

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.04.02 – Социальная работа
Направленность (профиль) образовательной программы – История, методология и теория социальной работы

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой
_____ В.В. Ситникова
« ____ » _____ 2024 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему: Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате (на примере ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»)

Исполнитель: студент группы 261- ом	_____	Т.Н. Солдаткова
	(подпись, дата)	
Руководитель доцент, канд. соц. наук	_____	Н.Ю. Щека
	(подпись, дата)	
Руководитель магистерской программы	_____	Т.С. Еремеева
	(подпись, дата)	
Нормоконтроль ассистент	_____	М.М. Саядян
	(подпись, дата)	
Рецензент доцент, канд. психолог. наук	_____	Ю.В. Бадалян
	(подпись, дата)	
Рецензент	_____	О.В. Подкорытова
	(подпись, дата)	

Благовещенск 2024

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АМГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой
_____ В.В. Ситникова
« ____ » _____ 2024 г.

З А Д А Н И Е

К выпускной квалификационной работе студента группы 261-ом Солдатковой Татьяны Николаевны

1. Тема выпускной квалификационной работы:
Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате (на примере ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»)

(утверждена приказом от 31.05.2024 № 1460-уч)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта) 20.06.2024

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: Интернет-ресурсы, учебники по социальной работе, статьи, законодательные акты, документация ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

4. Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащих разбору вопросов): Инвалиды, имеющие психические заболевания, как объект социального обслуживания в психоневрологическом интернате; Научно-теоретические основы социального обслуживания инвалидов в психоневрологическом интернате; Эмпирические аспекты исследования социального обслуживания инвалидов в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологические интернат»

5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.) 5 рисунков, 10 таблиц, 7 приложений.

6. Консультанты по выпускной квалификационной работе (с указанием относящихся к ним разделов) _____

7. Дата выдачи задания: 29.01.2024.

Руководитель выпускной квалификационной работы _____
Щека Наталья Юрьевна доцент, канд. соц. наук

(фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень, ученое звание)

Задания принял к исполнению (дата): 29.01.2024

(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Магистерская диссертация содержит 90 с., 5 рисунков, 10 таблиц, 7 приложений, 54 источника.

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, ИНВАЛИДЫ, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СОЦИАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ, ВИДЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ.

Магистерская диссертация посвящена изучению социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате. Исследование названной темы поможет охарактеризовать актуальное состояние социального обслуживания в психоневрологическом интернате, выявить основные проблемы, возникающие в процессе обслуживания, и предложить пути их решения.

Объект магистерской диссертации – инвалиды, имеющие психические заболевания.

Предмет магистерской диссертации – социальное обслуживание инвалидов в психоневрологическом интернате.

Цель магистерской диссертации – изучить социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате (на примере ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»), посредством проведения эмпирического исследования, для дальнейшей разработки практических рекомендаций и предложений ее оптимизации.

Методы магистерской диссертации: анализ документов (специальной литературы, нормативно-правовых, статистических, периодических источников), сравнение, типологизация, анкетирование, экспертный опрос.

Представленная работа имеет апробацию в следующих статьях

и конференциях:

– Солдаткова, Т.Н. Сопровождаемое проживание инвалидов, имеющих психофизические расстройства / Т.Н. Солдаткова // Студенческие научные исследования: сборник статей XIV Международной научно-практической конференции. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2022. – С. 176-178.

– Солдаткова, Т.Н. Моделирование профессиональной подготовки специалистов по социальной работе к стационарному социальному обслуживанию инвалидов в психоневрологическом интернате / Т.Н. Солдаткова // Достижения вузовской науки 2023: сборник статей Международного научно-исследовательского конкурса. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2023. – С. 125-129.

– Солдаткова, Т.Н. Профессиональные требования к специалисту по социальной работе в стационарном социальном обслуживании / Т.Н. Солдаткова // Наука, знания, интеллект: сборник статей III Международного научно-исследовательского конкурса. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2023. – С. 101-105.

– Солдаткова, Т.Н. Направления, методы и технологии социального обслуживания инвалидов в психоневрологическом интернате / Т.Н. Солдаткова // Научные исследования студентов и учащихся: сборник статей IX Международной научно-практической конференции. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2023. – С. 218-221.

– Солдаткова, Т.Н. Социально-экономические аспекты работы психоневрологического интерната и их влияние на инвалидов с психическими расстройствами / Т.Н. Солдаткова // Успехи в науке и образовании 2023: сборник статей II Международного научно-исследовательского конкурса. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2023. – С. 349-352.

– Солдаткова, Т.Н. Особенности социального обслуживания в психоневрологическом интернате (на примере ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат») / Т.Н. Солдаткова // Проблемы социальной работы в Дальневосточном регионе: Материалы всероссийской научно-практической

конференции (2-3 марта 2023 года, Благовещенск). – Благовещенск: Амурский государственный университет, - 2023. – 154с.

– Солдаткова, Т.Н. Мониторинг результативности социально работы в психоневрологическом интернате: базовые принципы, подходы и методы / Т.Н. Солдаткова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2024. – №3 (141) (в перечне ВАК).

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	9
1 Инвалиды с психологическими заболеваниями как объект социального обслуживания в психоневрологическом интернате	14
1.1 Инвалиды с психическими заболеваниями как особая социальная группа	14
1.2 Социальные проблемы инвалидов с психическими заболеваниями	18
2 Основы социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате	24
2.1 Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате: сущность, принципы и нормативно-правовые основы	24
2.2 Формы, методы и технологии социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате	35
3 Эмпирические аспекты исследования социального обслуживания инвалидов в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»	48
3.1 ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» как субъект социального обслуживания инвалидов	48
3.2 Анализ социального обслуживания инвалидов в ГАУ СО «Усть-ивановский психоневрологический интернат», предложения по его оптимизации	57
Заключение	82
Библиографический список	85
Приложение А Программа социологического исследования	91

Приложение Б	Анкета для специалистов	99
Приложение В	Концепция	107
Приложение Г	Социальная программа	117
Приложение Д	Социальный проект	129
Приложение Е	Алгоритм	135
Приложение Ж	Методические рекомендации	138

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

ПНИ – психоневрологический интернат;

АФК – адаптивная физическая культура;

ГАУСО АО – государственное автономное учреждение социального обслуживания Амурской области;

ИППСУ – индивидуальная программа предоставления социальных услуг

ИПР – индивидуальная программа реабилитации;

КЦСОН – комплексный центр социального обслуживания населения;

МСЗН – министерство социальной защиты населения;

МСЭ – медико-социальная экспертиза;

НКО – некоммерческая организация;

НГО – неправительственные организации;

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья;

ТСР – технические средства реабилитации;

УСЗН – Управление социальной защиты населения;

СМИ – средства массовой информации;

ПСУ – получатель социальных услуг;

СДУ – система долговременного ухода;

МФЦ – многофункциональный центр;

ПАО – публичное акционерное общество;

АО – акционерное общество.

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире наиболее актуальным и важным становится социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями. Это связано с ростом числа инвалидов и их нуждаемости в таком обслуживании. В России существует система социальной защиты населения, которая включает в себя все категории граждан, включая инвалидов с психическими заболеваниями, но, несмотря на это, существует ряд сложностей, которые возникают в процессе обеспечения социальной защиты и помощи такой категории граждан.

Социальное обслуживание является неотъемлемым элементом системы социальной защиты инвалидов с психическими заболеваниями. Оно представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке – оказанию социально-правовых, социально-бытовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находившихся в трудной жизненной ситуации. Если пенсионное обеспечение направлено на удовлетворение материальных потребностей инвалидов с психическими заболеваниями, то социальное обслуживание выступает технологией решения личностных проблем человека, начиная от проблемы общения, взаимодействия с другими людьми и до получения социально-бытовых и иных услуг. Одним из таких специализированных учреждений, оказывающих социальное обслуживание инвалидам с психическими заболеваниями, является психоневрологический интернат.

Психоневрологический интернат – это государственное медико-социальное учреждение, в котором на постоянной основе проживают инвалиды с различными психическими и неврологическими заболеваниями.

Данное учреждение предоставляет инвалидам с психическими заболеваниями необходимую медицинскую помощь, но стоит отметить, что это не психиатрическая больница, в которой предоставляют только медицинскую помощь. Психоневрологический интернат имеет ряд существенных особен-

ностей: стабильный состав больных, пожизненное пребывающих в этих учреждениях, преобладание лиц с выраженной умственной отсталостью, необходимость создания «домашней обстановки» в связи с многолетним пребыванием больных в однообразных условиях и ограниченным выбором видов занятий и досуга. В связи с этим существенная роль отводится их бытовому устройству, созданию комфортных условий проживания, обеспечению возможностей межличностных контактов на основе общности интересов, именно поэтому вопрос социального обслуживания в психоневрологическом интернате остается открытым.

Подводя итог всему вышесказанному, актуальность магистерской диссертации на тему «Социальное обслуживание инвалидов в психоневрологическом интернате» заключается в том, что эта проблема все еще не получила должного внимания со стороны науки и практики. Исследование названной темы поможет охарактеризовать актуальное состояние социального обслуживания в психоневрологическом интернате, выявить основные проблемы, возникающие в процессе обслуживания, и предложить пути их решения.

При этом наблюдается противоречие: с одной стороны, социальное обслуживание в психоневрологическом интернате основывается на том, что психоневрологический интернат обеспечивает инвалидов с психическими заболеваниями жильем, питанием и медицинским обслуживанием; с другой стороны, уделяется мало внимания психологической помощи и поддержке инвалидов, их социальной адаптации и реабилитации. Помимо сказанного, в психоневрологических интернатах нехватка квалифицированных специалистов, которые могли бы осуществлять реабилитацию инвалидов с психическими и неврологическими заболеваниями.

Степень разработанности проблемы. В современном обществе проблемы инвалидов с психическими заболеваниями нашли свое отражение в социологических трудах и диссертациях Н.В. Васильевой, Т.А. Добровольской, А.В. Ефремова, М.П. Левицкой, С.Г. Мезенина, Е.И. Холостовой. Вопросы социальной реабилитации инвалида в различных аспектах и проблемы его

статуса в обществе рассматриваются в трудах таких отечественных исследователей, как П.К. Анохин, В.П. Белов, Н.Ф. Дементьева, А.А. Дыскин, Е.И. Ким, В.И. Лагункина, А.И. Мухлаева, А.И. Осадчих, Л.П. Храпылина и др.

Различные аспекты инвалидов с психическими заболеваниями затрагивались в социологических исследованиях М. Вебера, Э. Фромма, Р. Мертон. Так, М. Вебер рассматривает проблему инвалидов с психическими заболеваниями обсуждая поведение личности. Э. Фромм исследует эту проблему в работах о социальных характерах, трактуя их как продукт общественного функционирования. Р. Мертон обращается к инвалидности в концепции аномии, считая ее следствием противоречия между идеалистическими общественными нормами – целями и деятельностью существующих институтов.

Проведенные научные исследования в области социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями отражают различные мнения ученых на этот процесс (Г.Я. Авруцкий, И.Я. Гурович, М.М. Кабанов, Е.Д. Красик, Д.Е. Лившиц, Д.Е. Мелехов, М.С. Розова). Также разносторонне исследовали эту проблему. Становление теории адаптации и дезадаптации связано с именами М. Вебера, Ч. Дарвина, Э. Дюркгейма, Р. Мертон, Г. Мида, Ж. Пиаже, Г. Спенсера, Г. Селье.

Особую значимость имеет исследование вопросов внедрения и реализации инновационных технологий социального обслуживания в трудах российских ученых Н.М. Платоновой, А.Ю. Нагорновой, М.М. Гладковой, О.Н. Соколовой, Е.С. Балашовой, Р.Н. Васючковой, О.И. Проня, А.В. Бодак, О.В. Бургонова, С.В. Юрьева.

В методологическом плане важными являются труды по проблемам социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями, как социально-уязвимой категории населения таких ученых, как С.А. Беличева, В.Г. Бочарова, Л.Г. Гусякова.

В последнее время специалисты разных профессиональных направлений ведут разработку технологии социального, социально-

медицинского, социально-психологического обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями. Идет активное обсуждение опыта работы ведущих социально-реабилитационных центров и психоневрологических интернатов в специальных журналах, на конференциях и других научно-практических форумах. Однако, на наш взгляд, внимание к этой проблеме уделяется недостаточно.

Научная новизна магистерской диссертации состоит в следующем:

- раскрыта сущность и специфика социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате;
- проведено новое эмпирическое исследование в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», направленное на изучение реализации социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями и разработку практических рекомендаций.

Результаты магистерской диссертации могут быть использованы в учебной работе, а также в практической и научной деятельности специалистов, осуществляющих социальное обслуживание в психоневрологических интернатах. Кроме того, данное исследование может помочь улучшить качество жизни инвалидов с психическими заболеваниями, находящихся в психоневрологических интернатах, и повысить эффективность работы учреждений данного типа. Результаты исследования могут быть использованы в работе социальных служб, правительственных органов, НКО и других организаций, занимающихся проблемами инвалидов.

Объект магистерской диссертации – инвалиды имеющие психические заболевания.

Предмет магистерской диссертации – социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате.

Цель магистерской диссертации – изучить социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате на примере ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», посредством проведения эмпирического исследования, и дальнейшей разра-

ботки практических рекомендаций и предложений ее оптимизации.

Задачи магистерской диссертации:

- охарактеризовать инвалидов с психическими заболеваниями, как особую социальную группу;
- выделить социальные проблемы инвалидов с психическими заболеваниями;
- определить сущность, принципы и нормативно-правовые основы социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате;
- раскрыть формы, методы и технологии социального обслуживания инвалидов в психоневрологическом интернате;
- дать характеристику ГАУ СО «Усть-Ивановский ПНИ» как субъекту социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями;
- осуществить анализ социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в ГАУ СО «Усть-Ивановский ПНИ», и разработать предложение по его оптимизации.

Методы магистерской диссертации: анализ документов (специальной литературы, нормативно-правовых, статистических, периодических источников), сравнение, типологизация, анкетирование, экспертный опрос, которые позволили вывить состояние и проблемы социального обслуживания инвалидов в условиях ПНИ.

1 ИНВАЛИДЫ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИНТЕРНАТЕ

1.1 Инвалиды с психическими заболеваниями как особая социальная группа

В современном мире негативные демографические тенденции создают угрозу устойчивому развитию общества – ухудшение здоровья каждого последующего поколения. На сегодняшний день в России наблюдается тенденция, показывающая, что при определённом течении и характере психического заболевания человек частично или полностью теряет возможность жить полноценной жизнью. Чаще всего это заключается в потере трудоспособности.

Нетрудоспособные граждане в каждой стране составляют предмет заботы государства, которое социальную политику ставит во главу угла своей деятельности. Основной заботой государства по отношению к инвалидам с психическими заболеваниями является их материальная поддержка (пенсии, пособия, льготы и т.д.). Однако нетрудоспособные граждане нуждаются не только в материальной поддержке. Важную роль играет оказание им действенной физической, психологической, организационной и другой помощи.

По данным, приведенным в докладе Уполномоченного по правам человека в РФ, инвалидность каждого пятого инвалида в России обусловлена психическими заболеваниями. Это позволяет констатировать, что психические расстройства представляют собой важный фактор инвалидизации населения. Лица, страдающие психическими расстройствами, признанные инвалидами, приобретают право на меры социальной защиты и поддержки, которые установлены Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов"(ред. от 10.07.2023).

Психическая болезнь – болезни головного мозга, проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности: продуктивными (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) и негативными (выпадение

или ослабление психической деятельности), а также общими изменениями личности.

Согласно российскому законодательству, инвалид – это «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты».

Ограничение жизнедеятельности понимается в Законе как полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. 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".

Инвалидность по психиатрии может быть присвоена только людям, страдающим определенными душевными заболеваниями. Чтобы получить одну из трех групп, необходимо выполнить установленный порядок действий: посещение лечащего врача, обследование в стационаре, медико-социальная экспертиза.

Решение о признании лица инвалидом принимается федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ), создание которых предусмотрено ст. 8 Закона о социальной защите инвалидов.

Для освидетельствования лиц с психическими расстройствами создаются бюро специализированного профиля.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении МСЭ исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении МСЭ граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ, утвержденные приказом Министерства тру-

да и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 г [1]. В данном нормативном акте определены основные виды нарушений функций организма человека, основные категории жизнедеятельности и степень выраженности ограничения этих категорий. Закреплены, кроме того, критерии установления группы инвалидности и определения степени ограничения способности к трудовой деятельности, что имеет важное юридическое значение при назначении пенсий по инвалидности.

Учреждение государственной службы МСЭ в случае признания лица инвалидом в течение месяца разрабатывает и утверждает индивидуальную программу реабилитации, которая в трехдневный срок направляется в орган социальной защиты населения. Примерное положение об индивидуальной программе реабилитации инвалида (далее – ИПР) было утверждено постановлением Министерства труда и соц. защиты РФ от 23 июля 2023 г [2].

ИПРА содержит реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, предусмотренные региональными перечнями реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации, товары и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица и организации независимо от организационно-правовых форм.

Инвалиды с психическими заболеваниями относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Они, чаще всего, не имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и

социальном обслуживании намного выше. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни.

Вот почему государство, обеспечивая социальную защищённость инвалидов с психическими заболеваниями, призвано создавать им необходимые условия для достижения одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, участия в общественной жизни. Восстановлению способности инвалидов с психическими заболеваниями к социальному функционированию, независимому образу жизни призвана помочь система многопрофильной комплексной реабилитации как самостоятельная область научной и практической деятельности.

В нашей стране только начинает набирать темпы работа по разработке индивидуальных реабилитационных программ для инвалидов с психическими заболеваниями, создаются различные модели реабилитационных учреждений, внедряются инновационные технологии социальной работы с данной категорией населения, развивается реабилитационная индустрия.

На международном уровне и в России создана широкая законодательная база по поддержке инвалидов с психическими заболеваниями.

Декларация о правах инвалидов (1975 год) закрепляет право инвалидов на психическое или функциональное лечение, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявлять свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции или реинтеграции [3].

В принципах защиты психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи (1991 год) содержится широкий набор международных стандартов прав человека в области психического здоровья [4]. Принципы провозглашают право на наилучшую психиатрическую помощь, на гуманное отношение к лицам, страдающим психическими заболеваниями, закрепляют запрет дискриминации и эксплуатации указанных лиц. Предусматриваются

гарантии прав и свобод в ходе диагностики заболевания, лечения, отдельные нормы посвящены госпитализации и содержанию в психиатрических учреждениях.

Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями осуществляется через систему социальных служб, а именно, большая часть инвалидов с психическими заболеваниями, проживают в психоневрологических интернатах, которые обеспечивают бесплатное проживание, питание, необходимое лечение, а так же реабилитацию. Психоневрологические интернаты входят в систему учреждений психиатрической помощи и одновременно являются учреждениями социальной защиты. Они предназначены для больных с хроническими заболеваниями. Поскольку врожденные отклонения и старческое слабоумие не исправляются и не лечатся, чаще всего человек, попавший в такой интернат, уже никогда его не покидает и проживет здесь до конца жизни.

Таким образом, инвалиды, имеющие психические заболевания, представляют собой особую социальную группу, которая требует особого внимания, как со стороны государства, так и со стороны общества. Такие люди нередко сталкиваются с дискриминацией, недостаточным доступом к социальной и медицинской помощи. Необходимо создать условия для инвалидов с психическими заболеваниями, в которых они смогут достойно жить, получать необходимое лечение и поддержку, активно участвовать в общественной жизни и реализовывать свой потенциал.

1.2 Социальные проблемы инвалидов с психическими заболеваниями

В современном обществе инвалиды с психическими заболеваниями представляют одну из особых социальных групп, которые нуждаются в особом внимании и поддержке. При таких заболеваниях в той или иной мере страдают все психические функции (мышление, память, восприятие, эмоции и пр.), кардинально меняется сама структура личности. Степень выраженности ограничений жизнедеятельности зависит от многих факторов – причины

заболевания, характера заболевания, тяжести повреждения головного мозга, возраста, в котором началось заболевание и злокачественность его течения.

Социальные проблемы инвалидов с психическими заболеваниями представляют один из наиболее актуальных вопросов современного общества. Это связано с тем, что психические заболевания приводят к серьезным ограничениям в повседневной жизни, тем самым делая их наиболее уязвимыми и нуждающимися в оказании необходимой помощи и поддержке.

Рассмотрим более подробно социальные проблемы инвалидов с психическими заболеваниями.

Инвалиды с психическими заболеваниями в первую очередь сталкиваются с проблемой социальной изоляции. Происходит стигматизация и непонимание обществом таких заболеваний, вследствие чего инвалиды оказываются отвергнутыми, что способствует ухудшению их психического состояния и вследствие ухудшения качества жизни.

Одной из основных причин социальной изоляции инвалидов с психическими заболеваниями является то, что общество не готово понимать и принимать таких людей. Большинство не имеют представления о том, как правильно общаться с такими людьми, боятся и избегают контакта с ними из-за страха неизвестности. Такие обстоятельства создают барьеры для участия инвалидов с психическими заболеваниями в жизни социума, создаются ограничения для их самореализации и социальной адаптации.

Немаловажной причиной социальной изоляции инвалидов с психическими заболеваниями является и сложно доступной квалифицированной медицинской помощи, программ реабилитации, а также социальной поддержки.

Для решения проблемы социальной изоляции инвалидов с психическими заболеваниями необходимо принять комплекс мер, направленных на создание доступности социальных и медицинских услуг, тренинги по развитию навыков общения и эмпатии, а также создание комплекса реабилитационных программ.

Инвалиды с психическими заболеваниями как и все люди, имеют потребности. Только инвалиды наряду с общими потребностями – аналогичными нуждам остальных граждан, имеют особые потребности, которые вызваны их болезнью.

Наиболее типичными из «особых» потребностей инвалидов с психическими заболеваниями являются следующие:

- восстановление (компенсации) нарушенных способностей к различным видам деятельности (социальная реабилитация);
- возможность передвижения;
- свободный доступ к объектам социально-бытовой, культурной и др. сферы;
- возможность получать знания, получение образования;
- возможность трудоустройства;
- комфортные бытовые условия;
- социально-психологическая адаптация;
- материальная поддержка.

Невозможность удовлетворения потребностей порождают у инвалидов с психическими заболеваниями большое количество разнообразных проблем в различных сферах.

В современных условиях можно выделить несколько наиболее острых проблем: 1) социально-бытовые проблемы, 2) психологические проблемы, 3) проблемы в получении образования и 4) проблемы трудоустройства. Рассмотрим указанные выше проблемы инвалидов с психическими заболеваниями в современных условиях.

1) Социально-бытовые проблемы инвалидов с психическими заболеваниями связаны с возможностью адаптации их к условиям жизни в обществе. В ряду социально-бытовых проблем выделяют:

- Ограничение функций самообслуживания. Данная проблема проявляется в неспособности самостоятельно одеваться, принимать пищу, соблюдать личную гигиену, самостоятельно передвигаться, самостоятельно садиться

или вставать. Для этого необходима посторонняя помощь. Не всегда в этом случае могут помогать близкие родственники, здесь на помощь приходит социальный работник. Часто люди с такой проблемой находятся в стационарных учреждениях и центрах по социальной реабилитации.

– Ограничение осуществления социальной роли, которая была до наступления инвалидности, включает ограничение социальной роли в семье, ограничение социальных контактов, ограничение или невозможность трудиться. В современном мире для человека необходимо реализовать себя в жизни во всех сферах. Каждый человек стремится к созданию семьи, получению высокого социального статуса, другими словами к осуществлению своих потребностей.

– Инвалидность ставит перед человеком множество психологических проблем. Психологические проблемы инвалидов обусловлены получением некой психологической травмы в связи с наступлением определенного увечья. Получение инвалидности всегда откладывает отпечаток на психике человека. Инвалиды замыкаются в себе, злятся на себя и на окружающих – происходит неудовлетворенность жизнью. Психологические проблемы требуют формирования у него, прежде всего, психологической защищенности, которая включает правильное использование механизмов психологической защиты; адекватную самооценку; способность правильно определять свою и чужую ответственность; внутренний локус контроля – поиск причин поведения и событий в себе; реалистичность уровня притязаний. Решение психологических проблем предполагает процесс психологической реабилитации и адаптации.

– Остро стоят проблемы получения образования и трудоустройства, т.к. они порождают еще большее количество проблем.

Сейчас государство принимает активные меры для решения проблемы получения образования, в частности, разработана система дополнительного образования. В широком смысле дополнительное образование представляет собой процесс реализации дополнительных программ обучения, образова-

тельных услуг и информационно-образовательной деятельности за пределами основных программ в интересах личности, общества, государства. Рассмотрим дополнительное образование, ориентированное на конкретную социальную группу – инвалидов.

Для людей с ограниченными возможностями здоровья получение образования и приобретение профессии – это эффективное средство социализации, социокультурной и экономической мобильности.

– Проблемы получения образования порождают проблемы трудоустройства инвалидов с психическими заболеваниями. Экономические, социальные и политические преобразования, происходящие в России, в конечном итоге должны быть направлены на обеспечение баланса прав, обязанностей и интересов граждан, что является одним из гарантов стабильности общества и снижения социальной напряженности. Одно из главных условий – обеспечение права человека на труд.

В современном обществе инвалиды с психическими заболеваниями сталкиваются с большим количеством различных проблем, которые тесно связаны между собой. Решение проблем инвалидов возможно при межведомственном взаимодействии компетентных органов и проведении комплексной работы с данной группой населения.

В отношении инвалидов с психическими заболеваниями ведется активная государственная социальная политика. Она направлена на предоставление им равных с другими гражданами возможностей в реализации экономических, социальных, культурных, личных и политических прав, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, и устранение ограничений их жизнедеятельности с целью восстановления социального статуса инвалидов с психическими заболеваниями, достижения ими материальной независимости.

В рамках социальной программы в России разработана и действует федеральная социальная программа «Доступная среда», целью которой является формирование условий, для обеспечения равного доступа инвалидов с психическими заболеваниями, с другими, к физическому окружению, к

транспорту, к информации и связи, а также объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения [1].

Социальная защита инвалидов с психическими заболеваниями является одним из приоритетных направлений социальной политики государства. Стоит отметить, что данное направление активно развивается в нашей стране.

Таким образом, инвалиды с психическими заболеваниями являются особой социальной группой, которая сталкивается с множеством проблем, связанных с социальной изоляцией, недостаточной доступностью социальных и медицинских услуг, финансовыми трудностями. Для решения этих проблем необходимо принимать комплекс мер, направленных на улучшение и доступность социальных услуг, а также психологическую помощь и поддержку. Только в таком случае можно обеспечить инвалидам, имеющим психические заболевания, улучшение качества их жизни.

2 ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИНТЕРНАТЕ

2.1 Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате: сущность, принципы и нормативно-правовые основы

Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате, став неотъемлемой частью государственной системы социальной защиты населения и одним из секторов социальной сферы, по существу превратилось в социальный институт, т. е. устойчивый комплекс социальных служб, нормативных актов, правил, технологий, методик, установок, отражающих социальные потребности различных категорий населения и влияющих на различные сферы деятельности людей в Российской Федерации [6].

В научной литературе и юридических документах понятие «социальное обслуживание» используется чрезвычайно редко. Ряд теоретиков социальной работы, анализирующих процесс ее становления как теории, практики и профессии, упускают из вида то, что социальное обслуживание населения в современных условиях выступает в качестве одной из парадигм социальной работы и организационной формы этого вида социальной деятельности, направленной на адаптацию, социальную реабилитацию отдельной личности, или группы лиц. Возможность осуществления социального обслуживания населения в условиях современной России становится реальной и ощутимой по мере организации и развития сети территориальных социальных служб.

Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате принято рассматривать как деятельность специалистов по социальной работе, направленную на удовлетворение витальных потребностей, но не смотря на это, социальное обслуживание в ПНИ включает в себя и поддержание активной жизнедеятельности, социальное обслуживание должно направлять инвалида на решение собственных про-

блем, обучение новым навыкам, адаптации к жизни в социуме и к активной жизненной позиции [16].

Социальное обслуживание в психоневрологическом интернате можно представить, как систему, в которой одновременно и последовательно возникают и распадаются множество однозвенных и многозвенных групп, взаимодействия в которых носят функциональный характер.

Понятие «социальное обслуживание» в целом, имеет различные определения. Различия трактовок зависят от конкретных социально-исторических условий, этапа становления системы социального обслуживания в стране.

В «Словаре социальной работы» Р. Баркера социальное обслуживание трактуется как предоставление конкретных социальных услуг для удовлетворения потребностей, необходимых для их нормального развития, людям, зависящим от других, и которые не могут сами о себе позаботиться.

Е.И. Холостова дает другое определение – система, характеризующаяся не просто количеством учреждений с динамикой их развития на определенной территории, а как совокупность таких составляющих, как определенный порядок взаимодействия органов социальной защиты и учреждений социального обслуживания, межведомственную взаимосвязь, форму организационной деятельности, степень сформированное нормативно-правового поля, научно-методическое и кадровое обеспечение, удовлетворение потребностей населения [14].

В ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 г № 442-ФЗ дается следующее определение: социальное обслуживание граждан – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам.

Социальное обслуживание в психоневрологическом интернате, будучи социальной системой, безусловно, автономно от других общественных систем. Именно поэтому ряд исследователей рассматривают социальное обслуживание не просто как часть, а как иерархическую подчиненную часть некой более общей системы. Так, Г. В. Сулейманова и Ли Су Ен, сводят со-

циальное обслуживание населения России к одному из направлений социального обеспечения [13].

Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате в одних работах рассматривается как современная парадигма социальной работы, в других как высокоэффективная социальная технология, позволяющая оказывать результативную социальную поддержку инвалидам в условиях сложной социально-экономической ситуации, объективно нарушающей жизнедеятельность человека или социальной группы, в-третьих, как принципиально важный сектор социальной сферы.

Сфера социального обслуживания в психоневрологическом интернате, являясь частью социальной сферы и системы социальной защиты, тем не менее, самостоятельно опирается на собственную инфраструктуру и отличается от других подсистем социальной защиты тем, что в ней инвалид рассматривается как объект (получатель услуг), и как субъект, реализующий свой личный социализирующий потенциал. Из сферы социальной защиты социальное обслуживание в психоневрологическом интернате может быть выделено как самостоятельная область лишь при его взаимодействии с основными субъектами социальной сферы: образованием, здравоохранением, культурой и др.

На соблюдении определенных основополагающих принципов должно основываться проведение последовательной и эффективной государственной политики по социальному обслуживанию инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологических интернатах в Российской Федерации. Принципами в этом случае являются выработанные практикой, которые закреплены или отражены в особых нормативных правовых актах руководящие положения, в соответствии с которыми осуществляется деятельность разных субъектов в рамках их компетенции по социальному обслуживанию граждан.

Основные принципы социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате закреплены в Федеральном законе №- 442-ФЗ:

– равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию

вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям;

- адресность предоставления социальных услуг;

- приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг;

- сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде;

- добровольность;

- конфиденциальность.

Социальное обслуживание инвалидов находящихся в психоневрологическом интернате, должно соответствовать государственным стандартам, которые устанавливают основные требования к объемам и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания и утверждаются Правительством РФ.

Важнейшая задача организации системы социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями является – обеспечение реализации социальных прав и гарантий, решение возникающих проблем посредством предоставления социально-правовых, социально-медицинских, социально-бытовых, социально-педагогических услуг и консультаций [11].

В Социальных учреждениях оказывается комплекс мер по обслуживанию инвалидов с психическими заболеваниями. Социальные услуги инвалидам с психическими заболеваниями предоставляются психоневрологическими интернатами в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Государство гарантирует инвалидам с психическими заболеваниями,

находящимся на обслуживании в психоневрологическом интернате, право на социальное обслуживание по его основным видам:

– материальная помощь предоставляется инвалидам, проживающим в стенах психоневрологического интерната в виде: денежных средств, продуктов питания, средств санитарии и гигиены, одежды, обуви и других предметов первой необходимости, а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе. Специалисты по социальной работе психоневрологического интерната взаимодействуют с органами социальной защиты, пенсионным фондом, с фондом федерального страхования, для содействия в получении всех положенных выплат и льгот инвалидам, находящимся на обслуживании. Основания и порядок предоставления материальной помощи устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

– социальное обслуживание в психоневрологических интернатах осуществляется путем предоставления социальных услуг инвалидам с психическими заболеваниями, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, обеспечивает создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание, уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга;

– консультативная помощь по вопросам социально-бытового, социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты;

– реабилитационные услуги. В психоневрологическом интернате оказывают помощь в социальной, психологической реабилитации инвалидов, нуждающихся в реабилитационных услугах.

Современная система социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате включает в себя различные направления помощи в зависимости от типологии, ее проблем и

потребностей.

Полноценная жизнедеятельность подавляющего большинства инвалидов с психическими заболеваниями, проживающих в психоневрологических интернатах, невозможна без предоставления им различных видов помощи и услуг, соответствующих их социальным потребностям, в том числе в сфере реабилитационных и социальных услуг, вспомогательных средств и приспособлений, материальной и иной поддержки. Адекватное и своевременное удовлетворение индивидуальных потребностей инвалидов с психическими заболеваниями призвано обеспечить компенсацию имеющихся у них ограничений жизнедеятельности и требует поиска наиболее эффективных путей и средств решения проблем в условиях проживания психоневрологического интерната.

Государство, обеспечивая социальную защищенность таких инвалидов, призвано создавать необходимые условия для индивидуального развития, а также развития творческих и трудовых возможностей и способностей

Важнейшими направлениями социальной политики государства являются:

- переориентация социальных стратегий и приведение их в соответствие с Конвенцией о правах инвалидов, ратифицированной в нашей стране;
- совершенствование реабилитационных подходов психосоциального сопровождения в соответствии с международными требованиями социального обеспечения с учетом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [1].

Конституция России, являясь высшим нормативным правовым актом, основным законом государства, в ст. 39 гарантирует каждому социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности. В ней названы адресат данного права, определенный с использованием формулировки «каждый», а также основные социальные риски, реализация которых обуславливает право на социальное обеспечение, причем их перечень не является исчерпывающим [17].

Государство, обеспечивая социальную защищенность таких граждан, призвано создавать необходимые условия для индивидуального развития, а также развития творческих и трудовых возможностей и способностей. Обязанность государства конкретизировать с использованием законов права и свободы человека и гражданина и защищать их предусмотрена во всех главах Конституции России.

Так, описанное выше право получило свою детализацию в положениях Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. 11.06.2021), главы 5, 6 которого посвящены вопросам предоставления социального обслуживания, формам социального обслуживания, видам социальным услуг [22].

В соответствии со ст. 20 названного Закона получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

2) социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

5) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

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

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

8) срочные социальные услуги [22].

Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях, либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности [9].

Согласно Закону РФ от 02.07.1992г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. 30.12.2021), помещение дееспособных граждан в психоневрологические учреждения осуществляется на основе их личного заявления, а недееспособных – по решению органа опеки и попечительства, которое принимается на основании решения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Опекун лишен права решать вопрос о помещении данного лица в стационарное психоневрологическое учреждение социального обслуживания, он вправе лишь поставить этот вопрос перед органами опеки и попечительства. Такая норма в большей мере предохраняет недееспособное лицо от недобросовестных действий опекуна. Оформление необходимых документов на прием (помещение) в психоневрологическое учреждение осуществляют специалисты по социальной работе территориальных органов социальной защиты населения.

Помещение недееспособного лица на государственное обеспечение в Стационарное психоневрологическое учреждение социального обслуживания связано с предоставлением ему гарантированного государством перечня со-

циальных услуг, в том числе и обязанностью администрации учреждения исполнять возложенные на неё функции опекунов в отношении лиц, нуждающихся в опеке [20]. В связи с этим, орган опеки и попечительства, принимая решение о помещении недееспособного лица в психоневрологическое учреждение, при этом, освобождает прежнего опекуна от выполнения опекунских обязанностей и возлагает их на администрацию учреждения социального обслуживания (ст. 35 ГК РФ), которая является его законным представителем во всех инстанциях и учреждениях, осуществляющих защиту его имущественных, личных неимущественных прав и законных интересов. Прежние опекуны должны быть освобождены от опекунских обязанностей [8].

Основными проблемами, касающимися защиты имущественных прав инвалидов с психическими заболеваниями в сфере жилищного законодательства, являются вопросы о признании граждан нуждающимися в жилых помещениях, улучшении жилищных условий, о праве некоторых категорий психически больных лиц на предоставление жилья вне очереди, а также сверх установленной нормы, о сохранении права пользования жилым помещением за психически больным лицом, длительное время находящимся на лечении в психиатрическом стационарном учреждении или помещенным в психоневрологический интернат, о предоставлении субсидий по оплате жилья и коммунальных услуг и др. Указанные вопросы регулируются Жилищным кодексом Российской Федерации, от 29.12.2004 N 188-ФЗ (ред. от 14.07.2022).

В связи с этим следует напомнить, что, согласно ч. 9 ст. 17 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181 (ред. 29.11.2021), инвалиды с психическими заболеваниями, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и желающие получить жилое помещение по договору социального найма, подлежат принятию на учет для улучшения жилищных условий независимо от размера занимаемой площади и обеспечиваются жилыми помещениями наравне с другими инвалидами [21].

Поэтому повышенное внимание уделяется содействию проживающим в сохранении занимаемых ранее по договору найма или аренды жилых помещений в домах государственного, муниципального и общественного жилищных фондов с момента поступления в интернат, а также во внеочередном обеспечении жилым помещением в случае выписки, если не может быть возвращено ранее занимаемое помещение.

Если же проживающий в интернате является собственником квартиры или иного жилого помещения (ст. 288 ГК РФ, ст. 31 ЖК РФ), его временное отсутствие или выезд на другое постоянное место жительства (каким является психоневрологический интернат) не прекращают его прав на данное жилое помещение. Специалист по социальной работе должен обеспечить сохранность имущества инвалида с психическими заболеваниями.

В состав психоневрологического интерната могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему и размещению клиентов, предоставлению им всех видов социальных услуг, лечебно-производственные (трудовые) мастерские, а в интернатах, расположенных в сельской местности, кроме того, подсобные сельские хозяйства, необходимые для осуществления лечебно-трудовой и активирующей терапии (п. 4.3.15 ГОСТ Р 52498-2005 Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания, п. 4.2.1.4.3 ГОСТ Р 52880-2007 Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов).

Определение понятия психоневрологический интернат содержится в п. 4.2.1.4 ГОСТ Р 52880-2007 «Социальное обслуживание населения». Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, в соответствии с которым психоневрологическим интернатом является социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания и обслуживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет) и инвалидов (старше 18 лет), страдающих хроническими

психическими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

Также психоневрологические интернаты, в ходе осуществления социального обслуживания, руководствуются Приказом Минтруда России от 24.11.2014 № 940н (ред. от 30.03.2020) "Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений". В котором указываются Настоящие Правила и порядок организации деятельности организаций социального обслуживания и их структурных подразделений, предоставляющих социальные услуги в сфере социального обслуживания.

Касаемо специалистов по социальной работе, которые, непосредственно, осуществляют социальное обслуживание в психоневрологическом интернате, в профессиональном стандарте «Специалист по социальной работе», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 июня 2020 года № 351н даны описания трудовых функций специалистов, необходимых знаний и умений, которыми должен обладать социальный работник.

Вопросы, касающиеся деятельности психоневрологических интернатов и предоставления нуждающимся социальными услугами, также регулируются нормативными актами Правительства России, законами субъектов государства, ведомственными актами, такими как:

– Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2017 года № 861/1036 «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания и социального сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказанию им медицинской помощи»

– постановление Правительства РФ от 29.03.2019 № 363 (ред. от 23.12.2020) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»»;

– приказ Министерства труда и Социальной защиты РФ от 18 сентября 2014 года № 651н «Об утверждении Порядка обслуживания граждан в субъектах Российской Федерации, а также форм документов, необходимых для осуществления такого мониторинга» (приложение 7) (ред. От 30.03.2018);

– постановление Правительства Амурской области от 25 сентября 2013 года N 444 «Об утверждении государственной программы Амурской области "Развитие системы социальной защиты населения Амурской области» (с изменениями на 18 августа 2022 года) и т.д.

Таким образом, ознакомившись сущностью, видами и принципами социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате, его можно считать самостоятельным направлением социальной работы, подсистемой социального обслуживания. Кроме того, социальная помощь и услуги проверяют степень нуждаемости клиента и часто ограничены временем.

Государство, обеспечивая социальную защищенность инвалидов с психическими заболеваниями, призвано создавать необходимые условия для индивидуального развития, а также развития творческих и трудовых возможностей и способностей. Обязанность государства конкретизировать с использованием законов права и свободы человека и гражданина и защищать их предусмотрена во всех главах Конституции России. Создавать и расширять нормативно-правовую базу, которой будет руководствоваться психоневрологические интернаты при осуществлении социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями.

2.2 Формы, методы и технологии социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате

Инвалиды с психическими заболеваниями относятся к наиболее социально дезадаптированным группам населения. В общей структуре инвалидности по классам болезни психические заболевания занимают третье ранговое место и составляют 10 %. Психические заболевания отличаются большой вариабельностью как по клиническим особенностям, тем, или иным проявлениям психической дезорганизации, так и по степени ее выраженности. В 10-й Международной классификации болезней описано 458 категорий психических расстройств, но далеко не все из них приводят к инвалидизации. К наиболее серьезным заболеваниям, вызывающим выраженные нарушения жизнедеятельности, относятся шизофрения, умственная отсталость, старческое слабоумие, расстройства настроения, личности и некоторые другие. Программы адаптационных мероприятий при психических расстройствах определяются как характером ограничения жизнедеятельности и способностью к компенсации нарушенных психических функций, так и местом их проведения. Но в любом случае предусматриваются две стратегии вмешательства: развитие навыков инвалида; расширение внешних ресурсов. На протяжении многих десятилетий основными организационными формами психиатрической помощи в системе социальной защиты населения считались учреждения стационарного типа – психоневрологические интернаты (ПНИ).

Н.Ф. Дементьева выделяет следующие основные цели социального обслуживания в психоневрологическом интернате:

- создание благоприятного социально-психологического климата (терапевтической среды);
- организация жизнедеятельности инвалидов;
- социальная адаптация и реабилитация инвалидов, поддержание и продление психической активности лиц с ограниченными возможностями здоровья [24, 26].

Основными задачами при этом являются:

- материально-бытовое обеспечение инвалидов с психическими заболеваниями и создание наиболее адекватных по возрасту и состоянию

здоровья условий жизнедеятельности;

- организация ухода и надзора за инвалидами с психическими заболеваниями, оказание медицинской помощи, проведение лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий;

- осуществление адаптационных мероприятий медицинского, а также социального и лечебно-трудового характера;

- организация отдыха и досуга лиц, проживающих в интернате.

При организации работы с инвалидами с психическими заболеваниями применяются следующие направления социального обслуживания:

1) Социально-медицинское обслуживание – это процесс, целью которого является профилактика инвалидности, сокращение сроков восстановления здоровья, помощь в достижении физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности инвалидов, на которую они способны в рамках заболеваний, последствий травм или дефектов. Данная технология реабилитации направлена на:

- восстановление функций органов и систем организма;

- профилактику утяжеления и ликвидацию последствий заболеваний, травм или дефектов;

- восстановление общего физического и психофизиологического состояния;

- развитие компенсаторных механизмов (моторных, сенсорных и интеллектуальных) [31].

Социально-медицинское обслуживание является начальным звеном в общей системе социально-реабилитационных услуг и реализуется параллельно с другими реабилитационными услугами или предшествует им.

2) Социально-педагогическое обслуживание – это мероприятия образовательного и воспитательного характера, направленные на то, чтобы инвалид овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил образование.

Целью данной группы методов является содействие формированию у

инвалида психологической уверенности в собственной полноценности и создание правильной профессиональной ориентации. По отношению к взрослым инвалидам проводятся мероприятия, предусматривающие их подготовку к различным доступным им видам деятельности, создающие также уверенность в том, что приобретенные знания в той или иной области окажутся полезными в последующем трудоустройстве.

3) Социально-психологическое обслуживание предполагает воздействие на психическую сферу инвалида, на преодоление в его сознании представления о бесполезности лечения, собственной «ненужности» и т. п. Эта форма реабилитации сопровождает весь цикл мероприятий по социальному обслуживанию в психоневрологическом интернате [4].

4) Социально-средовое обслуживание предусматривает целый комплекс мероприятий:

- оказание помощи в социально-средовой реабилитации, предполагающей определение наиболее развитых функций инвалида для его ориентации в окружающей среде и последующего подбора на этой основе вида общественной или бытовой деятельности;

- обучение инвалидов с психическими заболеваниями навыкам совершать движения и пользоваться окружающей средой, в том числе средствами транспорта, умению самостоятельно приобретать промышленные и продовольственные товары, владеть другими навыками самостоятельного жизнеобеспечения, посещать общественные места;

- консультирование по обустройству и обеспечению доступности жилого помещения инвалида с психическими заболеваниями;

- содействие в создании инвалидам с психическими заболеваниями условий для обеспечения беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям);

- содействие в предоставлении инвалидам технических средств реабили-

литации, включая помощь слепым и слабовидящим инвалидам, инвалидам по слуху и другим категориям лиц с инвалидностью.

5) Социально-трудовое обслуживание обуславливает рациональное трудоустройство и приспособление к труду, способствует восстановлению социально-общественного статуса в семье и обществе в целом [3].

В задачи социально-трудового обслуживания входят:

- восстановление физического и психического здоровья;
- избавление от комплекса жертвы «Я больной»;
- определение трудоспособности;
- профессиональная ориентация и по следующее трудоустройство;
- консультирование по вопросам реализации прав инвалида с психическими заболеваниями на конкретном месте работы, организация получения инвалидом профессиональных консультаций;
- непосредственное динамическое наблюдение за успешностью социально-трудовой реабилитации инвалида с психическими заболеваниями на рабочем месте.

Для лиц трудоспособного возраста с инвалидностью необходима трудовая занятость (полезная дневная занятость, поддерживаемое трудоустройство), посильная полезная работа (социальная занятость и личностное развитие с учетом индивидуальных потребностей). Труд носит общественно полезный характер, а не направлен на извлечение прибыли.

6) Социально-бытовое обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями является отдельной областью социальной реабилитации инвалидов, которая представляет собой систему мер, направленных на восстановление способностей инвалидов к самостоятельной деятельности в быту и обеспечивающих их интеграцию в общество [19].

Например, оснащение кабинета социально-бытовой адаптации инвалидов техническими средствами реабилитации, мебелью и другим необходимым оборудованием.

Направления деятельности это обучение инвалидов, их родственников

и других лиц, осуществляющих уход за инвалидами, принципам общего ухода (правила питания и кормления, личная гигиена, биомеханика тела, методы дезинфекции), использованию технических средств реабилитации.

Комната социально-бытовой адаптации представляет собой модель жилого помещения.

В рамках данного направления могут предоставляться следующие виды услуг:

- диагностика возможностей инвалида с психическими заболеваниями к выполнению действий по самообслуживанию;
- обучение инвалидов с психическими заболеваниями навыкам самообслуживания и личной гигиены, в том числе с помощью технических средств реабилитации;
- консультирование инвалидов с психическими заболеваниями и их родственников правильному использованию технических средств и др.

Данные направления сопроводительной деятельности направлены на:

- психолого-педагогическую поддержку (просвещение, консультирование, диагностика, профилактика, коррекция, педагогическое наблюдение, экспертная оценка, самовоспитание, формирование самосознания, стимулирование целесообразной деятельности и поведения, контроль и самоконтроль, обратная связь с инвалидом);
- диагностику качества жизни, связанного со здоровьем.

Диагностические признаки: интегральная характеристика физического, психического, эмоционального и социального функционирования инвалида с психическими заболеваниями, социально-психологическое благополучие, социальная адаптация [23].

В процессе социального обслуживания используют различные технологии социальной работы, под которыми подразумевается совокупность приемов, методов и воздействий, которые необходимо применять для достижения поставленных целей в процессе социального развития, для решения тех или иных социальных проблем. Технологию социального обслуживания

можно определить, как способы осуществления деятельности по социальной адаптации на основе ее рационального расчленения на процедуры и операции с их последующей координацией и синхронизацией и выбора оптимальных средств, методов их выполнения [39].

Понятие «технология», широко используемое в управленческой сфере, нашло свое место и в других областях знаний. В частности, понятие «социальные технологии» означает систему методов выявления и использования скрытых потенциалов социальной системы в соответствии с целями ее развития, социальными нормативами [56]. Социальные технологии можно рассматривать как совокупность операций, процедур социального воздействия на пути получения оптимального социального результата. Социальные технологии – это определенные методы и способы воздействия на социальные объекты, их деятельность, поведение, психику и так далее с целью оптимизации процессов адаптации к условиям жизни в социуме.

К одной из основных технологий социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате относится социально-трудовая адаптация.

Социально-трудовая адаптация направлена на восстановление либо формирование трудовых навыков. Технология трудовой адаптации инвалидов с психическими заболеваниями включает ряд форм: трудовую занятость, трудовое обучение, трудовая терапия, трудоустройство. В основу разграничения этих форм положен организационно-правовой принцип, под которым подразумевается соответствие клинического статуса и функциональных возможностей инвалида требованиям, предъявляемым ему характером и условиями труда.

Трудовая занятость – необходимость занятия инвалида с психическими заболеваниями трудом. Как правило, связано с элементарной бытовой деятельностью по самообслуживанию, созданию уюта, порядка, чистоты в комнатах. Занятия элементарным хозяйственно-бытовым трудом позволяет инвалидам вступать в социальные связи с персоналом и другими больными, де-

ляет возможным лучше ориентироваться в окружающей обстановке. Трудовая занятость инвалидов напрямую соотносится с проблемой профессиональной реабилитации инвалидов, профессиональной ориентацией и переобучением.

Трудовая терапия – это направленное вовлечение инвалида с психическими заболеваниями в трудовую деятельность с целью воздействия трудом на психофизиологические функции организма и их максимально возможное восстановление. Трудовая терапия выступает как лечебный фактор: способствует физическому и интеллектуальному развитию, коррекции двигательных функций, нормализации общих физиологических параметров организма, улучшению психологического состояния. Особенностью трудотерапии является возможность дозирования нагрузки: длительности выполнения трудового задания, кратности, сложности. Фактор дозирования позволяет соразмерить вид и характер труда с потенциальными возможностями и особенностями инвалида. Благоприятное воздействие труда, по мнению Н. Ф. Дементьевой и А.А. Модестова, в системе адаптационных мероприятий является клинически установленным фактом [25]. Трудовые движения и операции стимулируют физиологические процессы, мобилизуют волю, дисциплинируют, приучают к концентрации внимания, создают бодрое настроение, направляют активность в русло предметной, результативной и дающей удовлетворение деятельности. Занятие трудом раскрывает перед инвалидами перспективу восстановления способностей общения в процессе труда, формирует осознание причастности к общей деятельности. Вовлечение в трудовую деятельность умственно отсталых лиц преследует еще более широкие цели, имея в виду перспективу обучения трудовым навыкам и трудоустройство с последующей интеграцией в общество.

Трудовая терапия используется в индивидуальных и групповых формах. В процессе трудотерапии происходит становление личности, преодолеваются психологические комплексы, формируются новые межличностные взаимоотношения; человек вовлекается в коллективную деятельность, в

результате чего повышается уровень его адаптации в социуме. Требованиям к организации трудотерапии выступает обеспечение многообразия трудовых процессов и постепенного их усложнения, поддержания интереса к труду, психологический комфорт, постоянное наблюдение лечащим врачом и трудинструктором. Наиболее важная функция трудовой терапии инвалидов в психоневрологическом интернате – это выявление трудовой ориентации. При олигофрении воздействие трудового процесса направлено на обучение инвалидов, привитие им навыков самообслуживания, хозяйственно-бытового и производительного труда, формирование профессиональных навыков, накопление социального опыта с последующей интеграцией в социум.

Оккупационная терапия также является технологией социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями. Оккупационная терапия происходит от английского термина «occupation» – «занятость». Оккупационная терапия – это форма профессиональной социальной работы, которая является частью комплексной программы медицинской, социальной и психологопедагогической адаптации; это терапия повседневными занятиями, форма профессиональной социальной работы [54]. В зависимости от специфики объекта воздействия, целей и задач определяются и методы воздействия.

Оккупационная терапия позволяет:

- развить двигательные навыки;
- развить когнитивную сферу;
- развить сенсорную и моторную сферы;
- стимулирует продуктивные взаимоотношения;
- получить трудовые навыки;
- развить конструктивные навыки решения проблем и жизненных ситуаций;
- увеличить самостоятельность в повседневной деятельности и связанных с ней навыков самообслуживания.

Ключевой элемент оккупационной терапии – это выбор видов

занятий, которые формируют навыки независимого функционирования и удовлетворение потребностей индивида в контексте его социального окружения.

В работе с молодыми людьми, имеющими интеллектуальную недостаточность, оккупационная терапия направлена на увеличение мобильности, силы и выносливости; стимулирование здоровья и продуктивные взаимоотношения; преодоление депрессии и неврологической дисфункции; поиск ресурсов в социальном окружении.

Оккупациональная терапия исходит из представления о том, что состояние здоровья человека определяется рядом факторов, которые лежат за границами понятий о болезни или патологическом состоянии. Наличие болезни является важным, но не единственным фактором в определении оккупационального здоровья. Как правило, клиент, оккупациональная деятельность которого ограничена по состоянию здоровья, будет хорошо поддаваться терапии, которая сочетает медикаментозное лечение и компенсаторные приемы оккупациональной терапии.

Основными задачами оккупациональной терапии являются:

- расширение независимости и автономности человека в плане перечисленных занятий;
- обеспечение успешного и независимого выполнения оккупациональных действий.

Оккупациональная терапия направлена не только на возврат утраченных способностей ухода за собой, но и возврат к активной деятельности (участие в досуговых мероприятиях, выполнение трудовых обязанностей и т.д.).

Участие в оккупациональной деятельности жизненно необходимо: оно позволяет человеку удовлетворять природные потребности, приобретать навыки и способности, необходимые для преодоления жизненных проблем, достигая чувства удовлетворенности и значимости.

На основании изложенного можно сказать, что оккупациональная тера-

пия состоит из комплекса знаний, умений и навыков, которые помогают лицам с ограниченными возможностями сохранять здоровье, уменьшать последствия инвалидности и вести независимый образ жизни.

Анималтерапия. Термином анималтерапия называют терапию с помощью животных. Ученые еще много лет назад выявили благотворное действие на человека общения с животными.

Основными целями применения анималтерапии в практике адаптационных мероприятий для лиц с ограниченными умственными возможностями являются:

- адаптация и реабилитация инвалидов;
- психологическая поддержка инвалидов;
- содействие всестороннему гармоничному развитию лиц с ограниченными возможностями;
- коррекция и развитие моторной, познавательной, эмоциональноволевой и личностной сфер;
- повышение социального статуса инвалида путем включения его в общественно-полезную деятельность [62].

Вовлечение лиц с ограниченными умственными возможностями в процессе реализации анималтерапии позволило достичь следующих результатов:

- улучшение коммуникативной функции клиентов;
- повышение уровня самостоятельности клиентов;
- улучшение физического, психологического, эмоционального состояния клиентов;
- развитие у клиентов навыков ухода за животными;
- появление у клиентов уверенности в своих силах, активности, улучшение обучаемости и внимательности;
- снижение у клиентов возбудимости, постепенное избавление от безучастности, страхов, агрессивности, замкнутости.

В реализации данного направления терапии активное участие принимают не только специалисты, обучающие взаимодействию с животными, но и сотрудники интерната (воспитатели, сопровождающие инвалидов до места проведения занятий и до интерната; психолог, отслеживающий динамику происходящих изменений и т.д.).

Арттерапия – это совокупность психокоррекционных методик, имеющих различия и особенности, определяющиеся жанровой принадлежностью к определенному виду искусства, направленностью и технологией психокоррекционного применения занятия в рамках арт-терапии при правильной их постановке оказывают существенное воздействие на интеллектуальную, эмоциональную и двигательную сферы, способствуют формированию личности умственно отсталого человека, воспитанию у него положительных навыков и привычек.

В основе разработки и реализации занятий в рамках творческого направления лежат следующие задачи:

- способствовать коррекции недостаточного развития познавательной сферы умственно отсталых людей путем систематического и целенаправленного воспитания и развития у них правильного восприятия формы, конструкции, величины, цвета предметов, их положения в пространстве;

- находить в изображаемом объекте существенные признаки, устанавливать сходство и различие; содействовать развитию у инвалидов аналитико-синтетической деятельности, умения сравнивать, обобщать;

- ориентироваться в задании и планировать свою работу, намечать последовательность выполнения действий;

- исправлять недостатки моторики и совершенствовать зрительно-двигательную координацию путем использования вариативных и многократно повторяющихся графических действий с применением разнообразного материала.

Технология арт-терапии является достаточно эффективным и не имеет

ограничений, а также противопоказаний.

Таким образом, результаты социального обслуживания посредством различных форм, методов и инновационных технологий, свидетельствует об их эффективности в рамках организации социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями. При этом основной целью проводимых мероприятий является восстановление у клиентов социального взаимодействия и нарушенных потребностей в коммуникации, активизацию личностного потенциала, выработку у клиента качеств, способствующих наиболее оптимальному приспособлению к социальной среде в условиях ограниченных возможностей здоровья.

Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологическом интернате должно носить комплексный характер, что позволит разносторонне воздействовать на личностно-психологические и психофизиологические стороны развития (формирование и восстановление) личности. Технологии социальной работы, применяющиеся в практике социального обслуживания должны быть взаимосвязаны, взаимозависимы, последовательны и реализовываться специалистами полифункциональной бригады.

3 ЭМПИРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ В ГАУ СО «УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИНТЕРНАТ»

3.1 ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» как субъект социального обслуживания инвалидов

Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологических интернатах остается актуальной формой помощи и поддержки для указанной категории граждан. Численность инвалидов с психическими заболеваниями с каждым годом растет, при этом приводя больно-го к социальной дезадаптации. В России в 1992 году инвалидов по психическим расстройствам было 370 человек на 100 тысяч населения, а сейчас – 720 человек. Такие данные привёл главный психиатр Москвы Георгий Костюк. Рост почти в два раза. Как сам факт наличия психического заболевания, так и прогрессивность его течения могут кардинальным образом влиять на социальное функционирование больных и менять их социальный статус, социальные роли и социальное позиционирование инвалидов в обществе.

На 2023 год в России насчитывалось почти 11 млн инвалидов. Из них, инвалидов со стойкими нарушениями психических функций около 189 тыс. Около 722 тыс. из общего количества инвалидов приходится на детей до 18 лет, такие данные приводит Росстат.

Всего на 1 марта 2024 среди постоянных жителей Амурской области инвалидность имеют 62 967 человек, что составляет 7,97% от всего населения. Инвалидов 1-й группы 7 426 (0,94%), инвалидов 2-й группы 26 941 (3,41%), инвалидов 3-й группы 24 807 (3,14%), детей-инвалидов 3 792 (0,48%).

Среди болезней, по которым чаще всего взрослое население признавалось инвалидами в 2023 году, психические расстройства и расстройства поведения заняли 4,6%, болезни нервной системы 4,2%.

По данным Министерства труда и социальной защиты, на конец 2023 года в России насчитывалось 687 психоневрологических интернатов (ПНИ) –

отдельных социальных домов-интернатов для граждан с такими заболеваниями, и интернатов общего типа с отделением ПНИ. Из них для взрослых граждан – 576 и 111 для детей.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что потребность в социальном обслуживании инвалидов с психическими заболеваниями в психоневрологических интернатах возрастает, так как данный вид обслуживания обеспечивает местом проживания и получением широкого спектра услуг, необходимых для инвалидов.

Одним из таких учреждений в Амурской области, предоставляющих социальное обслуживание является ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Непосредственно субъект рассмотрен нами на примере государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

В связи с переводом Благовещенского, Магдагачинского домов инвалидов в с. Будунда Благовещенского района 25.01.1962 г. приказом Амурского областного отдела социального обеспечения создан Будундинский дом-интернат для инвалидов. На основании приказа №12 от 02.04.1973 г. областным отделом социального обеспечения «Будундинский дом-интернат для инвалидов» был переименован в «Усть-Ивановский дом-интернат для престарелых и инвалидов». В 1976 году на основании решения Амурского областного совета депутатов трудящихся № 313 «Усть-Ивановский дом-интернат для престарелых и инвалидов» был переименован в ГСУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», а уже в 2011 году Правительства Амурской области № 185 «р» от 20.12.2011 г. было создано ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», путём изменения типа ГСУ.

Учреждение создано для постоянного, временного проживания и обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (старше 18 лет), стра-

дающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, а также для обеспечения соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности и оказания всего комплекса социальных услуг. Плановая наполняемость интерната составляет 310 койко-мест.

В ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» предоставляются следующие виды услуг:

Социально-бытовые:

- 1) Предоставление питания, включая питание по медицинским показаниям, по нормам, утвержденным региональным правительством;
- 2) Обеспечение жилыми, социальными и культурными помещениями;
- 3) Предоставление в пользование мебели согласно утвержденным нормативам;
- 4) Предоставление мягкого инвентаря (постельные принадлежности, белье, одежда, обувь) согласно стандартам;
- 5) Обеспечение посудой и столовыми приборами;
- 6) Уборка жилых помещений;
- 7) Предоставление услуг по стирке и чистке одежды;
- 8) Обеспечение книгами, газетами журналами, и настольными играми за счет клиента;
- 9) Обеспечение ухода за получателем социальных услуг, с учётом состояния здоровья;
- 10) Оказание парикмахерских услуг;
- 11) Предоставление услуг гигиены, клиентам не способным самостоятельно осуществлять уход за собой;
- 12) Отправка почтовой корреспонденции;
- 13) Оказание помощи в приеме пищи.

Социально-медицинские:

- 1) Предоставление услуг наблюдения за состоянием здоровья (медицинские осмотры, выявление жалоб, измерение температуры тела, артери-

ального давления, предоставление и контроль приема лекарственных препаратов, назначенных врачом. Наблюдение);

2) Проведение мероприятий направленных на оздоровление (проведение ежедневной утренней зарядки, физкультура на свежем воздухе, дневной сон. Проведение прививок, согласно прививочному календарю);

3) Регулярное наблюдение за состоянием здоровья получателей социальных услуг, направленное на раннее выявление изменений в состоянии здоровья;

4) Консультирование по социально-медицинским вопросам (обсуждение, беспокоящих получателя социальных услуг, вопросов касающихся здоровья, выявление социально-медицинских проблем, подробное пояснение проблемы, и варианты ее решения);

5) Организация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.

Социально-психологические:

1) Психологическая помощь и поддержка (беседы, психологическая поддержка жизненных сил, мотивация к деятельности, поощрение инициативы получателей социальных услуг);

2) Социально-психологическое консультирование (помощь в изменении психологического состояния клиентов с целью адаптации к социальной среде).

Социально-педагогические:

1) Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование (предоставление конкретной помощи для обеспечения полноценного развития и функционирования личности. Определение педагогических модификаций и выбор диагностических методов);

2) Организация досуга получателей социальных услуг (Культурно-массовые мероприятия внутри учреждения (организация праздников, тематических мероприятий), а также выезды в кинотеатры, выставки, музеи, прогулки по городу, на теплоходе, и т.д.);

Социально-трудовые услуги:

1) проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам (участие в лечебно-трудовой деятельности, восстановление личного и социального статуса. Составление сроков, форм и условий социально-трудовой реабилитации по организационному принципу (в отделении, на территории);

Социально-правовые услуги:

1) оказание помощи в оформлении и восстановлении документов пожилых граждан и инвалидов;

2) оказание помощи в получении юридических услуг;

Услуги, направленные на повышение коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности:

1) обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации (развитие практических навыков в использовании реабилитационного оборудования, подбор реабилитационного оборудования в соответствии с типом и структурой инвалидности, заполнении индивидуальных программ, учетной и отчетной документации);

2) проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания (организация реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальной программой реабилитации);

3) обучение навыкам поведения в быту и общественных местах (формирование социально необходимых навыков с учетом вида и структуры инвалидности и психофизических и личностных особенностей развития. Подбор форм и методов работы. Обучение практическим навыкам социальной и бытовой адаптации).

Тарифы на предоставляемые социальные услуги по стационарной форме рассчитываются на основе тарифов на социальные нужды, но не превышают 75% среднедушевого дохода. (п.4 ст.32 №442-ФЗ).

Основанием для размещения и содержание граждан в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» является личное заяв-

ление лица, страдающего психическим расстройством, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, для лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление, – решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Зачисление производится согласно путёвке Министерства социальной защиты населения Амурской области.

На каждого поступившего клиента в интернате оформляется:

- личное дело;
- история болезни;
- арматурная карточка (в которой указывается все личное имущество клиента, в том числе: мебель, бытовая и электронная техника, одежда, ювелирные украшения, и другие предметы домашнего обихода);
- сберегательный или номинальный счет (если клиент недееспособный);
- медицинский полис;
- оформляется временная или постоянная прописка по адресу учреждения;
- оформляются все необходимые документы для перечисления пенсионных выплат по месту пребывания клиента.

Все инвалиды, поступающие в Учреждение, проходят ряд последовательных этапов: восстановительный, реадaptации и собственно реабилитации согласно рекомендациям индивидуальной программы реабилитации (ИПР). Эти этапы соответствуют реабилитационным режимам, принятым в Учреждении: лечебно-охранительный (его осуществляет медицинский персонал для поддержания функциональных способностей и отправления физиологических функций); лечебно-активирующий (для поддержания полезных навыков и умений, оживления общения и бытовой адаптации); и режим

общественно-трудовой занятости, направленный на поддержание личной активности.

Структурными подразделениями Учреждения являются:

1) Администрация Учреждения (общее руководство, правовое обслуживание и информационно техническое обслуживание, бухгалтерский учет и финансово-экономическая деятельность, делопроизводство, комплектование и учёт кадров);

2) Хозяйственный отдел (материально-техническое снабжение, ремонтно-техническое и энергетическое обслуживание; транспортное обслуживание; обслуживание и содержание зданий и сооружений);

3) Пищеблок;

4) Банно-прачечный комплекс;

5) Социально-трудовая реабилитация и культурно-массовое обслуживание;

6) Медицинская часть (медицинский блок).

Стационарное социальное обслуживание осуществляется в профильных отделениях в соответствии с возрастом, состоянием здоровья и социальным положением и включает в себя мероприятия по созданию наиболее адекватных условий жизнедеятельности, реабилитационные мероприятия медицинского, социального и лечебно-трудового характера, обеспечение ухода и медицинской помощи, проведение лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий, организацию отдыха и досуга, проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий:

1) Социально-медицинское отделение № 1 – в это отделение размещаются больные, у которых интеллектуальный дефект сочетается с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, дезорганизацией целенаправленной деятельности и поведения. Полностью или частично утратившие санитарно-гигиенические навыки, способность осуществлять самообслуживание, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания. Нуждаются в постоянной стимуляции и контроле со стороны персона-

ла, коррекции их поведения и целенаправленной деятельности (Отделения №1; №2).

2) Социально-медицинское отделение № 2 – в это отделение размещаются больные, у которых интеллектуальный дефект сочетается с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, дезорганизацией целенаправленной деятельности и поведения. Полностью или частично утратившие санитарно-гигиенические навыки, способность осуществлять самообслуживание, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания. Нуждаются в постоянной стимуляции и контроле со стороны персонала, коррекции их поведения и целенаправленной деятельности (Отделения №3; №4).

3) Отделение милосердия с лечебно-охранительным режимом содержания. Это отделение, в котором находятся проживающие с тяжелыми соматическими и неврологическими расстройствами, с глубокой степенью слабоумия, дезориентированные в месте, времени, окружающей обстановке, не способные к самообслуживанию, обучению простейшим трудовым навыкам, общению с окружающими, самостоятельному передвижению, нуждающиеся в полном медицинском и бытовом уходе (Отделение №6).

4) Социально-реабилитационное отделение – в него направляются наиболее сохранные больные, интеллектуальный дефект которых не препятствует овладению простыми трудовыми навыками, без выраженных эмоциональных нарушений, способные к полному бытовому самообслуживанию, владеющие санитарно-гигиеническими навыками (Отделение №5).

Территория «Усть-Ивановского психоневрологического интерната» благоустроена, оснащена прогулочными зонами, скамейками, фонтаном, беседками. Пандусы и аппарели позволяют передвигаться беспрепятственно всем категориям граждан. Поддерживать интерес к своему физическому здоровью получателям социальных услуг помогает оборудованная волейбольная площадка, бильярдный и теннисный столы, спортивный инвентарь и гимнастическое оборудование.

Для организации совместной занятости в учреждении функционирует актовый зал, телевизионные, позволяющие совместно поиграть в настольные игры и посмотреть интересные телепередачи. Поддержать интерес к книгам помогает библиотека, здесь каждый клиент может самостоятельно или с помощью специалиста прочитать интересующую литературу.

В отделениях учреждения три бытовые комнаты, в которых созданы все условия для комфортного приготовления пищи, оснащенные электрическими плитами со стеклокерамическими панелями, холодильниками, посудомоечными машинами, термopотами, тостерами и другой бытовой техникой.

Функционирует теплица, на территории которой реализуется программа по «Гарденотерапии» для выращивания и ухода за растениями.

Для образовательного процесса в 2022 был открыт учебный класс, в котором проходят занятия с педагогом.

Кабинет психологической разгрузки оборудован мягким уголком с уютными думочками и игрушками, юнгианской песочницей, световым столом, дидактическими материалами, диагностическим инструментарием, развивающими играми, компьютером, помогающим приобщать ПСУ к современным технологиям.

Организовано 5 разовое сбалансированное питание (в том числе лечебное питание), жилая площадь с необходимой мебелью и инвентарем, одежда, белье, обувь, постельные принадлежности, предметы личной гигиены, слуховые аппараты, очки, протезно-ортопедические изделия предоставляются клиентам в соответствии с нормами, утвержденными для психоневрологических интернатов. Ведется контроль обеспечения комплексной безопасности и санитарно-эпидемиологическим состоянием учреждения.

Таким образом, ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» как субъект социального обслуживания инвалидов, имеющих психические заболевания, оказывает специализированную помощь и уход, а также предоставляет услуги реабилитации и адаптации инвалидов. Интернат осна-

щен всем необходимым медицинским оборудованием, отделения, где проживают клиенты, оснащены современной мебелью, имеются комнаты отдыха, актовый зал, функционирует кабинет психолога, созданы 3 бытовые комнаты, в которые инвалиды осуществляют реабилитацию и получают навыки самостоятельной жизни.

3.2 Анализ социального обслуживания инвалидов в ГАУ СО «Усть-ивановский психоневрологический интернат», предложения по его оптимизации

С целью изучения социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» было проведено исследование.

Опытно-экспериментальной базой исследования являлось ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

В ходе исследования были использованы такие методы исследования, как анализ документов и опрос специалистов в форме анкетирования. Выбор в их пользу обоснован тем, что данные методы обладают следующими достоинствами: оперативность, возможность в полной мере использовать индивидуальные способности специалиста и в низких финансовых затратах на исследование.

В ходе опроса использовалась сплошная выборка. В качестве респондентов выступали сотрудники отделения социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» в количестве 17 человек.

Материалами исследования являлись отчетная и плановая документация, внутренние приказы отделения социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания, а так же анкета опроса специалистов.

В программе исследования были поставлены следующие задачи:

1) Выявление услуг представляющихся в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

2) Анализ механизмов предоставления услуг в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

3) Выявление проблем, возникающих в процессе осуществления социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

4) Разработка рекомендаций по оптимизации социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Рассмотрим результаты, полученные в ходе исследований, полученных путем анализа документов.

В 2021 году на обслуживании в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» состояло 342 человека. С 01.01.2022 по 31.12.2022 на обслуживании состояло 324 инвалида, что соответствует государственному заданию. В 2023 году численность инвалидов, обслуживаемых в психоневрологическом интернате, сократилось до 306 человек.

За период с 01.01.2024 по 30.05.2024 года численность клиентов находящихся на обслуживании составляла 293. (Рисунок 1).

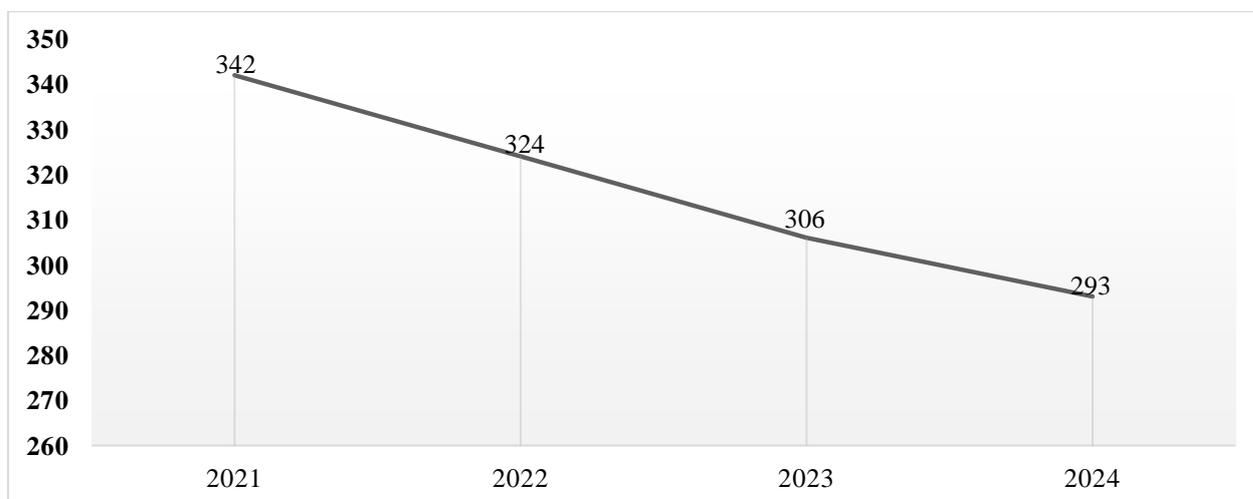


Рисунок 1 – Количество человек, состоящих на обслуживание ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

Общее количество инвалидов, имеющих психические заболевания, состоящих на обслуживании за 1 год суммируется из числа поступивших, выписавшихся и умерших за отчетный период (по нарастающей системе).

В результате анализа представленных данных можно сделать вывод, что количество инвалидов, проживающих в ГАУ СО «Усть-Ивановский пси-

хоневрологический интернат» за анализируемый период уменьшилось, большая часть по причине смерти.

Среди инвалидов, находящихся на обслуживании в учреждении 210 мужчин и 83 женщины (Рисунок 2).



Рисунок 2 – Соотношение численности мужчин и женщин, состоящих на обслуживании в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

В ПНИ женщины и мужчины проживают в разных отделениях, и половой признак – один из существенный классификационный критерий для распределения проживающих по отделениям. Особую группу составляют люди, полностью утратившие способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, находящимся на постельном режиме или передвигающимся с посторонней помощью или с помощью технических средств реабилитации, такая группа клиентов проживает в отделении милосердия, в котором женщины и мужчины проживают совместно, в большой общей комнате.

В ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» проживают инвалиды имеющие исключительно 1 или 2 группу инвалидности. Всего с 1 группой инвалидности 101 человек, 192 клиента имеют 2 группу инвалидности.

Исходя из представленных данных, можно сделать вывод, о том, что на обслуживании состоят инвалиды, имеющие психические заболевания, у которых, чаще всего, 2 группа инвалидности (Рисунок 3).

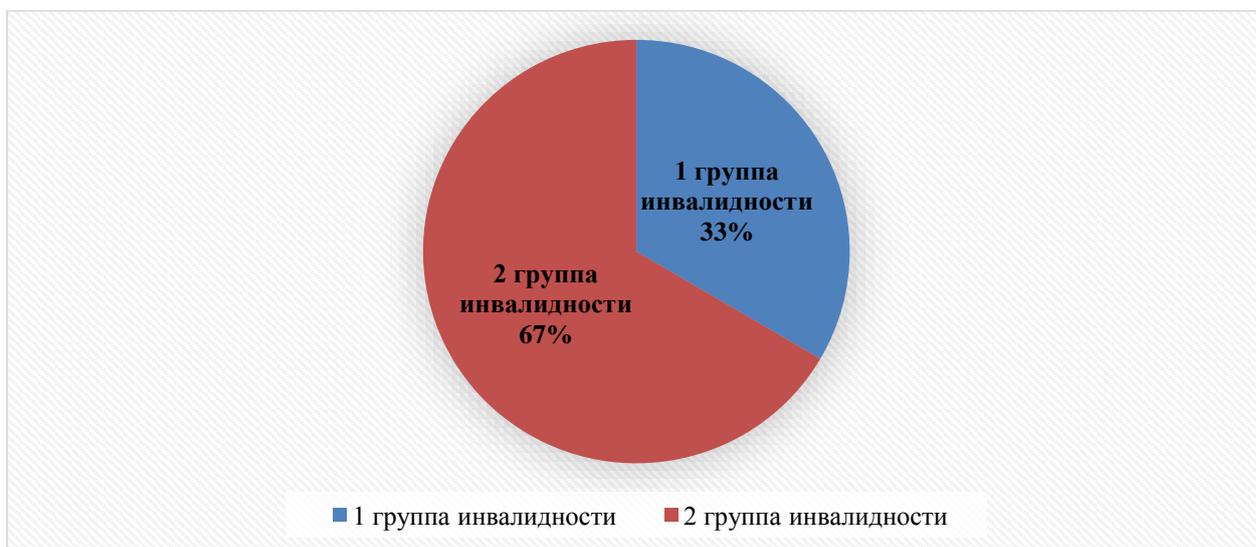


Рисунок 3 – Группы инвалидности клиентов, состоящих на обслуживании в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

За отчетный период (2023 г.) в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» было оказано 5643 услуг различной направленности. Наиболее востребованными являются социально-бытовые (2783) и социально-медицинские (1308) услуги (Рисунок 4).

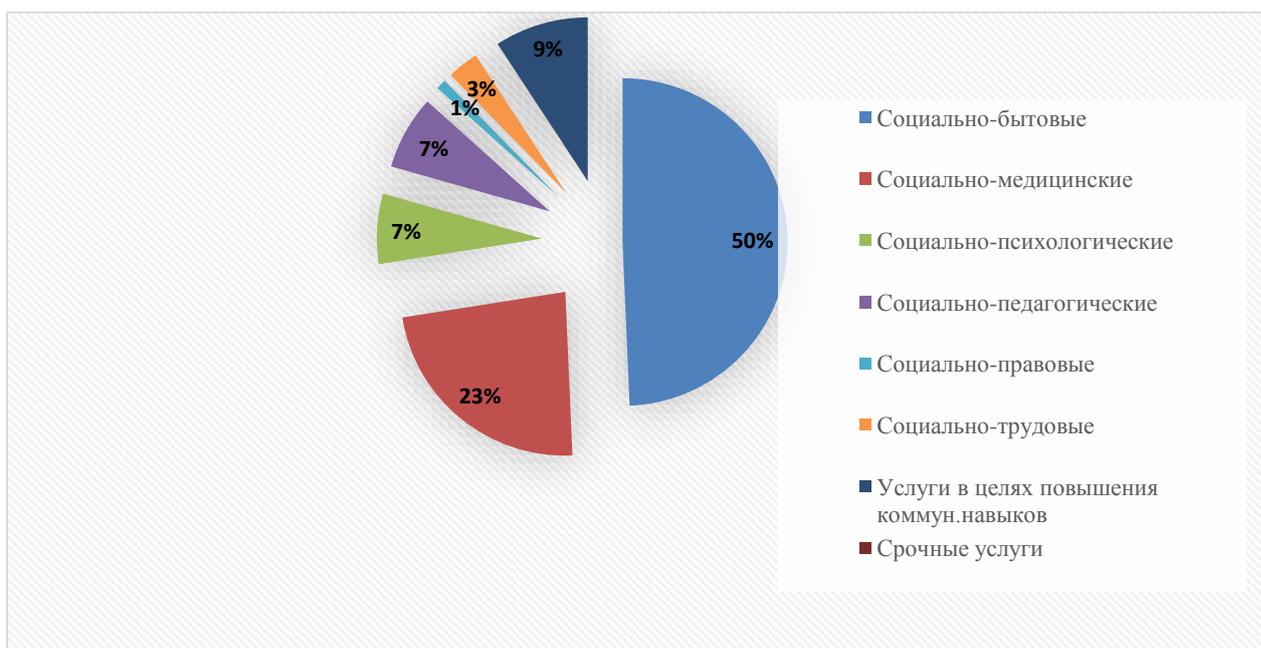


Рисунок 4 – Услуги, предоставляемые ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

С 14.01.2021 г. Приказом № 3/1 «О введение в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» СДУ» началась реализация пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода на основании приказа министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России) от 07.12.2020 г. № 861 «О реализации в отдельных субъектах в Российской Федерации в 2021 году пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами». На сегодняшний день из 293 клиентов, обслуживаемых в психоневрологическом интернате 110 инвалидов получают услуги по системе долговременного ухода.

В ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» регулярно проводятся различного рода социокультурные мероприятия, при этом с 19.12.2019 г. Приказом министерства социальной защиты населения Амурской области № 420 «Об утверждении Порядка взаимодействия министерства социальной защиты населения Амурской области, в том числе учреждений, подведомственных министерству социальной защиты Амурской области, с организаторами добровольческой деятельности, добровольческими организациями» идет активное привлечение волонтеров, для проведения мероприятий. Так за 2023 год было проведено всего 228 социокультурных мероприятий, 10 из них с привлечением волонтерских организаций.

Психоневрологические интернат посещали студенты Благовещенского государственного педагогического университета, с праздничными концертами и мастер-классами, также проводились концерты домом культуры села Грибское и домом культуры села Усть-Ивановка, студенты Амурского колледжа сервиса и торговли посещали ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» с целью оказания бесплатных парикмахерских услуг.

Таблица 1 – Социокультурные мероприятия в ПНИ за 2023 год

Социокультурные мероприятия в 2023 году	
Всего проведено мероприятий	228
С привлечение волонтеров	10
Количество волонтерских организаций	5

Из представленных данных, можно сделать вывод, что вовлеченность волонтерских организаций в психоневрологическом интернате слабая, на что следует обратить внимание.

Для более полного анализа социального обслуживания инвалидов в психоневрологическом интернате целесообразно провести анкетирование специалистов отделения социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Использованная в ходе исследования *анкета* состояла из трех тематических блоков, что обусловлено анализом доступности социального обслуживания в психоневрологическом интернате, анализом форм и методов обслуживания инвалидов состоящих на обслуживании в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», выявлением проблем работы в ПНИ.

В ходе социального исследования было опрошено 17 респондентов: 1 заведующий отделением социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания, 5 специалистов по социальной работе, 4 психолога, 2 инструктора по адаптивной физической культуре, 2 культурного организатора, 2 инструктора по трудовой терапии, 1 специалист по комплексной реабилитации. Из них:

- 1) 100% женщины;
- 2) Образование:
 - высшее – 70%;
 - среднее профессиональное – 30%.
- 3) Стаж работы по специальности:
 - 1-2 года – 60%;
 - 3-6 лет 40%.

Рассмотрим результаты ответов респондентов на вопросы первого блока анкеты:

В целях определения этапов оформления инвалида, имеющего психи-

ческое заболевание в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» мы опросили специалистов учреждения, и сформировали следующий алгоритм поступления в ПНИ:

1) В первую очередь, должно быть проведено психиатрическое обследование, результаты которого являются основанием для направления в психоневрологический интернат;

2) Сбор и предоставление необходимых документов (медицинские заключения, справку о состоянии здоровья, психиатрическое заключение и другие документы, подтверждающие наличие инвалидности) в Министерство социальной защиты, для получения путевки в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»;

3) После получения путевки инвалиду необходимо пройти медицинскую комиссию;

4) Поступление и оформление инвалида в психоневрологический интернат со следующим пакетом документов:

А) Путевка, выданная Министерством социальной защиты населения Амурской области, на основании сформированного органами социальной защиты населения по месту жительства личного дела;

Б) Заявление о зачислении на стационарное социальное обслуживание в интернат общего типа (психоневрологический интернат);

В) Паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность;

Г) Медицинская карта установленного образца, оформляемая лечебно-профилактическим учреждением по месту жительства (срок действительности – не более 6 месяцев), заверенная главным врачом и печатью лечебного учреждения, результаты анализов;

Д) Решение суда о признании гражданина недееспособным – для лиц, признанных в установленном порядке недееспособными;

Е) Акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна либо о помещении недееспособного лица под надзор в стационарное учреждение

социального обслуживания – для лиц, признанных в установленном порядке недееспособными;

Ж) Полис об обязательном медицинском страховании;

З) СНИЛС;

И) Пенсионное удостоверение, удостоверение ветерана труда или ВОВ;

К) Справка медико-социальной экспертизы о наличии группы инвалидности;

Л) Карта индивидуальной программы реабилитации инвалида;

М) Индивидуальная программа предоставления социальных услуг;

Н) Заключение консультационно-экспертной комиссии врачей-психиатров о наличии психического заболевания с указанием диагноза.

5) Заключение договора о социальном обслуживании и определение набора необходимых социальных услуг;

б) Заведение личного дела клиента, прописка по месту жительства, оформление пенсионных выплат.

В ходе исследования, мы выявили, что набор необходимых социальных услуг для клиента ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» определяется после прохождения типизации инвалида. Типизация организуется органами социальной защиты населения.

Результаты типизации должны стать одним из критериев для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, а также являются одним из источников информации для формирования индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ).

Проведение типизации позволит внести в ИППСУ те услуги, которые показаны получателю по его состоянию здоровья, и исключит включение избыточных или нерелевантных услуг.

Таким образом, набор социальных услуг определяется органами социальной защиты, посредством проведенной типизации в ходе которой заполняется бланк с количеством баллов, сумма которых определяет группу нуждаемости, на основе которой составляется ИППСУ, набор социальных услуг

пересматривается ежегодно или в срочном порядке в связи с улучшением, или ухудшением состояния клиента ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Чтобы определить периодичность оказания социальных услуг клиентам ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» мы задали соответствующий вопрос, на что получили следующие результаты проанализированные в таблицах представленных ниже, в которых прослеживается каждая оказываемая услуга и то, как часто она оказывается (Таблица 2, 3, 4, 5, 6,7,8).

Таблица 2 – Социально-бытовые услуги

Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги					
	Ежедневно	5 раз в неделю	1-2 раза в неделю	1 раз в месяц	По необходимости	Другое
1	2	3	4	5	6	7
1.1 Обеспечение питанием	100%					
1.2 Предоставление площади жилых помещений	100%					
1.3 Предоставление в пользование мебели	100%					
1.4 Обеспечение мягким инвентарём	100%					
1.5 Предоставление посуды и столовых приборов	100%					
1.6 Уборка жилых помещений	100%					
1.7 Предоставление услуг по стирке белья, чистке одежды			100%			
1.8 Обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми					100%	
1.9 Обеспечение ухода с учётом состояния здоровья	100%					
1.10 Оказание парикмахерских услуг			100%			
1.11 Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию самостоятельно осуществлять за собой уход	100%					

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6	7
1.12 Отправка и получение почтовой корреспонденции					100%	
1.13 Помощь в приеме пищи	100%					

Таблица 3 – Социально-медицинские услуги

Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги					
	Ежедневно	5 раз в неделю	1-2 раза в неделю	1 раз в месяц	По необходимости	Другое
2.1 Выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг	100%					
2.2 Проведение оздоровительных мероприятий	100%					
2.3 Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья			100%			
2.4 Консультирование по социально-медицинским вопросам					100%	
2.5 Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни				100%		

Таблица 4 – Социально-психологические услуги

Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги					
	Ежедневно	5 раз в неделю	1-2 раза в неделю	1 раз в месяц	По необходимости	Другое
3.1 Социально-психологическое консультирование			59%		41%	
3.2 Психологическая помощь и поддержка					100%	

Таблица 5 – Социально-педагогические

Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги					
	Ежедневно	5 раз в неделю	1-2 раза в неделю	1 раз в месяц	По необходимости	Другое
4.1 Социально- педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование.			59%			Более 4 раз в месяц 41%
4.2 Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)			19%			81% (более 10 раз в месяц)

Таблица 6 – Социально-трудоовые

Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги					
	Ежедневно	5 раз в неделю	1-2 раза в неделю	1 раз в месяц	По необходимости	Другое
5.1 Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей		22%	48%			30% (индивидуальное количество)

Таблица 7 – Социально-правовые

Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги					
	Ежедневно	5 раз в неделю	1-2 раза в неделю	1 раз в месяц	По необходимости	Другое
6.1 Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг					100%	
6.2 Оказание помощи в получении юридических услуг					100%	

Таблица 8 – Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала

Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги					
	Ежедневно	5 раз в неделю	1-2 раза в неделю	1 раз в месяц	По необходимости	Другое
7.1 Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации					100%	
7.2 Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания			100%			
7.3 Обучения навыкам поведения в быту и общественных местах			100%			

Стоимость услуг рассчитывается на основе тарифов за социальные услуги, утвержденных приказом Министерства социальной защиты населения Амурской области, но не более 75% среднедушевого дохода получателя социальных услуг в месяц. Клиент ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» осуществляет оплату услуг ежемесячно не позднее 16 числа текущего периода в безналичном порядке на счет Исполнителя.

О том, как оценивается качество социального обслуживания в учреждении, мы получили следующие ответы: личные беседы с клиентами учреждения; анализ отчетности сотрудников; наблюдение за работой сотрудников.

Для того чтобы выяснить, взаимодействует ли ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» с другими организациями при осуществлении социального обслуживания, был задан соответствующий вопрос, на что мы получили единогласный ответ «Да».

При осуществлении социального обслуживания ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» взаимодействует с множеством учреждений и организаций, такими как:

- Органы опеки и попечительства;
- Министерство социальной защиты населения по Амурской области;

- Управление социальной защиты;
- Органы ЗАГС;
- Администрация Благовещенского муниципального округа;
- Фонд пенсионного и социального страхования РФ;
- Управление МВД России по Амурской области;
- Медицинские учреждения;
- Бюро медико-социальной экспертизы;
- Фонд «Старость в радость»;
- Банки (ПАО СберБанк, АО РоссельхозБанк);
- Музеи, библиотеки, театры, спортивные и батутные центры зоологический центр;
- Университеты и колледжи;
- Психоневрологические интернаты;
- Дом культуры с. Усть-Ивановка.

В организации межведомственного взаимодействия специалисты ПНИ отмечают следующие положительные последствия:

1) Улучшение качества обслуживания инвалидов: благодаря сотрудничеству с другими организациями, психоневрологический интернат может получить доступ к дополнительным ресурсам и экспертам, что позволит повысить качество социального обеспечения, ухода и реабилитации.

2) Расширение спектра услуг: совместная работа с другими организациями может позволить психоневрологическому интернату предоставлять дополнительные услуги.

3) Обмен опытом и знаниями: взаимодействие с другими интернатами позволяет обмениваться опытом и передовыми практиками, что способствует повышению профессионализма сотрудников и улучшению качества услуг.

4) Эффективное использование ресурсов: совместная работа позволяет оптимизировать использование ресурсов, сокращая издержки и повышая эффективность работы психоневрологического интерната.

5) Улучшение репутации и привлечение волонтеров.

Проанализирует ответы респондентов на *второй блок* вопросов, посвященный технологиям социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

На вопрос «Какие из перечисленных технологий социального обслуживания Вы используете, какие пользуются наибольшим спросом?» мы получили ответы, которые проанализированы в Таблице 9.

Таблица 9 – Технологии социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

Наименование технологии	Шкала спроса		
	1	2	3
Социальная диагностика	17%	35%	47%
Социальное консультирование	6%	17%	76%
Социальная реабилитация	0%	0%	100%
Социальная терапия	23%	59%	17%
Социальное обеспечение	12%	17%	71%
Другое: Гарденотерапия, Су-Джок терапия, сказкотерапия, арт-терапия, Музыкаотерапия	12%	29%	59%

По мнению специалистов, наибольшим спросом пользуются технологии социального консультирования (76%), социальной реабилитации (100%), социального обеспечения (71%), а также другие технологии, такие как гарденотерапия, Су-Джок терапия, сказкотерапия, арт-терапия, музыкотерапия.

Особое место занимает гарденотерапия, инвалиды с психическими заболеваниями увлечены посадкой рассады и уходом за ней, сбором урожая, одновременно занимаясь физическим трудом и при этом, получая психологическую разгрузку.

В ходе социальной реабилитации они осваивают навыки кулинарии, учатся пользоваться бытовой техникой (стиральной машиной, утюгом, плитой, посудомоечной машиной, холодильником, тостером, блендером, мясорубкой, пылесосом и т.д.), проявляют активность в уборке территории интерната, собственных комнат, посещают магазины, где учатся самостоятельно осуществлять покупки.

Социальное консультирование, тоже немаловажная технология, так как у клиентов ПНИ возникает множество вопросов касающихся пенсионных и

инных социальных выплат, о необходимом лечении, решении вопросов касающихся их имущества и т.д.

Специалисты ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» отметили программные мероприятия, которые реализуются в ходе социального обслуживания инвалидов (Рисунок 5).



Рисунок 5 – Программные мероприятия

В ходе реализации программных мероприятий, направленных на реабилитацию инвалидов, имеющих психические заболевания, специалисты отмечают такие успешные моменты:

- Повышается активность и интерес инвалидов к активной жизни;
- Улучшается их эмоциональный фон;
- Многие клиенты становятся более самостоятельными;
- Социализация инвалидов в обществе.

Анализируя ответы респондентов на *третий блок* анкеты, направленный на выявление проблем социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», большинство специалистов

выделили следующие проблемы и степень их накала (от 1 до 3), возникающие в ходе работы и (Таблица 10):

Таблица 10 – Проблемы социального обслуживания в ПНИ

Трудности	1	2	3
Тяжелый физический труд в летний период	17%	59%	23%
Регулярные психологические нагрузки	6%	53%	41%
Недостаточная обеспеченность канцелярскими принадлежностями	1%	82%	17%
Трудности в общении и подборе индивидуального подхода к клиентам	12%	76%	12%
Сложности в общении с коллегами	36%	58%	6%
Частые конфликты с клиентами	94%	6%	0%
Высокая загруженность в летний период	1%	17%	82%
Высокие требования	12%	53%	35%
Отдаленность психоневрологического интерната от города	1%	23%	73%

Особо остро стоят проблемы:

1) Регулярных психологических нагрузок, в большинстве случаев это связано с особенностями заболевания клиентов учреждения, трудностями нахождения к ним подхода, нередкие срывы инвалидов с психическими заболеваниями на специалистов, работа со сложными случаями клиентов, сопереживание их диагнозу и проблемам, все это ведет к эмоциональному и психическому напряжению, а в дальнейшем к профессиональному выгоранию.

2) Высокой загруженности специалистов в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» в летний период. В связи с тем, что большинство сотрудников в летний период уходят в отпуск. В летний период оказываются одни из наиболее трудоемких услуг по социальному обслуживанию, так как летом активно реализуется программа «Гарденотерапии», в ходе которой осуществляется вскопка и прополка огорода, комплексная уборка помещений, но при этом, также остается работа с документами.

3) Отдаленность ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», так как большая часть сотрудников приезжие. Из-за отдаленности интерната, специалисты много времени тратят в дороге на служебном транспорте.

4) Отмечается еще одна проблема, которая заключается в том, что специалисты которые проводят типизацию, для определения набора социальных услуг, близко не знакомы с клиентами ПНИ, что осложняет определение их проблем и возможностей, для этого при проведении типизации сотрудникам ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» приходится оставлять работу, чтобы сопровождать типизаторов, и давать им более подробную информацию об инвалидах.

5) Также мы выявили, что специалисты ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» очень часто сталкиваются с профессиональным выгоранием, это связано с особенностью клиентов данного учреждения, так как инвалиды, имеющие психические заболевания бывают раздражены, или наоборот апатичны, их сложно мотивировать на какой-либо вид деятельности, некоторые клиенты наоборот требуют большого количества внимания, специалистам сложно найти правильный подход к клиентам. Также сказывается большая загруженность персонала, неготовность работать с контингентом, который проживает в учреждении. Немаловажный влияющий фактор – это жалость и сопереживание к инвалидам.

6) Особенно остро специалисты ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» выделяют проблему привлечения волонтерских движений. Целью идеи привлечения волонтеров является повышение качества жизни людей, проживающих в психоневрологическом интернате, их интеграцию в общество и подготовить к самостоятельной жизни через реализацию комплексной модели социального сопровождения и организации их дневной занятости. На данный момент активность волонтеров очень низкая, и решить эту проблему не удастся.

7) Респонденты определили необходимость внедрения новых технологий в рамках социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат». По мнению большинства, на территории интерната можно открыть питомник для кошек и собак, которых так любят клиенты ПНИ. Специалисты считают, что взаимодействие с животными обла-

дает большим медико-психологическим, социально-психологическим и психолого-педагогическим потенциалом для социальной реабилитации личности с психическим заболеванием.

Стоит отметить активное желание респондентов пройти курсы повышения квалификации, посещение тренингов или тематических конференции, по таким направлениям как:

- Организация социального обслуживания психически больных;
- Особенности психических расстройств;
- Конфликтология;
- Новейшие технологии социального обслуживания инвалидов с психическими расстройствами.

Также, респондентами было предложено пересмотреть систему типизации и определения набора необходимых социальных услуг клиентам ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

Во-первых, в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» проживают инвалиды имеющие 1 и 2 группы инвалидности. На момент проведения исследования число состоящих на обслуживании инвалидов составляло 293 человека, из них 210 мужчин и 83 женщины. В ПНИ реализуется программа системы долговременного ухода, в которую входят 110 человек.

Во-вторых, при поступлении в ПНИ инвалиды проходят типизацию, на основании которой, для них составляется индивидуальная программа предоставления социальных услуг, по которой клиент ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» в дальнейшем получает услуги и оплачивает их согласно тарифам, не позднее 16 числа каждого месяца.

В-третьих, к услугам, оказываемым в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» относятся: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, соци-

ально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала, срочные социальные услуги.

В-четвертых, технологиями социального обслуживания применяемыми в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» являются социальная реабилитация, социальное консультирование, социальная диагностика, социальное обеспечение, социальная терапия, гарденотерапия, музыкотерапия, сказка-терапия, арт-терапия.

В-пятых, среди барьеров социального обслуживания инвалидов в условиях ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» специалисты выделили:

- низкая активность участия волонтеров в жизни интерната;
- регулярные психологические нагрузки и профессиональное выгорание у специалистов учреждения;
- отсутствие возможности прохождения бесплатных курсов повышения квалификации, посещение тренингов или тематических конференции;
- необходимость внедрения новых технологий социального обслуживания инвалидов в условиях психоневрологического интерната;
- при проведении типизации инвалидов, специалисты (типизаторы) не имеют представления об их особенностях в силу ограниченного времени, тем самым, могут дать не точную характеристику, что в дальнейшем приведет к неправильному определению набора социальных услуг для инвалида.

На основании анализа результатов проведенных исследований, автором были предложены рекомендации по оптимизации социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»:

1. В связи с низкой активностью волонтеров нами была разработана *Концепция «Развитие добровольчества в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»* (Приложение В).

Целью Концепции является совершенствование межсекторного взаимодействия в сфере развития добровольчества (волонтерства) в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», вовлечение в добровольче-

скую (волонтерскую) деятельность граждан всех возрастов, содействие развитию добровольческой (волонтерской) деятельности, создание условий для повышения проявления социально инициативных граждан.

Основными задачами Концепции являются:

- создание условий для взаимодействия добровольцев (волонтеров) и нуждающихся в их услугах граждан проживающих в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»;

- создание системы психологического консультирования добровольцев (волонтеров), работающих с трудной категорией граждан;

- развитие методической, информационной, консультационной, образовательной и ресурсной поддержки добровольческой (волонтерской) деятельности.

Концепция включает в себя ряд мероприятий, направленных на активизацию привлечения волонтеров в психоневрологический интернат:

- Проведение форума на базе ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»: лекции; тренинги; семинары; мастер-классы; дискуссии; круглый стол; конференции;

- Распространение брошюр и информационных плакатов;

- Объявления в СМИ, через Интернет;

- Взаимодействие с НКО/НГО;

- Выступления и презентации добровольческих программ в образовательных организациях;

- Объявления на мероприятиях НКО/НГО;

- Реализация окружных проектов: «Декада инвалидов», приуроченного к международному Дню инвалидов.

Таким образом, реализация представленной концепции решит проблемы:

- низкой активности волонтеров;

- снизит нагрузку специалистов учреждения;

– повысит уровень социальной реабилитации инвалидов, проживающих в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

2. С целью решения проблемы профессионального выгорания специалистов ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», нами была разработана *Социальная программа на тему «борьба с профессиональным выгоранием и монотонностью труда»* (Приложение Г).

Цель Программы: Предупреждение возникновения и снижение уровня синдрома эмоционального выгорания у сотрудников ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Задачи Программы:

– провести исследование для определения уровня эмоционального выгорания среди сотрудников учреждения;

– проинформировать сотрудников учреждения о присутствии риска эмоционального выгорания, дать представление о его причинах, основных симптомах и способах профилактики;

– обучить персонал способам эффективной саморегуляции в эмоционально-напряженных ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью;

– повысить уровень психологических знаний, сформировать желание использовать их в работе над своими проблемами, сформировать потребность в саморазвитии;

– составить анализ результатов исследования по реализации программы «Борьба с «профессиональным выгоранием» и монотонностью труда».

Методы работы:

– Психологическая диагностика сотрудников по опроснику на выгорание В.В.Бойко;

– Дискуссии – обсуждение спорного вопроса, проблемы;

– Психологическое просвещение – расширение знаний о закономерностях и условий благоприятного психического развития человека;

- Мозговой штурм;
- Решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастич- ных;
- Игровые методы – методы психологической подготовки персонала, включающие деловые игры;
- Арттерапевтические методы – воздействие средствами искусства (му- зыкотерапия, рисование) помогающие ощутить и понять самого себя, выра- зить свои мысли, чувства, освободиться от конфликтов и сильных пережива- ний;
- Релаксационные техники, – которые помогают регулировать напря- жение, приостанавливать и расслабляться по собственной воле, желанию.

Программа реализуется в течение одного года. Продолжительность за- нятия от 30 до 40 минут каждое. Продолжительность сеанса релаксации от 15 до 20 минут каждое. Программа состоит из встреч с каждой группой сотруд- ников учреждения.

На основе представленной программы, можно улучшить психологиче- ское состояние сотрудников, повысить их работоспособность, а также ре- шить проблемы профессионального выгорания или предотвратить его появ- ление.

3. Для решения необходимости в инновационных технологиях соци- ального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», нами был разработан *Социальный проект на тему «анималоте- рапия как система организации досуга, воспитания, реабилитации и форми- рование социально-ответственного отношения к животным у инвалидов ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»»* (Приложение Д).

Мы предлагаем внедрить в систему социального обслуживания ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» анималотерапию –

вид терапии, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи.

Цель социального проекта: поддержание и повышение качества жизни инвалидов, имеющих психические заболевания через создание терапевтической среды жизнедеятельности, адекватной их возрасту, состоянию здоровья и психологическому состоянию.

Задачи социального проекта:

1) Создание и поддержание благоприятных и комфортных условий жизнедеятельности инвалидов, проживающих в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» (создание реабилитационного пространства и терапевтической среды).

2) Активизация среды жизнедеятельности клиентов, в том числе, организация их сопровождаемой дневной занятости (досуг, обучение, трудоустройство), активизация внутренних и внешних ресурсов клиентов с целью повышения уровня их социальной активности.

3) Повышение уровня компетентности персонала (профессиональной, социально-психологической), эффективности их деятельности.

4) Повышение эффективности деятельности ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» и качества предоставляемых социальных услуг, посредством эффективного использования собственных ресурсов учреждений и привлечение внешних ресурсов (социальное партнерство, волонтерство).

Этапы и содержание мероприятий реализации социального проекта:

1) Подготовительный этап:

– На данном этапе проводятся беседы с получателями социальных услуг по выявлению сферы запросов и интересов в области анималотерапии.

– Осуществляется информационно-методическое, кадровое, материально-техническое обеспечение проекта.

– Организуется подготовка животных находящихся на территории интерната для взаимодействия с клиентами (выведение паразитов, мытье, при необходимости посещение ветеринара).

2) *Основной этап:*

На данном этапе реализуются мероприятия проекта по трем модулям: реабилитационный, развивающий, творческий с использованием метода «анималотерапия».

– Создается единая методическая база учреждений-исполнителей проекта по направлению «анималотерапия».

– Для участников Проекта проводятся мастер-классы, организуются конкурсы, создаются электронные фотоальбомы.

3) *Аналитический этап:*

– В ходе аналитического этапа предполагается провести оценку результативности мероприятий в рамках проекта, анализ качества и уровня удовлетворенности целевой группы проектными мероприятиями, выявить эффективные и результативные формы и методы работы.

Таким образом, внедрение анималотерапии в работу ГАУ СО «Усть-Ивановский интернат» решит вопрос о необходимости в новых технологиях реабилитации, так как животные обладают терапевтическим эффектом, способствуют улучшению самочувствия человека, будет способствовать выработке навыка социальной ответственности у клиентов учреждения, так как они будут обучаться уходу за животными, и также решит вопрос о безнадзорности животных, проживающих на территории интерната.

4. Активное желание и потребность сотрудников учреждения в прохождении курсов повышения квалификации, тренингов и конференций, нами был разработан и предложен *Алгоритм разработки программы повышения квалификации для сотрудников ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» через чат-бот* (Приложение Е).

При помощи разработанного алгоритма, можно организовать обучение сотрудников через чат-бот.

При использовании чат-бота в процессе обучения сотрудников можно проводить онлайн тренинги, курсы и вебинары, а также чат-бот будет напоминать обучающимся о дедлайнах и предстоящих занятиях, вместе с этим, проводить тестирование и оценивать знания сотрудников.

Обучение с помощью чат-бота позволяет сотрудникам в удобное для них время выполнять задания, тестирования, посещать лекции, получать персонализированную обратную связь и контролировать свой прогресс. Этот подход может быть использован для автоматизации процесса обучения и сокращения времени на административные задачи.

5. Для упрощения прохождения процедуры типизации клиентами ПНИ, составлены *Методические рекомендации «Алгоритм прохождения процедуры типизации клиентами ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»»* (Приложение Ж).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование показало, что выбранная тема, а именно «Социальное обслуживание инвалидов с психическими заболеваниями в условиях психоневрологического интерната (на примере ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»)» является актуальной.

В процессе написания магистерской диссертации была достигнута её *цель*, и решены поставленные *задачи*. В связи с этим, можно сделать следующие выводы:

Инвалиды, имеющие психические заболевания, представляют собой особую социальную группу, которая требует особого внимания, как со стороны государства, так и со стороны общества. Такие люди нередко сталкиваются с дискриминацией, недостаточным доступом к социальной и медицинской помощи. Необходимо создать условия для инвалидов с психическими заболеваниями, в которых они смогут достойно жить, получать необходимое лечение и поддержку, активно участвовать в общественной жизни и реализовывать свой потенциал.

Их необходимость в социальном обслуживании обусловлена тем, что психические заболевания приводят к изменениям личности, социальной дезадаптации и значительно снижают способность больных к социальному функционированию. Психически больные, находящиеся в условиях психоневрологического интерната (ПНИ) относятся к категории длительно госпитализированных. Они испытывают на себе своеобразное социально-средовое воздействие монотонного образа жизни, ограниченной занятости, недостаточного контакта со здоровым окружением.

Социальное обслуживание – важнейшая область социальной сферы жизнедеятельности общества, представляющая собой особый вид деятельности, цель которого удовлетворение личностных интересов и потребностей различных групп населения создание условий содействующих восстановле-

нию или улучшению способностей людей к социальному функционированию.

Опыт социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями в условиях психоневрологического интерната рассмотрен нами на примере государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

По специализации интернат относится к категории специализированных учреждений и предназначен для постоянного проживания и стационарного обслуживания престарелых и инвалидов старше 18 лет, страдающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в постоянном уходе, бытовом и медико-социальном обслуживании.

На базе ГАУ СО «Усть-Ивановского психоневрологического интерната» было организовано и проведено социологическое исследование «Социальное обслуживание инвалидов, имеющих психические заболевания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» метод опроса в форме анкетирования».

По результатам исследования мы выявили ряд трудностей возникающих в ходе социального обслуживания:

- низкая активность участия волонтеров в жизни интерната;
- регулярные психологические нагрузки и профессиональное выгорание;
- отсутствие возможности прохождения бесплатных курсов повышения квалификации, посещение тренингов или тематических конференций;
- нехватка новейших технологий в организации социального обслуживания инвалидов имеющих психические заболевания;
- при проведении типизации инвалидов, специалисты (типизаторы) мало знакомы с инвалидами, тем самым, могут дать не точную характеристику, что в дальнейшем приведет к неправильному определению набора социальных услуг.

Для решения перечисленных трудностей были разработаны предложения по оптимизации социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», а именно:

- Концепция по привлечению волонтеров в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»;

- Социальная программа на тему «борьба с профессиональным выгоранием и монотонностью труда»;

- Социальный проект на тему «анималотерапия как система организации досуга, воспитания, реабилитации и формирование социально-ответственного отношения к животным у инвалидов ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»»;

- Алгоритм создания программы повышения квалификации для сотрудников ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» через чат-бот;

- Методические рекомендации по упрощения прохождения процедуры типизации клиентами ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Представленные предложения носят комплексный характер, которые будут способствовать повышению уровня социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Алферова, Т.С Основы реабилитологии / Т.С. Алферова, О.А. Потехина. – М. : Наука, 2007. – 344 с.
- 2 Басов, Н.Ф. История социальной педагогики : учебное пособие для академического бакалавриата / Н.Ф. Басов, В.М. Басова, А.Н. Кравченко. – М. : Юрайт, 2019. – 250 с.
- 3 Бегидов, М.В. Социальная защита инвалидов : учебное пособие для академического бакалавриата / М.В. Бегидов, Т.П. Бегидова. – М. : Юрайт, 2019. – 98 с.
- 4 Бернгард, Г. Качественные и количественные методы исследования в социальной работе / Г. Бернгард. – Тула : АСОПИР, 1993. – 389 с.
- 5 Богданова, О.А. Организация социальной работы в психоневрологических интернатах / О.А. Боганова. – Вологда : Инфра, 2006. – 58 с.
- 6 Большая медицинская энциклопедия / А.Г. Елисеев [и др.]. – М. : Эксмо, 2015. – 880 с.
- 7 Буянова, М.О. Пенсионное обеспечение : учебник для академического бакалавриата / М.О. Буянова, О.И. Карпенко, С.А. Чирков. – М. : Юрайт, 2019. – 193 с.
- 8 Василенко, И.В. Темпоральные знаки в жизни пенсионеров в современной региональной России / И.В. Василенко, О.В. Ткаченко // Международный научно-исследовательский журнал. – 2022. – №6. – С. 139-140.
- 9 Василенко, Л.А. Социальная динамика. Российский контекст. Преодоление социальной несправедливости / Л.А. Василенко, Н.И. Миронова, А.М. Севастьянов. – М. : Огни, 2014. – 200 с.
- 10 Возможности в карьере социальной работы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://archive.org/details/opportunitiesins00witt>. – 28.01.2024
- 11 Горшунова, Н.К. Оккупационная терапия в комплексной гериатрической медико-социальной реабилитации / Н.К. Горшунова, П.Ю. Старостин // Паллиативная медицина и реабилитации. – 2002. – №. 2-3. – С. 26.

12 Гришковец, А.А. Актуальные проблемы государственной поддержки и защиты прав инвалидов в современной России / А.А. Гришковец, Н.В. Галицкая // Вестник ННГУ им. Н.И. Лобачевского. – 2023. – №2. – С. 105-116.

13 Гунина, Ю.Г. Анималотерапия в работе с пожилыми людьми в стационарных / Ю.Г. Гунина, О.В. Архипова . – М. : Просвещение, 2010. – 43 с.

14 Декларация о правах инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.un.org/russian/document/declarat/disabld.htm>. – 26.01.2024.

15 Дементьева, Н.Ф. Формы и методы медикосоциальной реабилитации нетрудоспособных граждан Н.Ф. Дементьева, Г.В. Устинова. – М. : Медицина, 1991. – 247 с.

16 Добровольцы России. Единая информационная система [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://xn--90acesaqsbbbreoa5e3dp.xn--p1ai/>. – 28.01.2024.

17 Егоров, Д.Г. О влиянии психических свойств индивидов на структуру социума и экономики / Д.Г. Егоров, М.А. Манойлова, Т.А. Зайцева // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – №4. – С. 106.

18 Комплексное руководство по социальной работе и социальному обеспечению [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://archive.o/details/comprehensivehan04use/page/n3/mode/2up>. – 19.01.2024.

19 Кононова, Т.Б. Теория и методика социальной работы: история социальной / Т. Б. Кононова. – М. : Юрайт, 2021. – 356 с.

20 Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01 июля 2020 г. офиц. текст. – М. : Юрайт, 2023. – 82 с.

21 Корнилова, М.В. Особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов/ М.В. Корнилова // Социологические исследования. – 2011. – № 8. – С. 97.

22 Критская, В.П Патология психической деятельности при шизофрении. Мотивация, общение, познание. / В.П. Критская, Т.К. Мелешко, Ю.Ф.

Поляков. – М. : МГУ, 1991. – 256 с.

23 Межведомственное взаимодействие в системе ранней помощи [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-33/interagency-cooperation-in-the-system-of-early-intervention>. – 17.03.2024.

24 Морозова, Е.А. Правовые основы государственной социальной политики в отношении инвалидов в Российской Федерации / Е.А. Морозова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – №12. – С. 58-60.

25 Мосолов, С.Н. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств./ С.Н. Мосолов. – М. : Академия, 2001. – 240 с.

26 Нагорнова, А.Ю. Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми : учеб. пособие для академического бакалавриата / А.Ю. Нагорнова. – М. : Юрайт, 2019. – 133 с.

27 Никишина, В.Б. Психодиагностика в системе социальной работы: учебное пособие / В.Б. Никишина, Т.Д. Василенко. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. – 104 с.

28 Николаева, В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – М. : Изд-во МГУ, 1997. – 167 с.

29 Федеральный закон от 15 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (в ред. ФЗ от 10.07.2023 № 293-ФЗ) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собр. законодательства Российской Федерации. – 1995. № 48. ст. 4563 ; 2023. № 29. ст. 5311.

30 Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (в ред. ФЗ от 25.12.2023 N 635-ФЗ) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2013. № 52 (1 ч.). ст. 7007 ; 2024. № 1 (1 ч.). ст. 16.

31 Организация волонтерской деятельности в государственных (муниципальных) учреждениях [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/722104/1a3794674ba91fb6f13d1885dca9f9e1/>. – 17.03.2024.

32 Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья : принят Гос. думой 1 ноября 2011 г. : одобр. Советом Федерации 9 ноября 2011 г. : по состоянию на 1 февраля 2023 г. – М. : Проспект, 2023. – 144 с.

33 Панов, А.М. Социальная поддержка инвалидов в Российской Федерации: современное состояние, проблемы, перспективы/ А.М.Панов // Отечественный журнал социальной работы. – 2007. – № 3. – 58 с.

34 Плотинский, Ю.М. Теоретические и эмпирические модели социальных процессов / Ю.М. Плотинский. – М. : Логос, 2001. – 642 с.

35 Порядок и условия признания лица инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_860/. – 12.02.2024.

36 Постановление Правительства РФ от 23 апреля 2021 № 631 «О формировании и утверждении перечней отдельных видов товаров, работ, услуг, приобретаемых с использованием электронного сертификата за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации» // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2021. – № 18. – ст. 3141.

37 Приказ Минтруда РФ от 26 июня 2023 № 545Н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/docudocument=/12>. – 28.01.2024.

38 Приказ Минтруда РФ от 27 августа 2019 № 585Н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/1386>. – 28.01.2024.

39 Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи [Электронный ресурс] : офиц. сайт. – 17.12.1991. – Режим

доступа https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conl_health_care.shtml. – 26.01.2024.

40 Приступа, Е.Н. Теория социальной работы : учебник и практикум для вузов / Е.Н. Приступа. – М. : Юрайт, 2022. – 414

41 Роик, В. Д. Социальная политика: качество жизни пожилого населения и страховые институты социальной защиты / В. Д. Роик. – М. : Юрайт, 2019. – 400 с.

42 Романов, П.В. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России./ П.В. Романов. – Саратов: Научная книга, 2006. – 253 с.

43 Сережко, Т.А. Психология социально-правовой деятельности : учебник и практикум для СПО / Т.А. Сережко, Т.З. Васильченко, Н.М. Волобуева. – М. : Юрайт, 2017. – 282 с.

44 Фктискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин , В.В., Козлов. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 197 с.

45 Фролов, М.И. Социальная работа с инвалидами / М.И. Фролов. – М. : КНОРУС, 2012. – 240 с.

46 Фуллер Э. Шизофрения: книга в помощь врачам, пациентам и членам их семей. / Э.Фуллер. – М. : Наука, 1996 . – 448 с.

47 Холостова, Е.И. Психология инвалидности / Е.И. Холостова. – М. : МПСИ, 2011. – 278 с.

48 Холостова, Е.И. Социальная работа / Е.И. Холостова. – М. : Юрайт, 2022. – 755 с.

49 Холостова, Е.И. Теория социальной работы / Е.И. Холостова, Л.И. Кононовой, М.В. Вдовиной. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт, 2022. – 288 с.

50 Чернова, Г.И. Анализ социально-демографической характеристики граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания населения Российской Федерации /

Г.И. Чернова, А.А. Свинцов А.А. // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2012. № 10-1. – С. 181-186.

51 Щепетнова, О.Ю. Проблемы социальной защиты инвалидов в современном обществе / О. Ю. Щепетнова // Молодой ученый. – 2019. – № 4 – С. 146-148.

52 Энциклопедия социальной работы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://archive.org/details/encyclopediaofso00unse_v2h0. – 29.01.2024.

53 Юрьева, Л.Н. Шизофрения: Клиническое руководство для врачей. / Л.Н. Юрьева. – Д. : Новая идеология, 2010. – 244 с.

54 Янцен М.А. Социализация пожилых людей как социальный процесс / М.А. Янцен // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – №10. – С. 70-82.

ПРИЛОЖЕНИЕ А
Программа социологического исследования

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.04.02 – Социальная работа

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: Социальное обслуживание инвалидов, имеющих психические заболевания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» метод опроса в форме анкетирования

Исполнитель

студент группы 261- ом

Т.Н. Солдаткова

Руководитель

доцент, канд. соц. наук

Н.Ю. Щека

Благовещенск 2024

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

СОДЕРЖАНИЕ

- 1 Обоснование проблемной ситуации
- 2 Уточнение и интерпретация основных понятий
- 3 Гипотезы
- 4 Структурная операционализация
- 5 Факторная операционализация
- 6 Принципиальный (стратегический) план исследования
- 7 Обоснование системы выборки единиц наблюдения
- 8 Методики и методы исследования
- 9 База исследования

1 Обоснование проблемной ситуации.

Психические расстройства являются одной из наиболее распространенных причин инвалидности во всем мире. Они влияют на качество жизни людей и их способность работать, общаться и обучаться. Психоневрологические интернаты предоставляют услуги для людей с психическими расстройствами, которые не могут обеспечить себя самостоятельно.

Психоневрологический интернат – это учреждение, которое предназначено для лечения и реабилитации людей, страдающих психическими и неврологическими заболеваниями. Одной из главных задач таких учреждений является создание условий для социализации пациентов, то есть возвращения их к нормальной жизни в обществе.

Содержание социального обслуживания можно определить, как специфический вид профессиональной деятельности, оказание государственной и негосударственной помощи инвалидам, направленной на повышение их уровня жизни.

Социальное обслуживание в психоневрологическом включает в себя совокупность социальных услуг, которые предоставляются инвалидам, имеющим психические заболевания.

Для более глубокого изучения социального обслуживания в психоневрологическом интернате, его особенностей и проблем, считается необходимым провести исследование. Данное исследование проводится на базе ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Объект исследования – специалисты отделения социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Предмет исследования – социальное обслуживание инвалидов, имеющих психические заболевания в ГАУ СО «Усть-Ивановский

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

психоневрологический интернат».

Цель исследования – анализ социального обслуживания инвалидов в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Задачи исследования:

– выявить социальные услуги, оказываемые в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»;

– изучить технологии работы с инвалидами, имеющими психические заболевания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»;

– выявить проблемы, возникающие в процессе осуществления социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»;

– узнать, есть ли необходимость в создании новых социальных программ, технологий работы в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

2 Интерпретация основных понятий

1. Инвалид, имеющих психические заболевания – это человек, страдающий заболеваниями, которые снижают когнитивные способности.

2. Социальное обслуживание инвалидов, имеющих психическое заболевание – деятельность по предоставлению социальных услуг.

3. ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» – это учреждение, специализирующееся на оказании медицинской помощи и социальной реабилитации инвалидам и престарелым гражданам с психическими и неврологическими заболеваниями.

4. Инвалидность – состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями.

5. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) – это разработанный на основе нормативно-правовых актов медико-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

социальной экспертизы документ, включающий в себя комплекс оптимальных для человека с инвалидностью реабилитационных мероприятий.

6. Категории (критерии) жизнедеятельности – это способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю своего поведения, общению, обучению, выполнению трудовой деятельности.

7. Получатель социальных услуг – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги.

8. Поставщик социальных услуг – юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание.

9. Реабилитация – сочетание медицинских, общественных и государственных мероприятий, проводимых с целью максимально возможной компенсации (или восстановления) нарушенных или утраченных функций организма и социальной реадaptации (или адаптации) больных, пострадавших и инвалидов.

10. Социальная интеграция инвалидов – активное включение лиц с ограниченными возможностями здоровья в различные сферы деятельности и жизни общества.

11. Социализация – процесс интеграции личности в социальную систему, вхождение в социальную среду через овладение ее социальными нормами, правилами и ценностями, знаниями, навыками, позволяющими ей успешно функционировать в обществе.

12. Социальная адаптация – процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; вид взаимодействия личности с социальной средой.

13. Социальная работа – профессиональная деятельность, имеющая

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

цель содействовать людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации.

14. Социальная услуга – действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, в целях улучшения условий жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

15. Социальные проблемы – вопросы и ситуации, которые прямо или косвенно влияют на человека и, с точки зрения значительного числа членов общества, являются достаточно серьезными проблемами, требующими коллективных усилий по их преодолению.

3 Выдвижение рабочих гипотез

Социальное обслуживание в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» включает в себя: предоставление социальных услуг, реабилитацию, социализацию, социальное обеспечение, удовлетворяются специфические потребности, характерные именно для данной категории граждан.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

4 Структурная операционализация представлена на рисунке А.1.



Рисунок А.1 – Структурная операционализация

5 Факторная операционализация представлена в таблице А.1

Таблица А.1 – Факторная операционализация

Влияющие факторы	
Объективные	Субъективные
1) Социальная политика государства по отношению к инвалидам, имеющих психические заболевания; 2) Наличие организаций, решающих проблемы инвалидов, имеющих психические заболевания	Возраст Образование Пол Стаж работы Должность

6 Принципиальный план исследования представлен в таблице А.2.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Таблица А.2 – План исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	Определение темы, обоснование проблемы, объект, предмет, цель, задачи, интерпретация основных понятий, составление структурной и факторной операционализации, формулировка гипотез, обоснование системы выборки, набросок основных процедур сбора данных.	16.04.2024-22.04.2024 г.г.
Основной	– Проведение инструктажа; – Сбор анкет.	24.04.2024 г.
Завершающий	– Выбраковка анкет; – Статистическая обработка; – Интеграция полученных результатов.	29.04.2024 г.

7 Обоснование системы выборки единиц наблюдения

В рамках исследования социального обслуживания инвалидов, имеющих психические заболевания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» были опрошены специалисты отделения социально-трудовой реабилитации и культурно-массового обслуживания в количестве 17 человек.

8 Методики и методы исследования

Метод исследования: опрос в форме анкетирования на базе ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат». Данный метод был выбран в связи с тем, что он сравнительно экономичный, возможность охвата больших групп людей, оперативность, экономия средств и времени.

9 База исследования – ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

ПРИЛОЖЕНИЕ Б
Анкета для специалистов

Вам представлена анкета на тему: «Социальное обслуживание инвалидов, имеющих психические заболевания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат». Просим Вас принять участие в нашей анкете, так как нам важно мнение каждого из Вас. Вам предлагается ответить на представленные вопросы. Мы гарантируем полную анонимность Ваших сведений, при анализе они будут использованы только в обобщенном виде!

Порядок заполнения анкеты следующий:

Обведите кружком или впишите, тот ответ, который Вы считаете, совпадает с Вашим мнением.

Заранее благодарим Вас в участии в исследовании!

I БЛОК – ОЦЕНКА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО СОЦИАЛЬНОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ ИНВАЛИДОВ, ИМЕЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГАУ СО «УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»

1. Определите алгоритм поступления инвалида, имеющего психическое заболевание, в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» (Напишите):

2. Как определяется набор социальных услуг необходимых клиенту ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

3. С какой периодичностью и по какой причине пересматриваться набор социальных услуг? (Напишите):

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

**4. Укажите частоту оказания социальных услуг клиентам ГАУ
СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»**

Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги				
	Еже- дневно	5 раз в неде- лю	1-2 раза в неде- лю	1 раз в месяц	По необхо- димости
1. Социально-бытовые					
1.1 Обеспечение питанием					
1.2 Предоставление площади жилых помещений, помещений для бытового и культурного обслуживания					
1.3 Предоставление в пользование мебели					
1.4 Обеспечение мягким инвентарём (одеждой, обувью, нательным бельём и постельными принадлежностями)					
1.5 Предоставление посуды и столовых приборов					
1.6 Уборка жилых помещений					
1.7 Предоставление услуг по стирке белья, чистке одежды					
1.8 Обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, журналами, газетами, настольными играми					
1.9 Обеспечение ухода с учётом состояния здоровья					
1.10 Оказание парикмахерских услуг					
1.11 Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию самостоятельно осуществлять за собой уход					
1.12 Отправка и получение почтовой корреспонденции					
1.13 Помощь в приеме пищи					

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

2. Социально-медицинские					
Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги				
	Еже-дневно	5 раз в неде-лю	1-2 раза в неде-лю	1 раз в месяц	По необхо-димости
2.1 Выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг					
2.2 Проведение оздоровительных мероприятий					
2.3 Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья					
2.4 Консультирование по социально-медицинским вопросам					
2.5 Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни					

3. Социально-психологические					
Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги				
	Еже-дневно	5 раз в неде-лю	1-2 раза в неде-лю	1 раз в месяц	По необхо-димости
3.1 Социально-психологическое консультирование					
3.2 Психологическая помощь и поддержка					

4. Социально-педагогические					
Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги				
	Еже-дневно	5 раз в неде-лю	1-2 раза в неде-лю	1 раз в месяц	По необхо-димости
4.1 Социально- педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование.					
4.2 Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)					

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

5. Социально-трудовые					
Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги				
	Ежедневно	5 раз в неделю	1-2 раза в неделю	1 раз в месяц	По необходимости
5.1 Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей					

6. Социально-правовые					
Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги				
	Ежедневно	5 раз в неделю	1-2 раза в неделю	1 раз в месяц	По необходимости
6.1 Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг					
6.2 Оказание помощи в получении юридических услуг					

7. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала					
Наименование услуги	Периодичность оказания социальной услуги				
	Ежедневно	5 раз в неделю	1-2 раза в неделю	1 раз в месяц	По необходимости
7.1 Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации					
7.2 Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания					
7.3 Обучения навыкам поведения в быту и общественных местах					

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

5. Как производится оплата за проживание и предоставляемые социальные услуги ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»? (Напишите): _____

6. Как оценивается качество социального обслуживания в учреждении?

- 1) Личные беседы с клиентами учреждения
- 2) Анонимные опросы клиентов
- 3) Анализ отчетности сотрудников
- 4) Наблюдение за работой сотрудников

7. При осуществлении социального обслуживания, взаимодействует ли психоневрологический интернат с другими организациями?

- 1) Да
- 2) Нет

8. С какими учреждениями и организациями Вы взаимодействуете при реализации социального обслуживания инвалидов с психическими заболеваниями?

Ответ: _____

9. Какие положительные последствия межведомственного взаимодействия Вы можете отметить?

(Напишите): _____

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

II БЛОК – ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ, ИМЕЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГАУ СО «УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»

10. Какие из перечисленных технологий социального обслуживания Вы используете, какие пользуются наибольшим спросом? (Оцените спрос на указанные технологии от 1 до 3).

Наименование технологии	1	2	3
Социальная диагностика			
Социальное консультирование			
Социальная реабилитация			
Социальная терапия			
Социальное обеспечение			
Другое: _____			

11. Какие программные мероприятия Вы реализуете?

(Напишите) _____

12. Какие реализуемые программные мероприятия Вы считаете успешными? Почему?

(Напишите): _____

III БЛОК – ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ, ИМЕЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГАУ СО «УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»

13. Назовите трудности, с которыми Вы сталкиваетесь в ходе работы (оцените степень накала от 1 до 3):

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Трудности	1	2	3
Тяжелый физический труд в летний период			
Регулярные психологические нагрузки			
Недостаточная обеспеченность канцелярскими принадлежностями			
Трудности в общении и подборе индивидуального подхода к клиентам			
Сложности в общении с коллегами			
Частые конфликты с клиентами			
Высокая загруженность в летний период			
Высокие требования			
Отдаленность психоневрологического интерната от города			

14. Возникают ли трудности в определении набора социальных услуг для клиентов интерната (если да, то какие)?

Напишите: _____

15. Сталкивались ли Вы в своей профессиональной деятельности с профессиональным выгоранием? Если да то, что способствует этому? В чем это проявляется?

Напишите: _____

16. Какие проблемы возникают при реализации социального обслуживания инвалидов в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»? (Напишите): _____

17. Какие имеющиеся проблемы не удается решить? Почему? (Напишите): _____

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

18. Считаете ли Вы необходимым внедрение новых технологий социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», если да, то какие?

(Напиши-

те): _____

19. Хватает ли сотрудников для осуществления социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

- 1) Да, достаточно
- 2) Нет, сотрудников не хватает
- 3) Очень часто сотрудники увольняются

20. Считаете ли Вы необходимым прохождение профессиональной переподготовки, курсы повышения квалификации, посещение тренинги или тематических конференции? По какой проблематике?(Напишите): _____

21. Что бы Вы предложили для улучшения социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

(Напишите): _____

22. Ваш пол?

23. Ваше образование?

24. Как давно Вы работаете в данном учреждении?

ПРИЛОЖЕНИЕ В
Концепция

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.04.02 – Социальная работа

КОНЦЕПЦИЯ

на тему: развитие добровольчества в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

Исполнитель

студент группы 261- ом

Т.Н. Солдаткова

Руководитель

доцент, канд. соц. наук

Н.Ю. Щека

Благовещенск 2024

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Целевая группа
3. Правовая основа концепции
4. Цель и задачи концепции
5. Основные формы и виды добровольческой деятельности
6. Мотивация граждан к участию в добровольческой (волонтерской) деятельности
7. Этапы реализации
8. Ожидаемые результаты реализации
9. Программа развития добровольчества (волонтерства) в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

1. Общие положения

Концепция разработана в целях развития добровольческой (волонтерской) активности в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Добровольческая (волонтерская) деятельность является сферой, дающей простор созидательной инициативе широких слоев населения, обеспечивающей важный вклад в достижение целей социального обслуживания и повышение качества жизни граждан.

Концепция является основой для разработки организационных и методических документов, планов, программ деятельности ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» по развитию и поддержке добровольчества (волонтерства).

Концепция призвана способствовать активизации добровольческого ресурса – социально ответственного инициативного гражданина и направлена на создание благоприятных условий для развития добровольческой (волонтерской) деятельности, полноценного участия подростков и молодежи в общественной жизни, внедрения инновационных методов и подходов, формирования новых перспективных форм занятости населения, развития традиций благотворительности, милосердия, социального служения. Идеология добровольчества (волонтерства) основывается на принципах гражданского патриотизма, гражданско-патриотических идеалах, заложенных в Конституции РФ.

2. Целевая группа

Целевыми группами системы добровольчества (волонтерства) в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» являются:

- молодежь;
- взрослое население;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

– лица с ограниченными возможностями здоровья, в том числе спортсмены адаптивного спорта, для которых актуально самовыражение через участие в проектной работе и деятельности коммуникационных площадок;

– семьи, принимающие участие в семейном волонтерстве.

1. Правовая основа Концепции

1) Конституция Российской Федерации;

2) Федеральный закон от 11 августа 1995 года N 135-ФЗ "О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)" (далее - Федеральный закон N 135-ФЗ);

3) Федеральный закон от 12 января 1996 года N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях";

4) Федеральный закон от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации";

5) Федеральный закон от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации";

6) Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 года N 164-р;

7) Концепция развития добровольчества (волонтерства) в Российской Федерации до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2018 года N 2950-р "Об утверждении Концепции развития добровольчества (волонтерства) в Российской Федерации до 2025 года";

2. Цель и задачи Концепции

Целью Концепции является совершенствование межведомственного взаимодействия в сфере развития добровольчества (волонтерства) в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», вовлечение в добро

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

вольческую (волонтерскую) деятельность граждан всех возрастов, содействие развитию добровольческой (волонтерской) деятельности, создание условий для повышения проявления социально инициативных граждан, помощь гражданам в овладении навыками оказания первой помощи, социальной работы с инвалидами, страдающими психическими заболеваниями, стимулирование профессиональной ориентации, а также получение гражданами навыков самореализации и самоорганизации для решения социальных задач.

Основными задачами Концепции являются:

– создание условий, обеспечивающих востребованность участия добровольческих (волонтерских) организаций и добровольцев (волонтеров) в решении социальных задач в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»;

– создание условий для взаимодействия добровольцев (волонтеров) и нуждающихся в их услугах граждан проживающих в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»;

– создание системы психологического консультирования добровольцев (волонтеров), работающих с трудной категорией граждан;

– развитие методической, информационной, консультационной, образовательной и ресурсной поддержки добровольческой (волонтерской) деятельности.

1. Основные формы и виды добровольческой деятельности

Добровольческая (волонтерская) деятельность может осуществляться в форме:

- индивидуальной добровольческой (волонтерской) деятельности;
- добровольческой (волонтерской) деятельности в составе незарегистрированного объединения или группы;
- добровольческой (волонтерской) деятельности через добровольческую (волонтерскую) организацию.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Основными видами добровольческой деятельности являются:

- оказание помощи в организации сферы социального обслуживания;
- участие в защите и охране окружающей среды, благоустройстве территорий

- участие в развитии образования, науки, популяризации знаний, развитии инноваций;

- участие в развитии и популяризации физической культуры, спорта и активного досуга;

- участие в организации и проведении массовых культурных, физкультурных, спортивных и других зрелищных и общественных мероприятий.

2. Мотивация граждан к участию в добровольческой (волонтерской) деятельности

Основными мотивами добровольческой (волонтерской) деятельности являются:

1) Реализация личностного потенциала (проявление своих способностей и возможностей, осуществление человеческого предназначения, то есть реализация ведущих мотивов участия человека в социально значимой деятельности).

2) Общественное признание, чувство социальной значимости, ощущение личной причастности к общественно полезному делу.

3) Самовыражение и самоопределение, заявление о жизненной позиции, определение персонального места в системе общественных отношений.

4) Профессиональное ориентирование (возможность получить реальное представление о предполагаемой профессии или выбрать направление профессиональной подготовки).

5) Приобретение полезных социальных и практических навыков.

6) Возможность общения, дружеского взаимодействия с единомышленниками.

2. Этапы реализации Концепции

Концепция реализуется в 2 этапа.

Первый этап включает:

1) Определение специалиста ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», организовывающего и координирующего добровольческую (волонтерскую) деятельность в учреждении;

2) Проведение мониторинга потребностей клиентов ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» в услугах добровольцев (волонтеров) с последующей ориентацией добровольцев (волонтеров) на результаты мониторинга.

3) Создание каналов информационной связи и информационного обмена между учреждением и волонтерами;

4) Анализ потребности финансовых и иных ресурсов, необходимых для организации поддержки добровольчества (волонтерства) в учреждении;

5) Разработку механизма ответственности добровольцев (волонтеров) за взятые на себя обязательства, ответственности добровольческих (волонтерских) центров за деятельность добровольцев (волонтеров);

6) Подготовка программы привлечения добровольцев в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

Второй этап предполагает проведение следующих мероприятий:

1) Реализация программы привлечения добровольцев в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

2) Комплексный анализ результатов реализации утвержденных планов мероприятий по развитию добровольческой (волонтерской) деятельности на предмет достижения поставленных в Концепции цели и задач;

3) Корректировка цели, задач и направлений Концепции по итогам проведенных мероприятий;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

4) Обобщение положительного опыта учреждения в сфере добровольческой (волонтерской) деятельности.

3. Ожидаемые результаты реализации Концепции

Таблица В.1 – ожидаемые результаты реализации Концепции

Цель	Результаты	Показатели
Расширение возможностей для социального обслуживания инвалидов в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», повышение роли добровольчества (волонтерства), формирование и распространение добровольческих (волонтерских) инновационных практик социальной деятельности	Сформирована система мер, направленных на усиление роли добровольцев (волонтеров), общественных организаций в решении задач социального обслуживания в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»	Увеличение количества мероприятий, проведенных с привлечением добровольцев (волонтеров); Увеличение количества привлеченных добровольческих (волонтерских) инициатив в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»
	Граждане мотивированы к добровольческой (волонтерской) деятельности в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»	Увеличение количества добровольцев (волонтеров), имеющих благодарственные письма, почетные грамоты, знаки отличия; увеличение количества добровольцев (волонтеров) в сфере социального обслуживания населения.

3. Программа развития добровольчества (волонтерства) в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

Таблица В.2 – Программа развития добровольчества (волонтерства в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

№ п/п	Мероприятия	Ответственные исполнители	Срок реализации
I. Утверждение нормативного правового регулирования в сфере развития добровольчества в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»			
1.	Утверждение порядков взаимодействия ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» (далее - ПНИ) с организаторами добровольческой (волонтерской) деятельности, добровольческими (волонтерскими) организациями	Министерство социальной защиты населения по Амурской области, Директор ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»	С 03.06.2024г по 28.06.2024 г
2.	Создание на официальном сайте ПНИ отдельной вкладки «Для волонтеров», регулярное обновление и пополнение информации для добровольцев	Системный администратор ПНИ, специалист курирующий вопросы добровольчества	С 01.07.2024г по 29.0.2024г
Развитие механизмов образовательной поддержки добровольческой деятельности			
3.	Организация лекций направленных на подготовку волонтеров к работе с инвалидами, имеющими психические заболевания	Специалист курирующий вопросы добровольчества;	На протяжении реализации Концепции
4.	Организация прохождения практики для студентов высшего и среднего профессионального образования	Психологи; специалисты по социальной работе; врач-психиатр, врач-терапевт.	
Развитие молодежного добровольчества и добровольческой деятельности отдельных категорий граждан			
5.	Разработка и реализация механизмов поддержки развития добровольчества среди граждан старше 50 лет	Специалист курирующий вопросы добровольчества;	На протяжении реализации Концепции
6.	Вовлечение в добровольческую (волонтерскую) деятельность людей с ограниченными возможностями здоровья	Специалисты по социальной работе.	
Привлечение добровольцев в ПНИ			
7.	Проведение форума на базе ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»: лекции; тренинги; семинары; мастер-классы; дискуссии; круглый стол; конференция.	Директор ПНИ; специалист курирующий вопросы добровольчества; психологи; специалисты по социальной работе; врач-психиатр, врач-терапевт; клиенты ПНИ.	09.09.2024г

Продолжение таблицы В.2

8.	– Распространение брошюр и плакатов – Объявления в СМИ, через Интернет – Взаимодействие с НКО/НГО – Выступления и презентации добровольческих программ в образовательных организациях – Объявления на мероприятиях НКО/НГО	Системный администратор; специалист курирующий вопросы добровольчества; психологи; специалисты по социальной работе	С 01.07.2024г
9.	Проведение ярмарки мест для добровольного (волонтерского) труда в ПНИ	Специалист курирующий вопросы добровольчества;	С 01.07.2024г
10.	Реализация окружных проектов: "Декада инвалидов", приуроченного к международному Дню инвалидов;	Специалист курирующий вопросы добровольчества; психологи; специалисты по социальной работе	С 01.10.2024г
Мониторинг развития добровольческой деятельности в ПНИ			
11.	Подготовка ежеквартального, ежегодного отчета о развитии добровольчества (волонтерства) в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»	Специалист курирующий вопросы добровольчества	Каждый квартал
12.	Мониторинг эффективности участия волонтеров в жизни клиентов ПНИ	Специалист курирующий вопросы добровольчества	1 раз в год

ПРИЛОЖЕНИЕ Г
Социальная программа

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.04.02 – Социальная работа

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

на тему: борьба с «профессиональным выгоранием» и монотонностью труда

Исполнитель

студент группы 261- ом

Т.Н. Солдаткова

Руководитель

доцент, канд. соц. наук

Н.Ю. Щека

Благовещенск 2024

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время в нашей стране все чаще звучит термин «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ) применительно к профессиям, где взаимодействие с людьми является основой деятельности. Работа с людьми предполагает общение, а при общении необходимо проявлять эмоции. Работая в сфере социальных услуг, а именно в условиях психоневрологического интерната, испытывая постоянные стрессы, связанные с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь обслуживаемых граждан, высокой эмоциональной загруженностью и наличием большого числа эмоциональных факторов, которые воздействуют на труд и могут вызывать сильное напряжение и стресс и способствуют возникновению неблагоприятных эмоциональных состояний, формированию защитного поведения, в результате чего сотрудники ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» подвергаются большому риску эмоционального выгорания.

«Эмоциональное выгорание» это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов, возникших в результате внутреннего накапливания отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки» или «освобождения» от них. У людей заметно снижается энтузиазм в работе, нарастает негативизм и усталость.

Развитию СЭВ способствуют личностные особенности: высокий уровень эмоциональной лабильности; высокий самоконтроль, особенно при волевом подавлении отрицательных эмоций; рационализация мотивов своего поведения; склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью "внутреннего стандарта" и блокированием в себе негативных переживаний.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Качества, помогающие избежать эмоционального выгорания:

- Хорошее здоровье и сознательная целенаправленная забота о своем физическом состоянии (занятие спортом, здоровый образ жизни);
- Высокая самооценка и уверенность в себе и своих возможностях.
- Опыт успешного преодоления профессионального стресса;
- Высокая мобильность;
- Общительность, самостоятельность;
- Способность формировать и поддерживать в себе позитивные, оптимистичные установки и ценности, как в отношении себя, так и других людей и жизни вообще.

Актуальность данной программы в том, что «синдром эмоционального выгорания» оказывает негативное влияние на самочувствие, эмоциональную устойчивость сотрудников учреждения психоневрологического интерната, их профессиональное общение и деятельность. Так же процесс распространения явления «синдрома эмоционального выгорания» может создавать условия для текучести квалифицированных кадров в учреждении.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

1 ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Цель и задачи программы

Целевая группа: сотрудники ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Цель Программы: Предупреждение возникновения и снижение уровня синдрома эмоционального выгорания у сотрудников ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Задачи Программы:

- провести исследование для определения уровня эмоционального выгорания среди сотрудников учреждения;
- проинформировать сотрудников учреждения о присутствии риска эмоционального выгорания, дать представление о его причинах, основных Симптомах и способах профилактики;
- обучить персонал способам эффективной саморегуляции в эмоционально-напряженных ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью.
- повысить уровень психологических знаний, сформировать желание использовать их в работе над своими проблемами, сформировать потребность в саморазвитии;
- составить анализ результатов исследования по реализации программы «Борьба с «профессиональным выгоранием» и монотонностью труда».

Формы работы

Групповые:

- тренинг – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков, социальных установок.
- сеансы релаксации с целью достижения расслабления, снятия эмоционального напряжения сотрудников.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

– семинары-практикумы с целью информирования и привлечения сотрудников к участию в реализации данной программы.

Индивидуальные:

– индивидуальные консультации по запросу сотрудника;

– коррекционные занятия по рекомендации психолога.

Методы работы:

– Психологическая диагностика сотрудников по опроснику на выгорание В.В.Бойко;

– Дискуссии – обсуждение спорного вопроса, проблемы;

– Психологическое просвещение – расширение знаний о закономерностях и условий благоприятного психического развития человека;

– Мозговой штурм;

– Решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастических;

– Игровые методы – методы психологической подготовки персонала, включающие деловые игры;

– Арттерапевтические методы – воздействие средствами искусства (музыкотерапия, рисование) помогающие ощутить и понять самого себя, выразить свои мысли, чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний;

– Релаксационные техники, – которые помогают регулировать напряжение, приостанавливать и расслабляться по собственной воле, желанию.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

2 СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется в течение одного года. Продолжительность занятия от 30 до 40 минут каждое. Продолжительность сеанса релаксации от 15 до 20 минут каждое. Программа состоит из встреч с каждой группой сотрудников учреждения.

Нестабильность состава сотрудников, частая его сменяемость, разный возраст, специфика режима работы учреждения обуславливают необходимость гибкости программы, темы которой не требуют строгой последовательности. Это позволяет сотрудникам на любом этапе реализации программы включиться в процесс.

Тематика занятий определена достаточно условно. Содержание деятельности может быть упрощено и усложнено в зависимости от конкретного опыта.

Реализация программы осуществляется в тесном взаимодействии со специалистами различных областей.

Эффективность реализации поставленных задач во многом зависит от содержания активности и мотивации сотрудников учреждения.

Практическая значимость программы заключается в составлении и подборе тренингов, семинаров, упражнений, разработке памяток, составление консультаций по вопросам сохранения психического здоровья, профилактике эмоционального выгорания.

Структура каждой встречи определяется тремя частями: вводной (ритуал приветствия), основной (игры и упражнения по теме) и заключительной (ритуал завершения).

Используемые методы: игровые, арттерапевтические и релаксационные техники, психогимнастические упражнения и элементы тренинга общения. В программе используются различные способы управления эмоциональным состоянием.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Оптимальное число участников группы 6-10 человек, поскольку это дает возможность представить разные точки зрения и позволяет составлять пары для выполнения упражнений. При большей численности группы участники, не склонные к самораскрытию, могут остаться без должного внимания, а при меньшей – возрастает на них нагрузка.

Один раз в год подготавливается информационная статья о ходе реализации программы с приложением фотографий мероприятий для размещения на Официальном сайте ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

Таблица Г.1 – План основных мероприятий реализации Программы

№	Мероприятие	Сроки
Организационный этап		
1	Проведение диагностики сотрудников «Диагностика эмоционального выгорания» В.В.Бойко	01.07.2024г. по 31.07.2024 г.
2	Разработать памятки, рекомендации по тематике, информационных листов.	01.07.2024г. по 31.07.2024г.
3	Подобрать упражнения для сеансов релаксации	01.08.2024г. по 19.08.2024г.
Основной (практический) этап		
1.	Проведение тренингов, дискуссий, семинаров-практикумов по тематикам «Эмоциональное выгорание: методологические основы, причины. Источники напряжения в профессиональной деятельности сотрудников психоневрологического интерната», «Самооценка и уровень притязаний», «Приглашение в хорошее самочувствие».	В течение реализации программы
2.	Проведение сеансов релаксации, направленных на снятие психоэмоционального напряжения, расслабление.	
3.	Распространение буклетов, памяток, информационных листов, направленных на закрепление приобретенных навыков позитивного мышления, снятия напряжения, восстановления гармоничного состояния.	
4.	Фиксирование проведенной работы в письменной форме.	
Аналитический этап		
1.	Контрольный опрос сотрудников.	02.06.2025г.-
2.	Анализ результатов.	30.06.2025г.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

3 РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

1. Материально-технические ресурсы:

- помещение не менее 18 м²;
- столы и стулья из расчета на группу;
- ковровое покрытие (для проведения релаксирующих упражнений и медитации);
- магнитофон или музыкальный центр и аудиозаписи / компьютер;
- маркерная доска;
- проектор;
- бумага, цветные карандаши, фломастеры, шариковые/ гелиевые ручки из расчета на одного человека.

2. Информационно-методические ресурсы:

Библиотечный фонд ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат», сеть интернет, Официальный сайт ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат».

После занятий сотрудники учреждения получают памятки с рекомендациями по данной тематике. Материалом для занятий служат пособия по практической психологии, используются психологические карты с аффирмациями.

3. Наглядные материалы:

- наборы психологических карт с аффирмациями;
- вырезки из журналов с изображениями ситуаций, эмоций, настроения.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

«Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В.Бойко)

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжение», «резистенции», «истощения».

Методика состоит из 84 суждений, позволяющих диагностировать три симптома «эмоционального выгорания». Каждая фаза стресса, диагностируется на основе четырех, характерных для нее симптомов.

Занятие №1

Тема: «Эмоциональное выгорание: методологические основы, причины. Источники напряжения в профессиональной деятельности сотрудников психоневрологического интерната и их эффективное преодоление».

Цель: Знакомство с понятием «Эмоциональное выгорание». Выявление уровня СЭВ у сотрудников психоневрологического интерната. Анализ собственных источников негативных переживаний на работе, выявление ресурсов профессиональной деятельности. Снятие напряжения за счет высказывания накопившихся негативных эмоций, получение психологической поддержки.

Ход занятия:

1) Упражнение «Знакомство». Каждый участник передает по кругу мяч или клубок, называя при этом свое имя и по два качества положительные и отрицательные.

2) Дискуссия. «Эмоциональное выгорание у сотрудников психоневрологического интерната: причины, симптомы». Основные понятия: Понятие «Эмоциональное выгорание». Причины эмоционального выгорания у сотрудников психоневрологического интерната, и способы его преодоления. Дискуссия.

3) Мозговой штурм «Эмоциональное выгорание – это...». Решение

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

проблемных ситуаций возникающих в течении рабочего дня.

4) Диагностика проявления СЭВ у всех участников группы (опросник на выгорание К. Маслач и С.Джексон).

5) Упражнение «Ассоциации». Каждый участник группы фломастерами или карандашами изображает на листе любой предмет быта, с которым себя ассоциирует на рабочем месте. Затем происходит обсуждение рисунков.

6) Сеанс релаксации «Семь свечей» направленный на тренировку расслабляющего дыхания.

7) Заключительная часть. Рефлексия.

Занятие №2

Тема: «Приглашение в хорошее самочувствие»

Цель: создание позитивного настроения, развитие позитивного самовосприятия, закрепление приобретенных навыков позитивного мышления, снятие напряжения, восстановление гармоничного состояния.

Ход занятия:

1) Упражнение «Картинка».

Материалы и оборудование: картинки различной эмоциональной нагрузки, вырезанные из старых журналов.

Инструкция. Выберите одну или несколько картинок, которые отражают ваше настроение, мироощущение, убеждение или которые вам просто понравились. Расскажите, почему вы выбрали эти картинки. (Сотрудники объясняют свой выбор)

2) Упражнение «Откровенно говоря».

Материалы: карточки с незаконченными фразами.

Инструкция. Вам нужно вытянуть любую карточку с незаконченным предложением и попытаться закончить фразу откровенно и честно.

3) Упражнение «Моя аффирмация»

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Материалы и оборудование: карточки с позитивными утверждениями – аффирмациями.

Инструкция. Предлагаю вам вытянуть карточки с позитивными утверждениями-аффирмациями. Если вам какая-то карточка не понравится, можете вытянуть другую, которая вам близка.

Участники по очереди тянут карточки и зачитывают их. После завершения упражнения можно спросить, какие у участников ощущения от этого упражнения.

Возможный алгоритм работы с чрезмерными эмоциями.

1) Противострессовое дыхание. Медленно выполняйте глубокий вдох через нос; на пике вдоха на мгновение задержите дыхание, после чего сделайте через нос выдох как можно медленнее. Это успокаивающее дыхание. Это главная составляющая психосоматического равновесия.

2) Минутная релаксация. Расслабьте уголки рта, увлажните губы. Расслабьте плечи. Сосредоточьтесь на выражении своего лица и положении тела: помните, что они отражают ваши эмоции, мысли, внутреннее состояние.

3) Инвентаризация. Оглянитесь вокруг и внимательно осмотрите помещение, в котором вы находитесь. Медленно не торопясь, мысленно найдите в помещении 7 красных предметов, «переберите» все предметы один за другим. Постарайтесь полностью сосредоточиться на «инвентаризации». Сосредоточившись на каждом отдельном предмете, вы отвлечетесь от внутреннего стрессового напряжения.

4) Смена обстановки. Если позволяют обстоятельства, покиньте помещение, в котором у вас возник стресс. Перейдите в другое, где никого нет, или выйдете на улицу. Расслабление. Встаньте, ноги на ширине плеч, наклонитесь вперед и расслабьтесь. Голова, плечи и руки свободно свешиваются вниз.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

5) Дыхание свободное. Фиксируйте это положение 1-2 мин, после чего медленно поднимайте голову (так, чтобы не закружилась).

6) Отвлечение. Займитесь какой-нибудь деятельностью (стирка белья, уборка, мытье посуды и т.д.). Секрет прост: любая деятельность, особенно физический труд, в стрессовой ситуации исполняет роль громкоотвода – помогает «спустить пар».

7) Музыка. Включите успокаивающую музыку, ту которую вы любите. Постарайтесь вслушаться в нее, сконцентрироваться на ней. Это вызывает положительные эмоции.

8) Общение. Побеседуйте на отвлеченную тему с любым человеком, находящимся рядом, или позвоните кому-нибудь по телефону. Дыхание. Прodelайте несколько противострессовых дыхательных упражнений. Теперь, взяв себя в руки, спокойно продолжите прерванную деятельность

ПРИЛОЖЕНИЕ Д
Социальный проект

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.04.02 – Социальная работа

СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

на тему: анималотерапия как система организации досуга, воспитания, реабилитации и формирования социально-ответственного отношения к животным у инвалидов в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

Исполнитель

студент группы 261- ом

Т.Н. Солдаткова

Руководитель

доцент, канд. соц. наук

Н.Ю. Щека

Благовещенск 2024

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Актуальность социального проекта:

В настоящее время в России и за рубежом среди инновационных форм и методов социальной работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья анималотерапия пользуется наибольшей популярностью. Терапия и лечение с помощью животных известна как «анималотерапия» (от латинского «animal» – животное) или «фаунотерапия», а также «зоотерапия» – вид терапии, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи. Замечено, что животные способны благотворно влиять на психофизиологическое состояние человека.

Анималотерапия – система создания качественной и разнообразной среды жизнедеятельности для пожилых людей и инвалидов, которая представляет собой организацию планомерного комплексного воздействия факторов среды учреждения для улучшения самочувствия, мироощущения и качества жизни клиентов, повышения качества социального обслуживания.

Учеными экспериментально доказано, что 15 минутное поглаживания животного приводит в норму сердечную деятельность, улучшает настроение, а на уровне вегетативной нервной системы происходит снижение гормонов стресса, приходят в норму пульс человека и частота его дыхания, снижается артериальное давление. Это приводит к улучшению настроения, снижению уровня тревожности, мобилизации внутренних ресурсов организма. После сеансов канистерапии человек становится спокойным, воодушевленным, и готовым к новым свершениям. Благодаря положительному эмоциональному воздействию анималотерапия полезна не только для людей с нарушениями здоровья, но и здоровым людям. Особенно эффективны занятия с животными при таких заболеваниях как аутизм, неврозы, сердечно-сосудистые заболевания, а также при нарушениях социальной адаптации. При назначении сеансов анималотерапии следует учитывать, нет ли у пациента

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

аллергии на шерсть, заболеваний в фазе обострения и боязни животных.

Наиболее известными видами анималотерапии в зависимости от вида используемых животных являются иппотерапия (лечение с использованием лошадей), канистерапия (лечение через общение человека с собакой), дельфинотерапия (реабилитация и лечение посредством общения человека и дельфина), филинотерапия (лечение кошками).

Мы предлагаем внедрить в систему социального обслуживания ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» именно филинотерапию (лечение кошками). Это связано с тем, что учреждение находится в сельской местности, и с самого начала основание интерната жители села начали подкидывать на территорию интерната маленьких котят, которых клиенты начали селить в свои комнаты и ухаживать за ними.

В настоящее время на территории учреждения проживает большое количество котов и кошек, уход за которыми осуществляют клиенты и специалисты учреждения. Организована коробочка для сбора денежных средств на нужды животных.

Цели и задачи социального проекта:

Цель социального проекта: поддержание и повышение качества жизни инвалидов, имеющих психические заболевания через создание терапевтической среды жизнедеятельности, адекватной их возрасту, состоянию здоровья и психологическому состоянию.

Задачи социального проекта:

1) Создание и поддержание благоприятных и комфортных условий жизнедеятельности инвалидов, проживающих в ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» (создание реабилитационного пространства и терапевтической среды).

2) Активизация среды жизнедеятельности клиентов, в том числе, организация их сопровождаемой дневной занятости (досуг, обучение,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

трудоустройство), активизация внутренних и внешних ресурсов клиентов с целью повышения уровня их социальной активности.

3) Повышение уровня компетентности персонала (профессиональной, социально-психологической), эффективности их деятельности.

4) Повышение эффективности деятельности ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» и качества предоставляемых социальных услуг, посредством эффективного использования собственных ресурсов учреждений и привлечение внешних ресурсов (социальное партнерство, волонтерство).

Участники социального проекта:

Таблица Д.1 – Кадровое обеспечение реализации проекта

№ п\п	Должность	Функциональные обязанности (в рамках проекта)
1	Заведующий социально-медицинским отделением	Контроль над реализацией мероприятий проекта
2	Врачи	Организация медицинского сопровождения клиентов
5	Психологи	Организация психологического сопровождения реализации проекта.
6	Инструктор по труду	Обучение трудовым навыкам и ухода за животными участников проекта.
7	Специалисты по социальной работе	Организация реализации проекта
10	Культурный организатор	Культурное и просветительское сопровождение участников проекта

Форма реализации социального проекта.

В учреждении, отсутствует официальный кабинет анималотерапии, но на территории ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» проживает большое количество кошек, которых начали подкидывать на территорию интерната, а более сохранные клиенты забирают их к себе в комнаты, откармливают и ухаживают за ними, но большинство животных остается без внимания. С целью развития данного направления будут привлечены животные, проживающие на территории интерната.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Финансирование социального проекта: возможность получения грантов и пожертвований на расходы содержания животных (оплата посещений ветеринарных клиник, закупка корма, туалета для кошек, аксессуаров для ухода и т.д).

Сроки проведения социального проекта: с 01.07.2024 по 01.07.2025 г.г.

Этапы и содержание мероприятий реализации социального проекта:

4) Подготовительный этап:

– На данном этапе проводятся беседы с получателями социальных услуг по выявлению сферы запросов и интересов в области анималотерапии.

– Осуществляется информационно-методическое, кадровое, материально-техническое обеспечение проекта.

– Организуется подготовка животных находящихся на территории интерната для взаимодействия с клиентами (выведение паразитов, мытье, при необходимости посещение ветеринара).

5) Основной этап:

– На данном этапе реализуются мероприятия проекта по трем модулям: реабилитационный, развивающий, творческий с использованием метода «анималотерапия».

– Создается единая методическая база учреждений-исполнителей проекта по направлению «анималотерапия».

– Для участников Проекта проводятся мастер-классы, организуются конкурсы, создаются электронные фотоальбомы.

6) Аналитический этап:

– В ходе аналитического этапа предполагается провести оценку результативности мероприятий в рамках проекта, анализ качества и уровня удовлетворенности целевой группы проектными мероприятиями, выявить эффективные и результативные формы и методы работы.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Таблица Д.2 – Механизм реализации, методологическая база Проекта

Модуль проекта	Реабилитационный	Развивающий	Творческий
Целеполагание	Гармонизация межличностных отношений, нормализация работы нервной системы, реализация внутреннего потенциала инвалида	– Формирование новых компетенций у инвалидов по уходу за животными; – Развитие у инвалидов координации движений, мелкой моторики, образного мышления.	Создание условий для самореализации и самовыражения, атмосферы творчества и сотрудничества
Основное содержание	– Мероприятия реабилитационного модуля направлены на коррекцию и развитие физического здоровья, эмоционально-волевой сферы, психических процессов и речевых расстройств у инвалидов, имеющих психические заболевания; – Коррекционно-развивающие занятия с использованием метода «анималотерапии» на базе ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат». Занятия по уходу за животными.	Мероприятия развивающего модуля направлены на развитие представлений у инвалидов с психическими заболеваниями о представителях фауны: – Интерактивные экскурсии; – Беседы; – Познавательные занятия; – Игровые программы.	Мероприятия творческого модуля направлены на развитие доброжелательного отношения к объектам природы, экологическое воспитание; – мастер-классы, аукцион знаний, квест-игры, интерактивные программы, акции, бумагопластика, лепка.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Алгоритм

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.04.02 – Социальная работа

АЛГОРИТМ

на тему: разработка программы повышения квалификации для сотрудников
ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» через чат-бот

Исполнитель

студент группы 261- ом

Т.Н. Солдаткова

Руководитель

доцент, канд. соц. наук

Н.Ю. Щека

Благовещенск 2024

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Повышение квалификации сотрудников ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» при помощи чат-бота представляет собой эффективный современный инструмент для развития и обучения сотрудников. С помощью чат-бота специалисты могут получить доступ к обучающим программам, кейсам, тестам и другим образовательным ресурсам напрямую через мессенджер.

При использовании чат-бота в процессе обучения сотрудников можно проводить онлайн тренинги, курсы и вебинары, а также чат-бот будет напоминать обучающимся о дедлайнах и предстоящих занятиях, вместе с этим, проводить тестирование и оценивать знания сотрудников.

Обучение с помощью чат-бота позволяет сотрудникам в удобное для них время выполнять задания, тестирования, посещать лекции, получать персонализированную обратную связь и контролировать свой прогресс. Этот подход может быть использован для автоматизации процесса обучения и сокращения времени на административные задачи.

Для того чтобы создать программы повышения квалификации сотрудников ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» при помощи чат-бота мы составили *алгоритм*.

Алгоритм разработки программы повышения квалификации для сотрудников ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» через чат-бот

1. Организация и создание чат-бота который будет общаться с сотрудниками учреждения, предлагать им учебные курсы, прохождение тестов, а также другие образовательные ресурсы.

2. Разработка базы данных с перечнем доступных образовательных площадок, материалов, курсов, конференций и тренингов. Создание базы с лекционными материалами, новостями в профессиональной сфере, научные статьи, новейшие методики.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

3. Организация регистрации сотрудников в системе и наблюдение за прогрессом сотрудников в обучении.
4. Предоставление персонализированных рекомендаций сотрудникам на основе их интересов, навыков и текущих обязанностей.
5. Организация тестирования и оценки знаний сотрудников для определения эффективности программы повышения квалификации.
6. Проведение регулярных отчетов о прогрессе сотрудников и анализ результатов для дальнейшего улучшения программы.

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Методические рекомендации

Алгоритм прохождения процедуры типизации клиентами ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат»

1. Подготовка к прохождению процедуры типизации: для заполнения бланков типизации специалисту по социальной работе необходимо собрать пакет документов клиента и предоставить типизатору. Также необходимо подготовить клиента и рассказать ему, для чего необходима данная процедура.

2. Перед встречей с клиентом, которому необходима типизация, сотрудники ГАУ СО «Усть-Ивановский психоневрологический интернат» предоставляют реабилитационную карту клиента, которая ведется специалистами, которые ежедневно работают с человеком и ведут записи. Это может упростит заполнение бланка типизации, так как с некоторыми клиентами интерната провести беседу невозможно, так как они могут не обладать речью или не понимать о чем его спрашивают.

3. Перед самой процедурой типизации, обеспечить клиенту и типизатору комфортные условия, такие как удобное и знакомое помещение, возможность перерывов.

4. Рассказать специалисту, который будет проводить процедуру типизации об особенностях заболевания инвалида, его характере.

5. После проведения процедуры типизации предоставить клиенту результаты и дальнейшие шаги, которые предстоит предпринять.

Следуя этим методическим рекомендациям, можно упростить процесс типизации клиентов психоневрологического интерната и сделать его более эффективным и комфортным для всех участников.