы по 2 Главе .....	49
Заключение .....	50
Список источников .....	52
<i>ПРИЛОЖЕНИЕ А</i> .....	57
<i>ПРИЛОЖЕНИЕ Б</i> .....	58
<i>ПРИЛОЖЕНИЕ В</i> .....	59
<i>ПРИЛОЖЕНИЕ Г</i> .....	62



## Введение

Защита и здоровье населения является одним из главных направлений политики Российского государства. Конституцией Российской Федерации выделяются основные принципы охраны здоровья граждан, соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий [1]. Инвалиды, страдающие психическими расстройствами, относятся к наиболее социально дезадаптированным категориям населения в нашей стране. Согласно официальной статистике Росстата, на 1 января 2017 года в России работают 523 психоневрологических интернатах (ПНИ). Около 71% проживающих в ПНИ лишены дееспособности, 24% числа нуждаются в постоянном уходе и только 2% проживающих официально трудоустроены. По данным главы Роструда Всеволода Вуколова на 1 марта 2019 года в РФ насчитывается 155 157 пациентов ПНИ, из них 112 157 являются недееспособными [30]. По информации Министерства социальной политики за 2019 год, в Красноярском крае насчитывается 15 психоневрологических интернатов, в том числе и для детей. Самый крупный интернат находится в г. Канске, который рассчитан на 515 человек [24].

В Российской Федерации понятие реабилитации инвалидов закреплено законодательно в Федеральном законе от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, которые вызваны нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество [4].

Психоневрологические интернаты как учреждения реабилитационного типа могут и должны осуществлять пролонгированную социализацию лиц с интеллектуальной недостаточностью. Основными принципами социальной реабилитации являются: скорейшее начало реализации реабилитационных мероприятий, их преемственность и постепенная реализация, системный и комплексный, индивидуальный подход. Конечной целью реабилитации в психоневрологическом интернате является восстановление личного и социального статуса. Приоритетной целью является сохранение у проживающих имеющихся умений и навыков [15].

В последнее время растёт интерес к проблемам социально-трудовой реабилитации лиц данной категории. Влияние трудовой деятельности на социализацию лиц с задержкой интеллектуального развития отражено в трудах О.С.Андреевой, Н.Ф.Дементьевой, А.В. Фитисова и др. Как считает О. С. Андреева, «трудовая деятельность – один из методов медицинской реабилитации больных и инвалидов, который по своей сути имеет не только медицинскую, но и ярко выраженную социальную направленность» [9].

Значение труда в развитии личности прослеживается с ранних лет жизни человека. За счет участия в трудовой деятельности происходит развитие моторики, формирование двигательных навыков, совершения осознанных действий, а в дальнейшем и целесообразной деятельности, расширение социального опыта.

При интеллектуальной недостаточности в силу неразвитой мотивации к трудовой деятельности и наличии биологически обусловленной заторможенности двигательных актов требуются особые обучающие усилия, побудительные воздействия извне. Вовлечение инвалидов в трудовую деятельность наряду с развитием моторики подчинено задачам развития интеллекта и общего психического развития, накоплению и расширению социального опыта. В этом и отражается социализирующая роль труда.

Как отмечает Шинкаренко В.А., трудовая реабилитация взрослых с интеллектуальной недостаточностью, проживающих в

психоневрологических домах-интернатах, рассматривается как важнейшее направление реабилитационной работы с ними. Она направлена на повышение их самостоятельности в области обслуживающего труда, в т. ч. бытового, труда в области растениеводства и животноводства, ремесел, других видов труда, а также реализацию возможностей обеспечения трудовой занятости, самостоятельного проживания и решение важнейших задач социализации [39].

Актуальность данной темы на сегодняшний день обусловлена тем, что:

1) нетрудоспособные граждане в нашей стране составляют предмет заботы государства, которое в условиях экономического кризиса ставит на одно из первых мест социальную политику;

2) рост численности инвалидов с психическими расстройствами, длительность пребывания больных в стационарных учреждениях психоневрологического профиля приводят к необходимости решения ряда задач, направленных на улучшение комплексной реабилитации данных лиц и их интеграции в общество.

Важность трудового устройства инвалидов, имеющих нарушения интеллекта, обусловлена открывшейся в последние годы возможностью включения значительного их числа, ранее считавшихся неспособными к профессиональному труду, в сферу общественного производства и использования их в профессиях неквалифицированного труда [8]. Использование системного подхода в рамках реабилитационной деятельности психоневрологических интернатов с целью реализации трудового потенциала клиентов позволяет создать условия для их психического развития, адаптации к социальной инфраструктуре, способствует формированию у них устойчивых психологических установок на полноценное участие в жизни общества. В осуществлении этих процессов заинтересовано государство и общество, так как в данном случае, инвалиды становятся полноценными налогоплательщиками и трудовыми ресурсами в малоквалифицированных профессиях.

**Объектом исследования:** социально-трудовая деятельность лиц с инвалидностью, проживающих в условиях психоневрологического интерната.

**Предметом исследования:** включение проживающих психоневрологического интерната в социально-трудовую деятельность.

**Цель данной работы:** создание условий для лиц, проживающих в психоневрологическом интернате, для обустройства среды жизни.

В соответствии с целью были поставлены следующие **задачи:**

1. Изучить и проанализировать научно-методическую, специализированную литературу и другие источники информации по данной теме;
2. Рассмотреть специфику социально-трудовой реабилитации инвалидов;
3. Изучить трудовую деятельность как метод социальной реабилитации инвалидов в условиях психоневрологического интерната;
4. Провести анкетирование и опрос с целью исследования отношения к трудовой деятельности.
5. Разработать программу социально-трудовой реабилитации инвалидов в условиях психоневрологического интерната.

**Методы исследования:**

*Теоретические*

- 1) Анализ литературы по рассматриваемой теме;
- 2) Описание теоретических и практических основ исследования.

*Эмпирические*

- 1) Анкетирование, опрос, беседа;
- 2) Обработка полученных данных.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что на основании полученных данных исследования будут сформулированы методологические подходы к социально-трудовой реабилитации инвалидов в стационарных учреждениях системы социального обслуживания.

Практическая значимость заключается в применении элементов трудовой терапии медицинским персоналом, психологами, специалистами по социальной работе, социальными работниками, инструкторами по труду и другими специалистами психоневрологических интернатов для успешной социальной реабилитации людей с ограниченными (психическими) возможностями здоровья.

**База исследования:** Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Канский психоневрологический интернат».

**Структура курсовой работы:** работа состоит из введения, основной части, разделенной на две главы с параграфами, выводов по 1 и 2 главам, заключения, списка литературы, состоящей из 42 источников и 4 приложений.



# **Глава 1. Теоретические аспекты социально-трудовой деятельности инвалидов**

## **1.1. Социальный статус инвалидов и основные направления интеграции инвалидов в окружающую их среду**

Согласно действующему законодательству, инвалид – это человек, имеющий нарушение здоровья со стойким расстройством той или иной функции организма обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами и приводящее к ограничению его жизнедеятельности, вызывающее необходимость его социальной защиты и трудовой реабилитации [4].

Инвалиды, или лица с ограниченными возможностями здоровья – это члены общества, которые ввиду ограниченности своих физических, интеллектуальных и прочих возможностей, связанных с состоянием здоровья, нуждаются в организации специальных процессов и социальных технологий для своего полноценного существования [12]. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок - инвалид». Если говорить о проблеме личностной и социальной самореализации данной категории населения, то следует заметить, что в настоящее время лишь небольшая часть людей, имеющих проблемы со здоровьем, может получить высшее образование, найти работу, создать семью и реализовать себя как личность.

Вопрос социальной интеграции людей с ограниченными возможностями стоит достаточно остро в современном обществе и связано это с устойчивым увеличением численности людей, у которых отмечаются физические, умственные и ментальные отклонения. По данным Федеральной службы государственной статистики в России проживают более 12,3 млн. инвалидов, что превышает 8% населения [36]. Эти данные говорят о

масштабности проблемы, необходимости исследования и принятия мер на государственном уровне.

Прежде чем перейти к анализу проблемы социальной интеграции инвалидов, рассмотрим понятие «интеграция». Слово «интеграция» происходит от латинского *integer* – целый или *integration* – восстановление, восполнение. Социологи рассматривают интеграцию как процесс, результатом которого является достижение единства и целостности, согласованности внутри системы, основанной на взаимосвязи и взаимодействии отдельных специализированных элементов [39].

Применительно к интеграции инвалидов пользуются понятием «социальная интеграция». Процесс социальной интеграции является многогранным и сложным. Он напрямую связан с социализацией и адаптацией. Однако первостепенную роль представляет реабилитация, без которой просто невозможна социальная интеграция. Основной целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида и правового положения. Конечной целью реабилитации инвалидов является, по определению Всемирной организации здравоохранения, их социальная интеграция [35].

У людей с ограниченными возможностями здоровья есть основные базовые потребности, удовлетворение которых приведет к качественному улучшению их жизни. К ним относятся: свобода в передвижении, общение, свободный доступ к культурным объектам, образование, возможность работать, благоприятные условия жизни, финансовая поддержка и психологическая помощь. Основные проблемы инвалидности связаны с появлением социальных барьеров, препятствующих включению людей с ограниченными возможностями здоровья в общество. Решающую роль играет двусторонний эмоциональный барьер. С одной стороны, это непродуктивные и оскорбительные эмоциональные реакции других людей на инвалида - любопытство, сострадание, смущение и даже насмешки. С другой стороны, существуют негативные эмоции человека с ограниченными

возможностями - например, чрезмерная жалость к себе, недружественное отношение к другим, которые ждут переизбытка. Все это значительно усложняет процесс отношения инвалидов к социальной среде [28].

Социальная интеграция инвалидов в обществе представляет собой процесс восстановления разрушенных связей инвалида и общества, обеспечивающий его включенность в основные сферы жизнедеятельности – труд, отдых, досуг, быт. Одна из основных задач, стоящих перед Российской Федерацией – формирование среды, способствующей улучшению жизни людей с ограниченными возможностями здоровья [6].

Немаловажное значение имеет принятая в стране государственная программа «Доступная среда», которая рассчитана на 2011-2020 гг. На реализацию программы выделено 424553039,1 тыс. рублей. Ожидается, что в результате выполнения Программы, увеличится доля доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры, а удельный вес субъектов Российской Федерации, сформировавших систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, достигнет в общем количестве субъектов Российской Федерации 44,7%. До 90% должна вырасти численность специалистов, прошедших обучение по реабилитационным и абилитационным методикам. Количество детей-инвалидов, получивших мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, должно составить не менее 57%, взрослых – не менее 46,5%. Предполагается увеличение доли занятых инвалидов трудоспособного возраста в общей численности этой категории инвалидов до 40%. Бюро медико-социальной экспертизы во всех субъектах Российской Федерации будут оснащены специальным диагностическим оборудованием [3]. Реализация всех указанных мероприятий призвана обеспечить максимальную интеграцию инвалидов в обществе.

Одним из методов интеграции инвалидов в социальную среду и формой их профессиональной самореализации являются конкурсы

профессионального мастерства. Наша страна в 2014 г. присоединилась к международному некоммерческому движению «Абилимпикс». В рамках этого движения гармонизируются лучшие мировые практики профессионального образования, совершенствуются профессиональные стандарты, повышается престиж рабочих профессий и проводятся конкурсы профессионального мастерства среди инвалидов [22].

Кроме того, особое влияние на формирование толерантного отношения общества к проблемам инвалидности оказывает освещение в СМИ проблем интеграции инвалидов в общество. Это работа специализированных каналов для лиц с ограниченными возможностями, открытие тематических программ на телевидении, расширение рубрик в журналах и газетах. В результате инвалиды должны стать непосредственными участниками обсуждения существующих проблем и поиска их решения.

Еще одним способом социальной интеграции инвалидов является параолимпийский спорт. При привлечении инвалидов в спортивные мероприятия восстанавливаются их утраченные, либо ослабленные контакты с окружающим миром. Занятия спортом формируют здоровый образ жизни, способствуют профилактике инвалидизации населения.

Как показывают опросы общественного мнения, проводимые федеральными социологическими службами и региональными исследователями, граждане считают, что равные возможности для инвалидов в обществе еще не реализованы, то есть понимание проблемы есть. По данным ВЦИОМ от 2015 г., 67% респондентов отметили, что инвалиды не обладают теми же возможностями для образования и трудоустройства, что и другие граждане, а противоположное мнение высказали лишь 21% респондентов [26]. Данные показывают, что граждане наделяют инвалидов положительными качествами и не испытывают дискомфорта от общения с ними. Но, одно дело оценочное суждение, а другое дело реальные жизненные ситуации, где мнение общественности может разделяться. Периодически

возникают конфликты из-за включения детей с инвалидностью в образовательный процесс, взрослых людей в трудовые отношения, в посещениях мест организации досуга, размещения пандусов у жилых домов, доступа к транспорту. В таких ситуациях прослеживается противоречивое отношение к интеграции инвалидов.

Отметим, что помощь человеку с ограниченными возможностями в интеграции и адаптации важна не только для него самого, но и для общества в целом. Каждый человек должен быть уверен, что он в трудной жизненной ситуации не будет выброшен из общественной жизни, а получит поддержку и помощь.

Процесс интеграции сложен. На него влияет ряд факторов, среди которых можно выделить:

- 1) Несовершенство законодательной базы;
- 2) Нежелание индивида позитивно относиться к сложившейся ситуации, искать внутренние и внешние ресурсы, а зачастую и использовать предложенные;
- 3) Зависимость процесса интеграции от личностных особенностей и индивида и опыта семейных взаимоотношений.

Чтобы преодолеть эти трудности, необходимо разработать и усовершенствовать систему реабилитации и расширить возможности окружающей среды посредством улучшения инфраструктуры. Процесс реабилитации людей с ограниченными возможностями может быть эффективным при условии, что государство и все его социальные институты будут обеспечивать создание среды «без барьеров» для людей с инвалидностью в сфере образования, занятости, здоровья, культуры и т.д.

## 1.2. Особенности социально-трудовой деятельности инвалидов

В 2007 году международным сообществом была принята Конвенция о правах инвалидов, в которой важное место занимает «дискриминация по признаку инвалидности», включающая и дискриминацию в трудовой занятости, что говорит о стремлении общества изменить существующее положение вещей в данной сфере [2]. Трудовая занятость инвалидов как экономическая категория — это совокупность отношений по поводу их участия в трудовой деятельности, которая отражает меру и возможную результативность их включения в труд с целью удовлетворения общественных и личных потребностей [7].

В последние годы проблемы трудовой занятости инвалидов стали рассматриваться в тесной связи с социальной политикой, повышением независимого образа жизни людей с инвалидностью и их интеграцией в общество (Т.В. Зозуля, Е.И. Холостова, Е.М. Старобина).

Рынок труда для лиц с ограниченными возможностями является особым сегментом российского общества, который подчиняется собственным закономерностям, что необходимо учитывать в политике занятости [10]. Поэтому, государство берет на себя обязательство по содействию гражданам с ограниченными возможностями, обладающими недостаточной конкурентоспособностью и испытывающими трудности в поиске работы.

В этом процессе главную роль играет трудовая деятельность, она оказывает положительное влияние на жизнь инвалида. Занятость способствует физическому, личностному и профессиональному восстановлению личности.

Преодоление последствий инвалидности, восстановление некоторых утраченных в связи с ней жизненно важных функций, а также социально значимых характеристик позволяет инвалиду стать полноценным и равноправным членом общества, непосредственно участвовать в

общественной жизни и способствовать его успехам в реабилитации и интеграции в обществе [14].

Современное трудовое законодательство России предоставляет инвалидам право трудиться, если работа не противопоказана им по состоянию здоровья [33]. При определении, установлении группы инвалидности критерием оценки способности к трудовой деятельности является степень нарушения здоровья человека:

- для I группы инвалидности – это нарушение здоровья со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма – способность к трудовой деятельности III степени;
- для II группы со стойким, выраженным расстройством функций организма – способность к трудовой деятельности II степени;
- для III группы со стойким, умеренно выраженным расстройством функций организма – способность к трудовой деятельности I степени;

В то же время законодательством РФ установлены некоторые особенности приема на работу инвалидов, которые также призваны защищать их права. Работодатель должен хорошо знать все эти особенности, чтобы избежать недоразумений и проблем с законодательством.

Трудовые функции должны соответствовать возможностям и состоянию здоровья человека, частично потерявшему работоспособность. Чтобы оформить трудоустройство, необходимо ознакомиться с основными законами, регламентирующими трудовую деятельность инвалидов.

При проведении медико-социальной экспертизы специалисты не только определяют характер и степень повреждения, но в первую очередь они определяют индивидуальные потребности инвалидов в разных видах и объемах реабилитационных мероприятий и других социальных услугах с целью восстановления физического психологического и социального благополучия. Эти потребности должны быть объективно отражены для каждого конкретного человека и запротоколированы в отдельном особом документе, предназначенном для персонального учета, – индивидуальной

программе реабилитации (ИПР) инвалида, которая разрабатывается в ходе медико-социальной экспертизы и является организационно-методическим документом для определения и реализации реабилитационных мероприятий.

Также, для людей с ОВЗ, должно быть создано специальное рабочее место, требующее дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалида. Для инвалидов I и II групп Законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и Трудовым кодексом установлена сокращенная продолжительность рабочего времени - не более 35 часов в неделю. Также, помимо всего названного, работающие инвалиды имеют право на отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью до 60 календарных дней в году и ежегодный отпуск продолжительностью не менее 30 календарных дней.

Несмотря на законы, принимаемые на уровне субъектов Федерации «О квотировании рабочих мест для инвалидов», предприниматели стремятся находить причины для отказа инвалиду в трудоустройстве. Работодателям невыгодно принимать на работу инвалидов, которым, требуются специализированные рабочие места, льготные условия труда (сокращенное рабочее время, сниженные требования к производительности).

Трудовая изоляция человека с ограниченными возможностями здоровья не позволяет ему самостоятельно удовлетворять собственные нужды и потребности. Эту задачу приходится решать обществу и государству, что с экономической точки зрения актуализирует проблему инвалидности населения. Как считают В.А. Похвощев, О.А. Колесникова, Ю.А. Фирсова, трудоустройство инвалидов экономически выгодно государству: «Средства, вложенные в профессиональное образование инвалидов, возвращаются государству через уплату налогов. Обучение и последующее рациональное трудоустройство позволит инвалидам



реализовывать концепцию независимой жизни, обеспечить им самостоятельный доход вне зависимости от государственной социальной помощи в виде пособий и пенсий» [27]. С точки зрения Т.И. Гориной и В.Б. Кефели, посредством трудовой деятельности человек не только обеспечивает себя экономически, но и получает возможность реализовать свои способности, осознать себя полноценным гражданином [14].

Самым главным условием социально-трудовой адаптации является внедрение в общественное сознание идеи равных прав и возможностей для инвалидов [31]. Именно нормальное взаимоотношение между инвалидами и здоровыми людьми – сильнейший фактор адаптационного процесса. Трудности людей с ограниченными возможностями здоровья объясняют многие из их субъективных и объективных потребностей, и общество должно учитывать это при развитии терпимости, эмпатии и способности контролировать свои эмоции. Государство обязано гарантировать и обеспечивать всем членам общества равный доступ к социальной инфраструктуре и достойные условия труда в равной степени.

### **1.3. Обустройство среды жизни инвалидов как фактор социально-трудовой реабилитации**

Известно, что не работа делает человека больным, а отсутствие работы. Труд — это фактор, который укрепляет не только здоровье, но и душевные силы человека, формирует его личность. Труд не позволяет человеку с ограниченными возможностями здоровья распускаться, впадать в апатию и депрессию, влечить бесцельное существование, не допускает появления пессимистических мыслей и настроений.

Человек не только биологическое, но и в равной степени социальное существо, которое живет в конкретной общественно-социальной среде. Инвалиды в стационарных учреждениях социального обслуживания населения на протяжении длительного времени вынуждены вести уединенный образ жизни, в большей степени отделяющий их от общества и окружающего мира. Поэтому должны быть созданы условия для осуществления социально-трудовой реабилитации. Посредством целенаправленных трудовых процессов можно значительно улучшить самочувствие человека с инвалидностью, пробудить у него любовь к жизни, интерес к труду, к жизни, развить в нем оставшиеся способности, навыки и функции настолько, чтобы он мог снова принимать участие в выполнении общественно-полезных трудовых мероприятиях [29].

В основу организации реабилитационных мероприятий в стационарных учреждениях социального обслуживания входят положения, рассматривающие реабилитацию как многогранное понятие [19]. Их суть в том, что реабилитация расценивается и как процесс воздействия на инвалида, и как система мер, и как результат.

Процессы реабилитации в стационарных учреждениях отличаются своими формами и механизмами реализации [21]. Помимо тяжести состояния здоровья лиц, находящихся в домах-интернатах, их характеризует другой, не менее важный фактор – это госпитализация [13]. Средовая ситуация в этих

учреждениях характеризуется признаками, обуславливающими формирование у проживающих синдрома «госпитализма». К числу таких признаков относятся:

- ограниченность связей с внешним миром;
- скученность, недостаток жизненного пространства;
- монотонный образ жизни;
- зависимость от персонала;
- отсутствие интимного уюта, возможности уединиться;
- скудость выбора занятий;
- бедность впечатлений;
- регламентированность деятельности учреждения.

Многолетнее воздействие окружающей среды негативно сказывается на жизнедеятельности людей, проживающих в этих учреждениях. Они становятся малоинициативными, слепо подчиняющимися общему режиму учреждения, у них возникают черты, нивелирующие личностные особенности, характеризующие ограничение их интересов, желаний и мотиваций [32]. Поэтому одним из важных направлений в деятельности стационарных учреждений становится обустройство жизненного пространства инвалидов.

Одним из приоритетных направлений социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами в доме-интернате, является организация такой среды их обитания, чтобы у инвалида и пожилого человека всегда был выбор способов взаимодействия с этой средой [16]. Свобода выбора порождает ощущение защищенности, уверенности в завтрашнем дне, ответственности за свою и чужую жизнь. Жилая среда, или среда обитания, - это жилище, в котором предусматриваются коммунальные удобства, соблюдение санитарных норм жилой площади, уют жилых помещений, оснащение жилищ мебелью, обеспечивающей безопасность пользования и комфортность, наличие лечебно-трудовых мастерских, в которых проживающие могут осуществлять разные виды трудовой деятельности.

В психоневрологических интернатах находятся больные с хроническими психическими заболеваниями, которые в значительной степени изменили их личностные качества, что проявляется в разрушении мотивационной и потребностной сферы, утрате установки на трудовую деятельность [42]. При умственной отсталости эти качества даже не сформированы. Указанные причины являются основанием использования в практике понятие «трудовая реабилитация», которая направлена на восстановление или формирование трудовых навыков [11].

Все компоненты трудовой деятельности проживающих находятся в частичной стадии развития и обязательно предполагают участие и помощь специалиста. Для реализации трудовых действий можно выделить следующую группу задач:

1. Помощь проживающему в освоении трудовой деятельности: овладение трудовыми навыками и умениями; овладение структурной деятельностью;
2. Развитие личности проживающего в труде: развитие нравственно-волевых качеств, эмоциональных качеств личности индивида; формирование взаимоотношений и приобретение опыта социального взаимодействия;
3. Воспитание отношения к труду – заложение основ трудолюбия.

При включении лиц с интеллектуальной недостаточностью в трудовую деятельность необходимо учитывать не только их интересы, но и полезное воздействие труда на их состояние [17]. Трудовые процессы должны быть очень разнообразными как в отношении видов, так и в отношении степени сложности труда.

Вовлечение инвалидов в лечебно-трудовую деятельность осуществляем на добровольной основе с учётом их состояния здоровья, желания и на основании заключения врача интерната, в соответствии с рекомендациями индивидуальной программой реабилитации. На каждого клиента заводится индивидуальная карта (ПРИЛОЖЕНИЕ А) [25].

Трудовая деятельность реализуется в различных формах: трудовая занятость, трудовое обучение, трудовая терапия, трудоустройство [18]. В

основу разграничения этих форм трудовой реабилитации положен организационно-правовой принцип, под которым подразумевается соответствие клинического статуса и функциональных возможностей инвалида требованиям, предъявляемым ему характером и условиями труда (ПРИЛОЖЕНИЕ Б).

Трудовая занятость – необходимость занятия инвалида трудом [34]. Как правило, связано с элементарной бытовой деятельностью по самообслуживанию, созданию уюта, порядка, чистоты в комнатах. Бытовой труд, как и любая трудовая деятельность, требует умения анализировать предстоящую работу, планировать ее, осуществлять самоконтроль. Обучая инвалидов общетрудовым умениям, специалист не только формирует у них самостоятельность в домашнем труде, но и решает важнейшую задачу – коррекцию недостатков умственной деятельности.

Специалистами учреждения проводятся занятия по различным видам продуктивной «рукотворной» деятельности (поделки из природного материала, керамики, дерева и пр.), адаптивные кружковые программы воспитания и обучения, которые больше связаны с художественно – эстетическим развитием проживающих.

Также в интернате предлагается обучение в следующих областях: дворник, грузчик, садовник, уборщик, санитарка, подсобный рабочий, столяр, плотник и другие. Содержание каждой программы включает знание об инвентаре, спецодежде, назначении специального оборудования, правилах их использования и овладение конкретными профессиональными навыками. Трудовое обучение является важной частью реабилитации как аналог профессиональной подготовки. Трудовое обучение лиц с ограниченными умственными возможностями подразумевает подготовку человека с социально значимыми качествами, навыками и профессиональными способностями адаптироваться в коллективе и повседневной жизни [37].

Очевидно, что когда человек не получает положительных эмоций, находясь на территории своего проживания, ему сложно справляться

с окружающими внешними раздражителями. Существует необходимость обустроить жилое пространство так, чтобы оно в первую очередь приносило эстетическое и моральное удовлетворение. Интернат является домом для проживающих в нем лиц с инвалидностью и они заинтересованы в обустройстве своего дома. В комплекс таких мероприятий входит: оформление помещений – комнат, холлов; оформление декоративными растениями; благоустройство территории учреждения; поддержка благоприятного психологического климата, который подразумевает бесконфликтные отношения клиентов между собой и с обслуживающим персоналом. Организация комфортной атмосферы и уюта бытового пространства способствует тому, что человек чувствует наличие личной территории, личного пространства как в палате, так и за ее пределами, имеет возможность уединиться. Проживающие интерната принимают активное участие в обустройстве своей жилой среды. В результате происходит приобщение инвалидов к доступному им общественно полезному труду и приобретение ими социального опыта.

Таким образом, жилая среда для инвалидов выполняет более широкие функции, чем простое обеспечение комфортным проживанием. Она компенсирует инвалиду дефицит ряда других видов жизнедеятельности (досуг, обучающая занятость, любительские занятия). Наряду с этим, жилая среда для инвалидов может служить базой трудовой деятельности. В этом случае возникает необходимость оборудования специализированного рабочего места.

## Выводы по 1 Главе

Таким образом, следует вывод о том, что интеграции инвалидов ориентирована не на их адаптацию в социум и подтягивание под показатели «нормы», а на их полноценную интеграцию как равноправных активных граждан с учетом их индивидуальностей и потребностей. Такая модель интеграции возможна лишь в том случае, если общество будет психологически подготовлено к этому.

Трудовая деятельность человека является основным направлением его жизнедеятельности. Здоровый человек легко может адаптироваться к окружающей среде. Люди с ограниченными возможностями должны адаптироваться к различным сферам жизни. Государство и общество должны быть заинтересованы в том, чтобы адаптировать эту социальную группу к свободному труду в профессии, которая считается наиболее подходящей. Работодатели не должны быть равнодушными к проблемам этих людей. Предприятия должны оснащаться специальным оборудованием для людей с ограниченными возможностями, чтобы они чувствовали себя полноценными, работоспособными и чувствовали то же, что и здоровые люди.

Что касается лиц, проживающих в домах-интернатах, реабилитация включает в себя восстановление социальных и трудовых способностей, коммуникативных навыков, возможности ориентироваться в окружающем мире, принимать решения, способности организовать свою жизнь, то есть все то, что объединяет термин «способность жить самостоятельно» в открытом обществе. Для этого нужно заботиться об окружающей среде, умело ее обустроить, чтобы люди с ограниченными способностями здоровья чувствовали себя в ней комфортно.

## **Глава 2. Использование социально-трудовой деятельности для оформления жилой среды в условиях психоневрологического интерната**

### **2.1. Изучение отношения к социально-трудовой деятельности получателей социальных услуг и персонала**

В психоневрологических интернатах, которые являются частью системы психиатрических учреждений, есть инвалиды с хроническими рецидивирующими психическими заболеваниями, которые приводят к тяжелой инвалидности, сужению и деформации социальных функций и приспособлению пациентов для более длительного пребывания в стационарных учреждениях системы социальной защиты. Возможность и необходимость реабилитации такой категории клиентов определяется важностью влияния на способность людей с ограниченными возможностями выполнять социально-бытовые и социально-трудовые мероприятия и ресоциализацию инвалидов в максимально возможных пределах [20].

Канский психоневрологический интернат - стационарное социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного проживания престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет) и инвалидов (старше 18 лет), страдающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе. Учреждение обеспечивает создание соответствующих возрасту и состоянию здоровья проживающих условий жизнедеятельности, проводит мероприятия медицинского, психологического, социального характера, организует питание и уход, а также посильную трудовую деятельность, отдых и досуг. Социальные услуги предоставляются в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ от 28.12.2013 г. [5].

В Учреждение имеется отделение интенсивного медицинского ухода рассчитанное на 140 человек, отделение медицинской реабилитации на 150 человек, отделение социально - трудовой реабилитации на 225 человек. В



интернате проживает 515 получателей социальных услуг. Из них 314 – это мужчины, 201-женщина.

Прием и зачисление в Учреждение производится по личному заявлению поступающего в интернат, которое заверено работником УСЗН, либо по заявлению опекуна, если лицо признано недееспособным. К заявлению прилагается акт обследования жилищно-бытовых условий, справка о наличии первой и второй группы инвалидности и ИПРА, выданная Государственным бюро медико-социальной экспертизы, медицинская карта с записями врачей-специалистов.

В соответствии с Инструкцией «О медицинских показаниях и противопоказаниях к приему в Учреждение», в психоневрологический интернат принимаются лица с умственной отсталостью в степени выраженной дебильности, имбецильности и идиотии, а также лица, страдающие затяжными формами психических заболеваний, состояние которых характеризуется отсутствием острой психотической симптоматики, наличием слабоумия или грубых проявлений психического дефекта:

- 1) шизофрения с выраженным дефектом личности вне обострения психотической симптоматики;
- 2) различные формы эпилепсии с явлениями слабоумия и редкими (не более 5 раз в месяц) судорожными припадками и эквивалентами;
- 3) последствия черепно - мозговых травм с явлениями слабоумия;
- 4) последствия инфекционных и других органических заболеваний головного мозга (энцефалиты, туберкулезные менингиты, менингоэнцефалиты, сифилис мозга и др.) с явлениями слабоумия;
- 5) последствия хронического алкоголизма с явлениями выраженного органического слабоумия;
- 6) сосудистые и сенильные заболевания с явлениями слабоумия без выраженного психомоторного беспокойства и длительных или рецидивирующих состояний измененного сознания [23].

### **Учреждение оказывает следующие услуги:**

- **Социально - бытовые**, которые направлены на поддержание жизнедеятельности клиентов:
  - ✓ первичный прием клиентов в учреждение в соответствии с законодательно установленными нормами и предписаниями;
  - ✓ предоставление гражданам жилой площади, помещений для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания;
  - ✓ предоставление в пользование мебели, адаптированной к нуждам и запросам граждан в соответствии с ограничениями их жизнедеятельности;
  - ✓ предоставление мягкого инвентаря (одежды, в том числе специального назначения, обуви, в том числе ортопедической, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, нательного белья и постельных принадлежностей) согласно утвержденным нормативам;
  - ✓ обеспечение нуждающихся слуховыми аппаратами, очками, протезно-ортопедическими изделиями и кресло-колясками;
  - ✓ оказание помощи в приобретении клиентами одежды, обуви, предметов быта, отдыха и развлечений, продуктов питания дополнительно по желанию клиентов;
  - ✓ содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли и связи;
  - ✓ приготовление и подача горячего питания, включая диетическое питание по соответствующим диетам;
  - ✓ оказание помощи в написании и прочтении писем;
  - ✓ предоставление транспорта для поездок инвалидов к местам лечения, обучения, части в культурно-досуговых мероприятиях, если по состоянию здоровья им противопоказано пользоваться общественным транспортом;
  - ✓ организация ритуальных услуг (при отсутствии родственников у умерших клиентов или их нежелании заняться погребением);

- ✓ предоставление помещений для проведения религиозных обрядов, создание для этого соответствующих условий, не противоречащих правилам внутреннего распорядка и учитывающих интересы верующих различных конфессий и атеистов;
- ✓ обеспечение сохранности личных вещей и ценностей, сданных на хранение учреждению, согласно установленному порядку;
- ✓ обеспечение досуга (книги, газеты, журналы, настольные игры, экскурсии и иное);
- ✓ содействие в направлении в стационарные учреждения;
- ***Социально - медицинские***, которые направлены на поддержание и сохранение здоровья клиентов:
  - ✓ оказание медицинской помощи;
  - ✓ обеспечение ухода с учетом состояния здоровья, в том числе оказание санитарно-гигиенических услуг;
  - ✓ содействие в проведении медико-социальной экспертизы;
  - ✓ содействие в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалида;
  - ✓ госпитализация в лечебно-профилактические учреждения;
  - ✓ организация лечебно-трудовой деятельности.
- ***Социально - психологические***, которые предусматривают оказание помощи по коррекции психологического состояния клиентов:
  - ✓ социально-психологическое и психологическое консультирование;
  - ✓ психотерапевтическая помощь;
  - ✓ выявление причин и механизмов нарушений в социальной адаптации, их устранение;
  - ✓ содействие в решении личных проблем клиентов;
  - ✓ помощь в поддержании социальных связей клиентов с родственниками;

- **Социально - трудовые**, которые направлены на проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам, оказание помощи в трудоустройстве и реализацию остаточных трудовых возможностей;
- **Социально - правовые**, которые направлены на оказание помощи в получении юридических услуг, оказание правовой помощи в защите и соблюдении прав:
  - ✓ соблюдение норм и стандартов по социальному обслуживанию, оказание социальных услуг клиентам;
  - ✓ оказание подопечным клиентам содействия в осуществлении ими своих законных прав, а также охрана их имущества и доходов от злоупотребления третьими лицами;
  - ✓ предложение администрации мер, направленных на защиту интересов клиентов, создания им необходимых бытовых условий, а также лечения, воспитания, обучения, досуга;
  - ✓ запрос и получение в установленном порядке необходимой информации от учреждений, организаций, предприятий независимо от форм собственности;
  - ✓ проведение информационной и разъяснительной работы среди клиентов интерната по условиям проживания, содержания и обеспечения;
  - ✓ участие в различного рода комиссиях, для сохранения законных интересов клиентов;
- **Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг**, имеющих ограничения жизнедеятельности:
  - ✓ обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;
  - ✓ проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;
  - ✓ обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;
  - ✓ оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.

Контроль и оценка качества социальных услуг, оказываемых в учреждении, производится Министерством социальной политики Красноярского края.

***Цели социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания в учреждении:***

- создание благоприятного микроклимата для проживания клиентов;
- оказание помощи проживающим клиентам в медицинской, социальной и трудовой реабилитации;
- организация трудовой занятости, в соответствии с медицинскими рекомендациями, способствующей поддержанию активного образа жизни;
- организация содержательно-развлекательного досуга, культурно-массовых мероприятий, любительских занятий по интересам и спортивных мероприятий в соответствии резервным возможностям инвалидов.

***Задачи социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания:***

- активное содействие социально-бытовой и социально-трудовой адаптации клиентов, создание условий для инвалидов;
- содействие личному и интеллектуальному развитию клиентов путем вовлечения их в различные виды культурно-массовой и трудовой деятельности;
- содействие в получении полагающихся мер социальной поддержки, компенсаций, пенсии и других социальных выплат в соответствии с законодательством РФ.

На базе КГБУ СО «Канский психоневрологический интернат» было проведено анкетирование персонала, касающееся вопросов социально-трудовой реабилитации проживающих. В опросе участвовало 50 человек: лица мужского и женского пола в возрасте от 30 до 50 лет, имеющие высшее и среднее специальное образование. Во время проведения анкеты охвачен практически весь обслуживающий инвалидов персонал. Анкета состояла из нескольких частей:

- 1) Первый раздел посвящен изучению знания персонала о социально-трудовой реабилитации инвалидов. В него входили вопросы с 1 по 3 (ПРИЛОЖЕНИЕ В, Таблица №1, 2, 3).
- 2) Второй раздел посвящен изучению отношения персонала к инвалидам, работающим в КПНИ. В него входили вопросы с 4 по 6 (ПРИЛОЖЕНИЕ В, Таблица № 4, 5, 6).
- 3) Третий раздел посвящен изучению проблем и дальнейшего развития занятий по трудовой деятельности КПНИ. В него входили вопросы с 7 по 11 (ПРИЛОЖЕНИЕ В, Таблица № 7, 8, 9, 10, 11).
- 4) Четвертый раздел посвящен изучению влияния труда на развитие инвалидов, проживающих в КПНИ. В него входили вопросы с 12 по 14 (ПРИЛОЖЕНИЕ В, Таблица № 12, 13, 14).

Данные исследования говорят о следующем:

- 1) Большинство персонала, принимавшего участие в анкетировании, имеет представление о социально-трудовой реабилитации, как о понятии, применяемом в социальной работе с инвалидами. Трудовая деятельность инвалидов с психическими отклонениями, по их мнению, – это в первую очередь самозанятость, занятия творчеством, развитием интересов.
- 2) Формы и методы представлены не полностью и у некоторых респондентов этот вопрос вызвал затруднения. Персонал интерната готов оказывать помощь инвалидам, желающим работать в ЛТМ.
- 3) Существует проблема привлечения инвалидов к трудовой деятельности; в нашем государстве недостаточно уделяется внимания трудоустройству инвалидов. Также необходимо отметить, что больше половины респондентов считают, что администрация КГБУ СО КПНИ недостаточно уделяет внимания проблемам инвалидов, работающим в ЛТМ.
- 4) Большинство респондентов считают, что занятия по трудовой деятельности положительно влияют на развитие социально-бытовых навыков у инвалидов; существует необходимость заинтересованности инвалидов в более успешной реализации своих способностей через трудовую занятость,

но необходимо улучшить финансирование учреждения, улучшить материально-техническую базу и привлечь специалистов разных профилей.

С целью исследования видов труда, которые привлекают получателей социальных услуг, было проведено интервью. В нем принимали участие 47 инвалидов (22 женщины и 25 мужчин) в возрасте от 18 до 50 лет. На выбор предлагались различные виды деятельности (Таблица 15).

**Таблица № 15. Основные предпочтения видов труда**

<b>Виды труда</b>	<b>Количество опрошенных</b>
Профессиональный труд (рабочий, санитарка-уборщица, дворник)	3
Работа на кухне	9
Механизированный пошив одежды	3
Ремонт мебели	5
Работа на технике (трактор, авто)	7
Механизированные слесарные работы	4
Погрузочно-разгрузочные работы на территории интерната и в составе выездных бригад	4
Работа в прачечной	6
Цветоводство	10
Работа на огороде	7

По данным из Таблицы № 15 следует то, что при выборе видов трудовой деятельности клиенты учреждения отдавали предпочтение таким, которые не относятся к интеллектуальным, умственным видам труда, не требуют при этом существенной подготовки или специальных знаний, приложению усилий, принятия решений, моральной и материальной ответственности.

Так же в процессе изучения различных форм организации трудовой деятельности инвалидов, было проведено небольшое исследование, которое заключалось в определении степени отношения инвалидов к труду. Им предлагалось выполнить несложные трудовые операции: помощь в столовой, уборка территории, сборка простых изделий, ремонт мебели, починка одежды. Данные заносились в таблицу. После был проведен анализ: как вел себя, в процессе трудовых занятий, каждый получатель социальных услуг и все было переведено в процентное соотношение (Таблица № 16).

**Таблица № 16. Отношение инвалидов к труду**

Активное отношение		Псевдоактивное отношение		Безразличное отношение		Отрицательное отношение	
Количество клиентов	%	Количество клиентов	%	Количество клиентов	%	Количество клиентов	%
15	32%	13	28%	12	25%	7	15%
Вид ведущей деятельности		Вид ведущей деятельности		Вид ведущей деятельности		Вид ведущей деятельности	
Материальная заинтересованность		Крайняя нестойкость стремлений и побуждений		Отсутствие элементарных интересов и стремлений		Негативное отношение в результате госпитальной среды	

Согласно Таблице № 16 по результатам опроса были сделаны следующие выводы:

- 1) *Активное отношение* наблюдалось у 15 инвалидов, ведущим мотивом которых была материальная заинтересованность.
- 2) *Псевдоактивное отношение* наблюдалось у 13 инвалидов. Заключалось в том, что во время беседы они охотно соглашались принять участие в трудовых процессах, но при включении в простые трудовые операции не проявляли трудовой активности. Такое отношение объясняется крайней нестойкостью стремлений и побуждений.
- 3) *Безразличное отношение* наблюдалось у 12 инвалидов. Заключалось в отсутствии элементарных интересов и стремлений.
- 4) *Отрицательное отношение* наблюдалось у 7 инвалидов, большинство которых в прошлом имели профессиональные навыки, но имеют негативное отношение в результате длительного безделья в условиях «госпитальной среды». Результаты проведенного опроса обусловили подход к каждой из этих групп как в плане вовлечения в трудовую деятельность, так и в плане выбора наиболее адекватного вида труда.

По результатам проведенного опроса были разработаны рекомендации для более успешного вовлечения проживающих в трудовую деятельность и выбора наиболее приемлемых видов труда:



1) К первому методу можно отнести беседы, во время которых социальный педагог и инструктор по труду должен донести до получателей социальных услуг информацию о видах труда, о их значении и влиянии на самочувствие для инвалида. Данный метод позволит выявить представление клиентов о различных видах деятельности, а главное - определение своей роли в выполнении того или иного вида труда. Сам факт проявления интереса к отдельным видам труда станет основой для обсуждения. На первом этапе вовлечения, особенно важно, чтобы поставленная перед инвалидами трудовая задача была выполнима, соответствовала его потенциальным возможностям. Трудовые задачи должны быть элементарно просты. Выполнение любой работы всегда должно поощряться как морально, так и материальными стимулами. Этот метод окажется наиболее эффективным для больных с безразличным или пассивным отношением к труду.

2) Если первый метод не принесет желаемых результатов, то клиенты независимо от их желания включаются в группу тех, кто хорошо овладел элементарными трудовыми навыками и выполнял определенные виды трудовых заданий. Инструктор по труду показывает различные операции, пытаясь вызвать интерес, поощряет их малейшую трудовую активность. Постепенно у этих больных складываются отношения с работающими членами коллектива, а это способствует появлению общих интересов, стремлению, потребностей, реализующихся в общей трудовой деятельности. Этот метод вовлечения будет наиболее эффективным для большинства больных с псевдоактивным отношением к трудовой деятельности.

3) Третий метод применим к клиентам, с резко отрицательным отношением к трудовым занятиям. Заключается он в том, что проживающему меняют режим содержания. В результате он оказывается в другом микроколлективе, с которым он не был связан отношениями. Все культурно-досуговые мероприятия, проводимые в учреждении, становятся недоступными для него. Это окажет сильное эмоциональное воздействие и

через некоторое время он попросит вернуть его в свою микрогруппу (палату), обещая приступить к труду. Этот метод является строго индивидуальным. При его правильном применении позволит изменить негативное отношение к труду лиц с отрицательной установкой.

Одним из важных мотивирующих факторов к социально-трудовой деятельности является обустройство среды жизни, которая отвечает личным интересам проживающих в интернате. Следовательно, необходимо разработать конкретную программу (например, благоустройство территории, ремонт, оформление помещения и т.п.). Особенно значимо, что демонстрация результатов всем остальным проживающим даст возможность участникам реализуемой программы получить позитивный опыт – наглядное подтверждение силы собственной продуктивности, подтверждение того, что больной не изолирован от других людей и может с ними плодотворно сотрудничать.

## **2.2. Разработка и реализация программы по оформлению внешней и внутренней (жилой) среды**

Результаты опроса, анкетирования и интервью показали, что необходимо разработать программу по обустройству среды жизнедеятельности инвалидов в условиях психоневрологического интерната. Была разработана программа по оформлению внешней и внутренней жилой среды «Мой уютный дом» (ПРИЛОЖЕНИЕ Г).

Целью программы стало вовлечение лиц проживающих в психоневрологическом интернате в социально-трудовую деятельность посредством мероприятий по обустройству жизненного пространства, созданию наилучших социально-бытовых условий, формирование благоприятного микроклимата.

Благоустройство территории в интернате требует определенных ресурсов, финансирование которых осуществляется за счёт бюджетных и внебюджетных средств учреждения. К внебюджетным относятся средства социальных партнёров, содействующих или участвующих в процессе реализации программы, а также возможно привлечение спонсорских средств. Учреждение обладает материально-техническим ресурсом – это лечебно-трудовые мастерские, которые оснащены станками (токарным, сверлильным, дерево-обрабатывающим, универсальным), ручным столярным инструментом (отвертки, стамески, плоскогубцы и т. д.), садовым инвентарем и пиломатериалами.

Реализация программы стала возможна благодаря сотрудникам интерната, которые со всей ответственностью проводят огромную работу в восстановительной терапии и реабилитации для блага проживающих, чтобы они чувствовали себя хозяевами своего дома, организуют мероприятия по трудовой деятельности и привлекают получателей социальных услуг к труду. Ключевая роль в реализации программы отводилась наиболее активным проживающим, которые могут и хотят работать, облагораживать

свое жилье, получать новые знания, получать удовольствие от командной работы.

На подготовительном этапе программы в актовом зале учреждения состоялось собрание с получателями социальных услуг, на котором также присутствовали: заведующий социально-реабилитационным отделением, специалисты по социальной работе, психологи, инструктор по труду, культорганизатор, социальный педагог, руководитель кружка выжигания по дереву. Была проведена беседа и социологический опрос получателей социальных услуг на предмет личного отношения к благоустройству территории интерната. В опросе участвовало 100 человек. При анализе анкет выяснилось, что 95% опрошенных считают, что после благоустройства территория станет намного привлекательнее и чище, а 60% готовы содействовать в реализации данной программы и в дальнейшем. Только 5% опрошенных получателей социальных услуг остались равнодушными к идее благоустройства и оформления территории.

После собрания было проведено исследование помещений и прилегающей территории для выявления зон, требующих благоустройства. В результате чего, были выделены следующие зоны: подвальное помещение, холл второго этажа, холл первого этажа, арт-студия «Индиго», центральный вход на территорию интерната, зоны отдыха.

Совместно с заведующим и специалистами отделения социально-трудовой реабилитации был составлен план мероприятий по оформлению жилой среды учреждения. Произведена оценка наличия материалов, необходимых для реализации всех пунктов программы. Было составлено письмо-просьба о благотворительной помощи директору магазина строительных и отделочных материалов «СОМ». Ответ был положительным и на выделенную сумму приобретены: краска, канаты, цепи, крепежи, профилированные листы.

На следующем этапе были составлены списки проживающих по диагнозам, характерам и их привычкам, в соответствии с заключениями

врачей определены те, кому показана трудовая деятельность. Далее получатели социальных услуг были распределены по группам с учетом индивидуальных интересов каждого. В каждой группе был назначен старший, более опытный товарищ или наблюдающий специалист (работник учреждения). В итоге сформировался коллектив неравнодушных к общему делу людей, стремящихся сделать интернат уютным и красивым.

Перед каждым занятием трудовой деятельностью проводился вводный инструктаж по технике безопасности: правила работы с острыми предметами, инструментами и др. Также, при проведении трудовых мероприятий велась следующая документация: график работы, журнал учета рабочего времени, отчет для заведующего о работе за месяц. Некоторые из намеченных мероприятий менялись в зависимости от погодных условий и с учетом пожелания инвалидов.

Подвальное помещение было решено благоустроить под тренажерный зал, чего давно хотели проживающие интерната, которые активно занимаются спортом. Первоочередными действиями бригады проживающих, которая была закреплена на этом объекте, была очистка подвала от мусора, хлама и ненужной ветоши. Затем электриком учреждения была проведена проверка электропроводки и вентиляции. Нарушений выявлено не было, было дано разрешение на эксплуатацию помещения. Дополнительно были установлены лампы дневного освещения для более комфортного пребывания в зале постояльцев интерната. Пол был сделан из бетонной стяжки: первый слой заливался с сеткой с примесью щебня (Рис.1). Инструктор по труду проделал перфоратором отверстия для дюбель-гвоздей, затем была подвешена груша и зеркало (Рис.2). Получатели социальных услуг в столярной мастерской изготовили лавочки и ящик для хранения спортивного инвентаря (гантели, мячи, скакалки). Их перенесли и установили в подвальное помещение. Под руководством социального педагога и культорганизатора постояльцами интерната были разработаны, нарисованы и предоставлены плакаты спортивной тематики, которые они закрепили на стенах.



Рисунок 1 – заливка пола бетонной смесью



Рисунок 2 – подвеска корзины за крепление

Холл второго этажа, где проживающие проводят большую часть своего досуга, было запланировано украсить подвесными полками. Было определено количество полок для холла и комнат. Для этого в столярной мастерской постояльцы интерната заготовили из дерева прямоугольные доски, ошкурили их, просверлили отверстия по углам, через которые протянули веревки. Свободные концы связывались в узел для фиксации перекладины. Полки подвешивались с помощью дюбелей, крюков, специальных креплений (Рис.3,4). На полках в холле были размещены книги и цветы в горшках. В комнатах постояльцев на полки выставились поделки, сувениры, личные вещи.



Рисунок 3 – подвесные полки в холле второго этажа



Рисунок 4 – подвесные полки в одной из комнат проживающих

В холле первого этажа у центрального входа установлена деревянная конструкция, которую клиенты сделали самостоятельно, и на ней были закреплены работы тех, кто посещает кружок выжигания по дереву. На каждой работе указана фамилия и инициалы автора. Часть работ были размещены на стенах комнат проживающих интерната.

В арт-студии «Индиго» подошел к завершению процесс росписи стекол в технике «витраж». Постояльцами интерната были произведены замеры для

изготовления штапиков. Ими укрепили расписанные стекла в рамы деревянной перегородки, которая примыкает к помещению студии, и покрасили в белый цвет (Рис.5).



Рисунок 5 – витражные стекла, установленные в рамы

В преддверии праздника Дня победы учреждением была приобретена инсталляция «9 мая». Её установили на центральном входе территории интерната. Для этого проживающими была вырыта небольшая яма, сделан прямоугольник из досок. Затем они изготовили цементный раствор и залили им яму. В заключение доски извлекли и поместили в цементную смесь инсталляцию (Рис.6).



Рисунок 6 – установленная инсталляция «9 мая»



Для оформления внешнего облика интерната, клиенты покрасили серые бетонные ограждения на входе в учреждение и часть стены на внутренней территории. Для реализации данного мероприятия были выбраны несложные эскизы (Рис.7,8). Первым шагом была очистка от загрязнений металлической щеткой или шпателем-скребком. Вторым шагом была пропитка бетона – нанесение грунтовки валиком. Затем подобрали краску, применяемую на улице и, собственно, покрасили ограждение кистями.



Рисунок 7 – часть окрашенного бетонного ограждения при входе на территорию интерната



Рисунок 8 – часть окрашенного бетонного ограждения на территории интерната

Исследование территории вокруг учреждения показало, что необходимо облагородить внешний вид. Были разработаны эскизы новых цветочных клумб, которые впоследствии украсили пространство возле интерната. Одна из них выложена в форме круга большими камнями. Вторая сделана из досок, предварительно окрашенных в разные цвета, и оформлена в виде корзинки. На место ручки прикреплен старый гофрированный шланг (Рис.9,10).



Рисунок 9 – оформление клумбы декоративными камнями



Рисунок 10 – установка клумбы в виде корзинки

Для лучшего времяпровождения в теплое время года актуальной стала установка подвесных качелей. Жителями интерната в мастерской были сделаны заготовки досок по типу полок, которые устанавливали в помещении (Рис.11). Но для качелей использовались не веревки, а более прочные канаты. Для изготовления второго варианта качелей использованы старые шины, цепи и специальные крепежи (Рис.12). Качели были подвешены на деревья в зонах отдыха.



Рисунок 11 – готовая деревянная качеля



Рисунок 12 – готовая качеля из шины

Прогулки, игры, разнообразные виды деятельности на свежем воздухе очень любимы подопечными стационарных учреждений, так как вносит

разнообразие в привычный уклад жизни, стимулирует физическую активность инвалидов, дает возможность получить новые впечатления. Поэтому ещё одним запланированным мероприятием стало создание «Тропы здоровья». Для нее были сделаны квадратные деревянные заготовки и уложены в ряд. Заполнены они были предварительно собранными материалами живой и неживой природы (песок, шишки, гравий, крупные камни, опилки, трава, сено). Создание тропы позволило организовать работу по укреплению здоровья, профилактику различных заболеваний получателей социальных услуг (Рис.13).



Рисунок 13 – оформление «Тропы здоровья»

Ещё одним вариантом для улучшения эстетического вида территории интерната стал искусственный пруд, который является изюминкой ландшафтного дизайна учреждения, радует жителей интерната и гостей. Для его создания было выбрано место, вырыта яма, в которую помещена шина

большого размера. В нее был устелен пленочный материал и присыпан землей по окружности. Для укрепления конструкции выкладывались большие декоративные камни. В заключении пруд заполнили водой (Рис.14).



Рисунок 14 – установка пруда

Последним пунктом мероприятий стало создание места отдыха и общения, создание новых архитектурных форм. На территории интерната было выбрано два места для установки лавочки и столика на открытом воздухе и под навесом. В столярной мастерской постояльцы изготовили: доски, сколотили их в два мини-забора; столик и две лавочки, соединенные деревянными перегородками, покрасили их; на заднем фоне сделали инсталляцию из камней, скрепленную цементом. Вторая лавочка была установлена на круглые деревянные брусья. Навес изготовлен из

профилированного листа, который был приобретен на благотворительные средства (Рис.15,16).



Рисунок 15 – лавочки, стол на фоне камней



Рисунок 16 – отдых под навесом с проживающей

При реализации программы, вовлекая клиентов интерната в социально-трудовую деятельность, воспитывалась привычка трудиться, заботиться друг о друге, формировались благородные побуждения. Трудовая активность напрямую зависела от внимания окружающих и позитивной реакции, похвалы и одобрения. Поэтому специалисты учреждения стремились не просто привить проживающим трудовые навыки, но и помочь им увидеть

результат своего труда, пользу от него. Чередовались разнообразные виды труда, поддерживалось стремление к работе и вера в успех, стимулировать эмоциональное отношение к результатам деятельности, отсутствовала критика. Желание повторить успех стимулировало потребность в труде. Важным было уметь реализовать трудовой процесс, который заключался в том, что достижение его цели и удовлетворение какой либо потребности повлекло бы за собой появление новой или новых потребностей.

Предлагаемая программа имеет мотивационную, социальную и реабилитационную направленность. Комплекс вышеописанных мероприятий позволяет не только восстановить нарушенные функции организма, но и усилить, воссоздать, а в ряде случаев сотворить заново способность людей с ограниченными возможностями к полноценной жизни в обществе.

Программа основана на следующих принципах:

1) комплексный подход к осуществлению социально-трудовой реабилитации, который включает в себя направленность, согласованность и координацию действий различных специалистов учреждения;

2) постепенная реабилитация, что означает, что все действия выполняются в соответствии с рабочим планом (планами), утвержденным руководителем ПНИ, который включает в себя характеристики клиентов и ситуацию в целом;

3) индивидуализация с учетом психосоциальных и других индивидуальных особенностей тех, кто находится в процессе своей социальной и профессиональной реабилитации. Этот принцип лучше всего реализован в индивидуальных программах и карточках реабилитации получателей социальных услуг.

Проживающими гражданами интерната была оказана существенная помощь в благоустройстве внутренней и внешней жилой среды. Они с большим удовольствием включались во все трудовые процессы, производимые на территории. Практически каждый подопечный старался внести свой вклад в общее дело, искренне желая поучаствовать в создании

нового облика интерната. Проживающие в интернате граждане освоили трудовые навыки, научились работе в коллективе и взаимоуважению. Данная программа лишь часть интересного творческого пути. Впереди ещё много идей и замыслов, которые предстоит воплотить в жизнь.

В процессе реализации программы мы убедились в том, что правильная организация трудовой деятельности клиентов создаёт у них благоприятный эмоциональный фон, восстанавливает связь с коллективом, сглаживает чувство одиночества, тревоги, депрессии, освобождает от сознания собственной неполноценности.



## Выводы по 2 Главе

Психоневрологический интернат (сокращённо ПНИ) — социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного или временного пребывания и ухода за престарелыми и инвалидами старше 18 лет с хроническими психическими расстройствами. Они нуждаются в постоянном уходе, мероприятиях медицинского и социального характера, питании, организации посильной трудовой деятельности, возможного трудоустройства, отдыха и досуга. Интернат оказывает следующие виды услуг: социально-медицинские, социально-бытовые, социально-правовые, социально-трудовые, социально-психологические.

Технологии социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, находящихся в психоневрологическом интернате, отражают системный подход, взаимодействие, взаимозависимость, последовательность реабилитационных мероприятий и взаимодействие специалистов (психиатров, психологов, социальных работников, социальных педагогов, инструктора по труду и физической культуре, культурорганизатора).

Из анализа вышеупомянутых опросов, интервью и анкет можно сделать вывод о том, что работа специалистов должна быть направлена на: коррекцию поведенческих расстройств, стимулирование познавательной активности людей с ограниченными возможностями, привитие трудовых навыков и способностей. Развитие интереса и готовности к трудовым операциям является основой для работы с этой группой граждан.

С целью вовлечения проживающих граждан в социально-трудовую деятельность, была разработана и реализована программа по оформлению внешней и внутренней жилой среды «Мой уютный дом».

## Заключение

В данной работе проанализированы основные понятия, например такие как: социальный статус инвалидов, реабилитация инвалидов, социально-трудовая реабилитация, психоневрологический интернат как стационарное учреждение социального обслуживания, трудовая деятельность. Рассмотрены нормативно-правовые документы, законы, регламентирующие социальную защиту людей с инвалидностью, изучены учебные пособия, статьи, электронные ресурсы на данную тематику.

В ходе исследования было определено, что труд и быт - основные сферы жизнедеятельности человека. Здоровый человек приспосабливается к среде. Для людей с инвалидностью особенность этих сфер жизнедеятельности состоит в том, что их надо приспособливать к ним. Социальная поддержка и реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья - сложный и противоречивый процесс. Инвалиды постоянно нуждаются в повышенном внимании и защите со стороны общества и государства. В целях обеспечения их социальной защиты принимаются законы, выделяются средства на организацию лечения, реабилитацию, образование и досуг, предпринимаются меры по беспрепятственному доступу в различные структуры и обеспечение информацией. Однако любых усилий государства будет недостаточно, если не проводить целенаправленную социальную работу с самими инвалидами, имея в виду возможную активизацию их жизнедеятельности и обеспечение посильной интеграции в общество.

Социально-трудовая реабилитация психически больных пациентов в психоневрологических интернатах является эффективным способом расширения сфер человеческой деятельности в типичных жизненных ситуациях, работе и профессиональной деятельности.

Организация социально-трудовой реабилитации инвалидов в психоневрологическом интернате носит комплексный характер, она

позволяет разносторонне воздействовать на личностно-психологические и психофизиологические стороны развития (формирование и восстановление) инвалидов.

Вовлечение инвалидов в трудовую деятельность в условиях психоневрологического интерната помогает приобрести новые коммуникативные связи, избавиться от чувства изоляции, почувствовать удовлетворение от трудовых процессов. Работая для блага интерната и наблюдая плоды своего труда, жители интерната максимально приближаются к полноценной жизни.

В данной работе был проведен опрос персонала КГБУ СО «Канский психоневрологический интернат» и большинство респондентов считают, что трудовая деятельность положительно влияет на развитие социальных навыков у инвалидов и существует необходимость их заинтересованности в более успешной реализации своих способностей на занятиях трудотерапией. Так же было проведено несколько опросов самих получателей социальных на предмет их отношения к труду, после чего была разработана краткосрочная программа по включению постояльцев интерната в социально-трудовую деятельность.

В заключении хочется сделать вывод о том, что, если для каждого проживающего, страдающего психическим заболеванием, индивидуально подобрать подходящий вид труда, то можно существенно улучшить его состояние после медикаментозного лечения, снизить выраженность патологических симптомов, восстановить его активность, поддержать в личности клиента ее человеческие, социальные качества.

## Список источников

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) / Собрание законодательства РФ, 04.08.2014, N 31, ст. 4398.
2. Конвенция о правах инвалидов: заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
3. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. N 1297 /«Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы»
4. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ/ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 29.07.2019) № 181-ФЗ.
5. Федеральный закон № 442-ФЗ от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ /«Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».
6. Аверина Е.А. Интеграция инвалидов в общество: теоретическое осмысление проблемы /Е.А. Аверина //Вестник Томского государственного университета. Философия, социология, политология. – 2011. - №1. – 130с.
7. Агафонова К.Е, Особенности трудовой деятельности людей, имеющих инвалидность, и категорий молодежи, ищущих работу впервые /К.Е. Агафонова, и.о. директора ГКУ «Центр квотирования».- 27.10.2015.
8. Алейник А.Л. Факторы социальной мобильности людей с инвалидностью в современном российском обществе. // Л.А. Алейник, В.К. Шаповалов, А.Э. Гапич // Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика. – М.: Муравей, 2006. – 125 с.
9. Андреева О.С. Актуальные проблемы инвалидности и пути медико-социальной реабилитации инвалидов / О.С. Андреева // М., 2013. – 122с.
10. Башкова, Н. С. Приоритетные направления развития социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / Н. С. Башкова //

Актуальные направления научных исследований: от теории к практике. – 2016. – № 1(7). – С. 180–181.

11. Бочеева Е.А. Комплексное исследование инвалидности вследствие шизофрении и современные подходы к медико-социальной реабилитации. Диссертация кандидата медицинских наук. Москва. 2014. 194 с.

12. Бугайчук Т.В. Некоторые аспекты профильной трудовой подготовки для инвалидов с ограниченными умственными возможностями // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования №1 (4), 2014.- с.99

13. Бычкова, Н. Н. Обобщение успешного опыта групповых форм рекреационной и реабилитационной работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами в комплексном центре социального обслуживания населения / Н. Н. Бычкова // Работник социальной службы. – 2016. – № 8. – С. 23–27.

14. Горина Т. И., Кефели В. Б. Проблемы трудоустройства инвалидов: региональный аспект // Вестник Института социологии. 2016. № 18. С. 97-11.

15. Губарева Е. А. Реабилитация в условиях психоневрологического интерната // Молодой ученый. — 2016. — №9. — С. 988-991.

16. Гурович И.Я. Социальная и клиническая психиатрия. / Гл. ред. И.Я. Гурович. – М.: Издание Российского общества психиатров, ФГУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии Росздрава», 2010. Вып.1–112с.

17. Девишвили В.М., Носкова О.Г./ Психологические исследования в целях содействия социально-трудовой реабилитации инвалидов.-/ Вестник московского университета. серия 14. психология. 2016. № 3 Moscow university psychology bulletin. 2016.

18. Дементьева Н. Ф. Трудовая терапия в системе реабилитации больных и инвалидов./ Н.Ф. Дементьева, Р.С. Яцемирская – М.: Изд-во Российского государственного социального университета. 2008 – 168 с.

19. Жданова М. А., Филатова М. В. Опыт организации социально-трудового реабилитационного отделения для инвалидов в Санкт-Петербурге

// Актуальные вопросы современной педагогики: материалы X Междунар. науч. конф. (г. Самара, март 2017 г.). — Самара: ООО «Издательство АСГАРД», 2017. — С. 73-75.

20. Клименко, Г. Ч. Организация развивающих и досуговых мероприятий в комплексном учреждении социального обслуживания / Г. Ч. Клименко // Работник социальной службы. – 2016. – № 10. – С. 106–112 : фот.

21. Колотий С.В. Инновационный подход к совершенствованию системы оказания социальной помощи населению в условиях стационарных учреждений: учебно-методическое пособие/ А.В. Рубцов, С.В.Колотий.– М: ИПК ДСЗН., 2012 – 60с.

22. Конкурс. Абилимпикс – это [Электронный ресурс] // Официальный сайт Национального чемпионата по профессиональному мастерству для людей с инвалидностью «Абилимпикс». URL: <https://abilympicspro.ru/konkurs/> (дата обращения 27.06.2018).

23. Криворучко Ю.Д., Филаткина Н.В. Особенности контингента психоневрологического интерната // Российский психиатрический журнал. 2018. №6. С. 41-42.

24. Министерство социальной политики Красноярского края [Электронный ресурс] <http://szn24.ru/>

25. Морозова Е.В., Бурлакова Д.И. Психологическая реабилитационная карта как инструмент учета реабилитационного процесса // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2011. – № 2. – С. 54–57.

26. Петросян В. А., Интеграция инвалидов в российское общество: автореферат, диссертация,- Москва, 2011 – 42 с.

27. Похвощев В. А., Колесникова О. А., Фирсова Ю. А. Методологические основы профессиональной реабилитации и содействия занятости людей с ограниченными возможностями здоровья // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2017. Т. 8. № 2. С. 330-336.

28. Пыжова, О. В. Инновационные подходы в социальной реабилитации пожилых людей и инвалидов / О. В. Пыжова // *Работник социальной службы.* – 2016. – № 4. – С. 60–66.
29. Сальников, В.И. Социальная адаптация и реабилитация граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях / В.И. Сальников // *Социальное обслуживание.* – 2014. — №6. – С.19-26.
30. Справка Минтруда России к заседанию Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере по вопросу «Предоставление социальных услуг в стационарных организациях социального обслуживания для детей и взрослых, страдающих психическими заболеваниями, актуальные проблемы и пути решения» [Электронный ресурс] <http://invasoвет.ru/reforma>
31. Старобина Е.М. Профессиональная подготовка лиц с умственной отсталостью // *Коррекционная педагогика.* М., 2014
32. Стоюхина Н.Ю., Кочетков Д.И. Социально-трудовая терапия и психопрофилактика в трудах Я.Г. Ильона: Забытое новшество отечественной психиатрии и психотехники // *Инновации в науке: сб. ст. по матер. XVII междунар. науч.-практ. конф.* – Новосибирск: СибАК, 2013.
33. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 01.04.2019)
34. Трухина, Е.В. Методы трудовой реабилитации инвалидов с психической патологией в стационарном учреждении социального обслуживания // *Работник социальной службы.* – 2012. – № 6. – С. 76–81.
35. Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения // Режим доступа: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf>
36. Федеральная служба государственной статистики РФ (Росстат РФ) [Электронный ресурс] <http://www.gks.ru>
37. Федченко, Анна Инновационные процессы в социально-трудовой сфере / Анна Федченко. - М.: Palmarium Academic Publishing, 2014. - 264 с.

38. Фитисов А.В. / Влияние трудовой деятельности на социальное самочувствие инвалидов.- Северо-Кавказский государственный технический университет.- 2012.
39. Фоминых, Е.С. Психологические аспекты взаимодействия в системе «здоровый-инвалид» / Е.С. Фоминых // Психолого-педагогические проблемы личности и социального взаимодействия: материалы Пмеждунар. науч.-практ. конф., Пенза, 15-16 мая 2011 – Пенза-Шадринск-Ереван: «Социосфера», 2011 – С. 103-107.
40. Шинкаренко, В. А. Организация трудовой деятельности взрослых (18+), проживающих в психоневрологических домах-интернатах: пособие для инструкторов по трудовой терапии психоневрологических домов-интернатов / В. А. Шинкаренко. — Минск : Четыре четверти, 2016. — 142 с.
41. Холостова Е.И. Технологии социальной работы: Учебник/ под общей ред. Проф. Холостовой Е.И. – М:ИНФРА, 2004–400 с.
42. Янишевская, Г.Ю. Трудовое обучение и профессиональная ориентация людей с умственной отсталостью в реабилитационном центре // Работник социальной службы. – 2012. – №7. – С. 46–50.



## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Индивидуальная карта лечебно-трудовой деятельности

1. Ф. И. О. \_\_\_\_\_
2. Год рождения \_\_\_\_\_
3. Образование \_\_\_\_\_
4. Дата поступления в интернат \_\_\_\_\_
5. Диагноз \_\_\_\_\_
6. Физическое состояние (необходимое подчеркнуть): здоров, ослаблен, нарушены двигательные функции, органы чувств (какие) \_\_\_\_\_
7. Самообслуживание в быту (необходимое подчеркнуть): частичное, полное, помогает обслуживать других \_\_\_\_\_
8. Степень активности в коллективе (необходимое подчеркнуть): негативен, пассивен, активен, подчинен, пользуется авторитетом в коллективе
9. Наличие общих умений (необходимое подчеркнуть):
  - умение считать: нет, плохо, хорошо
  - умение писать: нет, плохо, хорошо
  - умение читать, нет, плохо, хорошо
10. Активность в свободное время (подчеркнуть):
  - пользуется библиотекой: нет, да
  - участвует в самодеятельности: нет, да
  - смотрит телевизор: редко, часто
  - другие виды активности \_\_\_\_\_
11. Отношение к условиям проживания (необходимое подчеркнуть): положительное, безразличное, тяготится условиями проживания.
12. Характер общения с окружающими (необходимое подчеркнуть): избирательное устойчивое, избирательное неустойчивое, неизбирательное.
13. Преимущественное отношение к другим людям (подчеркнуть): доверительное, настороженное с негативизмом, безразличное, враждебное
14. Виды назначений трудотерапии \_\_\_\_\_
15. Дата начала трудотерапии \_\_\_\_\_
16. Трудовые навыки на момент поступления в интернат \_\_\_\_\_
17. Задачи трудовой терапии (необходимое подчеркнуть):
  - расширение познавательных интересов и навыков
  - восстановительное расширение круга интересов и навыков
  - общая активизация, занятость
  - компенсация двигательного, сенсорного дефекта
  - изменение поведенческих расстройств и недостатков
  - изменение психического состояния
  - снижение числа припадков и других пароксизмальных состояний
18. Виды труда (подчеркнуть): механизированный, ручной, подсобные работы
19. Метод работы (подчеркнуть): индивидуальный, операционно-групповой, бригадно-звеньевой

Дата заполнения \_\_\_\_\_

**Рекомендуемые условия и характер труда в зависимости от степени интеллектуальной недостаточности**

<b>Степень интеллектуальной недостаточности</b>	<b>Характеристика контингента</b>	<b>Степень ограничения трудоспособности</b>	<b>Рекомендуемые условия и характер труда</b>
Легкая, умеренная	Устойчивость эмоциональной сферы, уравновешенность нервных процессов, отсутствие стойких сомато-неврологических нарушений, относительная сохранность внимания, хорошая вработываемость	Трудоспособны в обычных производственных условиях	Ненормированный рабочий день; свободный темп; обычные условия труда; умеренное физическое напряжение
Легкая	Замедление темпа психической деятельности, повышенная утомляемость, неустойчивость и истощаемость активного внимания, невыносимость к физическому и психическому напряжению	Трудоспособность ограничена	Выполнение односложных, однотипных трудовых операций, дозированных по времени и объему, облегченные условия труда
Легкая и умеренная с эмоционально-волевыми нарушениями	Повышенная возбудимость, нарушение активного внимания, недостаточная способность к концентрации, быстрая истощаемость волевого усилия, трудовые навыки неустойчивы	Трудоспособность ограничена	Активное, поэтапное включение в трудовые процессы; индивидуальный темп
Умеренная с эмоционально-волевыми нарушениями	Глубокая степень умственной отсталости, психомоторная заторможенность, расстройства внимания и памяти, трудовые навыки вырабатываются медленно и нестойки	Нетрудоспособны в обычных условиях производства	Работа только в специализированных условиях
Умеренная	Моторная неловкость, медлительность, приобретение трудовых навыков затруднено	Нетрудоспособны в обычных производственных условиях	Выполнение элементарных операций под наблюдением

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица 1 «Что Вы вкладываете в понятие «социально-трудовая реабилитация?»»

Варианты ответов	Кол-во выборов в %
Посильная работа с инвалидами	10 (20%)
Лечение трудом	4 (8%)
Ежедневная работа по труду с инвалидами	3 (6%)
Привлечение инвалидов к труду	14 (28%)
Ежедневный уход за проживающими	1 (2%)
Работа	3 (6%)
Заинтересованность инвалидов в труде, удовлетворенность	2 (4%)
Сохранение трудовых навыков, приобретение новых, самоутверждение.	3 (6%)
Обучение профессии, уважение к труду, коллективизм, реабилитация.	1 (2%)
Затрудняюсь ответить	9 (18%)

Таблица 2 «По Вашему мнению, какие специалисты должны работать с инвалидами на занятиях по трудовой деятельности?»

Варианты ответов	Кол-во выборов в %
Трудинструктор	38 (76%)
Специалист по социальной работе	10 (20%)
Социальный работник	2 (4%)
Не важно кто	0

Таблица 3 «Считаете ли Вы что, трудотерапия является частью социальной реабилитации?»

Варианты ответов	Кол-во выборов в %
да	49 (98%)
нет	0%
Не знаю	1 (2%)

Таблица 4 «Какие формы и методы Вы применяете на занятиях по трудотерапии с инвалидами, проживающими в КПНИ?»

Варианты ответов	Кол-во выборов в %
Помощь обслуживающему персоналу	6 (12%)
Поощрение	9 (18%)
Убеждение, заинтересованность	11 (22%)
Похвала	8 (16%)
Теоретические и практические методы	1 (2%)
Соревнование между клиентами	1 (2%)
Объяснение	2 (4%)
Лечебная гимнастика	1 (2%)
Пример	2 (4%)
Развитие творческих интересов	1 (2%)
Совместная работа	12 (24%)
Затрудняюсь ответить	12 (24%)

**Таблица 5 «Готовы ли Вы оказывать помощь инвалиду, который имеет желание работать в лечебно-трудовых мастерских?»**

<b>Варианты ответов</b>	<b>Кол-во выборов в %</b>
да	46 (92%)
нет	0
Не знаю	4 (8%)

**Таблица 6 «Как Вы считаете, занятия трудотерапией доставляют моральное удовлетворение инвалидам, работающим в ЛТМ?»**

<b>Варианты ответов</b>	<b>Кол-во выборов в %</b>
да	43 (86%)
нет	0
Не знаю	7 (14%)

**Таблица 7 «По Вашему мнению, достаточно ли в нашем государстве уделяется внимания трудоустройству инвалидов?»**

<b>Варианты ответов</b>	<b>Кол-во выборов в %</b>
да	2 (4%)
нет	44 (88%)
Не знаю	4 (8%)

**Таблица 8 «Как Вы считаете, нужно ли работать инвалидам, проживающим в психоневрологическом интернате?»**

<b>Варианты ответов</b>	<b>Кол-во выборов в %</b>
да	49 (98%)
нет	0
Не знаю	1 (2%)

**Таблица 9 «Как Вы считаете, существует ли проблема привлечения к занятиям трудотерапией у инвалидов, проживающих в КПНИ?»**

<b>Варианты ответов</b>	<b>Кол-во выборов в %</b>
да	41 (82%)
нет	3 (6%)
Не знаю	6 (12%)

**Таблица 10 «Достаточно ли администрация КПНИ уделяет внимания проблемам инвалидов, работающих в ЛТМ?»**

<b>Варианты ответов</b>	<b>Кол-во выборов в %</b>
да	12 (24%)
нет	26 (52%)
Не знаю	12 (24%)

**Таблица 11 «Как Вы считаете, нужно ли вовлекать инвалидов, проживающих в КПНИ к работе в ЛТМ?»**

<b>Варианты ответов</b>	<b>Кол-во выборов в %</b>
да	49 (98%)
нет	0
Не знаю	1 (2%)

**Таблица 12 «Как Вы считаете, влияет ли трудовая занятость на развитие социально-бытовых навыков у инвалидов, проживающих в КПНИ?»**

<b>Варианты ответов</b>	<b>Кол-во выборов в %</b>
да	46 (92%)
нет	1 (2%)
Не знаю	3 (6%)

**Таблица 13 «Как Вы считаете, какое влияние трудовая деятельность оказывает на проживающих в КПНИ инвалидов?»**

<b>Варианты ответов</b>	<b>Кол-во выборов в %</b>
Очень отрицательно	0
Отрицательно	1 (2%)
Скорее отрицательно	0
Не знаю	1 (2%)
Скорее положительно	9 (18%)
Положительно	35 (70%)
Очень положительно	4 (8%)

**Таблица 14 «Как Вы считаете, что нужно сделать для того, чтобы проживающие в КПНИ инвалиды, могли успешно реализовать свои способности через трудовую деятельность?»**

<b>Варианты ответов</b>	<b>Кол-во выборов в %</b>
Улучшить финансирование учреждения	10 (20%)
Улучшить материально-техническую базу учреждения	10 (20%)
Привлечь специалистов различных профилей	9 (18%)
Заинтересовать инвалидов в занятиях трудотерапией	21 (42%)
Другое (укажите, что)	0

**ПРОГРАММА**

**краткосрочной социально-трудовой реабилитации по оформлению  
внешней и внутренней (жилой) среды**

**в КГБУ СО «Канский психоневрологический интернат»**

**«МОЙ УЮТНЫЙ ДОМ»**

*Пояснительная записка*

Важное значение при организации реабилитационных мероприятий придается социально – трудовой реабилитации, обучению инвалидов трудовым и профессиональным навыкам. Занятость трудом – один из методов воздействия, которые применяются в социальной работе для оказания помощи людям с ограниченными возможностями здоровья с целью приобретения, восстановления и поддержания навыков трудовой деятельности, снижение уровня зависимости от посторонней помощи.

*Срок реализации программы:* с 1 марта по 31 мая 2019 года.

*Актуальность*

В психоневрологическом интернате находятся граждане с ментальными нарушениями, у которых отсутствует мотивация, установка на трудовую деятельность. При умственной отсталости эти качества даже не сформированы. Это указывает на то, что проживающих необходимо вовлекать в трудовые процессы, которые направлены на восстановление либо формирование трудовых навыков. В результате труд воздействует на психофизиологические функции организма и их максимально возможное восстановление.

КГБУ СО «Канский психоневрологический интернат» является домом для 515 человек. А любой дом должен быть уютным и комфортным. Включение проживающих в процесс благоустройства территории интерната позволит прикоснуться к прекрасному, избавиться от чувства изоляции.

Красиво оформленные клумбы, элементы ландшафта, беседки, оформление внутреннего пространства благотворно повлияют на настроение человека, его самочувствие, здоровье. В обновлённом виде, территория будет радовать и проживающих граждан, и сотрудников, и всех гостей, которые будут посещать учреждение.

**Координаторы программы:** Координация мероприятий проекта возлагается на администрацию КГБУ СО «Канский психоневрологический интернат».

**Социальные партнёры программы:** Дирекция магазина строительных и отделочных материалов «СОМ».

**Ресурсное обеспечение:** Финансовое обеспечение проекта — бюджет учреждения, спонсорские средства.

**Практическая значимость** разработки программы по трудовой занятости инвалидов состоит в создании атмосферы трудовой и общественной деятельности, занятости, востребованности в общественно-полезном труде и формировании активного образа жизни.

**Цель:** Вовлечение лиц проживающих в психоневрологическом интернате в социально-трудовую деятельность посредством мероприятий по обустройству жизненного пространства, созданию наилучших социально-бытовых условий, формированию благоприятного микроклимата.

**Задачи:**

- создать эмоционально – благоприятные условия для людей с ограниченными возможностями через благоустройство территории;
- совершенствовать трудовые навыки, формировать культуру труда;
- развивать художественный вкус, творческие способности;
- формировать позитивный взгляд на жизнь, активную жизненную позицию;
- развивать коммуникативные навыки через активное общение с другими участниками трудового процесса;

- воспитание трудолюбия, любви к своему дому, бережного отношения к природе.

**Отличительной особенностью программы** является то, что она ориентирована на получателей социальных услуг психоневрологического интерната.

Программа рассчитана на клиентов 18 – 45 лет, находящихся на государственном обеспечении и не имеющих возможности самостоятельно получать ежедневный социальный опыт по овладению трудовыми навыками и навыками самообслуживания, активного участия в общественно-полезном труде.

Наполняемость бригад, участвующих в реализации программы, составляет – 80 человек.

Реализация программы «Мой уютный дом» осуществляется через отработку трудовых навыков и навыков самообслуживания, а также через активное участие в коллективном труде, посредством включения клиентов в различные виды трудовой деятельности.

**Ожидаемые результаты** реализации программы:

Получатели социальных услуг должны:

- активно включиться во все трудовые мероприятия;
- овладеть навыками культуры труда;
- освоить технику работы с инструментами, деревообрабатывающими станками;
- приобрести навыки работы в коллективе;

Благоустройство территории и оформление эстетической красивой среды интерната должно стать фактором, объединяющим и стимулирующим интересы всех категорий проживающих граждан. В результате реализации программы, проживающие смогут насладиться конечным результатом своей трудовой деятельности.



Для реализации программы выделено несколько зон:

1. Подвальное помещение;
2. Холл второго этажа;
3. Холл первого этажа;
4. Арт-студия «Индиго»;
5. Центральный вход на территорию интерната;
6. Близлежащая территория (зона отдыха).

#### План реализации мероприятий

№	Виды мероприятий	Кол-во ПСУ	Сроки
1	Благоустройство подвального помещения под тренажерный зал	12	Март - Май
2	Изготовление подвесных полок	8	Март-Апрель
3	Выставка работ по выжиганию	7	Март-апрель
4	Установка витражных стёкол	4	Март-Апрель
5	Установка инсталляции «9 мая»	3	Май
6	Покраска бетонного ограждения	8	Апрель-май
7	Оформление клумб	6	Апрель-Май
8	Изготовление подвесных качелей	6	Май
9	Создание «Тропы здоровья»	10	Май
10	Создание искусственного пруда	6	Май
11	Установка лавочек, навеса	10	Май

Перечень реализации основных мероприятий программы:

**1. Благоустройство подвального помещения под тренажерный зал:**

- Вынос мусора, хлама, старой ветоши;
- Проверка электропроводки;
- Установка ламп дневного освещения;
- Проверка вентиляции;
- Заготовка бетонной смеси и заливка пола;
- Установка крюка для подвеса груши;

- Установка дюбелей для подвеса зеркала;
- Создание лавочек в столярной мастерской и установка по периметру помещения;
- Создание ящиков в столярной мастерской для хранения спортивного инвентаря и их установка в помещении;
- Заготовка плакатов на спортивную тематику и их размещения на стенах помещения.

## **2. Изготовление подвесных полок:**

- Выбор подходящего материала, ошкуривание досок, сверление отверстий;
- Вставка веревок, создание узлов;
- Размещение полок в учреждении.

## **3. Выставка работ по выжиганию:**

- Создание в столярной мастерской деревянной основы для размещения на ней работ по выжиганию;
- Установка конструкции в холле первого этажа и размещение на ней работ.

## **4. Установка витражных стекол:**

- Изготовление штапиков в столярной мастерской, закрепление ими витражных стекол в деревянной перегородке;
- Покраска штапиков в белый цвет.

## **5. Установка инсталляции «9 мая»:**

- Приобретение инсталляции;
- Выбор места установки;
- Раскопка ямы, заготовка крепежных досок, замешивание раствора цемента;
- Установка.

## **6. Покраска бетонного ограждения территории:**

- Определение цвета краски и рисунка;

- Выбор участков бетонного ограждения для покраски;
  - Заготовка материалов: краска, кисти, шпатель, грунтовка;
  - Очистка ограждения, покраска.
- 7. *Оформление клумб:***
- Заготовка крупных камней для укладки;
  - Заготовка и покраска дощечек;
  - Укладка дощечек в форме восьмиугольника с перегородками;
  - Прикрепление гофрированного шланга.
- 8. *Изготовление подвесных качелей:***
- Заготовка досок: ошкуривание, полировка, сверление отверстий;
  - Протягивание каната, завязывание узлов;
  - Присоединение цепи к шинам специальными металлическими крепежами;
  - Размещение качелей по зонам отдыха.
- 9. *Создание «Тропы здоровья»:***
- Выбор места будущей тропы;
  - Заготовка квадратных деревянных ячеек, укладка их в ряд;
  - Сбор природного материала: шишки, щебень, гравий, опилки, песок, крупные камни, трава, сено;
  - Укладка материала в ячейки.
- 10. *Создание искусственного пруда:***
- Выбор места установки;
  - Раскопка ямы, помещение в нее шины;
  - Укладка полиэтилена;
  - Присыпка землей;
  - Оформление камнями;
  - Наполнение водой.
- 11. *Установка лавочек, навеса:***
- Выбор мест установки архитектурных форм;

- Заготовка досок для мини-заборов, лавочек, столиков;
- Установка деревянных конструкций;
- Монтаж навеса из металлопрофиля;
- Создание инсталляции из камней.

**Ценность программы:** Данная программа развивает трудолюбие, ответственность, чувство коллективизма, эстетический вкус, приносит пользу и радость проживающим гражданам интерната. Реализация программы способствует улучшению среды жизни постояльцев, улучшению внешнего и внутреннего облика интерната, созданию психологических и эстетических комфортных условий. Высококачественное благоустройство, наличие архитектурных форм, появление места для спортивных тренировок, привлекательность пространственной и природной среды обеспечивает подопечным комфорт, полноценный отдых, хорошее настроение. Занятость трудовой деятельностью для лиц с инвалидностью выступает фактором, формирующим их социальное самочувствие.