

— Я предлагаю вам:

**3 задание: Ситуация «Хорошо — плохо?»**

Ведущий: — Каждой группе я предлагаю рассмотреть картинку. Подумайте, какой отрицательный поступок совершают ребята?

(называет каждая команда)

— Чтобы вы могли сказать о таких мальчиках и девочках?

— А если тебя ударили, что делать?

— Что бы вы пожелали ребятам?

— Молодцы, переходим к следующему заданию.

**4 задание: «Пословица недаром молвится!»**

Ведущий: — У вас на столе лежит ещё один конверт. В нём находятся 4 пословицы, но они разрезаны. Вам надо их собрать.

1. Жизнь дана на добрые дела.

2. Злой не верит, что есть добрые люди.

3. Доброе сердце лучше богатства.

4. Худо тому, кто добра не делает никому.

Ведущий: — О каких чертах характера в них говорится?

— Кого из героев сказки «Снежная королева» можно назвать добрым? Почему?

— Добрый человек — это тот, кто любит людей, помогает им.

— А Снежная королева хотела заставить Кая навечно забыть все доброе, хорошее.

— Какое слово должен был составить Кай из кусочков льда?

(*Вечность*).

— Что помогло Герде растопить ледяное сердце Кая?

(*Доброта, нежность, любовь*).

**Рефлексия**

Ведущий: — сейчас каждый из вас попробует написать пожелание: своему однокласснику, другу, подруге, родителям, героям сказки, себе, учительнице (дети пишут пожелание на открытке в виде сердечка).

— Ребята. За какими цветами ухаживали дети в сказке? Сейчас с помощью ваших открыток с добрыми пожеланиями, мы превратим эти розы в букет Доброты (*дети кладут открытки с пожеланиями в ле-пестки роз*).

**Итог**

— Сегодня я увидела, какие вы добрые, сердечные. Постарайтесь остаться такими же. Я хочу подарить вам сладкие сердечки.

Спешите делать добро!

## ПСИХОЛОГ УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ: СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

### РОЛЬ ПСИХОЛОГА В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СОСТОЯЩИМИ НА СТАЦИОНАРНОМ СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ В ДОМЕ- ИНТЕРНАТЕ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ

*Р. Р. Халимов*

Психолог государственного областного автономного учреждения социального обслуживания населения «Мончегорский комплексный центр социального обслуживания населения»,

Мурманская область, лауреат Всероссийского конкурса

«Золотое перо» социальных служб России»

Психология, социальная работа и медицинская деятельность как ни где более пересекаются в работе с пожилыми людьми и инвалидами в условиях стационарного обслуживания. Это обусловлено наличием тесных связей между психологическими, социальными и медицинскими показателями жизни получателей услуг домов-интернатов для престарелых и инвалидов.

Как правило, определение людей пожилого и старческого возраста и инвалидов в учреждении социального обслуживания обусловлено хроническими расстройствами и выраженными нарушениями функций, а также определенной социальной ситуацией (отсутствие близких родственников, семьи или невозможность обеспечения ухода за таким больным). Сложность контингента стационарных отделений имеет полимодалный характер. Среди получателей услуг дома-интерната преобладают граждане старческого возраста, имеющие ограничения в самообслуживании и передвижении. Данный контингент нуждается не только в санитарно-гигиеническом уходе, во внимании врачей, медицинских сестер и иных специалистов, оказывающих жесткий спектр психосоциальных реабилитационных услуг, соответствующих их психологическим, социальным и биологическим потребностям. Необходимость в комплексном сопровождении на основе

междисциплинарного подхода для этой категории граждан очевидна и обусловлена и спецификой их диагноза, и спецификой жизненной ситуации. Социально-медицинская реабилитация предусматривает сочетание и преемственность всех ее составляющих (медицинской, социальной, психологической).

Основным интегрирующим документом, отражающим картину проводимых реабилитационных мероприятий и психосоциального сопровождения в доме-интернате Мончегорского центра социального обслуживания населения, является разработанная и реализуемая специалистами комплексная программа социально-психологической реабилитации лиц пожилого возраста и инвалидов «Активное долголетие». Цель программы: создание условий социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в рамках социозащитного учреждения, направленных на улучшение и сохранение здоровья, продление активного долголетия и улучшение жизнеобеспечения, защиты прав и интересов, социальное благополучие, создание условий для активного участия в жизни общества.

Помимо социальной удовлетворённости, состояние эмоциональной и когнитивной сферы пожилого человека также в значительной степени влияет на качество жизни. Отсутствие психологического благополучия препятствует формированию адаптационного поведения, приводит к нарушению поведенческой интелерации и всеобщей дезорганизации психики пожилого человека. Соответственно, проблемы, связанные с утерей адаптивных способностей человека в процессе старения и поиск методов предотвращения таких возрастных изменений, является приоритетной задачей психолога в реализации программы «Активное долголетие». Психологическая помощь предусматривает широкий спектр видов реабилитации, каждый из которых направлен на решение определенных задач, которые должны в комплексе обеспечить достойный уровень жизни и активное долголетие получателей услуг, гармонизацию их внутреннего мира, активизацию внутренних ресурсов личности, повышение жизненной активности и потребности в реализации себя.

В соответствии с комплексной программой «Активное долголетие» составляется индивидуальная программа медико-социальной реабилитации на каждого получателя услуг. В основе разработки программы лежит полная характеристика психофизиологического состояния получателя услуг, так как все клинико-социально-психологические показатели чрезвычайно важны для реабилитационного процесса. На основе всесторонней диагностики осуществляется распределение получателей услуг по группам с опорой на их психосоматический статус. Отнесение

человека к определенной группе основано на следующих критериях: мобильность, степень когнитивных нарушений, состояние сенсорных систем, состояние эмоциональной и волевой сферы. Это способствует оптимизации работы всего персонала, так как позволяет четко ставить и структурировать поставленные перед каждым специалистом задачи; обеспечивает своевременное оказание социально-психологической, медико-профилактической и реабилитационной помощи каждому человеку в оптимальном объёме в соответствии с индивидуальными потребностями. При этом индивидуально-ориентированный подход к каждому конкретному человеку в учреждении не теряется и достигается благодаря многообразию форм и методов работы. Критерии реабилитационных групп представлены в Приложении 1.

Психологический аспект реабилитации получателей социальных услуг является одной из важных составляющих реабилитационной программы. Основополагающая роль функциональных возможностей психики в виде ее эмоционально-волевых, личностных и мотивационных особенностей в осуществлении основных сфер жизнедеятельности (а, значит, и социализации), очевидна. Реабилитация не будет успешной, если не будут учтены особенности эмоциональной и когнитивной сферы пожилого человека. Патопсихологическая диагностика выступает первичной задачей при выстраивании реабилитационного маршрута получателя услуг. Результаты психодиагностики являются отправной точкой в определении потребности и видов реабилитации, реабилитационного потенциала (сохранности психических функций) и реабилитационного прогноза.

По результатам патопсихологической диагностики составляется психологическая карта получателя услуг. На основании психологического заключения рекомендуются виды реабилитационных мероприятий, составляющих персональную реабилитационную программу. Качественный анализ результатов диагностики позволяет, во-первых, выделить реальные цели и задачи индивидуального реабилитационного маршрута; во-вторых, дает возможность установить определенную иерархию приоритетов этих целей и задач; в-третьих, позволяет определить оптимальные варианты методических приемов реабилитации, используемых всеми субъектами реабилитационного процесса. Результаты психодиагностики являются основой для разработки программ социально-психологического сопровождения.

Наиболее распространенным классом психических расстройств в пожилом и старческом возрасте являются когнитивные расстройства, связанные с процессом старения. Своевременное выявление этих нарушений расширяет потенциальные возможности комплексного

воздействия, которое может отсрочить или даже предотвратить патологически прогрессирующее снижение когнитивных функций, приводящее к клинике различных деменций.

Однако, практика показала, что есть определенные проблемы в диагностике состояния когнитивных функций пожилых людей. Больше число получателей услуг дома-интерната — это люди, имеющие сенсорные и двигательные нарушения, в связи с чем, применение традиционных диагностических процедур, построенных на использовании зрительного канала получения и переработки информации или двигательных функций, обследуемых для названной категории лиц, затруднено. Кроме того, полное классическое исследование в условиях стационара затруднительно, так как связано с быстрой истощаемостью внимания получателей услуг и снижением их умственной работоспособности.

С учетом названных факторов целесообразно применение сокращенной схемы диагностики, адаптированной для пожилых людей с сенсорными и двигательными нарушениями. Мной был разработан опросник, состоящий из отдельных элементов таких методик, как Батарея лобной дисфункции (А. Р. Лурия), шкала оценки психического статуса Mini-MentalStateExamination, экспресс-методика оценки когнитивных функций Н. К. Корсаковой. Данный опросник был одобрен аттестационной комиссией психоневрологического института им. В. М. Бехтерева при защите дипломной работы. Экспресс-опросник представлен в приложениях 2, 3. Исследование состояния когнитивных функций проводится мной не менее двух раз в год для оценки динамики состояния памяти, внимания, мышления и корректировки реабилитационной стратегии, если это обусловлено изменением состояния получателя услуг.

#### **Раздел Программы по тренировке высших психических функций**

Современные исследования показывают, что интеллект продолжает развиваться в течение всей жизни индивида. Именно эти научные выводы побудили меня включить в Программу по стимуляции когнитивных функций, раздел, направленный на коррекцию нарушений когнитивных процессов. Практика свидетельствует, что занятия по тренировке функций памяти, внимания и мышления может быть успешной, приводя не только к кратковременному, но и к долговременному улучшению тренируемых функций, а также к переносу положительного эффекта на другие когнитивные функции, в результате чего могут возникать физиологические и структурные изменения

мозга. Применяются индивидуальные и групповые формы работы. Индивидуальная работа осуществляется в форме консультаций, в ходе которых получатель социальных услуг обучается компенсации когнитивных трудностей. Групповая работа осуществляется в форме тренинга когнитивных функций, направленного на стимулирование познавательной деятельности при помощи умственных упражнений. В группу подбираются получатели услуг близкие по уровню дефицитарности, по степени социальной адаптации. Каждое занятие является законченным, поэтому группы являются открытыми, что позволяет включать в них новых получателей услуг на всех этапах. Программа предусматривает поддержание, улучшение психологического функционирования и адаптивных навыков получателей услуг с тяжелыми когнитивными нарушениями.

Анализ показал, что в результате реализации данного раздела Программы память улучшилась у 6 человек, внимание — у 5 человек, мышление — у 5 человек, восприятие — у 4 человек.

Улучшение когнитивного функционирования произошло за счет своевременной диагностики и психологической коррекции выявленных нарушений.

#### **Раздел Программы по профилактике и коррекции эмоциональных расстройств**

Значительное влияние на адаптацию пожилых людей к новым условиям жизни и к новому жизненному периоду оказывает их эмоциональное состояние. Соматическое здоровье, переживание собственного старения, ощущение утраты психологической безопасности, хроническая озабоченность, которая играет роль своеобразной готовности к каким-то негативным событиям, изменение привычной жизнедеятельности пожилого человека и отсутствие психологической готовности к смене жизненного стереотипа при принятии современной социально-психологической помощи приводят к эмоциональным расстройствам и невротическим состояниям. В свою очередь, эмоциональные нарушения способствуют обострению хронических заболеваний, снижают когнитивное функционирование, затрудняют процесс социальной адаптации. Работа по данному направлению предусматривает использование как групповой, так и индивидуальной формы работы. В период адаптации к условиям жизни в доме-интернате у большего числа получателей услуг появляется тенденция к погружению в себя и снижению способности справляться со сложными ситуациями.

Эффективными формами групповой работы по профилактике эмоциональных нарушений являются мини-тренинги «Я и моя боль», «Мое прошлое...», «Я хочу...Я могу...Я умею...». Они дают возможность пожилому человеку взглянуть на знакомые вещи с новой стороны, способствуют снятию универсальности переживаний своей озлобленности, болезненности, одиночества. Индивидуальная работа по данному направлению преследует цель сформировать чувство благоприятной жизненной перспективы, развить способность свободно выбирать и принимать неизбежность переживаний и тревоги, расширить границы сознания и самопонимания. Так же, в рамках программы получила широкое распространение телесная психотерапия — прикосновение, которое означает осознанное внимание к пожилому человеку, избавляет от «сенсорного голода». Трагедия небагалополучной старости, как раз и заключается в том, что к пожилому человеку никто не прикасается. Помимо психотерапевтической работы важна и диагностическая, поэтому всех получателей услуг обязательно дважды в год обследуются методикой Зонга и Герiatricческой шкалой депрессии.

Наиболее распространенными эмоциональными расстройствами получателей социальных услуг являются расстройства депрессивного спектра, которые характеризуются стойким угнетением настроения, унынием, тоской, мрачным и пессимистическим видением будущего; нарушением сна и аппетита. Количество получателей услуг, имеющих этот вид эмоциональных расстройств, снизилось на 4 человека.

Характерными для получателей услуг являются и расстройства тревожного спектра, включающие панические расстройства, генерализованное тревожное расстройство, социофобию и специфические фобии. Расстройства тревожного спектра связаны и с повышенным уровнем возрастных страхов, вызванных ограничением физических возможностей, и с представлением о приближении конца. Количество получателей услуг с тревожными расстройствами снизилось на 5 человек.

Для пожилых людей и людей старческого возраста характерны астенические расстройства, проявляющиеся в повышенной утомляемости, раздражительности, неустойчивости настроения. Количество получателей услуг с этим видом расстройств снизилось на 3 человека.

Изменение динамичности эмоциональных состояний, выражающееся либо в инертности, либо в лабильности эмоций, в начале реализации Программы выявлено у 12 человек, через год — у 10.

## Раздел Программы по развитию эмпатии

У некоторых граждан, поступающих на социальное обслуживание в дом-интернат, наблюдается отношение враждебности к окружающим, что выражается в непонимании эмоциональных состояний другого человека в форме сопереживания и сочувствия. Поскольку эмпатические способности человека проявляются, прежде всего, в процессе взаимодействия с другими, эти способности развиваются в процессе общей деятельности. Программа развития межличностного взаимодействия и эмпатии в группе пожилых людей предусматривает групповые формы работы: тренинги, группы общения, клубы по интересам, дискуссионные группы, участие в досуговой деятельности. Цель социально-психологического тренинга — развитие и совершенствование способности человека понимать эмоциональный мир окружающих его людей, способности к сочувствию и сопереживанию. Задача проводимых занятий заключается в выработке определенных навыков, стратегий поведения. В процессе проведения тренинга анализируются ситуации из жизни участников, создается атмосфера дружелюбия, безопасности и доверия.

Необходимым условием обеспечения индивидуального подхода к каждому получателю услуг в плане гибкого подбора и изменения реабилитационных мер на дальнейший реабилитационный период с учетом функциональных, эмоционально-волевых и личностных изменений психической деятельности получателя услуг, является оценка эффективности реабилитационных мероприятий.

С целью выявления динамических изменений в значимых реабилитационных диспозициях, мной отслеживается актуальное состояние получателя услуг в динамике, отмечается степень вовлеченности (активности и участия) пожилого человека, инвалида в реабилитационный процесс. Дальнейший сравнительный анализ проводится посредством сопоставления исходного уровня реабилитационного потенциала и сформированного потенциала за прошедший реабилитационный период. Проведенный анализ позволяет суммировать полученные результаты и вывести интегральный показатель эффективности реабилитации процесса по основным оцениваемым факторам: функциональному, мотивационному и эмоциональному. С учетом особенностей контингента нашего дома-интерната за эффективность возможно принимать как достигнутую положительную динамику в отдельных реабилитационных диспозициях, так и ее отсутствие (т.е. стабильное состояние без динамических изменений).

Неэффективность реабилитационной программы квалифицируется в случае отрицательной динамики отслеживаемых факторов.

Реализация программы когнитивной и эмоциональной реабилитации предполагает не только участие психолога, но и других специалистов.

Важную роль в жизни получателей услуг играет социокультурная реабилитация, в рамках которой проводятся мероприятия, направленные на восстановление жизненных сил и здоровья с помощью организации досуговых форм активности. Используются традиционные формы рекреации: участие в массовых досуговых мероприятиях, проведение тематических бесед, встреч, праздников и др.

В доме-интернате созданы условия для творческого самовыражения. Функционируют клуб «Золотая заплата», вокальный ансамбль «Калинка». В библиотеке имеются электронные и аудиокнижки. Двигательная терапия способствует формированию позитивного образа «Я», уменьшению социальной изоляции, повышению психической и физической активности. Для занятий на свежем воздухе установлена спортивная площадка с оборудованием для занятий спортивными играми. На территории дома-интерната разбиты клумбы и цветники, посажены плодовые кустарники. В наличии имеется инструментарий для посильных занятий трудовой деятельностью на приусадебном участке, в том числе, мобильные клумбы для инвалидов-колясочников.

Социокультурная и трудовая реабилитация не только способствуют уменьшению выраженности отягощающих факторов, обусловленных продолжительным пребыванием в стационарном отделении, но и имеет профилактическое значение в противостоянии депрессии, нервно-психическим расстройствам. Доказана тесная взаимосвязь соматического состояния пожилых людей с когнитивным функционированием. Поэтому психологическая помощь тесно связана с медицинской.

В доме-интернате созданы все условия для оказания получателям услуг эффективной медицинской помощи. Осуществляется ежедневное наблюдение за изменениями в состоянии здоровья, физическим состоянием. Создана модель взаимодействия специалистов обеспечивает единые методологические подходы в психосоциальном сопровождении получателей услуг, созданию общей интегративной концепции. Основным положением в данной концепции является ведущая роль личности человека и его вовлеченности в социальную жизнь, посредством его активности и участия в многообразных жизненных сферах — самообслуживании, общении, обучении, социокультурной

жизни, труде, спорте и др. Подобный комплексный подход позволяет оптимизировать взаимодействия специалистов, возможность интегрировать в последовательности содержание и объем всех психосоциальных мероприятий, осуществляемых специалистами для каждого конкретного проживающего. Комплексность позволяет достигнуть выполнения важнейших принципов реабилитации-непрерывности и индивидуального подхода в виде оптимального подбора реабилитационных мероприятий.

Роль психолога при комплексном подходе является важнейшим звеном системы медико-социальной реабилитации, так как с помощью методов и приемов, используемых психологом, можно продуктивно организовать работу медицинского и социального направлений.

### *Приложение 1*

#### **Характеристика групп**

##### *Реабилитационная группа № 1.*

Мобильность: есть получатели услуг мобильные или, передвигающиеся с помощью ТСР. Навыки самообслуживания сохранены. Состояние органов зрения: без инвалидности. Наблюдается легкий когнитивный дефицит или его отсутствие. Уровень эмоциональной и социальной вовлеченности высокий. Получатели услуг способны активно принимать участие в групповых и индивидуальных занятиях со всеми специалистами.

##### *Реабилитационная группа № 2.*

Получатели услуг ограничено, мобильны, большая часть передвигается с помощью ТСР. Навыки самообслуживания незначительно ослаблены. Состояние органов зрения: есть получатели услуг с инвалидностью. Наблюдаются умеренные когнитивные нарушения или их отсутствие, есть получатели услуг с расстройствами функций памяти и мышления. Уровень эмоциональной и социальной вовлеченности высокий или достаточный, волевой аспект не снижен. Способны активно принимать участие в групповых и индивидуальных занятиях со всеми специалистами.

##### *Реабилитационная группа № 3.*

Есть как мобильные, так и не мобильные получатели услуг. Навыки самообслуживания могут быть значительно ослаблены. Состояние органов зрения: есть получатели услуг с инвалидностью. Наблюдается как выраженные, так и более легкие когнитивные нарушения: есть получатели услуг со значительно ослабленными функциями

памяти и мышления. Уровень эмоциональной и социальной вовлеченности снижен или достаточный, однако, есть получатели услуг с отсутствием активных волевых побуждений. Способны работать индивидуально со всеми специалистами.

**Реабилитационная группа № 4.**

Есть как мобильные, так и не мобильные получатели услуг. Нуждаются в постоянном уходе, навыки самообслуживания утрачены. Состояние органов зрения: есть получатели услуг с инвалидностью. Наблюдается тяжелый когнитивный дефицит, получатели услуг дезориентированы в месте и времени. Рекомендована индивидуальная работа с психологом.



**Приложение 2**

**Экспресс-опросник оценки состояния когнитивных функций**

Опросник состоит из 11 заданий: ориентировка в окружающем пространстве; ориентировка в собственной личности; воспроизведение двух конкурирующих предложений; понимание пространственных отношений; понимание переносного смысла пословиц; последовательное отсчитывание пять раз по семь от ста; произнесение в обратном порядке слова «Земля»; решение короткой арифметической задачи; тест на беглость речи; отставленное воспроизведение;

исключение предметов (вербальный вариант); усложненный вариант категориального обобщения.

Результаты исследования дадут представление об уровне когнитивного функционирования испытуемого, состоянии внимания, объеме оперативной памяти, о подверженности следов памяти к повышенной или патологической интерференции, состоянии функций речи, о её импрессивной и экспрессивной сторонах, о функциях мышления её операционального компонента. Результаты исследования будут способствовать выбору адекватной стратегии реабилитации-ных мероприятий. Исследование состояния когнитивных функций с использованием опросника рекомендуется проводить не менее двух раз в год для оценки динамики состояния памяти, внимания, мышления. Актуальные диагностические данные нужны для своевременной корректировки реабилитационной стратегии, если это обусловлено изменением состояния получателя услуг.

Перед началом диагностики важно оценить эмоциональный фон испытуемого. На протяжении всего исследования поддерживайте и подбадривайте испытуемого.

№ п.п.	Задание теста	Комментарии
1.	<b>Ориентация в собственной личности.</b> Назовите Ф.И.О.  Назовите полную дату вашего рождения. Назовите свой полный возраст?	Очень часто клиенты, верно называя ФИО и дату своего рождения, не могут указать свой полный возраст, поэтому вопрос: сколько вам сейчас лет? — диагностически крайне важен.
2.	Ориентация в окружающем пространстве.  Страна, область (республика), город, место своего настоящего пребывания, укажите дату текущего года, время года, месяц.	
3.	<b>Восприятие.</b> Воспроизведение двух конкурирующих предложений (прослушайте и постарайтесь точно повторить 2 предложения. (За высоким забором растут яблоки. Охотник в лесу увидел волка.)	Попросите испытуемого сосредоточиться, быть внимательным. Произнесите предложения четко, громко, в среднем темпе.

Диагностические выводы

Память

Реабилитационная группа № 1.

Мнестический дефицит не выявлен. Последовательное вычитание: справляются, способны продолжительно удерживать в памяти схему движения и вектор движения по этой схеме без утраты в памяти промежуточного результата вычитания. Произнести слово «земля» справа налево: справляются. Отставленное воспроизведение: после гомогенной интерференции способны воспроизвести три слова из трех.

Воспроизведение двух конкурирующих предложений: способны воспроизвести безошибочно оба предложения. В собственной личности полностью ориентированы (ФИО, дату своего рождения, полный возраст — указывают верно). В окружающем пространстве полностью ориентированы (верно указывают город, область, место своего настоящего пребывания, дату текущего года, время года, месяц). Нарушений датировки воспоминаний и источника воспоминаний не наблюдается. Память на текущие события не снижена.

Реабилитационная группа № 2.

Наблюдается легкий мнестический дефицит. Последовательное вычитание: условно справляются. Вследствие снижения динамического компонента памяти не способны продолжительно удерживать в памяти схему движения, вектор движения и промежуточный результат. Произнести слово «земля» справа налево — справляются. Отставленное воспроизведение: после гомогенной интерференции способны воспроизвести два слова из трех. Воспроизведение двух конкурирующих предложений: способны воспроизвести безошибочно целиком первое предложение и первую часть второго (выраженных явлений контаминации не выявлено). В собственной личности полностью ориентированы (ФИО, дату своего рождения, полный возраст указывают верно). В окружающем пространстве полностью ориентированы (верно указывают город, область, место своего настоящего пребывания, дату текущего года, время года, месяц). Нарушений датировки воспоминаний и источника воспоминаний не наблюдается. Память на текущие события не снижена.

Реабилитационная группа № 3.

Наблюдается выраженный мнестический дефицит. Последовательное вычитание: не способны вследствие низкого объема

4	Понимание пространственных отношений. Объясните, пожалуйста, разницу, если она есть, между выражениями «брат отца и отец брата».	Произнесите пары слов в среднем, или, если необходимо в медленном темпе, не торопите испытуемого с ответом.
5.	Концентрация внимания. Серийный счёт (от 100 отнять по 7) — 5 раз Произнести слово «земля» наоборот Повторите и запомните 3 слова: ключ, лимон, квадрат.	
6.	Решение задачи. У мальчика было 3 ведра яблок, в каждом ведре было по 25 яблок. Одно ведро он отдал другу. Сколько яблок осталось у мальчика? На двух библиотечных полках располагалось 33 книги, на одной полке находилось на 3 книги меньше, чем на другой. Сколько книг располагалось на каждой из полок?	Допускается до трех повторов, слова произносите медленно, максимально четко.
7.	Беглость речи. Тест на беглость речи (в течение 60 секунд называть слова существительные на букву с)	Попросите испытуемого закрыть глаза и называть слова на букву «с». Имена собственные и названия не принимаются, сообщите испытуемому это до начала испытания, если в ходе выполнения данного задания будут возникать имена фамилии названия городов, не перебивайте испытуемого и не останавливайте испытание.
8.	Оценка оперативной памяти после гомогенной интерференции. Теперь припомните 3 слова, которые я просил вас запомнить.	Допускаются слова подсказки, например, «вы, запомнили что-то кислое, железное»
9.	Исключение лишнего предмета. Зима, лыжи, санки, коньки Часы, весы, очки, градусник Электрическая лампочка, свеча, солнце, керосиновая лампа	

Кратковременной памяти одновременно удерживать схему движения и вектор движения по этой схеме, способны выполнять последовательные вычитания с помощью экспериментатора. Произнести слово «земля» с право налево — не способны. Отставленное воспроизведение: после гомогенной интерференции способны воспроизвести одно слово из трех, нет признаков патологической интерференции. Воспроизведение двух конкурирующих предложений: способны воспроизвести безошибочно одно предложение из двух, или два, но с грубой контаминацией. В собственной личности частично ориентированы (ФИО и дату своего рождения указывают верно, но свой полный возраст указать, затрудняются). В окружающем пространстве частично ориентированы (верно указывают город, область, место своего настоящего пребывания и время года, но дату текущего года, месяц указать, затрудняются). Наблюдаются нарушения датировки воспоминаний и источника воспоминаний. Память на текущие события снижена.

#### *Реабилитационная группа № 4.*

Наблюдается грубый мнестический дефицит, полная мнестическая несостоятельность. Не способны удерживать в памяти схему движения и вектор движения по этой схеме. Произнести слово «земля» справа налево не способны. Отставленное воспроизведение: после гомогенной интерференции не способны воспроизвести ни одного слова из трех, не помнят о том, что заучивали слова минутой ранее (признак патологической интерференции). Неспособны фиксировать вновь входящую информацию (признак фиксационной амнезии). Воспроизведение двух конкурирующих предложений: в ходе выполнения возникают контаминации и конфабуляции. Полностью дезориентированы в окружающем пространстве (наблюдается явление полевого поведения). Полностью или частично дезориентированы в собственной личности. Наблюдаются явления ложного узнавания и воспоминания, сдвиги ситуации во времени. В связи с утратой надежных связей между функциями памяти и мышления наблюдается нарушение номинативной функции речи.

#### **Мышление**

#### *Реабилитационная группа № 1.*

Понимание пространственных отношений: испытываемые обнаруживают разницу между выражениями, описывающие пространственные отношения. Решение короткой арифметической задачи: способны самостоятельно построить программу действий и следовать заданной программе, верно осуществить вычислительную операцию.

Тест на беглость речи: не менее 9 слов за одну минуту. Исключение предметов: доступен высокий уровень обобщения, в ходе исключения опираются на абстрактные понятия. Пословицы, поговорки: верно, интерпретируют значение пословиц и поговорок, понимают их переносный смысл.

#### *Реабилитационная группа № 2.*

Понимание пространственных отношений: испытываемые затрудняются объяснить разницу между выражениями, описывающими пространственные отношения. Решение короткой арифметической задачи: способны самостоятельно построить программу и точно следовать заданному алгоритму, но в ходе вычислительной операции испытывают затруднения. Тест на беглость речи: не менее 7 слов за одну минуту. Исключение предметов: доступен высокий уровень обобщения, в ходе исключения опираются на абстрактные понятия. Пословицы, поговорки: верно интерпретируют значение пословиц и поговорок, понимают их переносный смысл.

#### *Реабилитационная группа № 3.*

Понимание пространственных отношений: испытываемые не обнаруживают разницу между выражениями, описывающие пространственные отношения, признак семантической афазии (признак функциональной слабости левой височной и левой теменной долей коры). Решение короткой арифметической задачи: способны решить задачу, если она пошатово разделена, испытываемые затрудняются самостоятельно построить программу решения задачи (признаки функциональной слабости лобных долей). Тест на беглость речи: не менее 4-х слов за одну минуту. Исключение предметов: в мышлении доминируют конкретные представления о предметах и явлениях, часто предметы делятся по степени важности и их необходимости для испытываемого. Высокий уровень обобщения не доступен. Способны обобщить оставшиеся предметы по формальным признакам. Пословицы, поговорки: не понимают переносного значения поговорок, интерпретируют их конкретно-ситуативно. Усложнённый вариант категориального обобщения: способны обнаружить разницу между схожими понятиями, и категориально их обобщить.

#### *Реабилитационная группа № 4.*

Понимание пространственных отношений: испытываемые не понимают сложных логикограмматических конструкций, нет понимания пространственных отношений — признак семантической афазии (признак функциональной слабости левой височной и левой теменных долей коры). Решение короткой арифметической задачи: не способны построить программу решения задачи и верно осуществить



вычислительную операцию, разделение задачи на отдельные операции не способствует решению (признаки функциональной слабости лобных долей и третиных височно-теменно-затылочных отделов коры). Тест на беглость речи: три и менее слов за одну минуту (признаки функциональной слабости лобных долей). Исключение предметов: не понимают задание или ситуативно и по формальным признакам исключают лишний предмет. Обобщить оставшиеся предметы не способны. Пословицы, поговорки: не понимают значение поговорок или интерпретируют их конкретно, ситуативно. Усложнённый вариант категориального обобщения: испытуемым не доступно категориальное обобщения, не способны обнаружить разницу между двумя схожими понятиями (выраженная функциональная слабость лобных долей). Примечание: нарушения памяти в окончательном диагностическом выводе превалируют над нарушениями мышления.

## **СИСТЕМА РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ОТДЕЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ И РАННЕЙ ПОМОЩИ**

*Е. Н. Буколова*

**Педагог-психолог отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи государственного казенного учреждения социального обслуживания Владимирской области «Ковровский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», лауреат Всероссийского конкурса «Золотое перо» социальных служб России»**

Отделение реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями и ранней помощи осуществляет комплексную реабилитацию детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и их семей с целью обеспечения их максимально полной и своевременной адаптации к жизни в обществе.

Цель деятельности педагога-психолога в условиях отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи — психологическое сопровождение реабилитационного процесса, заключающееся в содействии эффективной адаптации и социальной интеграции детей и подростков с инвалидностью.

Задачами психолога-педагогической деятельности, таким образом, выступают:

- Содействие интеллектуальному и личностному развитию детей с учетом их психофизических возможностей.
- Предупреждение и коррекция вторичных нарушений в развитии личности — снятие повышенной тревожности, повышение самооценки, коррекция страхов.
- Приобретение детьми навыка адекватного общения, расширение круга социально-значимых связей, повышение уровня социальной компетентности.
- Формирование устойчивой ориентации семей, имеющих детей-инвалидов на созидательный и активный образ жизни.
- Оказание психологической помощи и поддержки родителям, имеющим детей с отклонениями в развитии.

Этапами психолого-педагогической помощи несовершеннолетнему и/или семье, воспитывающей ребенка-инвалида, являются:

1. Диагностика особенностей познавательного и эмоционально-волевого развития ребенка с ограниченными возможностями, характера и реабилитационного потенциала его ближайшего окружения, определение целей, задач, форм, методов, этапов его психологической коррекции.

2. Психокоррекция имеющихся нарушений в развитии, профилактика вторичных отклонений в развитии ребенка, в функционировании семейной системы, в которой воспитывается ребенок с ограниченными возможностями, с применением элементов психотерапевтической помощи. Предоставление информации, консультирование членов семей по актуальным вопросам, психологическое просвещение и профилактика.

3. Анализ эффективности коррекционных воздействий, отслеживание результативности проведенной работы.

Базовые направления в работе педагога-психолога в отделении реабилитации:

- организационное направление;
- психодиагностика;
- психологическая коррекция;
- использование элементов психотерапевтической помощи;
- психопрофилактика;
- психологическое консультирование.

### **Организационное направление**

Определение целей, задач, условий, содержания и форм проведения реабилитационных воздействий с детьми.